

**Pflegebedarfsplanung und Fortschreibung des
Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts
Stadt Schwabach**

2023/2024

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

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

Projektteam:

Dr. Hanspeter Buba, Angelika Seemüller, Sarah Kalnik, Sabrina Weller, Charlotte Chalabi

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

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	5
2	Ausgangslage	6
3	Aufbau des Berichts.....	7
4	Ziele und Methoden	8
4.1	Ziele	8
4.2	Arbeitsschritte und Methoden.....	9
5	Bevölkerungsentwicklung	10
6	Pflege in Schwabach – eine Situationsanalyse.....	16
6.1	Ausgangslage und methodische Vorbemerkung.....	16
6.2	Pflegebedürftige Personen gemäß Pflegestatistik.....	18
6.3	Pflegegradverteilung	23
6.4	Allgemeine Fachkraftproblematik.....	25
6.5	Stand nach Versorgungsart.....	27
6.6	Personen nach erweitertem Versorgungsstatus	48
7	Pflegevorausberechnung	50
7.1	Prognose informelle Unterstützungspotentiale.....	50
7.2	Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf	52
7.3	Prognose Versorgungsarten, professioneller bzw. familiärer Pflege- und Unterstützungsbedarf	53
7.4	Prognose dementielle Erkrankungen	56
7.5	Handlungsempfehlungen.....	59
8	Kultursensible Pflege – ein Exkurs.....	66
8.1	Die Situation in Schwabach.....	66
8.2	Stärkung kultursensibler Pflege: Ziele und Handlungsempfehlungen.....	71
9	Haushaltsnahe Dienstleistungen und Unterstützung pflegender Angehöriger	74
9.1	Zur Situation pflegender Angehöriger und dem Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen	74
9.2	Ausgangslage in Schwabach und Handlungsempfehlungen	76
10	Altersarmut und Pflegearmut.....	80
10.1	Armut und Altersarmut: Indizes, Umfang, Ursachen	80

10.2	Daten zur Armutsgefährdung in Schwabach.....	81
10.3	Expertenmeinungen: Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen	82
11	Internetpräsenz und Kommunikationsstrategien von Senioren.....	87
11.1	Daten zu digitalen Kompetenzen von Senioren und ihren Einflussfaktoren	87
11.2	Kommunikationsverhalten von Senioren: Vergleichsergebnisse aus anderen SPGKs	88
11.3	Handlungsempfehlungen.....	90
12	Soziale Teilhabe, Isolation, Einsamkeit	93
12.1	Ziele: Zum Verständnis von Teilhabe, Isolation, Einsamkeit.....	93
12.2	Ergebnisse zu Kontakten, Isolation und Einsamkeit von Senioren	94
12.3	Handlungsempfehlungen.....	102
13	Stärkung bürgerschaftlichen Engagements	105
13.1	Bürgerschaftliches Engagement: Umfang, Einflussfaktoren, Wirkung.....	105
13.2	Ergebnisse anderer SPGKs: Bedarfe, Engagementbereitschaft, Anerkennungsformen	107
13.3	Ehrenamt in der Stadt Schwabach	110
13.4	Handlungsempfehlungen.....	112
14	Netzwerkarbeit stärken	116
14.1	Wozu Netzwerkarbeit?	116
14.2	Netzwerke im Bereich der Altenarbeit in Schwabach.....	117
14.3	Handlungsempfehlungen.....	119
15	Lebensräume entwickeln und stärken	121
15.1	Raum prägt Leben, Leben prägt Raum	121
15.2	Lebensräume entwickeln und stärken: Anregungen zum Prozedere	122
15.3	Exkurs zu den Kennzeichen Schwabacher Stadtbezirke: Teilbericht Alterung und soziale Belastung	124
15.4	Handlungsempfehlungen zur Quartiersarbeit	144
16	Verstetigungsstrategie und Controllingkonzept	149
17	Quellen- und Literaturverzeichnis	155
18	Abbildungsverzeichnis	159
19	Tabellenverzeichnis	160

1 Vorwort

2 Ausgangslage

Die Stadt Schwabach hat im Zeitraum 2009 bis 2012 mit Unterstützung des BASIS-Instituts ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept erstellt. Wichtige Bausteine waren damals eine umfangreiche Bürgerbeteiligung in Form einer repräsentativen Befragung und die vertiefte Behandlung und Diskussion zu den für SPGKs empfohlenen handlungsfeldspezifischen Themen, die Erfassung der verschiedenen Angebote der Altenhilfe und Unterstützung im Alter sowie die Pflegebedarfsplanung unter Einbeziehung der Träger und Akteure der Altenhilfe. Im Fokus der Projektarbeit stand unter anderem die Berücksichtigung von Modellprojekten zu neuen Wohnformen und zu neuen Formen bürgerschaftlichen Engagements. Bericht und Maßnahmenkatalog dieses SPGKs bilden einen der Ausgangspunkte für die Weiterentwicklung des SPGKs und waren Anknüpfungspunkte für die Seniorenarbeit in der Stadt Schwabach in den letzten Jahren.

Seit der Erstellung des ersten SPGKs ergaben sich deutliche Veränderungen der Rahmenbedingungen der Seniorenarbeit: Die demographische Ausgangslage hat sich verändert, das Pflegestärkungsgesetz erweitert den Kreis der Unterstützungsberechtigten und bezieht bisher ausgeklammerte Bedarfe mit ein, die Datenlage (z. B. bezogen auf Behinderung bzw. Demenz) hat sich verbessert und erlaubt - verglichen mit 2009 - präzisere, besser fundierte Angaben für die Stadt Schwabach; die Handlungsfelder und Themen, die für SPGKs relevant sind, erfuhren eine Ausweitung (z. B. Digitalisierung) bzw. „alte“ Themen erhalten besondere Priorität (Altersarmut) und quartiersbezogene Ansätze und die Gestaltung der Lebensräume von Senioren setzen neue, wichtige Akzente in SPGKs.

Vor allem sind es aber auch die neuen Angebote und Erfahrungen der Akteure, die mit der Umsetzung des SPGKs und der Arbeit mit und für Senioren in Schwabach gesammelt werden konnten, die die Ausgangslage modifizieren: der Pflegestützpunkt, der 2014 errichtet werden konnte und der in Kooperation mit der Fachstelle für pflegende Angehörige Senioren und ihre Angehörigen unterstützt, der Seniorenrat der Stadt Schwabach und der Arbeitskreis Senioren/ Pflege und Menschen mit Behinderung, die gemeinsam mit Verantwortlichen der Stadtverwaltung und dem Ausschuss für Jugend, Senioren und Soziales die Seniorenarbeit der Stadt Schwabach prägen.

Die Veränderung der demografischen Situation, das neue Pflegestärkungsgesetz und die Neuausrichtung der Problemstellung, die bisherige Weiterentwicklung der Seniorenarbeit und neue Akteure, Angebote und Netzwerke: Beispiele für neue Anknüpfungspunkte bei der Weiterentwicklung des SPGKs und der Pflegebedarfsplanung der Stadt Schwabach auf dem Weg hin zur Entwicklung generationenfreundliche Kommune.

3 Aufbau des Berichts

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

In Kapitel 4 werden Ziele und Methoden erläutert. Kapitel 5 zeigt die demographische Entwicklung der Stadt Schwabach und die damit verbundenen Herausforderungen auf. Die inhaltlichen Grundlagen, zentrale Ergebnisse und Analysen finden sich in den themenspezifischen Kapiteln 6 bis 15. Jeweils am Schluss der einzelnen Kapitel werden die Handlungsempfehlungen für die Stadt Schwabach präsentiert. In Kapitel **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** werden Vorschläge zu einer Verstärkungsstrategie und zu einem Controllingkonzept präsentiert. Kapitel 17 bis 19 umfassen die Verzeichnisse.

4 Ziele und Methoden

4.1 Ziele

Ziele der hier vorgeschlagenen Weiterentwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts sind (gemäß Ausschreibung):

- Erkenntnisse zu den Bedarfen, Wünschen und Plänen der Senioren in Schwabach zu gewinnen sowie
- in einer Potentialanalyse alle vorhandenen und verfügbaren Mittel, Möglichkeiten und/ oder Fähigkeiten der Stadt Schwabach mit ihren Bürgern und Bürgerinnen erkennen und Möglichkeiten der Nutzbarkeit und des aktiven Einsetzens darstellen, um die Umsetzung von Maßnahmen vorzubereiten.
- Bezugspunkte und Themenfelder sind die elf SPGKs empfohlenen Handlungsfelder, ergänzt um weitere, aktuell bedeutsame Problemfelder.

Die Bearbeitung der Themenfelder soll dabei jeweils in zwei Schritten erfolgen: Im ersten Arbeitsschritt erfolgt eine Bestandsanalyse und Bedarfs- und Potentialanalyse. Im zweiten Arbeitsschritt sollen diese Erkenntnisse und Informationen in ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept münden, das konkrete Maßnahmen empfiehlt und bedarfsgerechte Umsetzungsstrategien entwickelt. Dabei gilt es,

- die Entwicklung seit 2009/2012 zu rekapitulieren, d. h. sowohl die demographische Entwicklung und ihre Auswirkungen auf die Altersstruktur in der Stadt Schwabach als auch die Umsetzung der Ideen, Handlungsempfehlungen und Vorhaben des SPGK zu analysieren und dabei auch die Metaebene, die Rahmenbedingungen für die Umsetzung von Maßnahmen zu berücksichtigen.
- Folgerungen aus diesem Prozess für die Fortschreibung des SPGK abzuleiten;
- die zukünftige demographische Entwicklung und ihre Konsequenzen für die Ausrichtung der Seniorenarbeit zu untersuchen;
- Wünsche und Pläne der heutigen Senioren und der Hochbetagten zu erfassen sowie die Strukturen und Lebensbedingungen dieses Teils der Bevölkerung Schwabachs zu klären;
- dabei vor allem das Leben im Quartier in den Blick zu nehmen, die Seniorenarbeit mit und für die Quartiere, die Frage des Zugangs verschiedener Zielgruppen zu Angeboten und der zielgruppenspezifischen Ausrichtung von Angeboten sowie die Möglichkeiten der Aktivierung ehrenamtlichen Engagements;
- die aktuelle Situation in der Pflege und Unterstützung älterer Menschen in Schwabach zu erfassen, Umfang und Struktur des Pflege- und Unterstützungsbedarfs auf der Basis des neuen PSG klären, die Stärken und Schwächen bestehender Angebote zu diskutieren und gemeinsam mit den Akteuren der Seniorenarbeit in Schwabach Verbesserungschancen zu erkunden;
- die Diskussion zu innovativen Formen des Lebens, des Wohnens und der Teilhabe fortzuführen und durch neue Ideen zu ergänzen sowie bürgerschaftliches Engagement soweit möglich weiter zu stärken;

- in Verbindung damit dieser Erkenntnisse Ausmaß und Formen zukünftigen Pflegebedarfs abzuschätzen
- und gemeinsam mit allen Akteuren Leitlinien, Schwerpunkte und Maßnahmen zukünftiger Seniorenarbeit zu erarbeiten.

4.2 Arbeitsschritte und Methoden

Das Projekt nutzte folgende Arbeitsschritte und Methoden:

- In einer Auftaktveranstaltung wurden beim Seniorenfrühstück und in einer ersten Expertenrunde Hinweise zur Situation in verschiedenen Handlungsfeldern und Maßnahmenvorschläge gesammelt.
- Anschließend wurden bei themenspezifischen Expertengesprächen Situationsanalyse und Maßnahmenideen zu Frage der Armut, zu Anliegen pflegender Angehöriger und zu den Themen Quartiere, Teilhabe, bürgerschaftliches Engagement, Stärkung von Netzwerken, Probleme und bedarfsgerechter Ausbau der Pflege im Detail diskutiert.
- Parallel erfolgte die Pflegebedarfsplanung und -prognose, basierend auf einer Befragung aller Schwabacher Pflegedienste, den Daten zur demographischen Entwicklung und der Pflegestatistik.
- Alle Ergebnisse wurden abschließend in einen Abschlussbericht zur Situationsanalyse und zu Handlungsempfehlungen zusammengeführt.
- Der Bericht wird ergänzt durch ein Verstärkungs- und Controllingkonzept sowie demographischen Quartiersprofilen und
- einer zusammenfassenden Abschlusspräsentation.

5 Bevölkerungsentwicklung

Kurzexkurs ZENSUS:

Mit der statistischen Erhebung des ZENSUS wird ermittelt, wie viele Menschen in Deutschland leben. Diese sog. amtlichen Einwohnerzahlen sind die Grundlage für zahlreiche politische Entscheidungen: Finanzausgleich zwischen Bund und Ländern, die Festlegung von Wahlbezirken oder die Bezahlung von Bürgermeistern usw. Sie werden im Rahmen einer Volkszählung ermittelt und dann in den folgenden Jahren auf Basis der von den kommunalen Meldebehörden und Standesämtern übermittelten Geburten, Todesfälle, Zu- und Wegzüge fortgeschrieben.¹

Die laufenden Bevölkerungszahlen (und die darauf beruhenden Prognosen) berechnen die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder im Rahmen der Bevölkerungsfortschreibung gemäß Bevölkerungsstatistikgesetz auf Grundlage des jeweiligen letzten Zensus: Mit dem Zensus 2022 (Stichtag 15. Mai 2022) erhält die Fortschreibung der Bevölkerungszahlen nun eine neue Grundlage. Die vorläufigen Daten wurden im Juli 2024 veröffentlicht, die amtliche Statistik stellt in der Zeit von Juni 2024 bis (voraussichtlich) 2. Quartal 2025 die Berechnung der Zahlen auf den Zensus 2022 um.² Durch diese Umstellung der Bevölkerungsfortschreibung auf den Zensus 2022 kommt es zu einem Zeitreihenbruch in den Bevölkerungszahlen. Um die Erstellung ohne Bruch zu ermöglichen, werden im Rahmen der Umstellung auf den Zensus 2022 rückgerechnete Bevölkerungszahlen für den Zeitraum nach dem letzten Zensus (2011) bereitgestellt. Diese Zahlen stellen keine offizielle Revision der Bevölkerungszahlen dar, sondern werden für statistische Zwecke bereitgestellt. Diese Daten stehen voraussichtlich Anfang 2025 zur Verfügung. Mit neuen regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung auf Grundlage der ZENSUS 2022 Daten ist nach Auskunft des Bayerischen Landesamt für Statistik frühestens im Herbst 2025 zu rechnen.³

Für notwendige Planungen werden sich bis zur endgültigen Umstellung inkl. Fortschreibungen und Prognosen weiterhin auf die bisher zur Verfügung stehenden Daten des Landesamts für Statistik berufen.⁴

1 Die amtliche Einwohnerzahl sollte mit der Anzahl der gemeldeten Personen mit Hauptwohnsitz in der Kommune im Melderegister der Kommune übereinstimmen. Dies ist aber nicht (immer) der Fall. Methodischen Unterschieden zwischen statistischer Bevölkerungsfortschreibung und Führung von Melderegistern (unterschiedliche Zwecke und zeitliche Bearbeitung) und z. B. Fehler in der melderechtlichen Praxis sind Gründe, die zu Abweichungen zwischen beiden Quellen führen können. Hierzu zählen z. B. das Fehlverhalten bzw. die Missachtung der Meldepflichten der Bürger, nicht zutreffende Angaben der Bürger über den Herkunftsort, fehlende Mitteilungen über einen Statuswechsel zwischen Haupt- und Nebenwohnung, Eingabefehler der Meldebehörden, Korrekturbuchungen in den Melderegistern seitens der Kommune usw. Außerdem sind die Zahlen des laufenden Berichtsjahres beim Landesamt für Statistik bis zum Jahresabschluss (in der Regel erst im Juni des Folgejahres) als vorläufig anzusehen, da sie sich infolge von Nachmeldungen oder Korrekturen der meldenden Behörden noch ändern können. Vgl. Bevölkerungsstand (bayern.de).

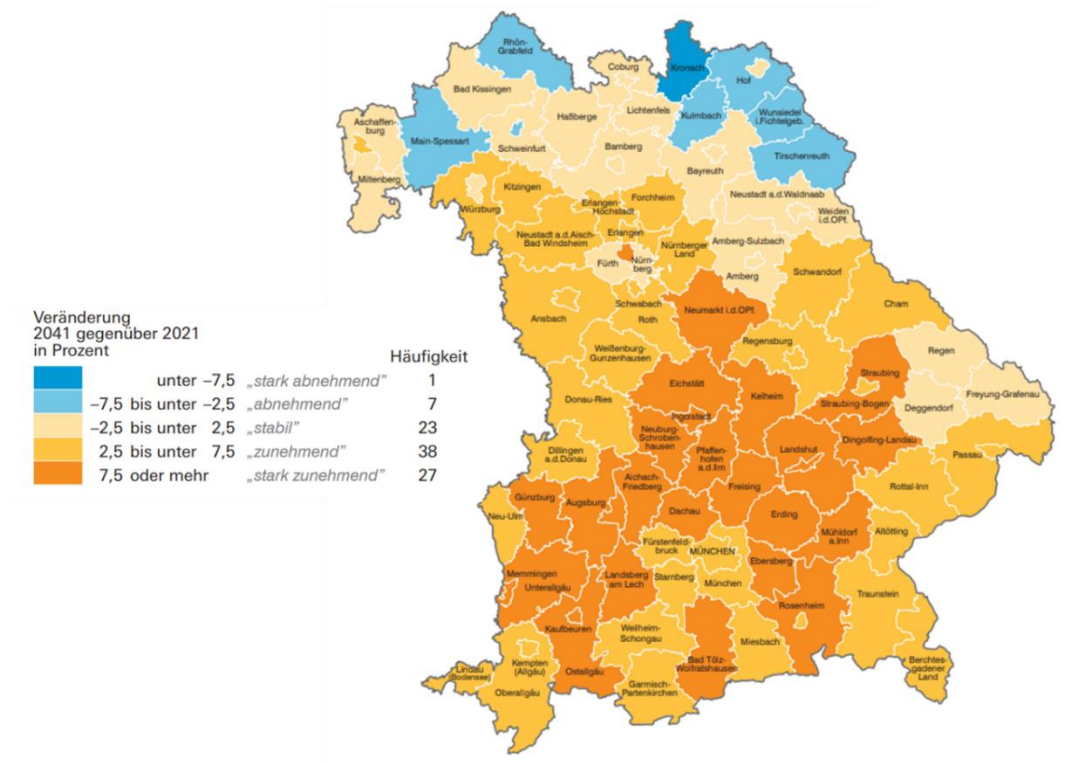
2 Vgl. Umstellung der Bevölkerungszahlen auf die Ergebnisse des Zensus 2022 - Statistisches Bundesamt (destatis.de).

3 Bayerisches Landesamt für Statistik, Sachgebiet 41 Bevölkerung Kompetenzzentrum Demographie, Telefonische Auskunft vom 01.07.2024.

4 Vgl. Demographischer Wandel in Bayern.

Bayern als Ganzes wird nach Ergebnissen der Vorausberechnung des Bayerischen Landesamts für Statistik im Jahr 2041 13,9 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von ca. 5 % zu 2021 entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von +13 % Einwohnerzuwachs im Landkreis Landshut bis hin zu -9 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Kronach.⁵

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2041 in Prozent



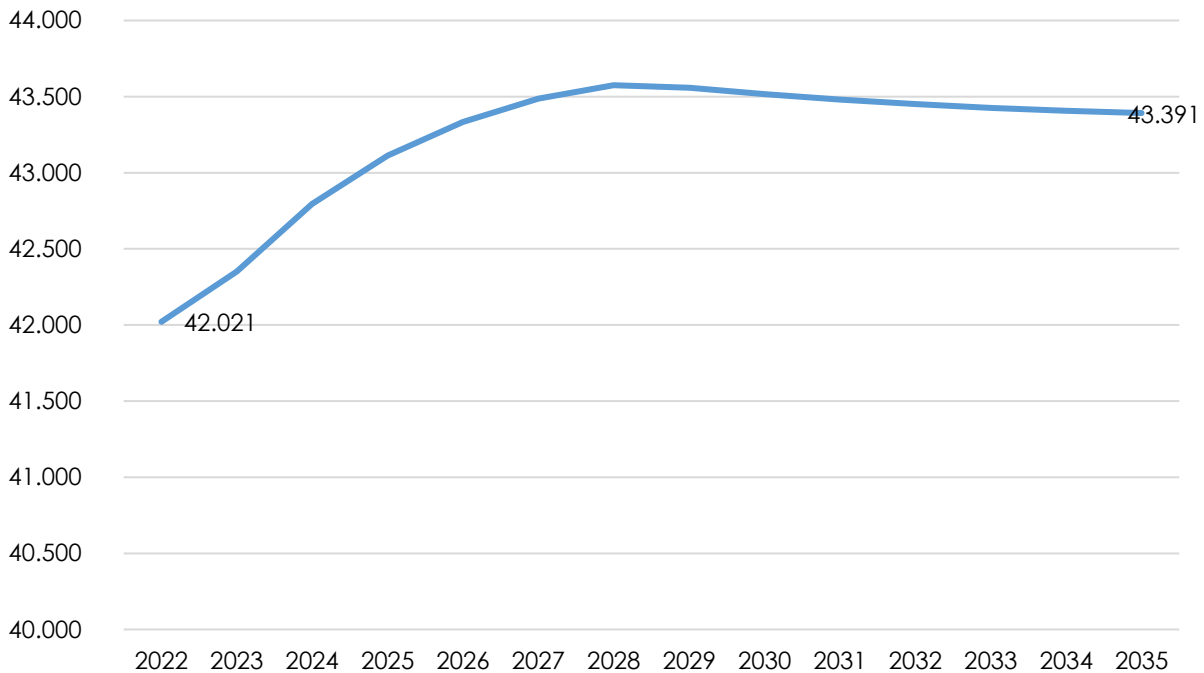
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2041.

Insbesondere die strukturschwächeren Grenzregionen hin zur Tschechischen Republik und zu den neuen Bundesländern werden deutliche Bevölkerungsverluste erleiden. In Schwaben und Oberbayern finden sich durchgängig ‚zunehmende‘ und ‚stark zunehmende‘ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig dennoch mit einem alternden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen. Mittelfranken weist stabile bis stark zunehmende Landkreise und kreisfreie Städte aus und wird bis 2041 mit 4 % Wachstum einen moderaten Anstieg verzeichnen. Die Stadt Schwabach reiht sich hier ein mit einem Wachstum um ca. 3,8 %.

5 Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2041. Demographisches Profil für Stadt Schwabach. Aufgrund des Zensus werden sich Korrekturen dieser Daten ergeben. Diese liegen im Zeitraum der Durchführung des Projektes noch nicht vor; sie werden allerdings, nur absolute Größenordnungen etwas modifizieren. Die Relationen, um die es i. d. R. im Projekt geht, jedoch nicht nennenswert verändern. Diese Anmerkung gilt für alle im Bericht genannten Ergebnisse der amtlichen Bevölkerungsstatistik.

Für die Stadt Schwabach kann bei Betrachtung der demographischen Entwicklung auf eine stadteigene Bevölkerungsprognose⁶ zurückgegriffen werden. Bis auf ca. 43.500 Personen soll die Bevölkerung bis Ende der 2030er wachsen, dann bei ca. 43.400 liegen (2037; vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2 Veränderung der Einwohner absolut bis 2037

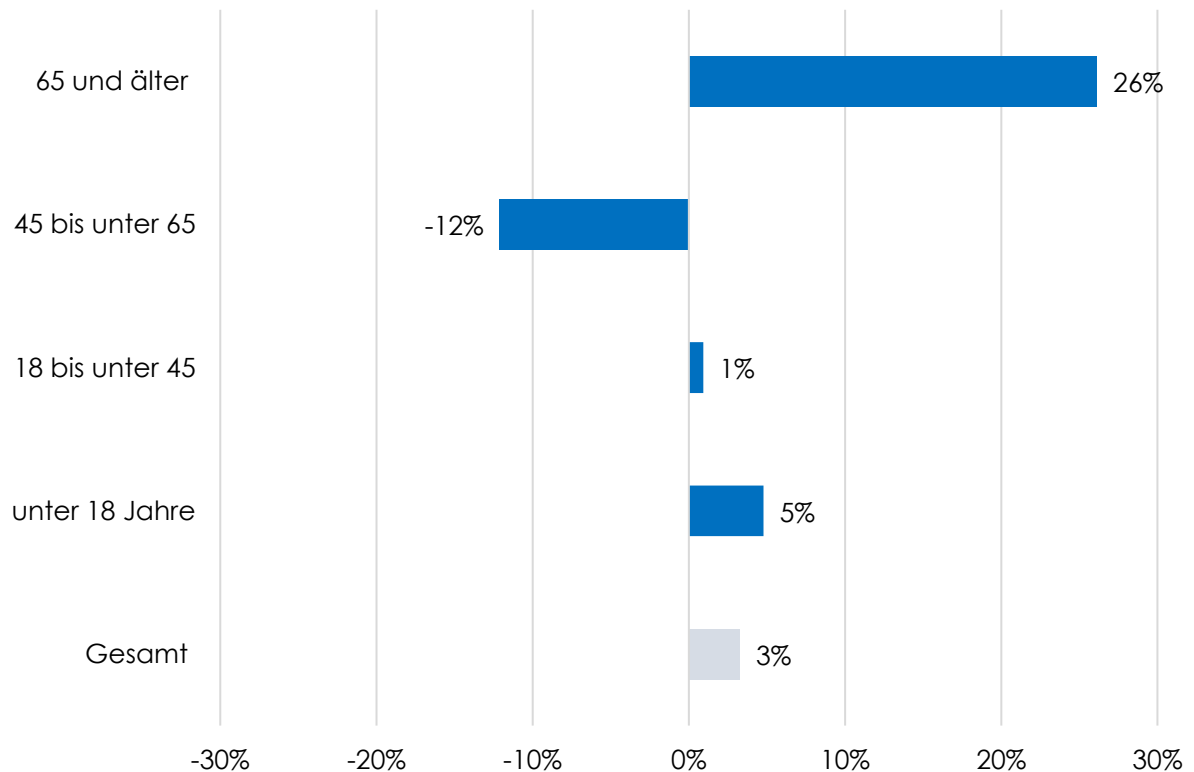


Quelle: Stadt Schwabach (2022): Bevölkerungsprognose. Prognoseergebnis mittlere Variante; Graphik: BASIS-Institut (2023)

Bis 2037 zeigt sich also insgesamt eine Bevölkerungszunahme um ca. 3,8 %. In absoluten Zahlen steigt vor allem die Bevölkerung 65plus von ca. 9.000 auf 12.000. Das entspricht einer Zunahme um 26%. Besonders stark steigt dabei die Zahl der jüngeren Senioren: Ihre Zahl erhöht sich von 6.236 auf 8.070, das entspricht einer Zunahme um 29%. Die Altersgruppe 80 und älter nimmt bis 2037 um 23% bzw. ca. 900 Personen zu. Insgesamt erhöht sich dadurch der Anteil der Bevölkerung 65plus an allen Einwohnern Schwabachs von 21,5% auf 27,5%⁷.

⁶ Stadt Schwabach (2022): Prognose Schwabach 2022. Prognoseergebnis mittlere Variante.

⁷ Stadt Schwabach (2022): Prognose Schwabach 2022. Prognoseergebnis mittlere Variante.

Abbildung 3 Veränderung nach Altersgruppen bis 2037

Quelle: Stadt Schwabach (2022): Bevölkerungsprognose. Prognoseergebnis mittlere Variante; Graphik: BASIS-Institut (2023)

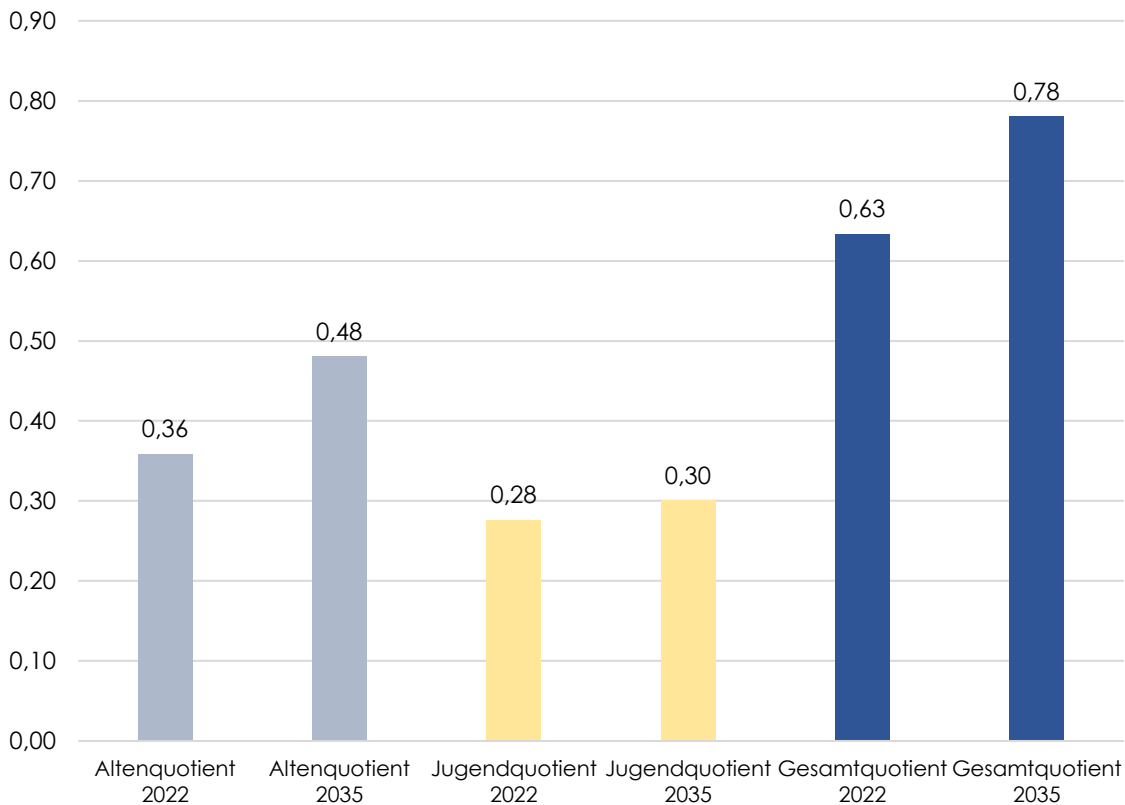
Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch der Altenquotient stark ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter an. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht Erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15, bis unter 18 oder bis unter 20 Jahre), diese sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Meist berechnet man z. B. den Altenquotienten mit der oberen Altersgrenze von 65 Jahren. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas positiveren Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigendem Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch deutlich unter 65 Jahren, aktuell bei ca. 62 Jahren.⁸

Der **Altenquotient** fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur

⁸ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2021, S. 66.

in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für Schwabach (Altersklasse 18 bis unter 65 und 65 und älter) nach der stadteigenen Prognose liegt zurzeit bei 36 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird allerdings in den kommenden Jahren auf 48 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4 Altersindikatoren 2021 und 2041



Quelle: Stadt Schwabach (2022): Bevölkerungsprognose. Prognoseergebnis mittlere Variante; Graphik: BASIS-Institut (2023)

Der **Jugendquotient** gibt das Verhältnis von der Anzahl "junger" Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 18 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (18 bis 64 Jahre) an. In Schwabach liegt der Jugendquotient bei 0,28 es kommen also 28 jüngere Personen auf 100 Personen im Erwerbsalter. Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit einer Kommune: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potenzielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten miteinander verbunden werden. Der **Gesamtquotient** beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsanteile, die üblicherweise noch

nicht oder nicht mehr im Erwerbsleben stehen, zu den Bevölkerungsanteilen im Erwerbsalter.

Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.⁹

Das Verhältnis von potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen liegt in Schwabach bei 0,63, d. h. 63 potenziell abhängige Personen kommen auf 100 potenziell erwerbsfähige Personen, dieser steigt auf 78 an.

Der theoretische Hintergrund solcher Kennzahlen ist die Überlegung, dass nur die Erwerbstätigen im engeren Sinne wirtschaftlich produktiv sind bzw. vor allem die mittlere Generation Unterstützungsleistungen (sowohl für die Jüngeren wie für die Älteren) erbringen. Sie tragen insofern also die „Hauptlast“ sozialer Verantwortung und müssen somit alltagspraktisch und finanziell auch für die Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf aufkommen. An den Daten wird deutlich, dass die Belastung dieser mittleren Generation in der nächsten Dekade merkbar zunehmen wird.

Aktuell unterscheidet sich die Bedeutung von Senioren und Seniorinnen in den verschiedenen Stadtteilen von Schwabach teils erheblich. Ähnliches gilt für die stadtteilspezifische Entwicklung der Bevölkerung und die weiteren sozialen Herausforderungen und Belastungen aber auch die spezifischen Entwicklungschancen der Stadtteile. Auf diese stadtteilspezifischen Strukturen und Entwicklungen gehen wir im Kapitel 15 näher ein.

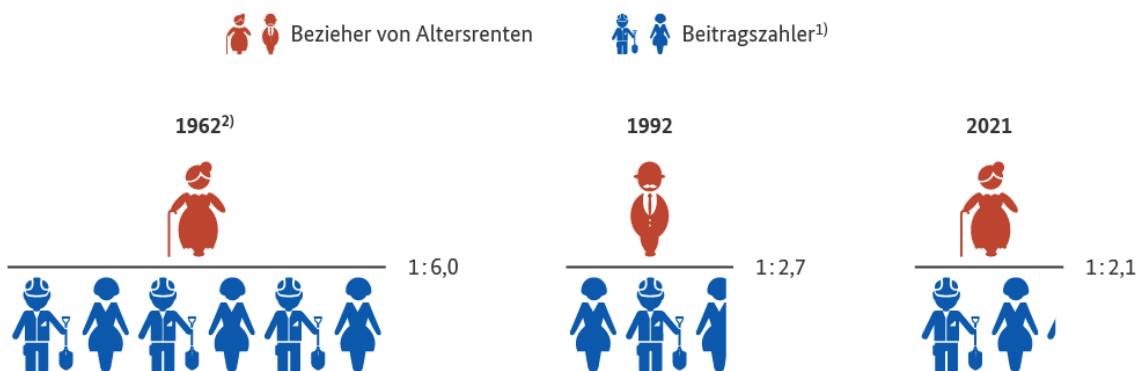
9 Der Gesamtquotient beschreibt die demographische Komponente der Belastung, nicht jedoch unbedingt deren reales Bild. Das bedeutet der Gesamtquotient reicht nur bedingt aus, die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Denn die Zahl der Erwerbstätigen kann sich deutlich von den Personen im Erwerbsalter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

6 Pflege in Schwabach – eine Situationsanalyse

6.1 Ausgangslage und methodische Vorbemerkung

Die (sozial-)gesellschaftlichen Veränderungen, die mit dem demographischen Wandel einhergehen, sind vielfältig und weitreichend. Besonders gravierend sind die Folgen für die Sozialsysteme: Rente, Pflege und Gesundheit. Diese Systeme basieren aktuell auf einem Generationenvertrag bzw. einem Ausgleichsmechanismus für im Alter erwartbare Mehr-Ausgaben. Allerdings verschiebt sich das Verhältnis der Altersrentner und der versicherten Erwerbspersonen bereits seit Jahrzehnten. Vor 50 Jahren waren noch ca. 6 Beitragszahler auf 1 Bezieher, heute sind es nur noch knapp 2 Beitragszahler, die eine Rente finanzieren. Neben schrumpfenden Unterstützungspotentialen bringt der demographische Wandel auch durch die Reduzierung der Anzahl der Personen im Erwerbsalter geringere Steuereinnahmen und somit geringere Finanzen mit sich.

Abbildung 5 Altersrentner und Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung



Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2023)

Deutschland, Bayern und die Kommunen stehen vor erheblichen demographischen Veränderungen: Neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.

Die demographische Entwicklung wird auch das Bild in der Stadt Schwabach verändern: Der Anteil älterer und pflegebedürftiger Menschen steigt kontinuierlich an, der Bedarf an verlässlichen Unterstützungsmöglichkeiten und einer passgenauen pflegerischen Infrastruktur wächst.

Handlungsleitlinie zur Bedarfsplanung in der Langzeitpflege

Um die Kommunen in Bayern bei der Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege bestmöglich zu unterstützen, haben das Bayerische Landesamt für Pflege (LFP) und das Bayerische Landesamt für Statistik (LfStat) gemeinsam mit Vertretern aus den Kommunen Handlungsleitlinien zur Bedarfsplanung in der Langzeitpflege erarbeitet. Sie beinhaltet bayernweit einheitliche Erhebungszeiträume sowie ein Basismodell zur Bedarfsermittlung und -planung in der Langzeitpflege. Das Vorhaben wurde übergeordnet aus einem Auftrag des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege heraus umgesetzt (<https://www.lfp.bayern.de/daseinsvorsorge/>).

Diese einheitlichen Empfehlungen sind eine gute Basis, greifen u.E. aber an manchen Stellen noch zu kurz und sind für Kommunen ohne planerische Fachbereiche (z. B. Sozialplanung) schwer alleine umzusetzen. Die Erweiterung der Datenlage in Schwabach wird u.a. in Kapitel 6.6 erläutert.

Pflegebedarf 2050 Bayernportal

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat 2020 vom IGES Institut ein Pflegegutachten erarbeiten lassen. Es bildet die aktuelle Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern ab und enthält Prognosen zur weiteren Entwicklung bis 2050. Die Ergebnisse stehen seit Oktober 2023 allen Interessierten online zur Verfügung (vgl. unter <https://www.pflegebedarf2050.bayern.de/>).

Als Überblick oder Regionalvergleich ist das Portal nutzbar, aber es stützt sich z. B. auf eine ältere Bevölkerungsprognose und nutzt Pflegequoten aus relativ großen Kohorten (unter 18, 18 bis unter 65, 65 bis unter 80 und 80 Jahre und älter).

Erweiterter Bedarf

Aussagen und Prognosen einer Pflegebedarfsplanung, die sich rein auf die Pflegestatistik stützt, unterschätzen den tatsächlich bestehenden Unterstützungs- und Pflegebedarf. Im Sinne einer sachgerechten Pflegebedarfsplanung müssen neben der Pflegestatistik weitere Grundlagen für bestehende Bedarfe und ihre zukünftigen Entwicklungen genutzt werden.

Deswegen hat sich die Stadt Schwabach für ein methodisches Vorgehen entschieden („Richtwertemodell“), das dieser Herangehensweise Rechnung trägt. Aus der Pflegestatistik werden z. B. die altersspezifischen Pflegequoten in den Kohorten unter 40 Jahren, 40 bis unter 60 Jahren, 60 bis unter 70 Jahren, 70 bis unter 80 Jahren, 80 bis unter 90 Jahren und 90 Jahre und älter berücksichtigt. Die Ermittlung der Richtwerte stützt sich aber auch auf lokale Orientierungswerte, die in einer umfangreichen Einrichtungsbefragung ermittelt wurden. Diese gibt die aktuellen lokalen Rahmenbedingungen wieder und erfasst auch die über die attestierte Pflegebedürftigkeit hinausgehenden Formen des Unterstützungs- und Pflegebedarfs („erweitertes Versorgungsvolumen“). In diesem „erweiterten Versorgungsvolumen“ ist also auch der Zusatzbedarf einbezogen, der (aktuell noch) in der Pflegestatistik ausgeklammert bleibt (z. B. die die Unterstützung

privat oder über Krankenkasse finanzieren), was vor allem im ambulanten Bereich einen deutlich höheren Bedarf ergibt.

Einrichtungsbefragung

Im Zuge der Pflegebedarfsplanung wurden sechs vollstationäre Alten- und Pflegeeinrichtungen angeschrieben. Alle 6 Einrichtungen beteiligten sich an der Erhebung.

Als in Schwabach tätige ambulante Dienste wurden zum Erhebungszeitpunkt 14 seitens der Kommune gemeldet.

Ein Dienst meldete keinen Zuständigkeitsbereich für die Stadt Schwabach zurück, ein Dienst konnte auch nach mehrfacher Aufforderung nicht für eine Mitwirkung im Rahmen der nach Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vorgeschriebenen Pflegebedarfsplanung gewonnen werden. Am Ende konnten von 13 notwendigen Rückmeldungen 12 erreicht werden.

Im Bereich der teilstationären Pflege existieren zum Erhebungszeitraum drei solitäre Einrichtungen. Alle drei beteiligten sich an der Erhebung.

6.2 Pflegebedürftige Personen gemäß Pflegestatistik

Die Pflegestatistik gibt einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist die Entscheidung der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden: Versicherte, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, gehen nicht in die statistische Erfassung ein. Ebenso bleiben Empfänger von anderen Sozialleistungen unberücksichtigt, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden.¹⁰ Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze¹¹ nicht erhoben.

6.2.1 Entwicklung der Zahl Pflegebedürftiger – ein Rückblick

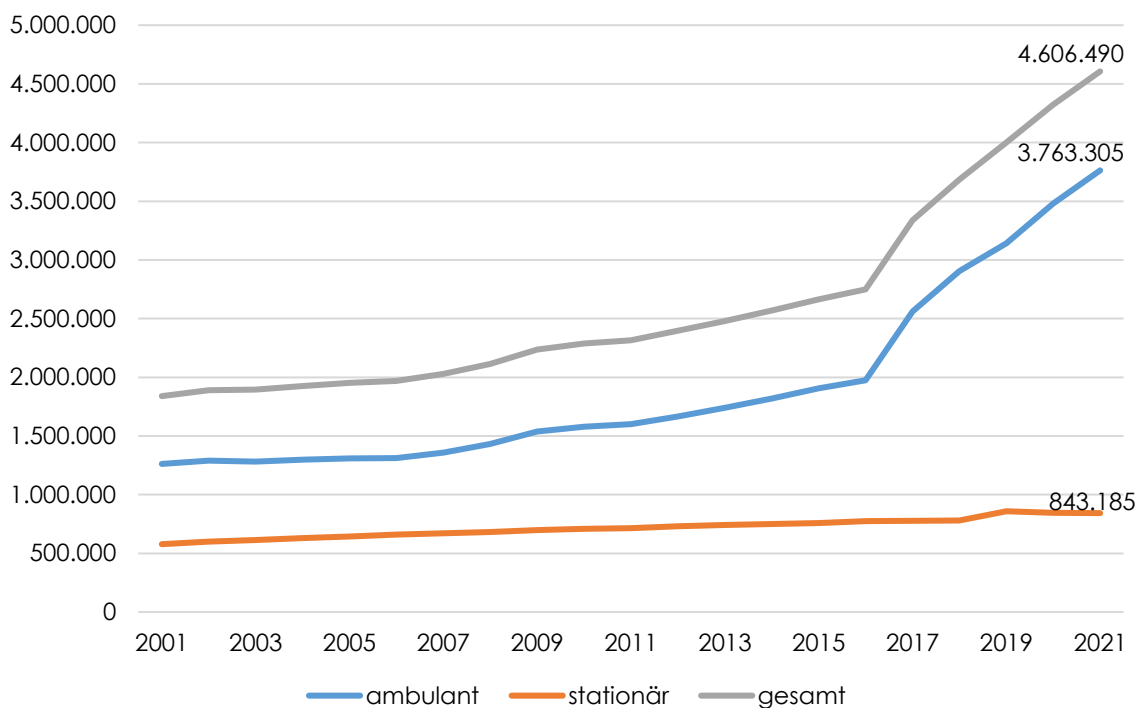
Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland stieg in den letzten Dekaden kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Es ist zum jetzigen

¹⁰ Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge; Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen auf Grund des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht; Vgl. Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

¹¹ Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

Zeitpunkt zwar noch nicht abzuschätzen, in welchem Umfang die Reformen zu Veränderungen in z. B. der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten oder der Struktur der Belegung der stationären Einrichtungen führen werden, erste Tendenzen zeigen sich allerdings bereits vor allem im Bereich der Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsanspruchnahme.¹² Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeweiterentwicklungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 6 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Graphik: BASIS-Institut (2023)

4,6 Millionen Pflegebedürftige¹³ weist die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für das Jahresende 2021 aus (nimmt man die privaten Pflege-Pflichtversicherungsbezieher dazu, sind es mehr 4,8 Millionen)!

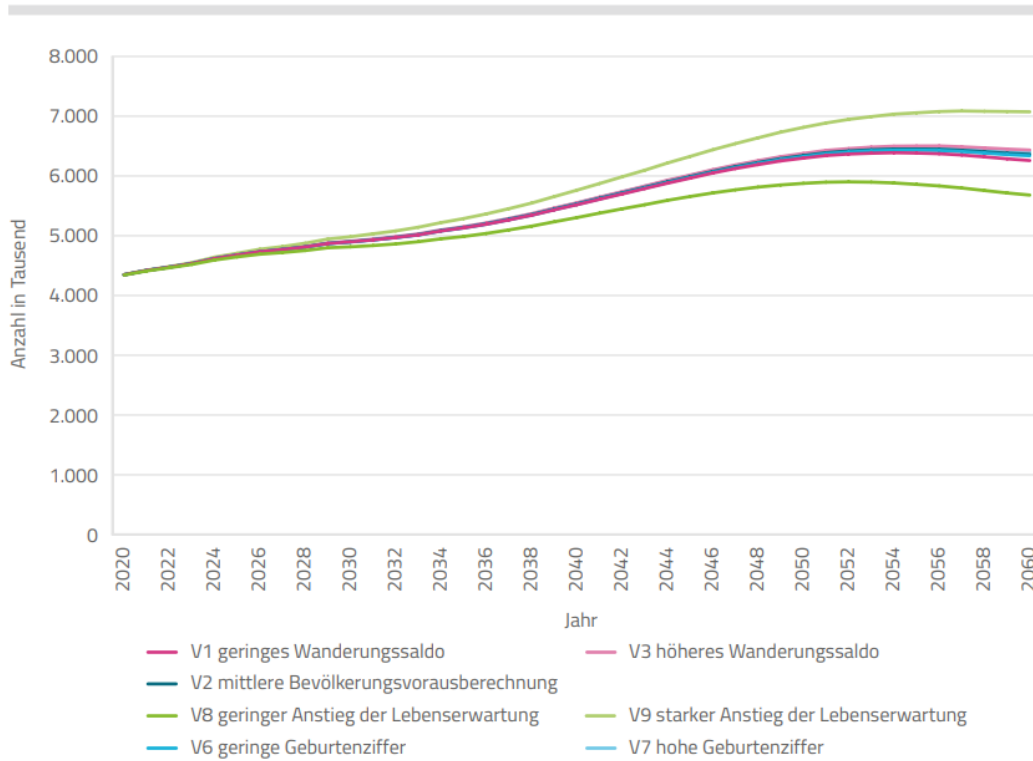
Angesichts der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen: Aktuelle Berechnungen (unterschiedliche Szenarien) gehen davon aus,

¹² Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 13. Februar 2023.

¹³ In den stationär gezählten Personen sind die Empfänger in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die seit 2019 separat erfasst werden, enthalten.

dass bis mindestens Mitte 2050 ein Anstieg der absoluten Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf in Deutschland besteht – und erst danach eine Trendumkehr einsetzt.

Abbildung 7 Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2060¹⁴



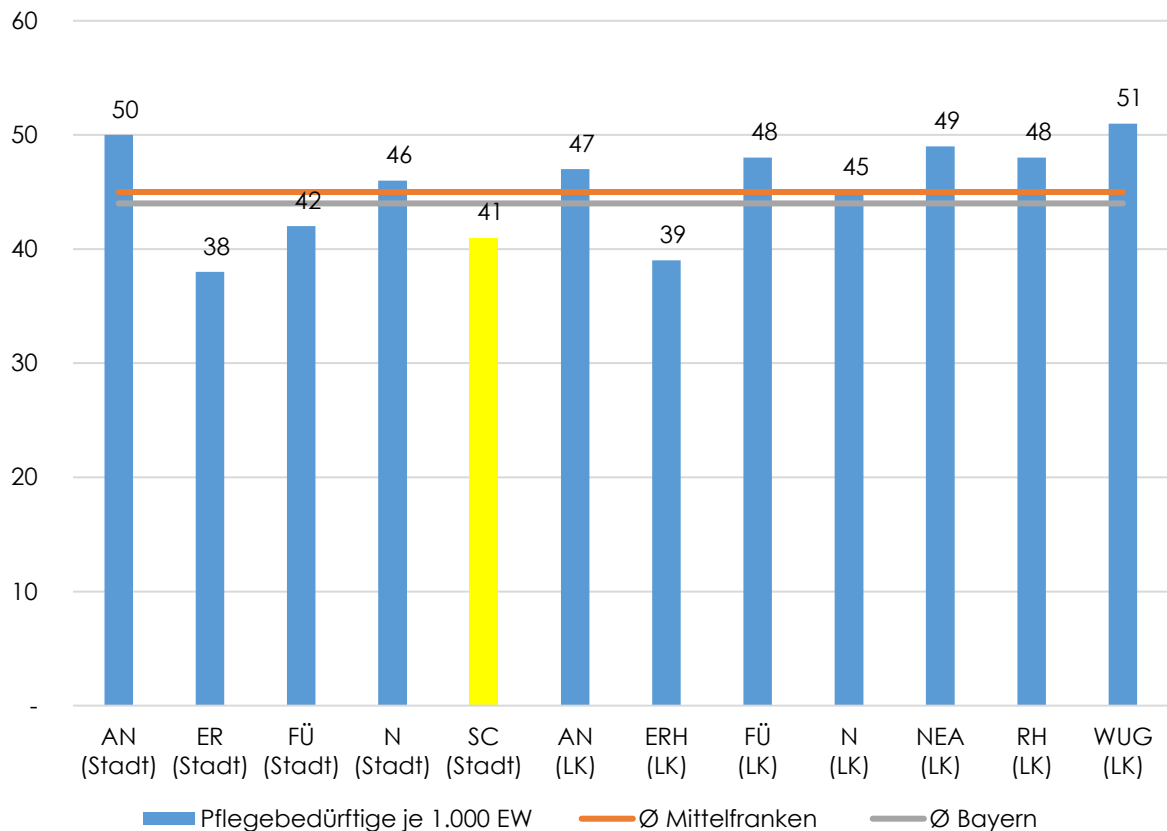
Quelle: Statistisches Bundesamt (2019c, 2019d, 2020b, 2020e), eigene Berechnungen

6.2.2 Pflegebedürftige in Schwabach: die aktuelle Situation gemäß Pflegestatistik

Vergleicht man die kreisfreien Städte und Landkreise in Mittelfranken zeigt sich, dass Schwabach eine der niedrigsten Quoten an pflegebedürftigen Personen gemessen an seiner Einwohnerzahl hat (vgl. Abbildung 8). Auch im bayernweiten Vergleich liegt Schwabach deutlich unter dem Schnitt.

¹⁴ Rothengang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 151.

Abbildung 8 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

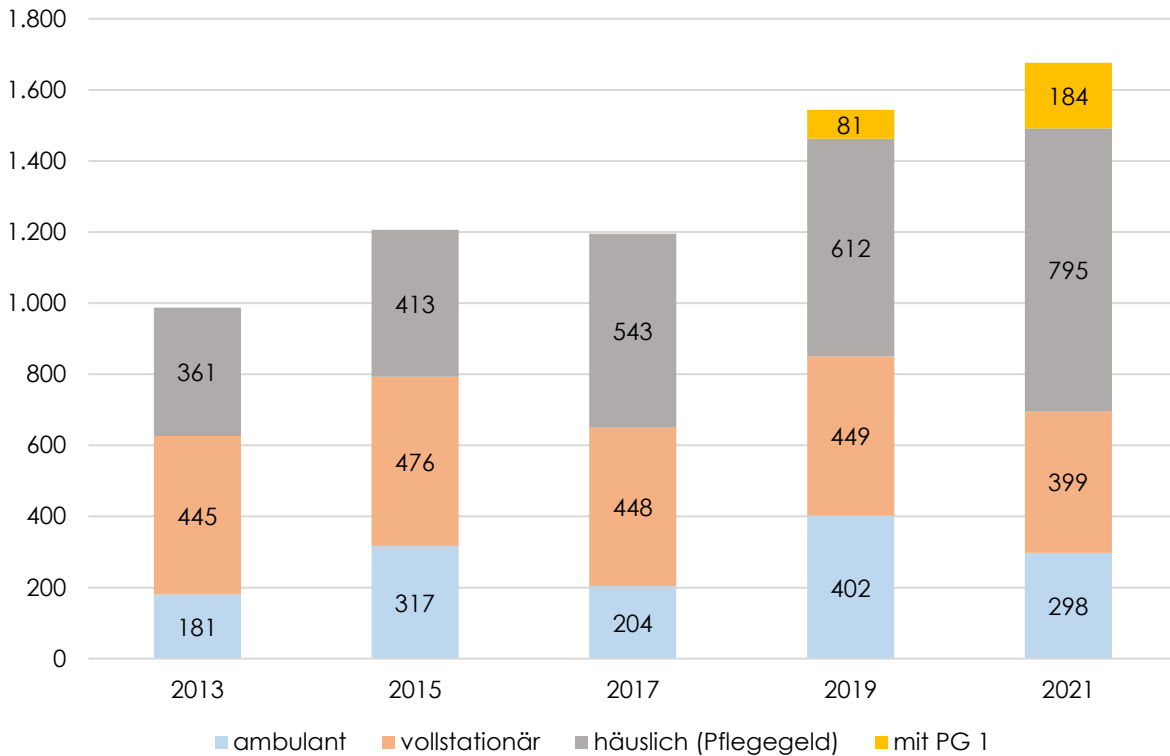
Die Pflegestatistik unterscheidet grob zwischen drei Versorgungsarten: Pflegegeld, ambulant und vollstationär. In der vollstationären sind die Dauer- und Kurzzeitpflegekunden einer vollstationären Einrichtung gelistet. In der ambulanten Pflege sind alle Pflegebedürftigen erfasst, die zu Hause unter Beteiligung von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden.¹⁵ Die Pflegegeldempfänger sind die von den Pflegekassen gemeldeten Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen. Seit 2019 werden auch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 gesondert ausgewiesen. Aufgrund der im Pflegegrad 1 vergleichsweise geringen Beeinträchtigungen sind für diesen Personenkreis keine ambulanten Sachleistungen durch Pflegedienste oder Pflegegeld vorgesehen.¹⁶

In den letzten Jahren ist die Zahl der Pflegebedürftigen gestiegen, auch aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das dritte Pflegestärkungsgesetz. Nach der aktuellen Pflegestatistik sind in der Stadt Schwabach 1.676 Personen pflegebedürftig.

15 Darunter auch die Empfänger von sogenannten Kombinationsleistungen (Geld- und Sachleistung) und Empfänger von Verhinderungspflege.

16 Sie haben Anspruch auf Pflegeberatung. Darüber hinaus können sie einmal je Halbjahr einen Beratungseinsatz durch eine zugelassene Pflegefachkraft (z. B. ambulanter Dienst) in der eigenen Häuslichkeit abrufen. Pflegenden Angehörige können kostenfrei an einem Pflegekurs teilnehmen. Ebenso wird im PG 1 der Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zugestanden.

Abbildung 9 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021; Graphik: BA-SIS-Institut (2023)

Allein in den letzten 5 Jahren ist also die absolute Anzahl der Menschen mit einem ausgewiesenen Pflegebedarf um fast 500 Personen gewachsen, ein Anstieg um ca. 40 %.

Die Verteilung der Versorgungsarten in Schwabach liegt nach Pflegestatistik aktuell bei ca. 24 % in vollstationärer Versorgung¹⁷, 58 % werden in der Häuslichkeit ohne professionelle Unterstützung eines ambulanten Dienstes von Angehörigen oder anderen Personen betreut (inkl. der Personen mit Pflegegrad 1), 18 % erhalten Unterstützung durch einen professionellen ambulanten Dienst.

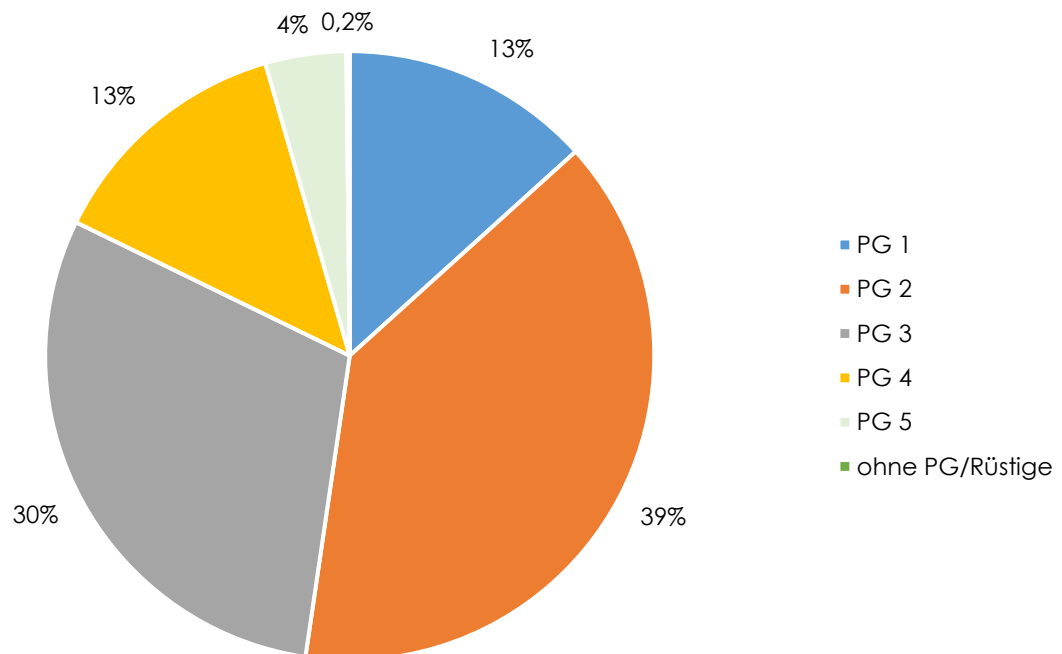
¹⁷ Vgl. auch Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023, Regionale Profile, Langzeitpflege, S. 190ff.

6.3 Pflegegradverteilung

Eine „Einstufung“ der Pflegebedürftigkeit erfolgt über die fünf Pflegegrade. Die Pflegegrade zeigen an, wie viel Selbstständigkeit noch vorhanden ist.

- Pflegegrad 1: „geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 2: „in ihrer Selbständigkeit erheblich beeinträchtigt“
- Pflegegrad 3: „schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 4: „schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit“
- Pflegegrad 5: „schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen für die pflegerische Versorgung“

Abbildung 10 Pflegebedürftige nach Pflegegrad

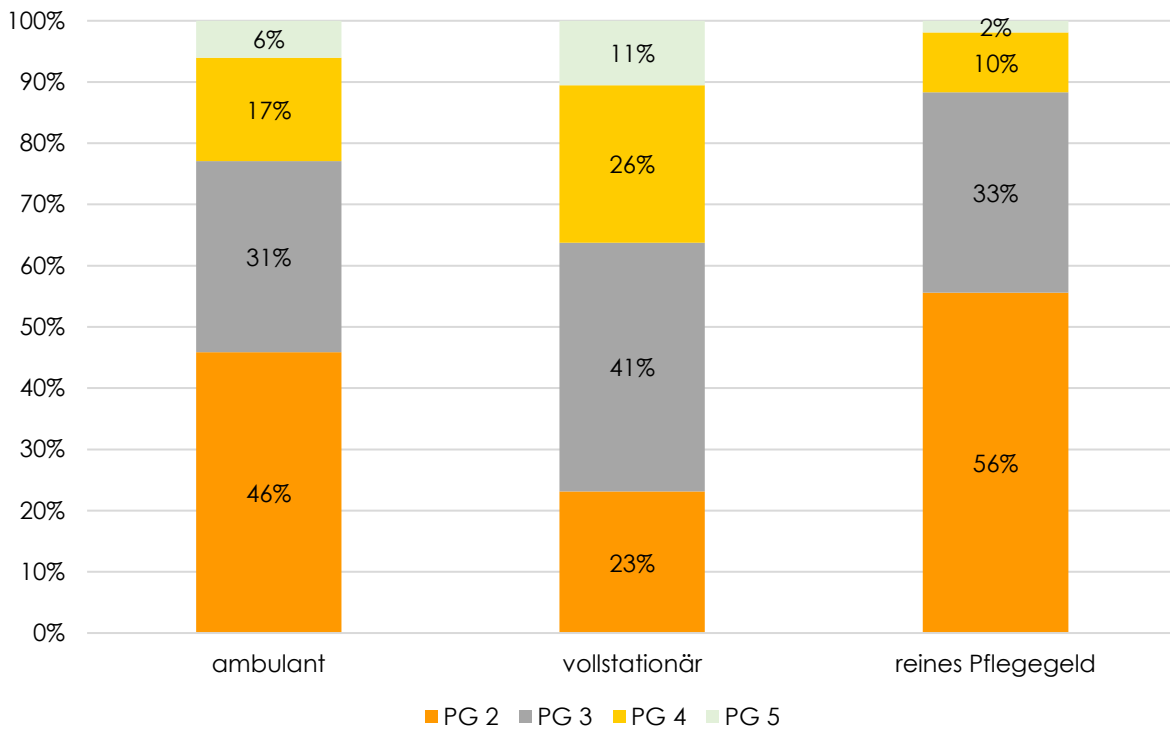


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2023); Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS-Institut (2023)

Von den 1.676 pflegebedürftigen Schwabachern sind mit fast 40 % der größte Anteil in Pflegegrad 2 eingestuft, gefolgt von Pflegegrad 3 (30 %). Der schwerste Grad der Einstufung (5) ist aktuell nur 4 % der Pflegebedürftigen zuerkannt. Der Pflegegrad 1 ist bei ca. jedem 8. Pflegebedürftigen zu finden.

Wie bereits erwähnt, sind für Personen im Pflegegrad 1 keine ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld vorgesehen, dies wird erst ab Pflegegrad 2 bis 5 erbracht. Die Pflegegradverteilungen nach Versorgungsart werden somit erst ab Pflegegrad 2 ausgewiesen (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11 Pflegegrade nach Versorgungsart



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Pflegebedürftige: Kreis, Pflegebedürftige, Pflegegrad der Pflegebedürftigkeit (6); Graphik: BASIS-Institut (2023)

In der Pflege zuhause ohne professionelle Unterstützung (reine Pflegegeldempfänger) überwiegen die Pflegegrade 2 und 3 (89 %). In der vollstationären Pflege ist mehr als zwei Drittel (37 %) der Pflegebedürftigen in den Pflegegraden 4 und 5 zu finden analog zur deutschlandweiten Tendenz, dass Schwerstpflegebedürftige mehr und mehr in Heimen versorgt werden, während die Zahl der sogenannten „Rüstigen“ weiter absinkt und mittlerweile gegen 0 tendiert. Auch in Schwabach ist seit 2017 eine Abnahme der bereits geringen Anzahl von 9 auf 3 Personen zu verzeichnen.¹⁸ In der aktuellen Befragung haben die Einrichtungen 2023 keine „Rüstigen/ohne Pflegegradanerkennung“ mehr als Bewohner angegeben.

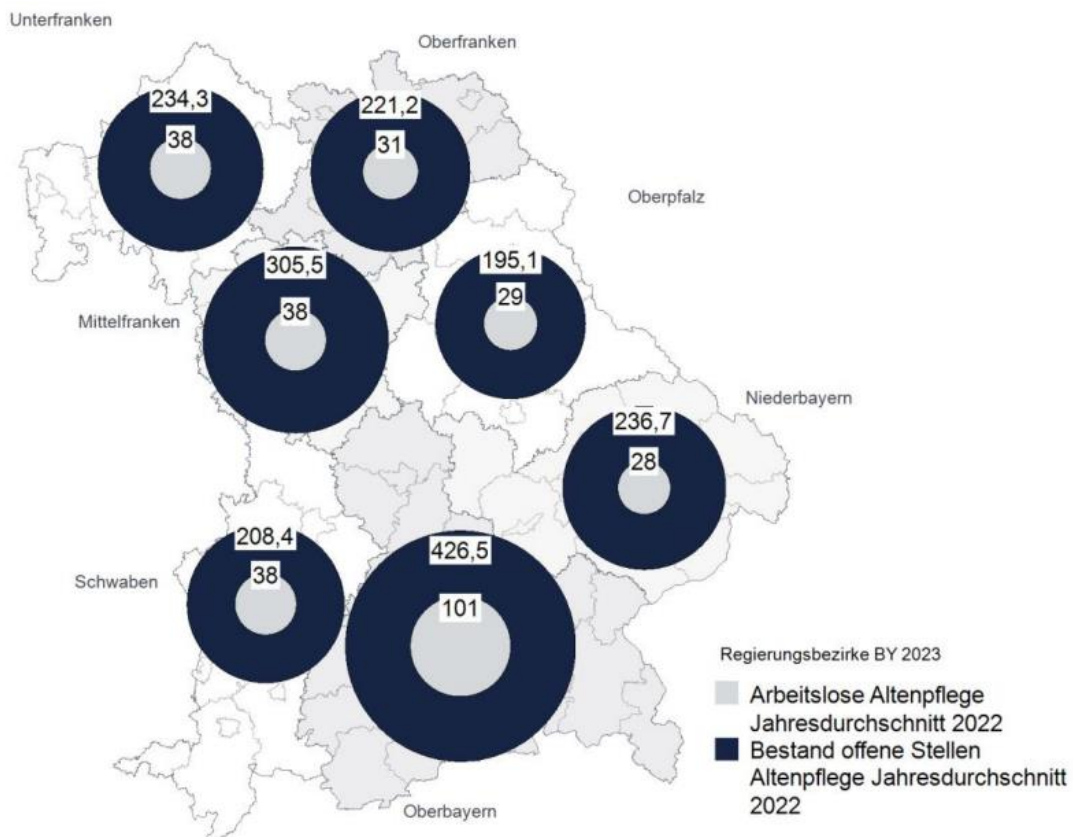
4 von 10 Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 werden nicht in einem Pflegeheim, sondern zuhause von Angehörigen (mit Unterstützung von ambulanten Diensten) gepflegt. Für Personen mit Pflegegrad 4 gilt das für mehr als jeden zweiten (55 %) (ohne Abb.)

¹⁸ 2017 9 Personen; 2019 6 Personen; 2021 3 Personen.

6.4 Allgemeine Fachkraftproblematik

Dass ein bayernweiter deutlicher Fachkräftemangel besteht, zeigt sich z. B. an den Kennzahlen offen gemeldeter Stellen: Gemessen an der Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten der Altenpflege in den Regierungsbezirken ergeben sich regional keine Arbeitsmarktressourcen.

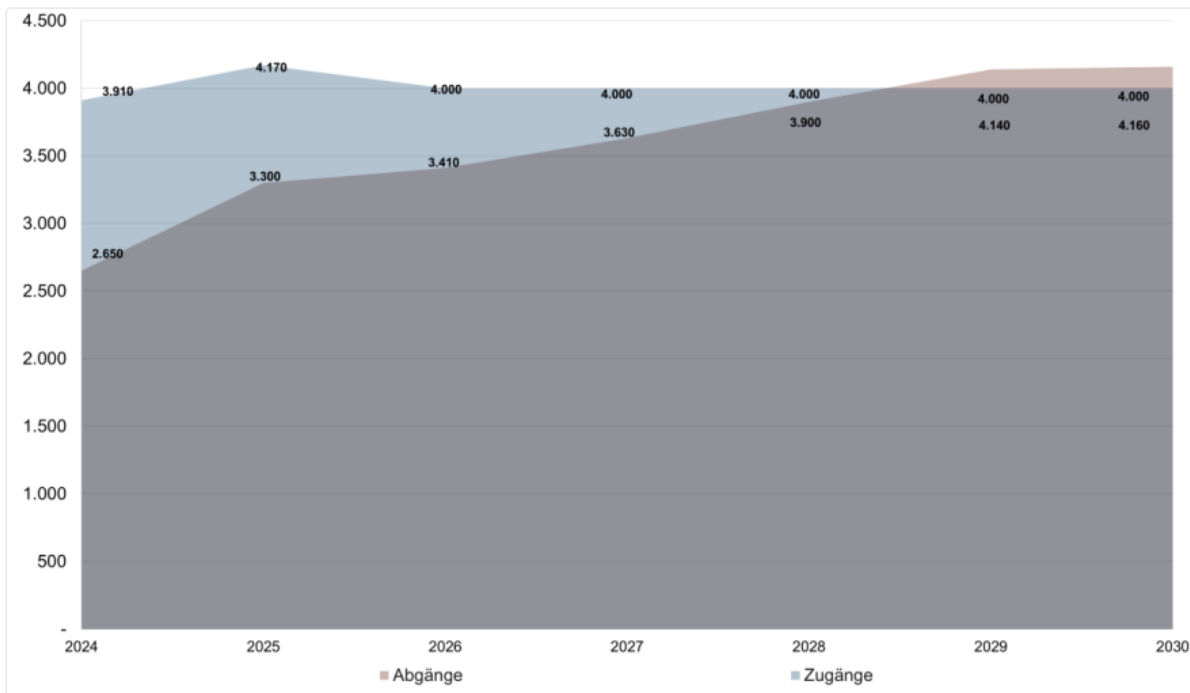
Abbildung 12 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022



Quelle: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (2024)

Die eigenen Befragungen in der Stadt Schwabach untermauern lokal den bereits heute bestehenden Mangel deutlich (vgl. Seite 45 und Seite 29). Es ist von einer flächendeckenden Vollbeschäftigung in Bayern und Mittelfranken auszugehen. Zwar gehen aktuell noch mehr Pflegenden in den Arbeitsmarkt als ausscheiden, der Kipp-Punkt wird aber hier 2028 erwartet: die zur Verfügung stehende Anzahl an Pflegenden aus der Qualifizierung werden spätestens ab diesem Zeitpunkt vollumfänglich für den Ersatz der ausscheidenden Personen aufgewendet werden müssen. Das hat zur Folge, dass keine Kapazitäten bestehen, um auf der Ebene der Fachpflegenden weitere Potenziale für z. B. neue Einrichtungen zu generieren.

Abbildung 13 Fallzahlschätzung Zugänge/Abgänge in der Fachpflege 2024 bis 2030 Bayern



Quelle: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (2024)

2029 und 2030 wird sich das Verhältnis kalkulatorisch umkehren und es werden mehr Personen aus der Pflege ausscheiden als über die Qualifizierung gewonnen werden können.¹⁹

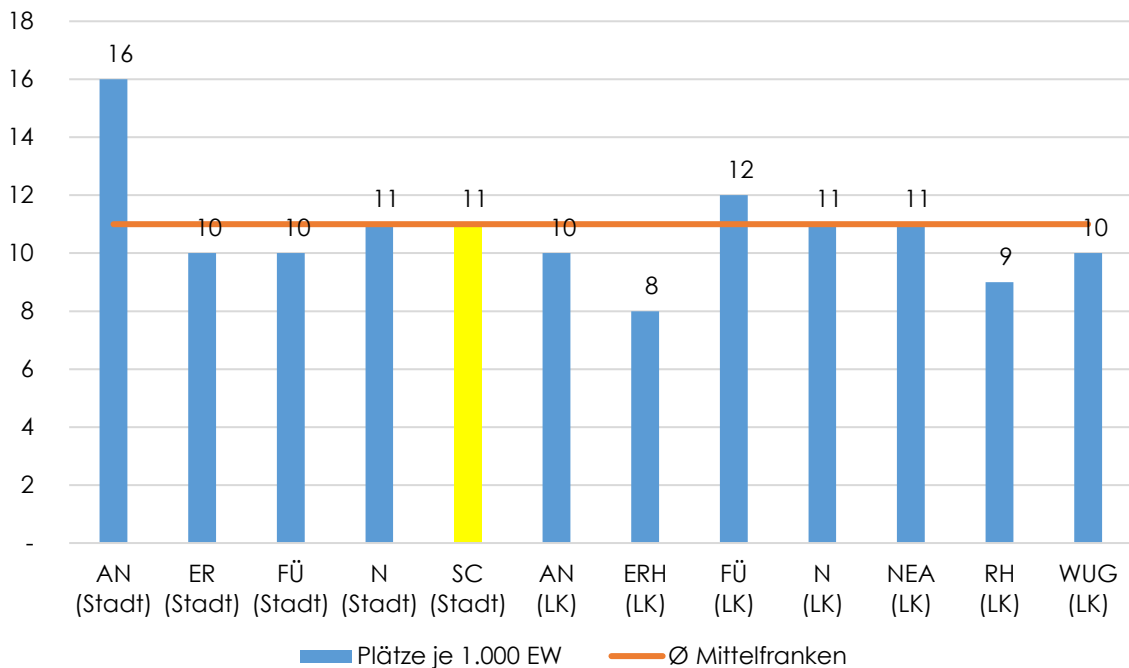
¹⁹ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023, S.12ff.

6.5 Stand nach Versorgungsart

6.5.1 Vollstationär

Die Pflegestatistik 2021 weist für Schwabach 11 verfügbare vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner aus. Damit liegt die Stadt genau im mittelfränkischen Schnitt (Vgl. Abbildung 14).

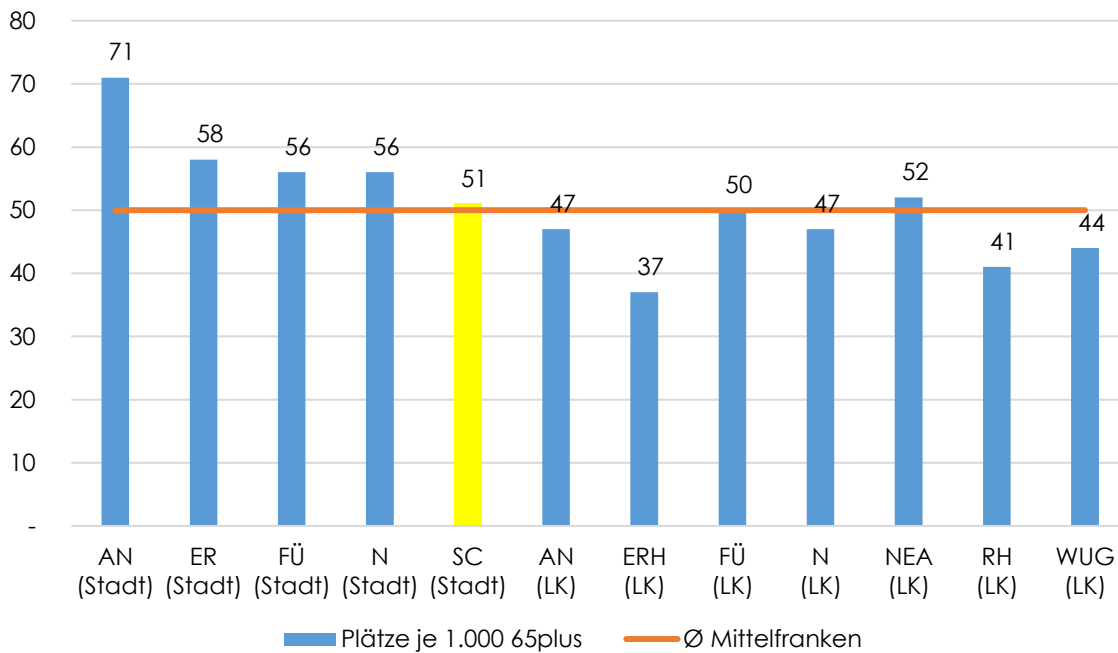
Abbildung 14 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Mittelfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

Bezogen auf die pflegerelevanten Altersgruppen bietet die Pflegestatistik die Möglichkeit, die Versorgung mit vollstationären Pflegebetten auch im Verhältnis auf die Einwohner im Alter 65 und älter zu betrachten, um pflegerelevante Altersverteilungen in den Regionen besser zu berücksichtigen. Hier fällt Schwabach mit 51 vollstationären Pflegebetten je 1.000 Einwohner 65plus im Vergleich mit den anderen mittelfränkischen kreisfreien Städten ab, bleibt aber ganz knapp über dem Durchschnitt im Bezirk.

Abbildung 15 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Mittelfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

Die Streuung in Mittelfranken ist regional immens: Während z. B. im LK Erlangen-Höchststadt 37 Plätze auf 1.000 65-Jährige und älter zur Verfügung stehen, sind es im Landkreis Neustadt-Aisch 52 und in der kreisfreien Stadt Ansbach 71.

Insgesamt wurden seitens der Stadt Schwabach sechs vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschrieben (Vollerhebung).²⁰

Die Ergebnisse: Die Einrichtungen in der Stadt Schwabach haben zum Befragungszeitraum nach Selbstauskunft 456 genehmigte Pflegeplätze (inkl. 22 Plätze im beschützenden Bereich und 4 als feste eingestreute Kurzzeitpflegeplätze).

Die Auslastung im vollstationären Dauerpflegebereich insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell 95 % (auch im beschützenden Bereich). Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.²¹ Dies lässt allerdings nicht den Rückschluss auf gedeckte Nachfrage nach Pflegeplätzen oder freien Plätzen zu.

²⁰ Zusätzlich auch 2 Einrichtungen der Behindertenhilfe, die aber hier nicht in die Auswertung einfließen.

²¹ Eine Quote von 100 % gilt als nicht realisierbar, da im Laufe eines Kalenderjahres eine gewisse Anzahl von Bewohnern versterben oder vereinzelt auch Bewohner aus der Einrichtung ausziehen. Derlei ist im Kontext des Ein- und Auszugsmanagements nur bedingt planbar. Eine sofortige Belegung des frei gewordenen Platzes kann daher nicht immer realisiert werden, z. B. weil potentielle Bewohner noch in Behandlung im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind oder weil die Bewohnerzimmer einer Sanierung bedürfen und der Einzug sich dadurch verzögert. Vgl. E-Mail des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 11.03.2019. Vgl. auch An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, S. 43. Der Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zu den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bauwirtschaft durch

Vielmehr ist zu beachten: ALLE Einrichtungen in Schwabach haben in der Befragung angegeben, dass sie im vergangenen Jahr Kundenanfragen im vollstationären Bereich abweisen mussten, sowohl für die Dauerpflege (100 %) als auch die Kurzzeitpflege (83 %).

„Anfragen übersteigen das Angebot erheblich“

„Anfragen übersteigen bei weitem das Platzangebot“

„Anfrage größer als das Angebot“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Dies ist auch auf den Personal- und Fachkräftemangel zurückzuführen, denn 8 von 10 Einrichtungen haben mindestens eine unbesetzte Stelle. Insgesamt fehlen zum Befragungszeitraum 15 Fachkräfte und nicht examinierte Kräfte/Hilfskräfte im vollstationären Bereich in der Stadt Schwabach.

„Es können nicht ausreichend Plätze wegen Personalmangels zur Verfügung gestellt werden“

(Zitat aus der Anbieterbefragung 2023)

Von einer reinen Darstellung von „Belegungszahlen“ bzw. einer Interpretation „niedrige Auslastung = Bedarfsdeckung“ raten wir unter anderem deswegen ohne weitere Analyse und Berücksichtigung der Hintergründe dringend ab. Die nutzbare Platzzahl hat sich auch aufgrund neuer Anforderungen an die Wohnqualität verändert: Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre²² ein; Wohnräume für zwei Personen entsprechen grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel.

Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbständigkeit erfordern eine zeitgemäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen laut Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten.²³

steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen weist darauf hin, dass aufgrund genereller vorhandener Fluktuationen bei Bewohnern ein Auslastungsgrad über 95 % im Dauerpflegebereich als sehr unwahrscheinlich anzusehen ist.

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

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

Zur Versorgung der Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm).²⁴ Nicht alle Einrichtungen haben hier qualitativ die notwendigen Rückmeldungen gegeben, um eine umfassende Auskunft geben zu können. Geht man nach den Angaben der Einrichtungen, hat eine Einrichtung noch eine deutliche Unter-Soll-Quote (vgl. Tabelle 1). Allerdings sollen auch in dieser Einrichtung nach eigener Aussage keine Betten mehr aufgrund der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) wegfallen. Hier muss über die Daten der Heimaufsicht nachgeprüft werden.

Tabelle 1 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern

Einbettzimmer	Ø Größe in qm	Zweibettzimmer	Ø Größe in qm	Einbettzimmerquote
66	16	0	0	100%
12	k.A.	18	k.A.	40%
49	k.A.	16	k.A.	75%
*	23	*	27	*
34	18	12	20	74%
98	24	5	28	95%

Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023)

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens aktuell aber nicht zielführend bzw. aufgrund des aktuell bereits herrschenden Fachkräftemangels obsolet. Außerdem: Seit Mitte 2023 wird die Fachkraftquote in der vollstationären Pflege von einem neuen Personalbemessungsverfahren (kurz PeBeM) abgelöst. Die neue Personalbemessung in der Pflege betrifft stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege. Das Ziel, die Qualität der Pflege zu verbessern, soll erreicht werden, indem die „knappen Ressourcen“ effizienter eingesetzt werden. Hintergrund ist der Fachkräftemangel: Durch eine optimierte Verteilung der Aufgaben sollen examinierte Pflegekräfte künftig nur noch vorbehaltenen Aufgaben nach § 4 Pflegeberufgesetz (PfIBG), für welche eine Fachkraft erforderlich ist, übernehmen. Sie sollen den Pflegeprozess vor allem koordinieren und nur in komplexen Situationen die Versorgung selbst übernehmen. Damit dies gelingt, sollen mehr Pflegehilfs- und Assistenzkräfte die Fachkräfte entlasten, indem sie die weniger komplexen Aufgaben der Grundpflege übernehmen.

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

²⁴ Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) § 4.

Abbildung 16 Personalbemessungsverfahren (PeBeM)

Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen

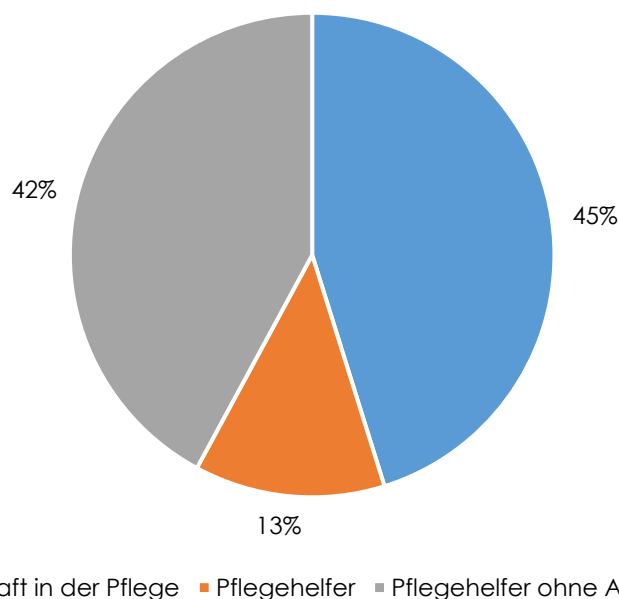
	Hilfspersonal ohne Ausbildung	Hilfspersonal mit Ausbildung*	Fachkraftpersonal
Pflegegrad 1	0,0873	0,0564	0,0770
Pflegegrad 2	0,1202	0,0675	0,1037
Pflegegrad 3	0,1449	0,1074	0,1551
Pflegegrad 4	0,1627	0,1413	0,2463
Pflegegrad 5	0,1758	0,1102	0,3842

*für Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr

Die durch das PeBeM neu quantifizierbaren zusätzlichen Bedarfe müssen aber auch erstmal realisiert werden (vgl. 6.4).

Aktuell sind in Schwabach 5 von 10 Mitarbeitern im pflegerischen Sektor Personen mit Fachkraftausbildung, Pflegehelfer machen einen Anteil von 13 % aus, 42 % sind Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung in den stationären Einrichtungen in Schwabach (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Wie sich das neue Personalbemessungsverfahren (kurz PeBeM) auf die Einrichtungen in der Stadt Schwabach und ihre Personalkapazitäten auswirken wird – vor allem im Bereich der Pflegehelfer - gilt es, zu beobachten und zu evaluieren.

Bereits heute haben 8 von 10 Einrichtungen gravierende Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Pflegefachkräften, allerdings haben auch zwei Drittel bereits Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren! Von den zum Befragungszeitraum gemeldeten 15 offenen Stellen im stationäre Pflegesektor entfallen 40 % auf Pflegehelfer und Assistenzen. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur in der Region – bewusst:

„(...) Personal zur Versorgung der Pflegebedürftigen fehlt“

„akuter Personalmangel“

„Reduzierung des Angebotes aufgrund fehlenden Personals“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsener oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.²⁵ In Bayern sind laut Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahren alt.²⁶ Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren.

In der Stadt Schwabach sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell ca. 1 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Offenbar erfolgt also die Pflege von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters nicht in diesen Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder in hierauf spezialisierten Einrichtungen. Die Alten- und Pflegeeinrichtungen sind also auch in Schwabach überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: der Großteil alle Bewohner (80 %) der vollstationären Einrichtungen ist bereits über 80 Jahre alt.

Bei der Befragung zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (ohne Abb.): Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet.

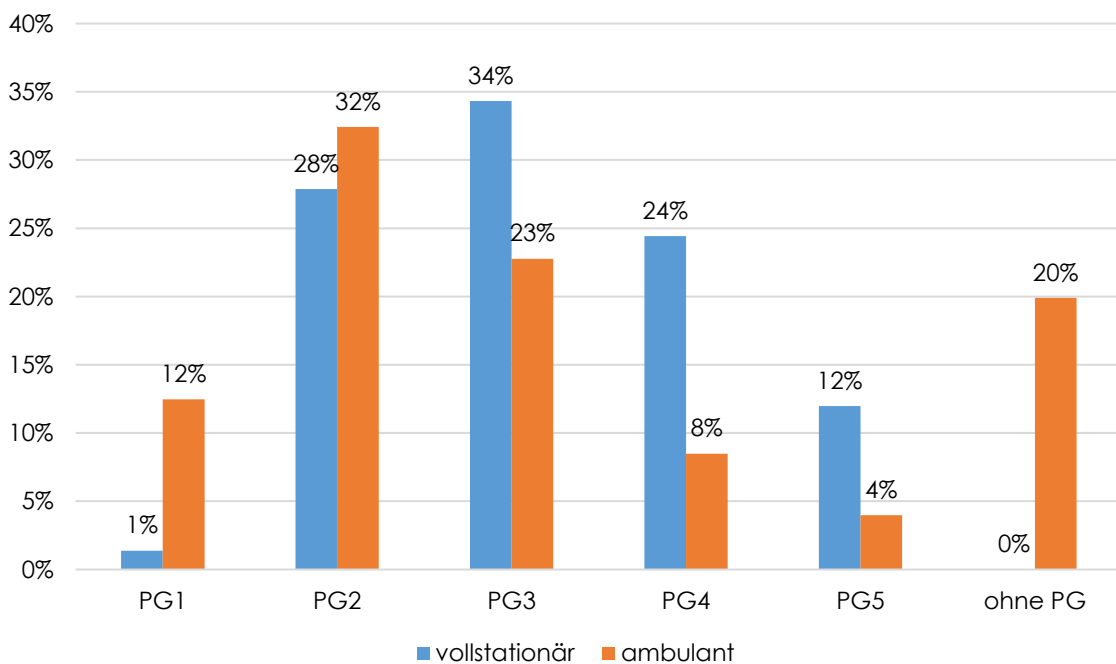
²⁵ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 164ff.

²⁶ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12.

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: Die größte Annäherung in beiden Versorgungsformen findet sich in der Summierung von PG 2 und PG 3: in beiden Versorgungsformen sind hier ca. 60 % der Bewohner zu finden.

Auffallend ist, mehr als ein Drittel (36 %) der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im vollstationären Bereich in Schwabach nur 1 %.

Abbildung 18 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Im ambulanten Sektor finden sich dagegen 32 % Kunden, die PG 1 oder weniger haben, d. h. Personen, für die die Pflegeversicherung keine ambulanten Sachleistungen oder Pflegegeld vorgesehen hat! 12 % im ambulanten Sektor sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen.

Jeder zweite Bewohner stammt aus Schwabach selbst (55 %), insgesamt sind 90 % der Bewohner aus der Region (Schwabach, angrenzende Landkreis-/Stadtgebiete).

6.5.2 Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Als immens wichtiges Entlastungsangebot für pflegende Angehörige nimmt die Kurzzeit- und Verhinderungspflege einen sehr hohen Stellenwert ein. Es muss sichergestellt werden, dass auf Pflege angewiesene Menschen, Versicherte der Pflegekasse und deren pflegende Angehörige ihren Rechtsanspruch auf Entlastung und Unterstützung einlösen können. Dies ist aber oft nur theoretisch möglich.

In Bayern gibt es 12 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen, diese haben 181 dauerhafte solitäre Kurzzeitpflegeplätze. 3 Regierungsbezirke weisen keine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung aus, Oberfranken, Oberpfalz und Niederbayern (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern

Regierungsbezirk (alphabetisch)	Solitäre KZP absolut	Pflegebedürftige je 1.000 EW	Solitäre KZP je 1.000 Pflegebedürftige
Mittelfranken	24	45	0,30
Niederbayern	0	54	0,00
Oberbayern	55	35	0,34
Oberfranken	0	58	0,00
Oberpfalz	0	49	0,00
Schwaben	69	42	0,86
Unterfranken	33	53	0,47
Bayern	181	44	0,31

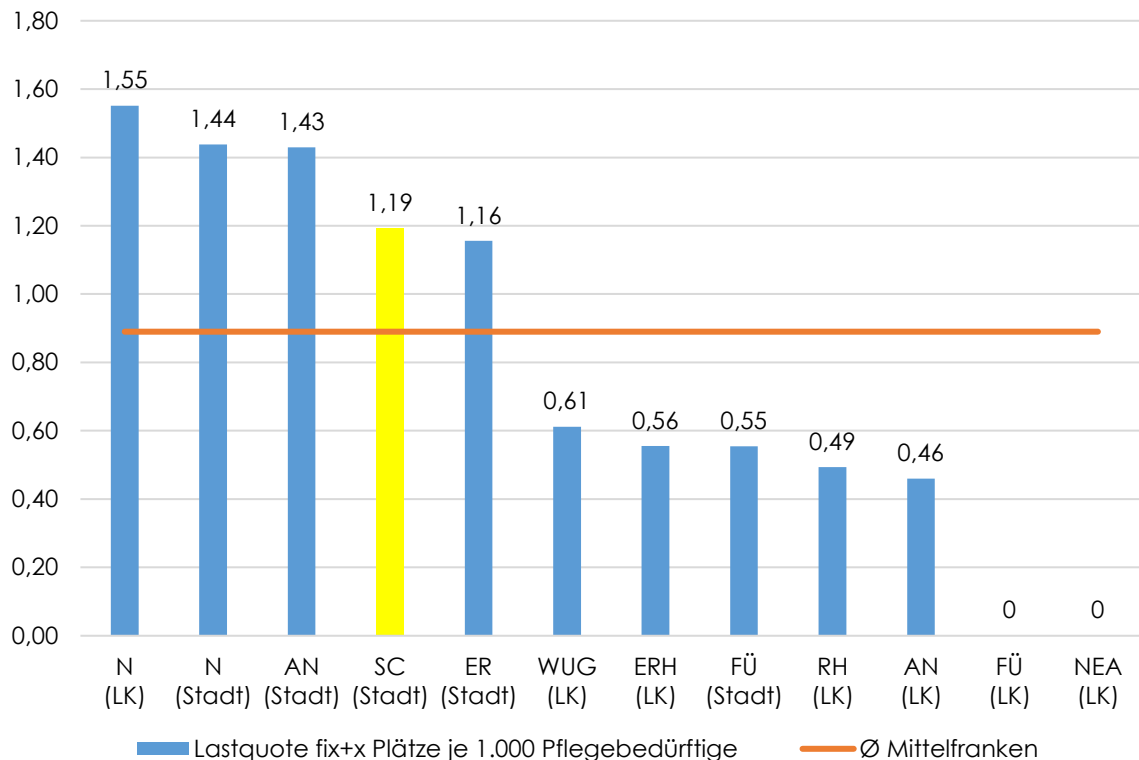
Quelle: Quelle: Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo

Die Bayerische Regierung versucht, über das Bayerische Landesamt für Pflege durch verschiedene Fördermöglichkeiten Anreize zur Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen zu schaffen: zum Beispiel fix + x und WoLeRaf (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege).²⁷

Die Förderung nach der Förderrichtlinie scheint aber derzeit noch nicht im gewünschten Umfang die wirtschaftlich unattraktive Refinanzierung von Kurzzeitpflegeplätzen abzufedern: Ein Abrufen der Fördermöglichkeiten erfolgte in den Gebietskörperschaften in Mittelfranken nicht überall (vgl. Abbildung 19).

²⁷ Z.B. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>

Abbildung 19 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich



Quelle: Bayerischer Landtag (2020): Kurzzeitpflege in Bayern – Status quo; Graphik: BASIS-Institut (2024)

Im Mittelfrankenvergleich abgehängt sind hier der Landkreis Neustadt-Aisch und der Landkreis Fürth (0). Die Stadt Schwabach ist mit 1,2 fix-plus-x-Plätzen je 1.000 Pflegebedürftiger deutlich über dem Schnitt.

Durch eine weitere Förderrichtlinie, PflegesoNah (Förderung der pflegerischen Versorgung im sozialen Nahraum), konnten in ganz Bayern bisher 215 Kurzzeitpflegeplätze gefördert werden.²⁸

- Schwaben: 42
- Oberbayern: 78
- Oberpfalz: 45
- Mittelfranken: 0
- Unterfranken: 47
- Oberfranken: 0
- Niederbayern: 3

Hier ist im gesamten mittelfränkischen Gebiet - somit auch in Schwabach - das Förderprogramm zum Abfragezeitpunkt (01/2023) noch nicht abgerufen worden.

²⁸ Auskunft des Bayerischen Landesamt für Pflege, Abteilung Förderverfahren; Referat 45: Investitionskostenförderung vom 26.01.2023 per E-Mail.

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden. Da ambulante Dienste als Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich neben Angehörigen einen sehr guten Einblick in die benötigten Versorgungsstrukturen außerhalb der vollstationären Dauerpflege-Versorgung haben, ist ihre Einschätzung der aktuellen Situation notwendig:

In Schwabach erkennen die ambulanten Anbieter bei der Arbeit mit ihren Kunden einen akuten Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region.

„Besonders problematisch ist die Kurzzeitpflege,“

„Fehlende Kurzzeitpflege, fehlende Verhinderungspflege,“

„Mangelnde Kapazität“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Untermauert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz): Nach diesem Richtwert²⁹ **wären in Schwabach aktuell bereits 13 Kurzzeitpflegeplätze** nach Pflegestatistik (vgl. Kapitel 7.1) begründet (ohne PG 1).

Auch vollstationäre Einrichtungen in der Stadt Schwabach sehen den Mangel im Bereich der Kurzzeitpflege:

„Hohe Anzahl an Nachfragen Kurzzeitpflege“

„Kaum KZP“

„Keine KZP-Kapazitäten!“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

6.5.3 Teilstationär

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

Tagespflege und Nachtpflege sind Leistungen der Pflegeversicherung und werden in § 41 SGB XI geregelt: Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung

²⁹ IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, S. 182ff.

der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück.

6.5.3.1 Tagespflege

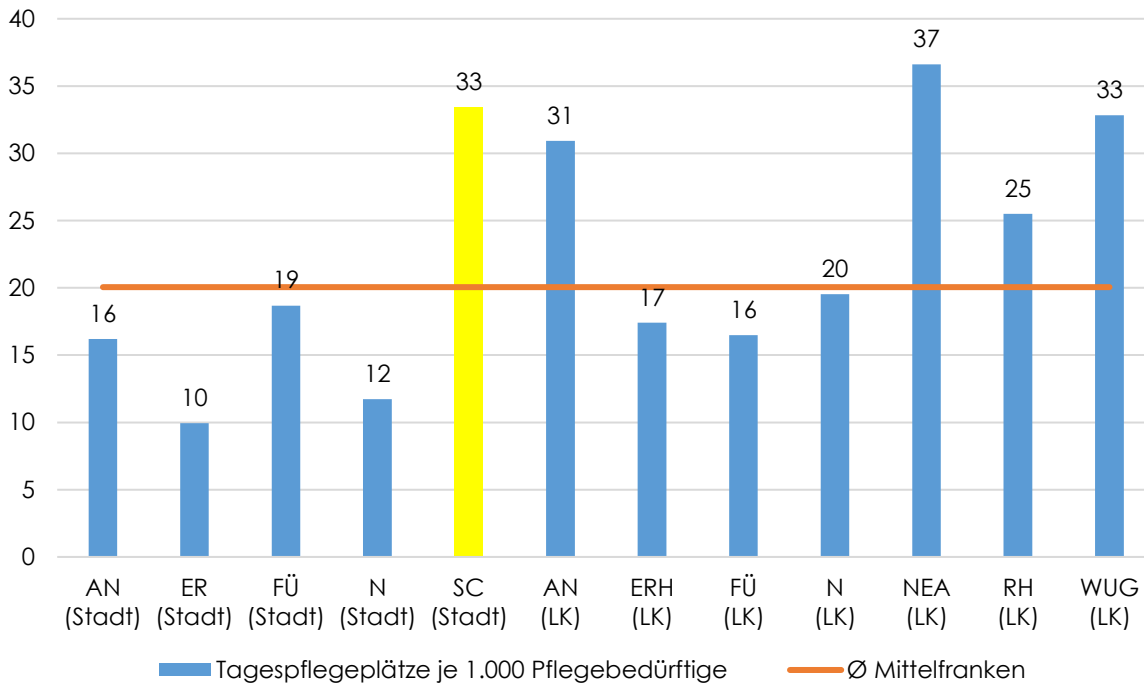
Der große Vorteil **der tagespflegerischen Leistungsart** besteht darin, dass Pflegebedürftige, die tagsüber einen Versorgungs- und Betreuungsbedarf haben, der durch die Angehörigen in diesem Zeitraum nicht abgesichert werden kann, weiterhin zu Hause wohnen bleiben können und eine vollstationäre Unterbringung vermieden oder hinausgezögert werden kann.

Zudem werden aktivierende und rehabilitative Angebote gesetzt, die dazu beitragen können, das ambulante Pflegesetting so lange wie möglich aufrecht zu erhalten. Teilstationäre Pflegeleistungen beugen nicht zuletzt der Vereinsamung vor, helfen dabei (noch) vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und entlasten pflegende Angehörige. Sie stellen also eine wesentliche Säule im Pflege-Mix zur Entlastung pflegender Angehöriger und der Teilhabe von Menschen mit Unterstützungsbedarf dar.

Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestelle besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach §§ 43b, 53c SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Im Bereich der Tagespflege war die Stadt Schwabach im mittelfränkischen Vergleich zum Zeitpunkt der Erhebung platztechnisch gut aufgestellt (vgl. Abbildung 20). Die Stadt hatte nach dem Landkreis Neustadt-Aisch/Bad-Windsheim die zweithöchste Versorgungsquote, dreimal so hoch wie die kreisfreie Stadt Erlangen und doppelt so hoch wie die kreisfreie Stadt Ansbach.

Abbildung 20 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022); Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Graphik: BA-SIS-Institut (2024)

Neben den in der Pflegestatistik nachrichtlich³⁰ ausgewiesenen Kunden der Tagespflege konnten durch eine eigene Abfrage bei den in Schwabach ansässigen Tagespflegern weitere Daten und Aussagen gewonnen werden.

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von drei teilstationären Einrichtungen in Schwabach **47 solitäre Tagespflegeplätze** gemeldet.³¹

88 Personen nutzen das Angebot in Schwabach.

Der Schwerpunkt liegt im teilstationären Bereich auf den Kunden mit dem Pflegegrad 3 (43 %) und Pflegegrad 2 (31 %) (siehe Abbildung 21). Personen ohne oder mit Pflegegrad 1 haben keinen Anspruch auf gesonderte Leistungen für die Tagespflege nach SGB XI. Die Nutzung eines solchen Angebots müssen sie (meist) komplett selbst finanzieren. In Schwabach sind das aktuell 5 %.

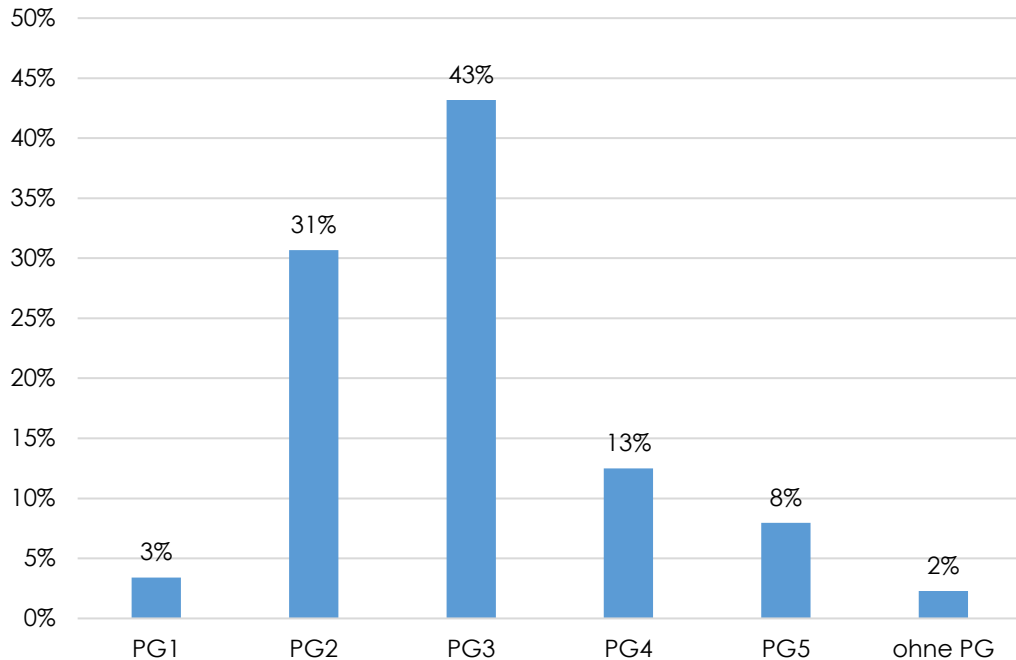
Für Pflegebedürftige mit höheren Pflegegraden kommt die Tagespflege oft nicht (mehr) in Frage, da die bestehenden physischen und psychischen Einschränkungen eine aktive Mitwirkung im Leistungsangebot oft deutlich erschweren oder das Angebot

30 Empfänger/-innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt). Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

31 Nach Rückmeldung der Stadt Schwabach (Stand 16.08.2024) wird eine Tagespflege im Laufe des Septembers 2024 schließen. Dies hat Änderungen der Platzzahlen zur Folge!

die Versorgung nicht leisten kann. In Schwabach haben 21 % der Tagespflegegäste einen Pflegegrad 4 oder höher.

Abbildung 21 Pflegegrade teilstationäre Versorgung Stadt Schwabach



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

In Schwabach ist das Angebot der solitären Tagespflegen zu 85 % ausgelastet, jedoch bezieht z. B. eine Schwabacher Tagespflege ihren Gästestamm zu über 90 % von außerhalb der Kommune!

Tagespflegen haben in vielen Regionen neben den steigenden Kosten für Beschäftigte und steigenden Energiekosten, z. B. auch mit fehlenden Kompensationsmöglichkeiten bei krankheitsbedingten Absagen von Tagespflegegästen usw. zu kämpfen.

„Corona gibt es immer noch: Senioren genesen in der Regel nicht so schnell, es dauert bis sie wieder die Tagespflege besuchen, der Platz wird freigehalten, Geld fließt aber keines“

„Ausfalltage sind nicht kompensiert, refinanziert, kommt ein Gast nicht, gibt es auch nichts. Refinanzierung bezüglich der Ausfalltage ist dringend zu verbessern.“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Während bei Berufstätigkeit die Kindertageseinrichtung für Erziehende in den letzten Jahrzehnten eine Selbstverständlichkeit als Unterstützungsmöglichkeit darstellt, ist es im Bereich der Pflege für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige noch nicht selbstverständlich die Tagespflegeeinrichtungen komplett als Unterstützungsangebot (auch zur Verhinderung einer vollstationären Betreuung) zu sehen. Das Thema „Abschieben“ der pflegebedürftigen Angehörigen ist oft präsent.

Neben dem eventuell fehlenden Wissen über die inhaltliche Ausrichtung der Angebote in Tagespflegeeinrichtungen, fehlen auch die Finanzierungsmöglichkeiten:

„Mit Schwierigkeiten der Kostendeckung und der Finanzierbarkeit für Gäste und Angehörige, es müssen Besuchstage gekürzt werden, weil es sich manche nicht leisten können, hier sind die Kassen und der Bezirk gefragt.“

Der Wunsch Pflegebedürftiger nach mehr Unterstützung und der pflegenden Angehörigen nach mehr Entlastung ist also nicht gleichbedeutend mit der Inanspruchnahme von mehr Unterstützungsleistungen.

Auch eine neue Studie des VdK zu pflegenden Angehörigen offenbart, dass 9 von 10 Pflegebedürftigen in Deutschland z. B. noch keinen Zugang zur Tagespflege gefunden haben. Mehr als jeder zweite (52 %) gibt hier als Grund der bisherigen Nicht-Nutzung an, dass bei der Tagespflege zu viel dazu bezahlt werden muss³² bzw. besteht oft die Angst, dass das über die Pflegekassen ausgezahlte Geld dann nicht (mehr) für hauswirtschaftliche Dienste oder ambulante Versorgung ausreicht.

Es gibt unterschiedliche Leistungs- und Kostenpunkte³³ in der Tagespflege. Die Leistungen der Pflegekasse decken die Kosten der Tagespflege nicht vollständig ab. Für Kosten der Unterkunft, Verpflegung und soziale Betreuung muss der Pflegebedürftige in der Regel selbst aufkommen. Pflegerische Aufwendungen sowie die Fahrtkosten übernimmt die Pflegekasse – allerdings mit einem maximalen Budget im Monat nach Pflegegrad (vgl. Abbildung 22).

32 Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

33 Kosten für Unterkunft und Verpflegung: Hierunter gehören u. a. die Kosten pro Tag und Nacht, aber auch die Mahlzeiten und die Reinigung der Einrichtung bzw. der zur Verfügung gestellten Zimmer. Kosten für Pflege und Betreuung: Hierzu zählen die soziale Betreuung, medizinische Behandlungspflege und allgemeine pflegebedingte Aufwendungen, wie etwa Hilfe bei der Ernährung oder der Körperpflege. Fahrtkosten: Die pflegebedürftigen Personen werden von Mitarbeitern der jeweiligen Einrichtung von zuhause abgeholt und auch wieder zurückgebracht. Altenpflegeausbildungsumlage: Mithilfe der Altenpflegeausbildungsumlage werden die Ausbildungsvergütungen abgedeckt, um eine qualifizierte Ausbildung von Pflegekräften sicherzustellen. Investitionskosten: Hierzu gehören Aufwendungen, die bei der Instandhaltung oder Modernisierung der Einrichtung anfallen.

Abbildung 22 Teilstationäre Leistungen für Tages- und Nachtpflege

Pflegebedürftigkeit	maximale Leistungen pro Monat
Pflegegrad 1	*
Pflegegrad 2	689 Euro
Pflegegrad 3	1.298 Euro
Pflegegrad 4	1.612 Euro
Pflegegrad 5	1.995 Euro

* Pro Monat bis zu 125 Euro einsetzbarer Entlastungsbetrag

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2023)

Die aktuelle Pflegestatistik weist das durchschnittliche Entgelt aus, das in Bayern für einen Tag in der Tagespflege fällig wird (vgl. Tabelle 3) – ohne Zusatzleistungen und gesonderte Investitionskosten. Über alle Pflegegrade hinweg liegt der Pflegesatz in Bayern aktuell bei 53 Euro, 2017 lag er bei 44 Euro.

Tabelle 3 Entgelt für Tagespflegeplatz (Pflegesatz für einen Tag) in Bayern

Tagespflegesatz in solitären Tagespflegeeinrichtungen in Bayern im Durchschnitt in Euro			
Pflegegrad	insgesamt	freigemeinnützige Träger	private Träger
PG 1	36	39	33
PG 2	48	51	43
PG 3	53	57	48
PG 4	60	64	55
PG 5	69	73	63
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	13	14	13

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021.

Auch fehlende oder noch nicht in Anspruch genommene Pflegeberatung versperrt oft den Weg zu den bestehenden Entlastungsangeboten, da das Antragsverfahren bzw. die finanziellen Möglichkeiten oder Kombinationsleistungen nicht selbsterklärend genutzt werden können: Wird beraten, steigt die Nutzung von Pflegeleistungen um ein Vielfaches – etwa bei der Tagespflege von 17 % auf 83 %.

Ohne Wegweisung durch die bürokratische Welt der Pflegeversicherungsgesetze gehen Versicherte also verloren.³⁴ Zudem kommt eine Studie der Universität Bremen zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit der Nutzung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen wie die Tagespflege mit der Steigerung der Pflegegrade steigt und dass Leistungen häufiger in Anspruch genommen werden, wenn bereits ein ambulanter Pflegedienst an der Pflege beteiligt ist.³⁵

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung in (vgl. Kapitel 5) spricht vieles dafür, dass im tagespflegerischen Bereich der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) noch weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

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

6.5.3.2 Nachtpflege

Laut § 41 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Angebote zur Entlastung. Dies bezieht sich neben der Tagespflege auch auf die Möglichkeit, Nachtpflege zu nutzen. Hier verbringt der Pflegebedürftige folglich die Nacht in einer teilstationären Einrichtung. Bundesweit gibt es hier kaum Angebote, auch in der kreisfreien Stadt Schwabach liegt keines vor. Dies liegt vor allem an der eingeschränkten Wirtschaftlichkeit des Angebots.

6.5.4 Ambulant

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

Das allgemeine Leistungsangebot nach SGB V und SGB XI von ambulanten Pflegediensten umfasst verschiedene Bereiche:

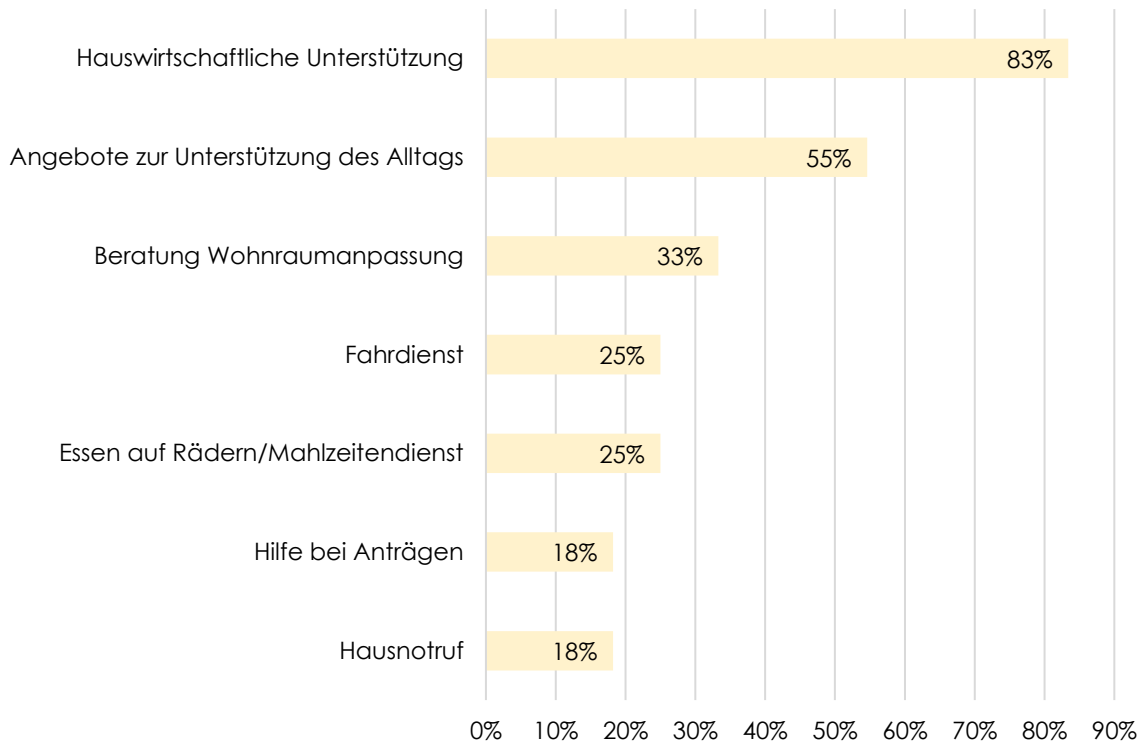
- körperbezogene Pflegemaßnahmen
- pflegerische Betreuungsmaßnahmen
- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V (Krankenversicherung)
- Beratung von Pflegebedürftigen/Angehörigen
- Hilfen bei der Haushaltsführung

34 Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

35 Hochschule Osnabrück (Hg.) (2022): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Dritter Zwischenbericht, S. 6.

Darüber hinaus gibt es weitere Angebote, die die ambulanten Pflegedienste in Schwabach anbieten.

Abbildung 23 Eigene Angebote (neben SGB V und SGB XI Leistungen) der Pflegedienste



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

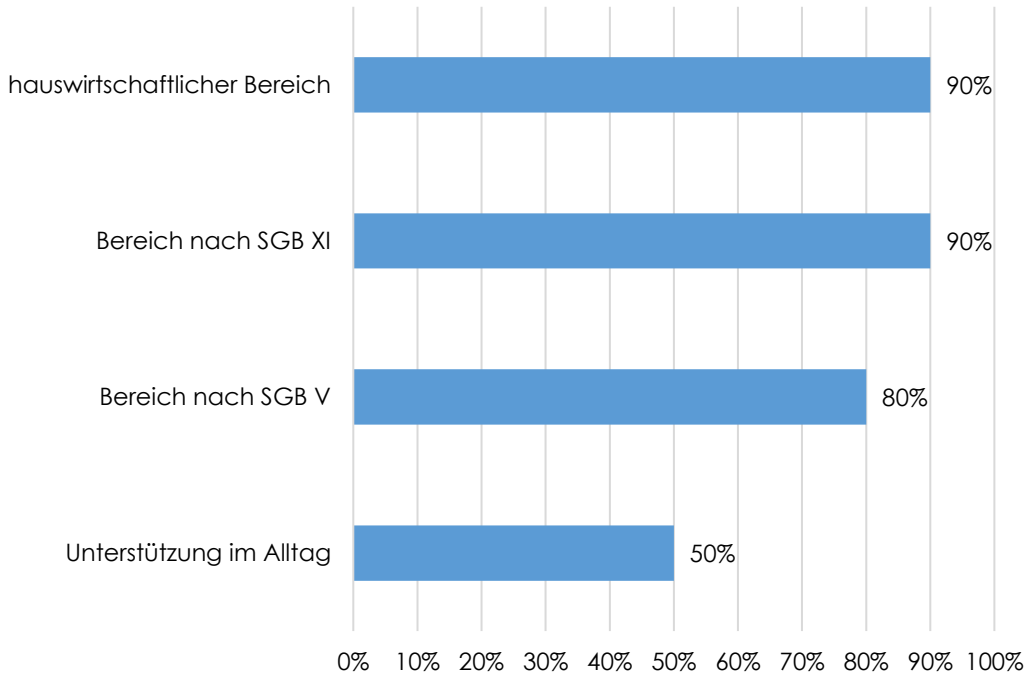
8 von 10 Diensten bieten hauswirtschaftliche Unterstützung an. Jeder zweite Dienst bietet Angebote zur Unterstützung im Alltag an. Das Assistenzsystem „Hausnotruf“ wird von 2 von 10 Diensten angeboten.

Die in Schwabach tätigen Dienste versorgen aktuell knapp 780 Kunden mit Wohnsitz in Schwabach (vgl. Abbildung 26). 9 von 10 dieser Kunden (91 %) sind 60 Jahre und älter. 6 von 10 Kunden erhalten ambulante Pflegeleistungen entweder in Kombination mit SGB-V-Leistungen oder ausschließlich nach SGB XI.

Die Tendenz, „nur“ hauswirtschaftliche Versorgung über einen ambulanten Dienst zu nutzen ohne weitere Pflegeleistungen zu beziehen wächst. In Schwabach haben 7 von 10 hauswirtschaftliche Kunden nur diese Leistung beim Pflegedienst, eine weitere pflegerische Versorgung über diesen Dienst findet nicht statt (ohne Abb.).

8 von 10 ambulanten Diensten geben an, dass sie in den letzten 3 Monaten Kunden abweisen mussten. Eine differenzierte Betrachtung zeigt, dass hier nicht nur der pflegerische Bereich (nach SGB XI) betroffen ist, sondern auch die medizinische Behandlungspflege (SGB V) und die hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen (vgl. Abbildung 24).

Abbildung 24 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Das Führen von Wartelisten ist keine Verpflichtung – und selbst bei einer Verbindlichkeit wäre z. B. aufgrund von potentiellen Doppelanmeldungen von Kunden eine Abfrage der Wartelisten immer mit Nachbereinigungen verbunden. In Schwabach führen 40 % der befragten Dienste eine Warteliste. Deutlich wird auch hier, dass vor allem der hauswirtschaftliche Bereich großer ungedeckter Nachfrage unterliegt: Wenn man davon ausgeht, dass Kunden mit Bedarf sich auf alle Listen setzen lassen³⁶, kann man zum Befragungszeitpunkt von mind. 25 Personen ausgehen, die in Schwabach akut auf eine Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich durch einen professionellen Dienst warten.

Auch die qualitativen Aussagen der Anbieter untermauern die Unterdeckung, vor allem auch im noch „jungen“ Angebotsbereich der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und Unterstützungen im Alltag:

„Allgemein zu wenig, Anfragen können nicht bedient werden“

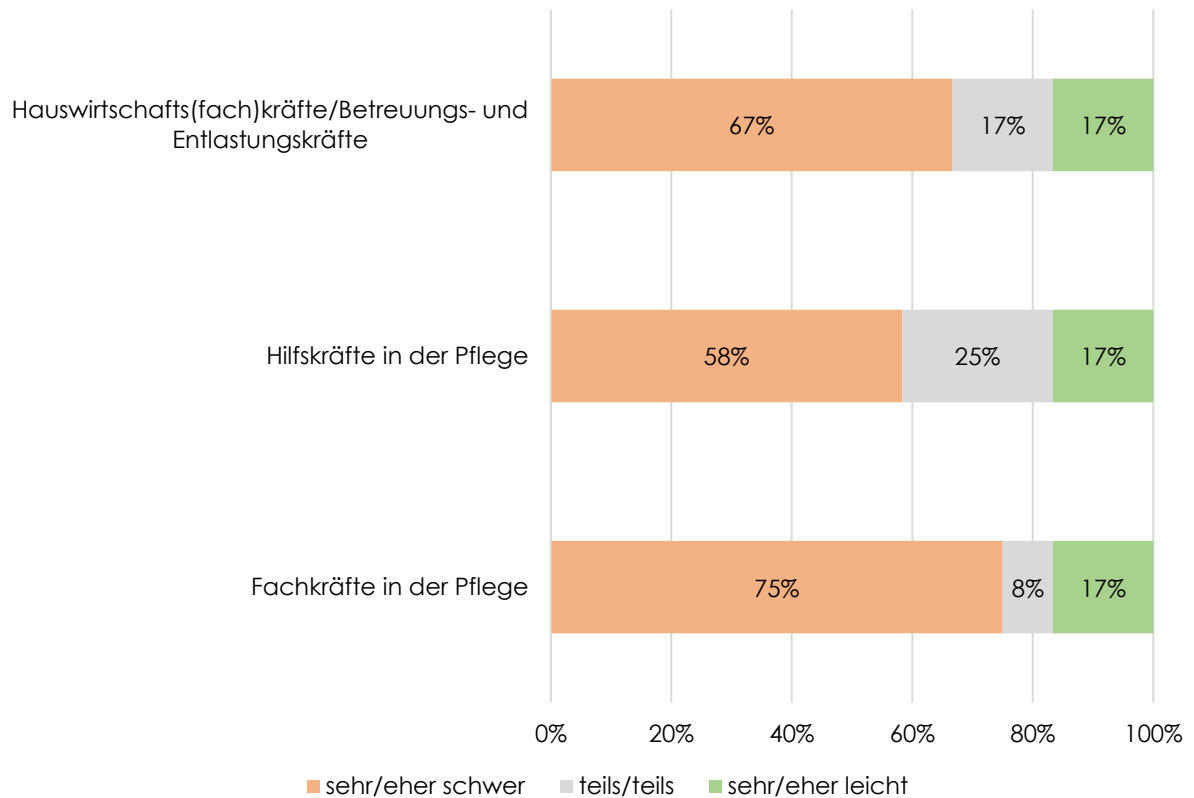
„Im Jahr 2022 mussten in unserem Dienst von 200 Anfragen 150 abgewiesen werden“

„Sehr große Nachfrage im Bereich HWS, lange Wartelisten über Jahre, deshalb wurden diese abgeschafft!“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Im Fachkraftbereich geben 8 von 10 ambulanten Diensten an, dass es ihnen aktuell schwerfällt, offene Stellen adäquat zu besetzen, auch im Hilfskraft- und hauswirtschaftlichen Sektor haben bereits 5 bzw. 6 von 10 der Anbieter Probleme, benötigte Stellen zu besetzen (vgl. Abbildung 25).

Abbildung 25 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen?



Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Der ambulante Sektor unterscheidet sich im Nachwuchs- und Personalmangel nicht (mehr) vom vollstationären Sektor. Eine durchgehende Versorgung aller Pflegebedürftigen sehen die Dienste bereits aktuell als gefährdet:

„Drohender Kollaps der Pflegesysteme, riesengroße Unwissenheit des Volkes über die tatsächliche jetzt schon extrem schlechte Situation des gesamten Pflegesektors (...).“

„Es gibt zu viele Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind, die nicht versorgt werden“

„Überangebot an Patienten, Personalmangel wo man nur hinschaut!“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Insgesamt haben zum Stichtag die befragten Dienste in der Stadt Schwabach 29 offene Stellen (VZÄ) angeführt!

11 VZÄ bei den Fachkräften in der Pflege, 11 VZÄ im Bereich der Hilfskräfte in der Pflege und 7 im Bereich der hauswirtschaftlichen/Betreuungs- und Entlastungskräfte bzw. sonstiger Stellen.

Die qualitativen Aussagen der ambulanten Dienste zu den Herausforderungen in Zukunft untermauern die Schwierigkeiten der Personalsituation, die in Verbindung mit den Kostenleistungen/Refinanzierungen den Auswirkungen des demographischen Wandels unterliegen:

„Refinanzierung muss sich ändern, sonst gibt es bald keine ambulante Pflege mehr.“

„Viele Investitionen, steigende Tariflöhne, Umsätze steigen geringer, Ausgaben werden höher...“

(Zitate aus der Anbieterbefragung 2023)

Neben den allgemeinen Angeboten nach SGB XI und SGB V kommt den ambulanten Diensten als professioneller Anbieter auch der Aufgabenbereich der Beratungseinsätze nach § 37 SGB XI zu: Pflegebedürftige, die zuhause ohne Hilfe eines Pflegedienstes gepflegt werden und Pflegegeld erhalten, müssen in regelmäßigen Abständen eine Beratung zur Pflege durchführen lassen. Der Beratungsbesuch ist ab Pflegegrad 2 verpflichtend (PG 2 und 3 halbjährlich, PG 4 und PG 5 vierteljährlich).

Die in der Stadt Schwabach tätigen Dienste haben für einen Zeitraum von 6 Monaten einen Einsatzumfang von mehr als knapp 650 Beratungseinsätzen angeführt, ein Versorgungsvolumen der Dienste, das in den reinen Daten der Pflegestatistik nicht ausgewiesen wird und bei der Nennung der häuslichen Pflege durch pflegende Angehörige oft nicht berücksichtigt wird.

6.5.5 Pflegende Angehörige/informelle Pflege

Angehörige sind die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege. Von den ca. 4,6 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 4 von 5 (80 % beziehungsweise 3,7 Millionen) zu Hause versorgt, mit oder ohne professionelle Unterstützung (vgl. Kap. 6.5). Pflegende Angehörige sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“.³⁷

Zur Erfassung der Zahl der Pflegepersonen gibt es keine amtlichen Statistiken. Dennoch lässt sich anhand der Datenquellen eine Schätzung vornehmen: Nach neuester Pflegestatistik beziehen 795 Personen in Schwabach Pflegegeld (ab Pflegegrad 2) und 184 haben einen Pflegegrad 1 zuerkannt. Die Zahl pflegender Angehöriger liegt höher als die Zahl der zu Pflegenden, da häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist: rund 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen in Deutschland

³⁷ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.³⁸ Also haben knapp 60 % mindestens zwei Pflegepersonen bei rein häuslicher Pflege.

In Schwabach haben 4 von 10 ihrer ambulanten Kunden im Schnitt nach Schätzung der Pflegedienste familiäre Unterstützung durch mindestens eine Pflegeperson zuhause.

Legt man diese Zahlen auf die Personen nach Pflegestatistik (vgl. Kap.6.2) um, so kommt man **aktuell auf 1.680 pflegende Angehörige in Schwabach**: Dies deckt sich in etwa mit der Annahme des aktuellen Barmer Pflegereports: nach einer Befragung 2018 werden Pflegebedürftige zu Hause (ohne prof. Hilfe) im Durchschnitt von 2,0 privaten Pflegepersonen betreut und gepflegt.³⁹ Ohne die PG 1-Empfänger wären es in Schwabach hier dann ca. 1.600.

Das sogenannte informelle Pflegepotential, bestehend aus den von Angehörigen und/oder nahestehenden Personen bereitgestellten Hilfenetzwerk, wird angesichts des Personalmangels in der professionellen Pflege weiterhin eine bedeutende Funktion in der Pflege einnehmen (müssen). Bereits jetzt wird die informelle Pflege in Deutschland hauptsächlich von (Schwieger-)Kindern und (Ehe-)Partnern getragen.⁴⁰

Personen, die in einem informellen häuslichen Setting Angehörige pflegen, sind oftmals einer erhöhten Belastung bzw. einer Überlastung ausgesetzt. Je nach Alter der Pflegeperson, dem Umfang bzw. der Dauer der Pflege und der vorhandenen sozioökonomischen Faktoren, kann die Belastung unterschiedlich hoch ausfallen und sich unterschiedlich manifestieren. In einer deutschlandweiten Studie hat der VdK 2022 diese Belastungen gemessen und beziffert:

- 6 von 10 pflegenden Angehörigen haben selbst täglich körperliche Beschwerden
- 6 von 10 pflegenden Angehörigen vernachlässigen aufgrund der Fürsorge die eigene Gesundheit
- 3 von 10 pflegenden Angehörigen geben an, dass die Versorgung nur unter Schwierigkeiten oder eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen sei
- 8 von 10 pflegenden Angehörigen geben an, dass sie neben der Pflege auch noch durch Sorgen um die eigene Gesundheit, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und um weitere Familienmitglieder belastet sind.

38 Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland, S. 24.

39 Vgl.: Rothengang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3), S. 111f.

40 SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2022): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter, S. 24ff.

Die physische und psychische Belastung durch die informelle Pflege ist also in vielen Fällen hoch – nicht zuletzt, weil viele Pflegenden selbst schon älter sind oder Gesundheitsprobleme haben, die sich durch die Pflegesituation verschärfen. Eine dementielle Erkrankung der Pflegepersonen kann diese verstärken.⁴¹

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

6.6 Personen nach erweitertem Versorgungsstatus

Wie oben erwähnt, wird in den Berechnungen berücksichtigt, dass in der Pflegestatistik nur Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI gelistet werden. Durch die Nutzung weiterer Quellen kann für die Stadt Schwabach auf differenziertere Daten zurückgegriffen werden.

Vor allem im ambulanten Bereich werden Leistungen erbracht – beispielsweise die medizinische Behandlungspflege - die mit den Krankenkassen (nach SGB V) oder privat abgerechnet werden. Auch unterstützungsbedürftige Personen, die keinen Antrag gestellt haben, deren Antrag abgelehnt wurde oder die aktuell im Beantragungsverfahren sind, sollten Berücksichtigung erfahren.

Durch die Abfrage bei den ambulanten Diensten wird deutlich, dass die in der Stadt Schwabach tätigen Dienste mit ca. 780 Kunden mit Wohnsitz im Stadtgebiet 2,5 mal so viel ambulante Kunden ausweisen wie die Pflegestatistik (298; vgl. Abbildung 9).⁴²

Dies erscheint vielleicht zunächst sehr hoch: zieht man aber die differenzierten **Angaben der ambulanten Dienste heran, zeigt sich, dass jeder fünfte ambulante Kunde keinen Pflegegrad aufweist und mehr als 40 % der Kunden aktuell Leistungen nicht über die Pflegekasse, sondern die Krankenkassen, Sozialhilfeträger oder als Selbstzahler usw. finanzieren.**

Die Personen mit Pflegegrad 1, also der Personenkreis, für den eigentlich noch keine ambulanten Sachleistungen durch Pflegedienste oder Pflegegeld vorgesehen sind, wird anteilig mit den Daten aus der Befragung der Pflegedienste bereinigt:

12 % der Kunden der Pflegedienste haben nach Auskunft der Pflegedienste Pflegegrad 1, das entspricht ca. 94 Personen mit Wohnsitz in der Stadt Schwabach. Diese werden

41 Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK, S. 3f.

42 Auch sind die reinen Pflegebesuche § 37 Abs. 3 SGB XI oder reine Pflegekurse nach § 45 SGB XI noch nicht berücksichtigt.

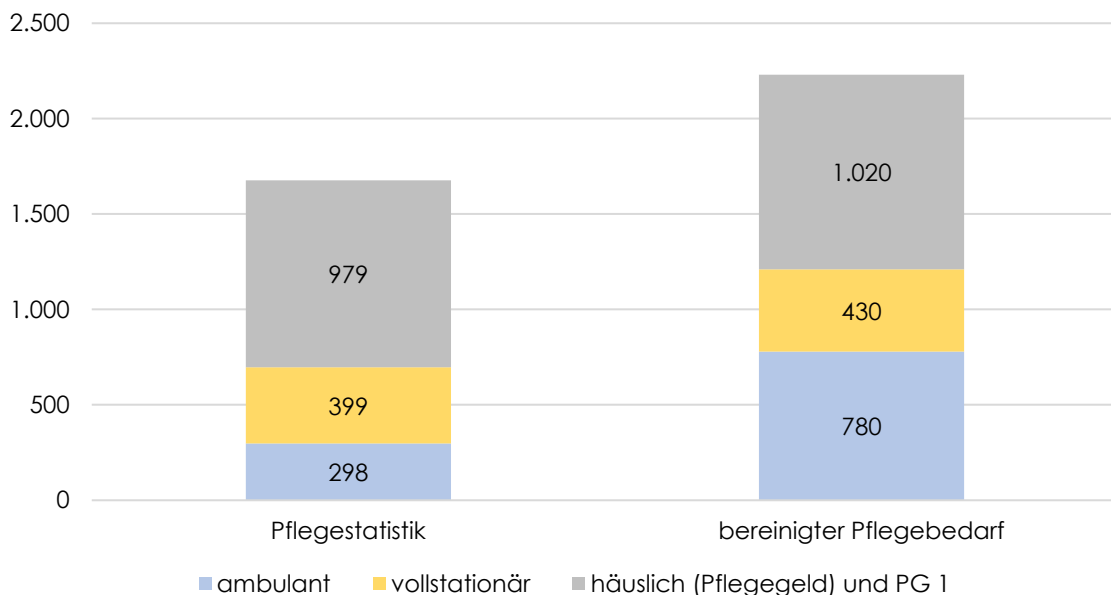
von den in der Pflegestatistik ausgewiesenen PG 1-Empfängern abgezogen, um eine Doppelzählung auszuschließen.

Die aktuellen Meldungen der vollstationären ergeben für den Dauerpflegebereich von 430 Betreuten (davon 21 beschützend), somit eine höhere Belegung als in der aktuellen Pflegestatistik (399).

In der rein häuslichen Pflege wird von einem 17prozentigen Mehrbedarf⁴³ ausgegangen, um einen Näherungswert für die Dunkelziffer zu generieren.

Unter Berücksichtigung dieser umfassenderen Datennutzung ergibt sich für die Stadt Schwabach ein deutlich höherer Wert an unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen als die reine Pflegestatistik ausweist (vgl. Abbildung 26) und somit auch eine prozentuale Verschiebung in den Versorgungsarten.

Abbildung 26 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf Stadt Schwabach



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik; Stadt Schwabach; Quelle: Befragung (teil-)stationäre und ambulante Einrichtungen (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

Man kann also aktuell von mehr als 2.230 unterstützungs- und pflegebedürftigen Personen in Schwabach ausgehen, die Anzahl liegt ca. 1/3 höher als die Pflegestatistik mit ihren begrenzten Bezügen ausweisen kann.

43 Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung wird bezugnehmend auf die Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) des Bundesministeriums für Gesundheit (2017) mit einer Erhöhung der rein häuslich gepflegten Personen um 17 % veranschlagt. Vgl.: Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141f

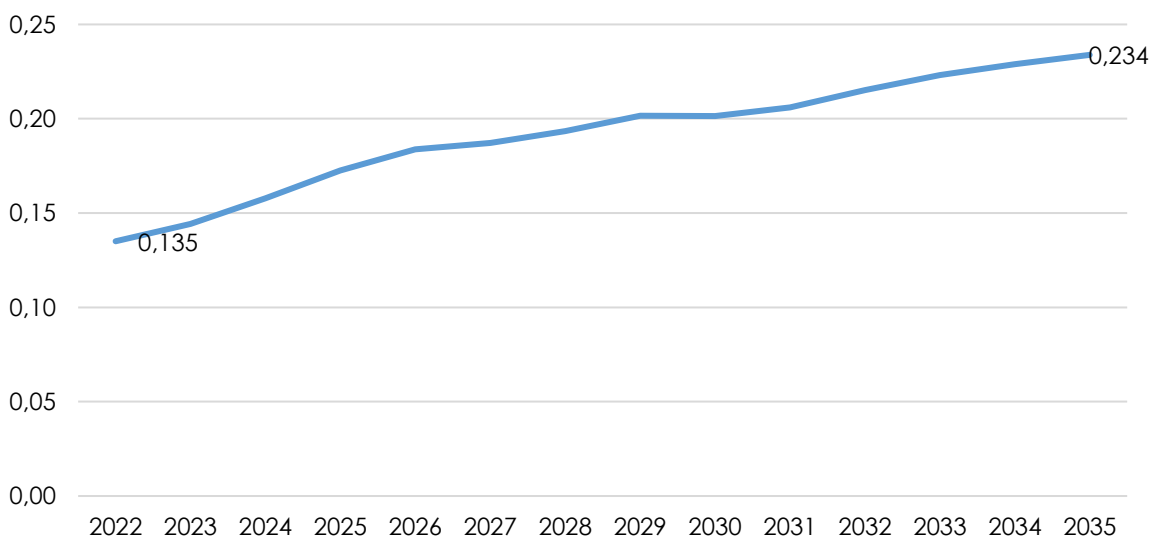
7 Pflegevorausberechnung

7.1 Prognose informelle Unterstützungspotentiale

Bereits seit 2016 ist in der Stadt Schwabach das Durchschnittsalter von 43,8 Jahren auf 44,3 gestiegen. Die Alterung der Bevölkerung (vgl. Kap. 5) hat bereits jetzt - und noch stärker zukünftig - einen enormen Einfluss auf die Generationenverhältnisse. Auskunft darüber gibt z. B. der „intergenerationale Unterstützungskoeffizient“. Er bildet die Größenordnung zweier aufeinanderfolgender Generationen ab, die mit Blick auf potenzielle Unterstützungs- oder Pflegeleistungen unmittelbar aufeinander bezogen sind. Er misst also das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen (85 Jahre und älter) durch die nachfolgende Generation in der Altersgruppe von 50 bis unter 65 Jahren.⁴⁴

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. In der Stadt Schwabach steigt der Wert von 0,14 bis 2035 auf 0,23 im Jahr an: Während aktuell 14 Hochaltrige 100 Personen im Alter von 50 bis 64 Jahren gegenüberstehen, kommen im Jahr 2035 voraussichtlich 23 Hochaltrige (die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig sein dürften) auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren.

Abbildung 27 Intergenerationale Unterstützungskoeffizient



Quelle: Stadt Schwabach (2022): Bevölkerungsprognose. Prognoseergebnis mittlere Variante; Graphik: BASIS-Institut (2023)

⁴⁴ Gerontologen unterscheiden bei fließenden Übergängen zwischen den „jungen Alten“ (etwa ab 55 - 65 Jahren) und den „alten Alten“ (ab etwa 75-85 Jahren, wobei hier die Hochaltrigkeit bei den 85-Jährigen und älter manchmal noch gesplittet wird). Den „Einheitsalten“ gibt es also nicht.

Der Koeffizient sagt natürlich nichts über die tatsächliche Pflegebedürftigkeit der Hochaltrigen und die tatsächlichen Familienbeziehungen oder mögliche (nachbarschaftliche) Unterstützungsleistungen zwischen den Generationen aus, sondern zeigt die Potenziale an. Er signalisiert, ob und wie sehr sich aufgrund der Trends die möglichen Unterstützungspotentiale verschieben.

Zusätzlich zur Altersabhängigkeit spielt in der Pflege das Geschlecht eine deutliche Rolle. Immer noch übernehmen hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben⁴⁵:

- 8 von 10 professionellen Pflegekräften sind weiblich⁴⁶,
- 7 von 10 pflegenden Angehörigen sind weiblich⁴⁷.

Ein Anhaltspunkt für die Gefahr einer sozialen Belastung durch fehlende partnerschaftliche und familiäre Beziehungen ist der Anteil der Ledigen bzw. der Verwitweten: Dieser liegt in Schwabach bei 39 % bzw. 7 % (seit 2016 relativ konstant). Die Zahl der Einpersonenhaushalte nimmt in den letzten Jahren zu, ihr Anteil hat sich von ca. 39 % auf 42 % an allen Haushalten in Schwabach erhöht. Es muss also eingeplant werden, dass zukünftig aufgrund des sozialen Wandels die Zahl bzw. der Anteil von Einpersonenhaushalten steigt und verstärkt Ledige, Geschiedene und Getrenntlebende die Lebenssituation der älteren Generation bestimmen werden.

Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familialen Pflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und um diese Veränderungen finanzieren zu können, stehen Altenhilfestrukturen vor einer grundlegenden Veränderung. So ist eine Verlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfspotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege zu Hause vor Ort unterstützen zu können (vgl. dazu auch die Kapitel 7 12 13 15). Schon jetzt leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter. Die meisten Menschen in Deutschland leben im Alter im eigenen Zuhause – allerdings zunehmend alleine: im Jahr 2020 war jede dritte Person (34 %) ab 65 Jahren allein, von den über 85-Jährigen sogar fast 6 von 10 Personen (58 %).⁴⁸

In der neuesten Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern⁴⁹ gibt es einen zusätzlichen Gradmesser: Das sogenannte "informelle Pflegepotential" ist ein Wert, der das

45 Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegenden Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203. Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.

46 Bundesamt für Statistik (2021): Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit; Pressemitteilung Nr. N068 vom 8. Dezember 2021

47 Sozialverband Deutschland e.V (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege, S. 3f.

48 Bundesamt für Statistik (2021): Fast 6 Millionen ältere Menschen leben allein - Statistisches Bundesamt (destatis.de), Pressemitteilung Nr. N 057 vom 29. September 2021.

49 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023.

Potenzial familiärer Angehörigenpflege durch die Gegenüberstellung, wie viele Personen im Alter von 30 bis 69 Jahren als potenziell informell Pflegenden einer Person im Alter von 75 Jahren oder älter (potenziell Pflegebedürftige) ermittelt: In allen Regionen in Bayern geht dieses informelle Pflegepotenzial in den kommenden 20 Jahren zurück, aber auf sehr unterschiedlichem Niveau und verschieden stark. In Schwabach ist hier ein rapider Verlust von 4,2 (2021) auf 2,7 (2041) zu erkennen.⁵⁰

Alle Hinweise zeigen also ein Anwachsen der Zahl alleinstehender Hochbetagter, eine Zunahme der Einpersonenhaushalte von Senioren, die Pflege und Unterstützung benötigen, bei gleichzeitigem Schrumpfen familiärer Pflegepotenziale und vermehrter Belastung pflegender Angehöriger. Senioren und ihre Angehörigen in der Stadt Schwabach sind von dieser Entwicklung relativ stark betroffen.

7.2 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf

Wie wird sich also der Unterstützungs- und Pflegebedarf weiterentwickeln? Die untenstehende Berechnung basiert auf folgenden Werten:

- aktuelle Pflegestatistik⁵¹
- Zahlen der Bevölkerungsprognose für Schwabach⁵²
- Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2022 in Bayern⁵³ inkl. bereinigender Faktor für die Stadt Schwabach⁵⁴
- bereinigter Pflegebedarf nach Kapitel 6.6.

50 Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023, S. 222.

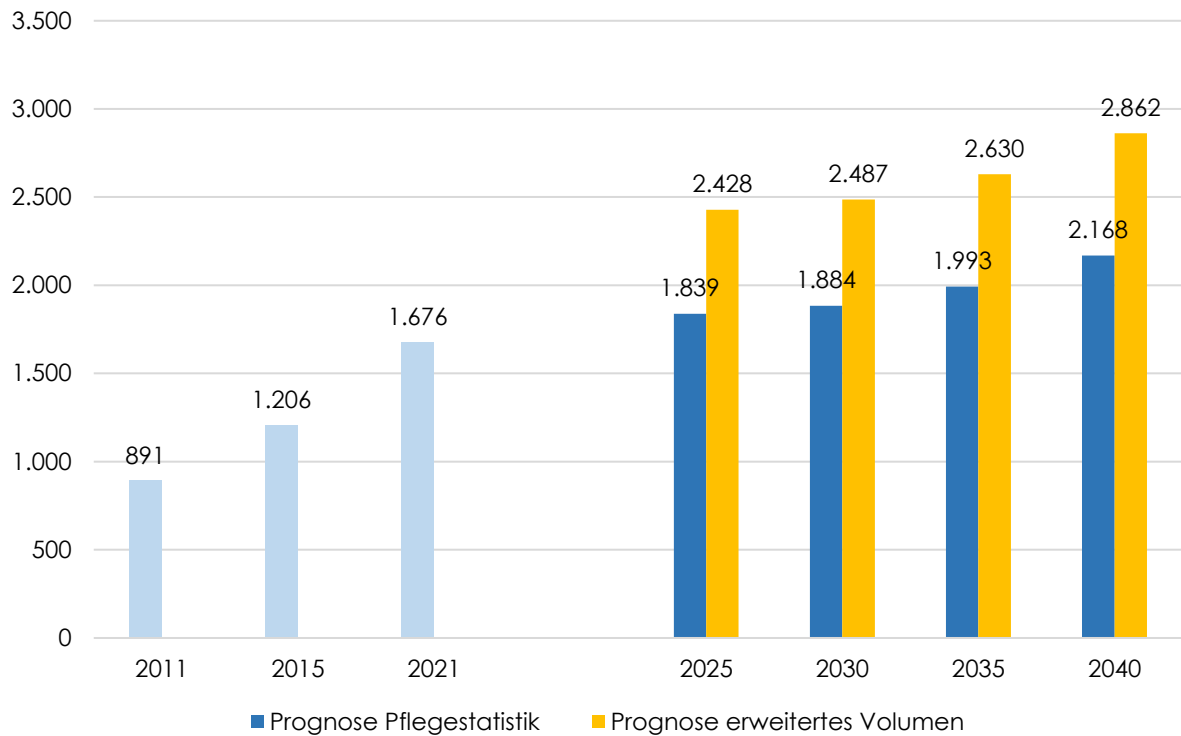
51 hg. 2022, Bezugszeitpunkt 15.12.2021

52 Landesamt für Statistik

53 unter 40 Jahren: 0,0083; 40 bis unter 60 Jahren: 0,0101; 60 bis unter 70 Jahren: 0,0305; 70 bis unter 80 Jahren: 0,0940; 80 bis unter 90 Jahren: 0,3165; 90 Jahre und älter: 0,7475. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

54 Faktor 0,93 aufgrund der in Schwabach niedrigeren Lastquote je 1.000 Einwohner im Sinne der Pflegeversicherung

Abbildung 28 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik; Befragung der ambulanten Dienste und vollstationären Einrichtungen; eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2023)

Nach Pflegestatistik wächst die Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen bis 2040 auf ca. 2.170 Personen, was ausgehend von den in der Pflegestatistik 2021 benannten 1.676 Personen eine Steigerung um 29 % bedeutet.

Nach dem erweiterten Versorgungsvolumen (bereinigter Pflegebedarf) kann man davon ausgehen, dass voraussichtlich sogar fast 2.870 Einwohner Schwabachs im Jahre 2040 unterstützungs- und pflegebedürftig sein werden.

7.3 Prognose Versorgungsarten, professioneller bzw. familiärer Pflege- und Unterstützungsbedarf

Der Versorgungsmix in der Pflege liegt aktuell⁵⁵ bei einem Verhältnis von ca. 20 % stationär zu 80 % zuhause Versorgten. Zum Vergleich: vor 10 Jahren betrug dieser Mix noch ca. 30 % zu 70 % und hat sich kontinuierlich verschoben.⁵⁶ Hierfür gibt es unterschiedliche Gründe: Neben dem Pflegestärkungsgesetz und der dadurch forcierten Stärkung des ambulanten Systems gegenüber der stationären Versorgung sowie der Neudefinition der Pflegebedürftigkeit haben z. B. auch in den letzten Jahren die Auswirkungen

⁵⁵ Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023

⁵⁶ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2021) Ergebnisse der Pflegestatistik Bayern: 2013 32 % stationär, 2015 31 %, 2017 29 %, 2019 24 %, 2021 20 %

der Coronapandemie das Verhältnis weiter Richtung häuslicher/ambulanter Versorgung verschoben. Gravierende Auswirkungen auf die Nutzungsquoten und die damit verbundene Verschiebung von stationär zu ambulant hatte in den letzten Jahren auch die Umsetzung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und der damit verbundene Verlust bestehender Pflegeplätze.

Der Versorgungsmix in Schwabach (vgl. Kap. 6.5) liegt aktuell nach Pflegestatistik bei 24 % zu 76 % in der Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen (vgl. Abbildung 9). Im erweiterten Versorgungsvolumen gleicht sich der Versorgungsmix dem deutschlandweiten Verhältnis von 20:80 an (vgl. Abbildung 26).

Beides orientiert sich an den aktuellen Nutzungsquoten. **Da eine Nutzungsquote nicht gleichzusetzen ist mit einer Bedarfsquote** sollte die Entwicklung anhand der Bedarfe der Pflegebedürftigen orientiert werden. Das Bayerische Staatsministerium und Pflege geht davon aus, dass

„im Jahr 2050 etwa 26 % der Pflegebedürftigen einen vollstationären Versorgungsbedarf auf(weisen)“.⁵⁷

Im Folgenden wird für eine genauere Prognose die aktuelle Nutzungsquote nach erweitertem Versorgungsvolumen der erwarteten höheren Bedarfsquote angepasst.⁵⁸

Tabelle 4 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Schwabach

Versorgungsart	angepasste Bedarfsquoten				Personen mit			
					Unterstützungs- und Pflegebedarf			
	2025	2030	2035	2040	2025	2030	2035	2040
vollstationär	20,5%	21,6%	22,8%	23,9%	497	537	598	684
ambulant	34,4%	33,9%	33,3%	32,7%	836	842	875	936
häuslich	45,1%	44,6%	44,0%	43,4%	1.096	1.108	1.157	1.242
Gesamt	100%	100%	100%	100%	2.428	2.487	2.630	2.862

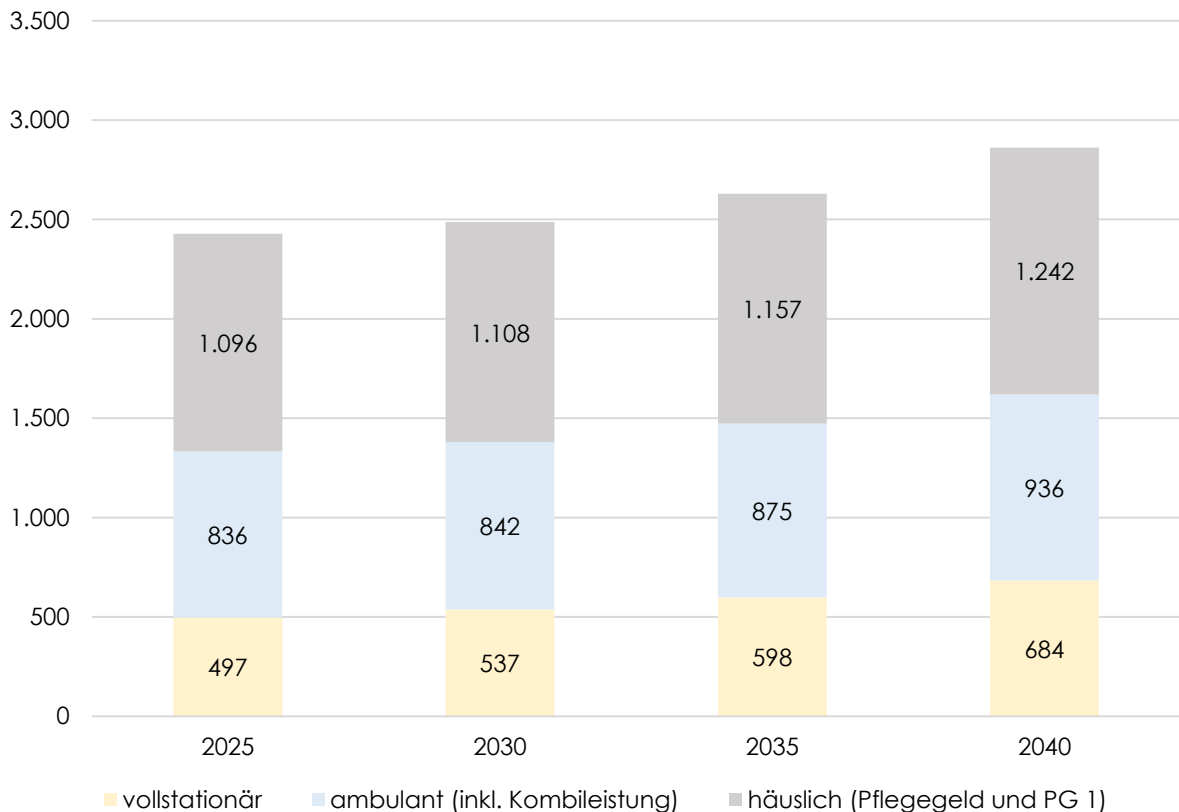
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Eigene Berechnungen.

Abbildung 29 zeigt die Entwicklung der Unterstützungs- und Pflegebedürftigen nach Versorgungsart in Schwabach bei angepassten Bedarfsquoten und der erwarteten Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahren.

57 Bayerisches Staatsministerium und Pflege (2023): Die pflegerische Versorgungsstruktur in Bayern; unter <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/strukturdaten/>

58 Lineare Steigerung der Bedarfsquote auf Grundlage der erwarteten vollstationären Quote im Jahr 2050 von 26 % bis zum Jahr 2040 auf 23 %.

Abbildung 29 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Eigene Berechnungen. Graphik: BASIS-Institut (2023)

In den nächsten 15 Jahren wird sich die Anzahl der Personen, die im eigenen zu Hause ausschließlich von pflegenden Angehörigen oder anderen nahestehenden Personen Unterstützung erhalten (müssen) auf ca. 1.240 erhöhen. Weitere ca. 940 Personen benötigen im Jahr 2040 (pflegerische) Unterstützung seitens eines ambulanten Dienstes.

Wie oben erwähnt (siehe Seite 46 und 47) erhalten zu Hause Gepflegte oft Unterstützung von mehr als einer Person. Und Personen, die einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, haben ebenfalls neben dem professionellen Dienst familiäre Unterstützungsstrukturen und helfende Angehörige.

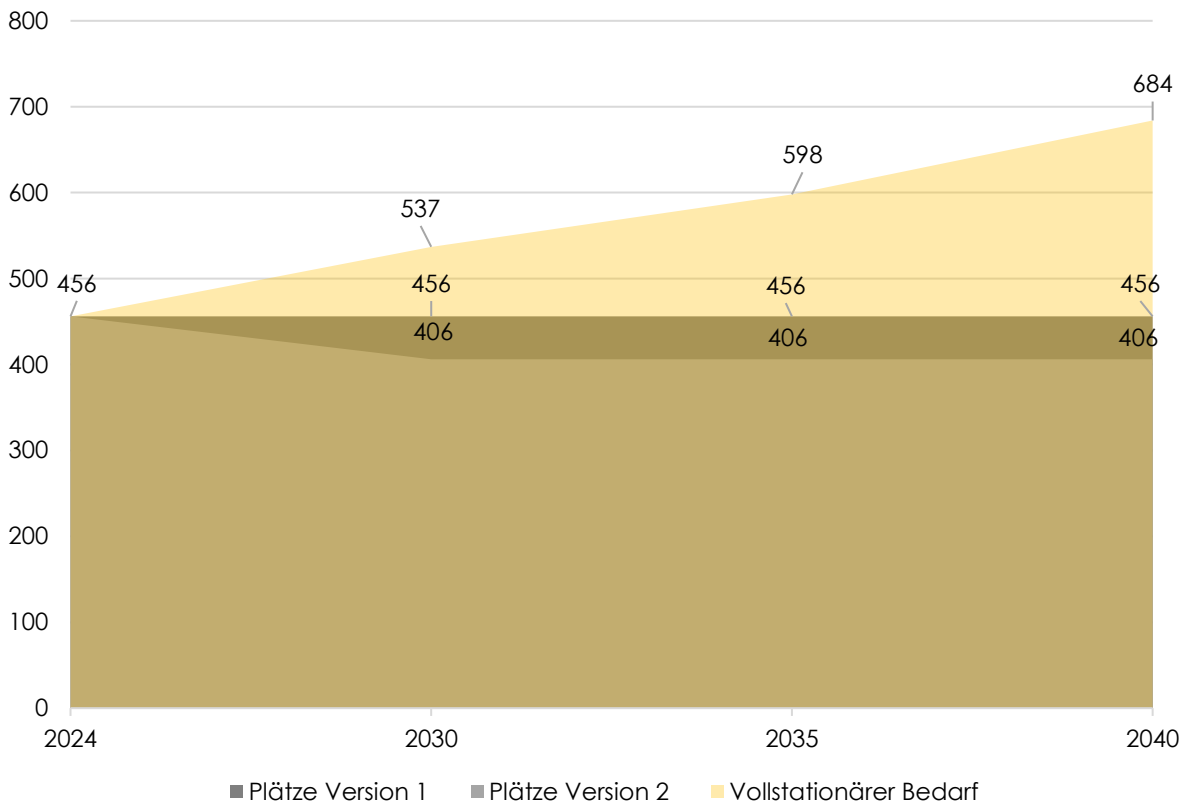
Legt man diese Werte⁵⁹ für das Jahr 2040 an, kann man davon ausgehen, dass in Schwabach fast 2.350 Personen im privaten Bereich in der häuslichen Pflege/Unterstützung eines Angehörigen/nahestehender Person involviert sein werden.

Im vollstationären Bereich steigt die Anzahl der Bedarfe in Schwabach auf ca. 680 Personen an – wenn man eben den erwarteten vollstationären Versorgungsbedarf (vgl. Tabelle 4) zugrunde legt. Dies bedeutet nach den aktuellen Platzzahlen eine Unterdeckung von ca. 230 Pflegeplätzen in der Stadt Schwabach bis zum Jahr 2040.

⁵⁹ 59 % zwei oder mehr Pflegepersonen bei rein häuslich Betreuten, 40 % der ambulanten Kunden mit familiärer Unterstützung durch mindestens eine Pflegeperson; siehe Seite 46.

Sollte die gemeldete Schließung eines Trägers im Laufe des Jahres 2024 eintreten, reduziert sich die vorhandene Platzzahl um weitere 50 – und die Diskrepanz der fehlenden vollstationären Plätze erhöht sich auf ca. 280 (vgl. Abbildung 30).

Abbildung 30 Vollstationärer Bedarf und vollstationäre Plätze



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik; Befragung der ambulanten Dienste und vollstationären Einrichtungen; eigene Berechnungen; Graphik: BASIS-Institut (2024)

Legt man die Quoten des neuen PeBeM (vgl. Abbildung 16) auf die erwarteten 684 vollstationären Klienten im Jahr 2040 um (mit den Pflegegraden der aktuellen Verteilung), benötigt es in der Stadt Schwabach 299 Stellen (Vollzeitäquivalenzen) im Bereich der Alten- und Pflegeheime.

7.4 Prognose dementielle Erkrankungen

Im Alter treten erwartungsgemäß mehr Krankheiten und gesundheitliche Einschränkungen auf, die Multimorbidität wird häufiger. Eine der typischen Alterserkrankungen sind dementielle Veränderungen, deren Symptome sich je nach Demenzform recht unterschiedlich darstellen können. Durch eine dementielle Erkrankung, unabhängig vom Auslöser, verschlechtert sich aber insgesamt zunehmend die geistige Leistungsfähigkeit, das heißt Gedächtnis, Denkvermögen, Orientierung, Auffassungsgabe, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung lassen nach. Demenzerkrankungen sind bisher nicht heilbar. Erwiesen ist, Frauen erkranken (nicht nur

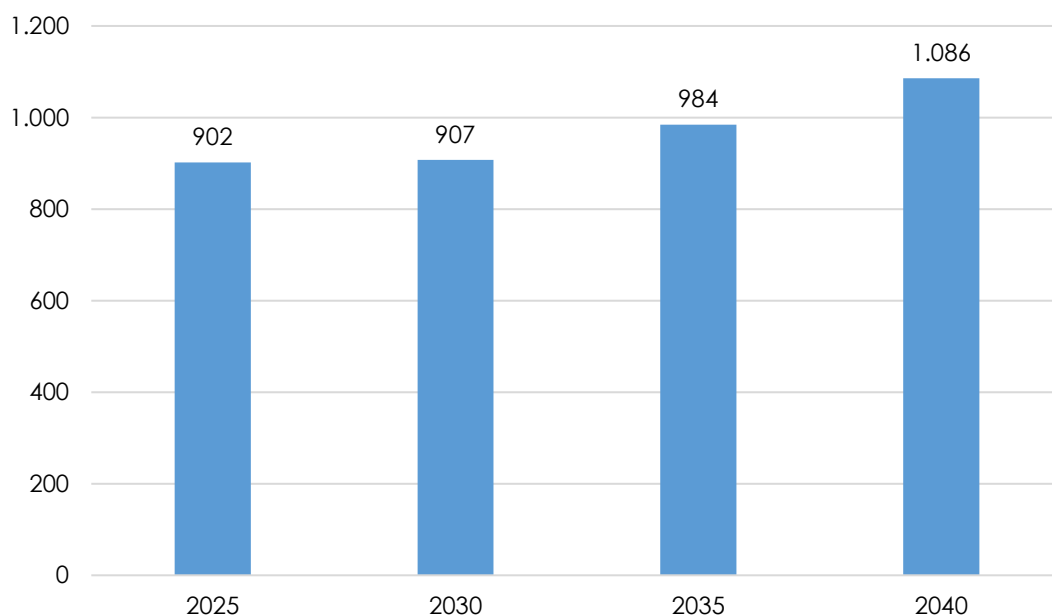
wegen der höheren Lebenserwartung) häufiger an Demenz als Männer. Die Ursachen sind allerdings hierzu ungeklärt. In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der **demenziell erkrankten Menschen** stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber an die 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.⁶⁰

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.⁶¹

Das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit weist für Schwabach im Jahr 2021 ca. 800 Personen mit Demenz aus.⁶²

Legt man die aktuellen Prävalenzraten an, werden in den nächsten 15 bis 20 Jahren fast 1.100 Menschen mit einer dementiellen Erkrankung in Schwabach leben (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31 Entwicklung der Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen



Quelle: Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2022); Landesamt für Statistik (2023); Graphik: BASIS-Institut (2024)

60 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2022): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

61 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) aktuell ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,9%, 70-74 Jahre 3,8%, 75-79 Jahre 7,7%, 80-84 Jahre 14,4%, 85-89 Jahre 23,0%, 90+ 36,3%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2022): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1f.

62 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2023): Gesundheitsreport Bayern. 4/2022 – Update Demenzerkrankungen.

Bereits jetzt zeigt sich die Brisanz des Themas an den Beratungsleistungen des Pflegestützpunkts in Schwabach: Seit 2016 ist das zeitintensive Thema „Psychosoziale Betreuung/Demenz“ ein deutlich gewachsener und weiter wachsender Beratungsbereich (55 % mehr Beratungsleistungen als 2016), der nach dem Themenkomplex ‚Pflegerbedürftigkeit und Pflegegrade‘ zweithäufigste.⁶³

Bei Demenz ist mit einer erheblichen Dunkelziffer zu rechnen: Internationale Studien vermuten (mit einem Anteil von 20 % bis 50 %) sehr hohe Dunkelziffern.⁶⁴

Die wachsende Zahl von Hochaltrigen bzw. Betagten wird also auch zu vermehrten Problemen im Bereich **Demenzversorgung** führen. Dies verweist auf die Dringlichkeit von Vorsorgemaßnahmen insbesondere der gerontopsychiatrischen Versorgung: z. B. durch Stärkung einschlägiger Kompetenzen von Hausärzten, Weiterbildung des Pflegepersonals in stationären und ambulanten Einrichtungen, verbunden mit der Stärkung der Prävention und dem Ausbau von niederschweligen zugehenden Strukturen im Bereich Demenz.

Psychosoziale Unterstützung, der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z. B. durch Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen. Der Aspekt der zeitlichen Entlastung muss berücksichtigt werden. 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 die oben beschriebenen teilstationären Angebote und ambulante Pflegedienste.

Untersuchungen, die im dritten Altenbericht der Bundesregierung zitiert werden, beziffern, dass ein Viertel der über 65-jährigen Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet.⁶⁵ Der Anteil z. B. depressiv erkrankter über 65-jähriger an allen Angehörigen dieser Altersgruppe entspricht dem Anteil depressiv erkrankter Menschen im frühen und mittleren Erwachsenenalter und liegt bei ungefähr 10 %. Dabei stehen leichtere und mittelschwere Formen der Depression im Vordergrund.⁶⁶ Neben den Demenzerkrankun-

63 Pflegestützpunkt Stadt Schwabach (2022): Jahresbericht des Pflegestützpunkts Schwabach für das Jahr 2021.

64 Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2022): Gesundheitsreport Bayern 4/2022 – Update Demenzerkrankungen, S. 3f.

65 Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass sich in den verschiedenen Lebensaltern unterschiedliche Verteilungen der einzelnen psychischen Erkrankungen ergeben. Im Jugendalter und frühen Erwachsenenalter dominieren Substanzabhängigkeit, depressive Störungen und Angststörungen, im frühen und mittleren Erwachsenenalter ist zusätzlich das Risiko des Auftretens affektiver Psychosen (Schizophrenien, unipolare und bipolare Depressionen) erhöht, im Alter hingegen dominieren Demenzen und depressive Störungen, während Angststörungen nur selten auftreten und Schizophrenien praktisch nicht zu beobachten sind. Allerdings gehen die psychischen Leiden häufiger mit körperlichen Erkrankungen einher und verlaufen öfter chronisch. Vgl.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Soziales (2002): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, S. 77.

66 Allerdings ist der Anteil depressiv erkrankter älterer Menschen dann erkennbar erhöht, wenn diejenigen Personengruppen untersucht werden, bei denen chronische körperliche oder demenzielle Erkrankungen vorliegen: So beläuft sich in Pflegeeinrichtungen der Anteil depressiv erkrankter Menschen auf bis zu 40 %. Vgl. Bundesministerium für

gen und depressiven Störungen spielen auch noch weitere psychiatrische Erkrankungen, wie Angststörungen, schizophrene Störungen, paranoide Symptome oder Abhängigkeitserkrankungen eine Rolle.

7.5 Handlungsempfehlungen

7.5.1 Unterstützung und Pflege als zentrale kommunale Aufgabe definieren

Direkte Steuerungsmöglichkeiten auf die Entwicklung der Pflegestruktur haben Kommunen auf den ersten Blick wenig. Es ist klar, dass es kein Allheilmittel gegen die demographischen Verschiebungen und den Fachkräftemangel gibt. Kommunen sind aber umso mehr als direkter Lebensraum ihrer Bürgerinnen und Bürger gefordert, in ihrem Wirkungskreis die Auswirkungen in den pflegerelevanten Bereichen abzufedern – unabhängig von bundesweit geforderten Pflegereformen.

- **Unterstützung und Pflege sollte zu einem kommunalpolitischen Thema und als eine zentrale Aufgabe der Daseinsvorsorge verstanden werden – auch in ihrer Definition:** Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe (nach SGB VIII) werden als definierte Pflichtaufgabe der Kommunen gesehen, Altenhilfe nicht. Eine (gemeinwesenorientierte) Seniorenarbeit ist zwar im SGB XII (z. B. § 71 Altenhilfe) festgeschrieben,⁶⁷ der Gestaltungsspielraum ist allerdings Ermessenssache.
- Hier muss ein Umdenken stattfinden: Die Herausforderungen, die durch die demographische Entwicklung entstehen und bereits entstanden sind, müssen strukturell UND finanziell angegangen werden. **Pflege und Unterstützung ist eine Aufgabe, die (auch) in der Verantwortung der Kommune liegt und daher finanziell in Haushaltsplanungen bedarfsgerecht verankert werden sollte.** Der Stadt Schwabach wird empfohlen, sich gemeinsam mit weiteren relevanten Akteuren für nachhaltige kommunale Lösungen einzusetzen – mit Blick auf die Verantwortung für ihre Einwohnerinnen und Einwohner. Denn die Pflegeverbände betonen bereits länger, dass das Pflegesystem in Deutschland einer tieferen Umstrukturierung und Neuausrichtung unterliegen muss: Der Fachkräftemangel ist ein bundesweites Problem und ist den demographischen Veränderungen und den Pflegestrukturen geschuldet.⁶⁸

Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 17/3815), S. 196f.

⁶⁷ Das SGB XII § 71 definiert Leistungen, die Teilhabe und Prävention ermöglichen (sollen). Hier wird unter anderem explizit auf die Verzahnung der „Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe“ hingewiesen. Auch „Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht“ fallen unter die gesetzlich definierten Leistungen. Vor allem soll „Altenhilfe (...) ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind. Vgl. Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022) § 71 Altenhilfe.

⁶⁸ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) und Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (2021): Vollständige Strukturreform der beruflichen Pflege unausweichlich.

7.5.2 Überprüfung und Ausbau der Pflegekonferenzen

Um Unterstützung und Pflege als Schwerpunktaufgabe der Altenhilfe nachhaltig zu einem kommunalpolitischen Thema zu führen und als eine zentrale Aufgabe der lokalen Seniorenpolitik zu etablieren, sollte die Stadt Schwabach gemäß dem Strategiepapier des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ die strukturellen und organisatorischen Grundlagen schaffen, um die regionale Vernetzung der Akteure und Organisationen vor Ort zu etablieren bzw. die vorhandenen Netzwerke weiterzuentwickeln. Das Thema „Pflege und Unterstützung“ muss regional und überregional auf die Agenda. Dazu ermöglicht Art. 77a Abs. 2 AGSG Landkreisen und kreisfreien Städten die Einrichtung von Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse gem. § 8a Abs. 3 SGB XI, welche ggf. an die bestehenden Gesundheitsregionen^{plus} angegliedert werden können. Dort, wo regionale Pflegekonferenzen entstehen, wirken die Pflegekassen an der Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplanungsempfehlungen mit (§ 8 Abs. 4 SGB XI). Als Hilfestellung zur Etablierung von Pflegekonferenzen erhielten die Gesundheitsregionen^{plus} eine Handlungshilfe samt detaillierter Checkliste.⁶⁹

- **Die Stadt Schwabach könnte nicht nur aus diesem Aspekt eine Einbindung in die Gesundheitsregionen^{plus} Landkreis Roth anstreben.** Es gilt auch, die in der Stadtratssitzung vom 26.01.2021 **beschlossene Errichtung einer Gesundheitsregionen^{plus} in Schwabach** nach den Maßgaben der Richtlinie zur Förderung von Gesundheitsregionen^{plus} (GRplusFÖR) des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege weiter zu verfolgen und **umzusetzen** Nutzung von Förderprogrammen Kurzzeitpflegeplätze als Grundlage für weiteren Ausbau

Kurzzeitpflege ist ein wichtiger Baustein, um die Folgen des demographischen Wandels abzumildern. Angehörige oder soziale Netze, die zum Erhalt des selbständigen Wohnens mit Unterstützungsbedarf beitragen, brauchen die vom Gesetzgeber bereits angedachten Formen der Entlastung (z. B. Verhinderungspflege). Während die Nachfrage steigt - bedingt durch den demographischen Wandel - stagniert das Angebot. Die Bayerische Regierung versucht, wie erwähnt, über das Bayerische Landesamt für Pflege durch verschiedene Fördermöglichkeiten Anreize zur Einrichtung von Kurzzeitpflegeplätzen zu schaffen⁷⁰:

- Die Stadt Schwabach hat zwar im Mittelfrankenvergleich mit 1,2 fix-plus-x-Plätzen je 1.000 Pflegebedürftiger eine überdurchschnittliche Quote, **trotzdem sollte die Kommune ihre Bemühungen intensivieren, weitere Anbieter/Träger für das Förderprogramm fix-plus-x zu gewinnen, um KZP vorzuhalten.** Die bereits ausführenden Einrichtungen sind hierzu zu kontaktieren und zu eruiieren, wie und warum dort die Träger die Fördermöglichkeiten akzeptieren bzw. welche Strukturen

⁶⁹ Die Einrichtung regionaler Pflegeausschüsse und die Sicherstellung der Mitarbeit der Landesverbände der Pflegekassen bilden eine Empfehlung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege ab. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Gute Pflege. Daheim in Bayern, S. 6ff.

⁷⁰ Z.B. fix + x und WoLeRaf (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege), vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>

zusätzlich geschaffen wurden, um die Nutzung des Förderprogramms anzustoßen. Zu klären ist auch eine potentielle Vereinbarkeit der staatlichen Förderprogramme mit potentiellen kommunalen Förderprogrammen, um die Anzahl der KZP-Plätze zu erhöhen.⁷¹

7.5.3 Ausbau der Nachtpflege

Nachtpflege ist eine Leistung der Pflegeversicherung; sie ist im Sozialgesetzbuch verankert und sobald die betreute Person einen Pflegegrad 2 hat, können Aufwendungen dafür von der Pflegekasse zumindest in Teilen erstattet werden. Dieses Angebot ist aber deutschland- und bayernweit noch wenig vertreten – und wenn, dann nur über eingestreute Nachtpflegeplätze.

- **Um eine Verbesserung der Nachtpflege zu erreichen**, sollte die Stadt Schwabach das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege als fördernde Institution kontaktieren, um die Möglichkeiten für eine Nutzung des Pilotprojekts „eingestreute Nachtpflege“ in Schwabach zu eruieren bzw. den Projektstand in den beiden Pilotkommunen zu nutzen.⁷²
- Gleichzeitig sollte die einzige in Mittelfranken ausführende Einrichtung einer Nachtpflege⁷³ kontaktiert werden, um sich hier mit dem bereits im Bereich Nachtpflege aktiven Träger über die Umsetzungsmöglichkeiten, Hürden und Co. auszutauschen.
- Ebenso sollten „experimentellen Anbieter“ (z. B. Hybrid-Projekte Tages- und Nachtpflege etc.) von Nachtpflegeprojekten kontaktiert und um einen Austausch gebeten werden.⁷⁴

7.5.4 Organisation und Sicherung bedarfsgerechter Angebote des Pflegestützpunktes

Was steht dem Pflegebedürftigen zu welchem Zeitpunkt zu? Individuelle Beratung ist im „Pflegedschungel“ mittlerweile unabdingbar. Die plötzliche Belastung durch Pflegebedürftigkeit bedarf einer guten Strukturierung: **Die Pflegestützpunkte in Bayern sind hier sehr wichtige, erprobte und kooperative Leistungsträger.** Gemeinsame Träger des Pflegestützpunkts Schwabach sind aktuell die Stadt Schwabach mit einem Anteil von 1/6, der Bezirk Mittelfranken ebenfalls 1/6 sowie die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen mit einem Anteil von insgesamt 4/6. Laut Jahresbericht wurde der Pflegestützpunkt Mitte Juni 2023 darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Organisationsform des Pflegestützpunkts Schwabach im sogenannten Kooperationsmodell (seit Gründung 2014) nach 2024 nicht weiter angeboten werden.⁷⁵ Deshalb wird der Pflegestützpunkt ab dem 01.01.2025 im sogenannten Angestelltenmodell weitergeführt.

71 Der Landkreis Augsburg hat z. B. 2019 eigene Förderrichtlinie zur Verbesserung der Versorgungssituation bei Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Augsburg erlassen mit einem Bereitstellungszuschuss von 2.500 Euro p.a.; vgl. Landkreis Augsburg unter https://www.landkreis-augsburg.de/fileadmin/user_upload/Senioren/Foerderrichtlinie_Kurzzeitpflege.pdf

72 Vgl. z.B. Wissenschaftliche Begleitung / Evaluierung "eingestreute Nachtpflege" (uni-bayreuth.de)

73 Tages- und Nachtpflege der Fritz und Dr. Edith Rieder-Stiftung im August-Meier-Haus, Nürnberg.

74 „wohIBEDACHT –Wohnen für dementiell Erkrankte e.V. München mit einer Ausnahmeregelung zur Weiterentwicklung des Versorgungsangebots für Menschen mit Demenz im Rahmen der Erprobungsregelung nach Art 17 PflWoyG.

75 Vgl. Jahresbericht des Pflegestützpunkts Schwabach für das Jahr 2023.

Der Bedarf: Die Klientenkontakte lagen 2023 im Pflegestützpunkt im Vergleich mit vor-Corona Jahren (2019) um ein Drittel höher! Die Zahl der persönlichen Kontakte steigt nach den Coronajahren wieder stetig an, die Anzahl der kommunalen Hausbesuche hat sich z. B. zu 2019 verfünffacht! Die Zunahme der Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit, dem weiteren Wegfall von professionellen Pflegestrukturen, der Zunahme der Singularisierung der Haushalte usw. belegen die Notwendigkeit des Pflegestützpunkts.

- Um eine lückenlose Versorgung im Bereich der Beratung und des Casemanagements vor Ort zu gewährleisten, wird der Stadt Schwabach dringend empfohlen, **die Angebote des Pflegestützpunkts (zumindest) im bisherigen Umfang beizubehalten**. Weiter sollte die steigende Arbeitsbelastung und die Fallzahlen des Pflegestützpunkts kontinuierlich evaluiert und die **Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Anpassung/eines bedarfsgerechten weiteren Ausbaus geklärt werden**, um rechtzeitig mit der Bereitstellung weiterer personeller Ressourcen (benötigte Vollzeitäquivalenten/VZÄ) reagieren zu können.

7.5.5 Überprüfung und Anpassung der Kapazität der Fachstelle für pflegende Angehörige

Die Fachstelle für pflegende Angehörige ist als Kooperationspartner im Pflegestützpunkt Schwabach angesiedelt.

Aktuell ist die Fachstelle für pflegende Angehörige mit 20 Wochenstunden (0,5 VZÄ) besetzt. Dies entspricht der Minimalanforderung, die die Richtlinien für die Förderungen im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ durch das Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vorgeben.

„Je 100.000 Einwohner mit Hauptwohnsitz ist eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft (je Landkreis mindestens eine Fachkraft, **je kreisfreie Stadt mindestens eine halbe Fachkraft**) nach Nr. 2.4 Satz 1 oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten förderfähig.“⁷⁶

Pflegende Angehörige sind die Hauptdienstleister im Bereich der Pflege.

- Aufgrund der steigenden Beratungsanforderungen und der notwendigen Ausrichtung an den Handlungsleitlinien des „Strategiepapiers Gute Pflege. Daheim in Bayern“ wird der Stadt Schwabach empfohlen, **die Arbeitsbelastung und Fallzahlen der Fachstelle engmaschig zu beobachten und ggf. dem Träger nahelegen, die VZÄ aufzustocken**.

7.5.6 (Haushaltsnahe) Unterstützungsstrukturen stärken

Haushaltsnahe Dienstleistungen bilden aktuell eine bedeutende Schwachstelle im Unterstützungssystem älterer Menschen. Zwar bieten ambulante Pflegedienste vielfach entsprechende Leistungen an. Wie beim Pflegepersonal ergeben sich aber auch in diesem Bereich erhebliche Schwierigkeiten, geeignetes und ausreichendes Personal zu

⁷⁶ Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 7. Januar 2015, Az. 43b-G8300-2014/195-5 (AllMBl. S. 56). 2 Angehörigenarbeit („Bayerisches Netzwerk Pflege“).

rekrutieren – und zu qualifizieren. Hier ist eine trägerübergreifende Zusammenarbeit anzuraten.

- Um der weiter abnehmenden professionellen Unterstützung zu begegnen bzw. für die professionellen Anbieter entsprechende Anreize zu schaffen, wird die Stadt Schwabach die **Erarbeitung eines lokalen Konzepts für hauswirtschaftliche und haushaltsnahe Unterstützerstrukturen** im ambulanten Bereich auf der Agenda weiter nach oben setzen müssen. Teil dieses Konzepts ist, die „Kümmererstrukturen“ in den sozialen Nahräumen als (präventive) Unterstützungsstruktur gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern auszubauen.
- Der Stadt Schwabach wird daher empfohlen, ein **Konzept zur Neu- und Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements** zu entwerfen, um (neue) Maßnahmen für Unterstützungsstrukturen und Daseinsvorsorge im sozialen Nahraum zu generieren und zu erproben (z. B. Aufbau von niederschweligen Nachbarschaftshilfen, Bildung von Genossenschaften etc.).
- Hier gilt es zu prüfen, ob die aktuell **personelle und finanzielle Ausstattung** ausreicht, um die inhaltliche und planerische der zu erarbeitenden und zu etablierenden Unterstützungsstrukturen zu leisten - vor allem bei einem weitsichtigen Blick auf den unaufhaltbaren Rückgang anderer Potentiale im Bereich der Unterstützungs- und Pflegestrukturen. Auch die Koordination bereits bestehender trägerübergreifender Netzwerke benötigt personelle und finanzielle Planungssicherheit.
- **Weitere Maßnahmen vgl. Kapitel 10 und 13.**

7.5.7 Investitionskostenförderung ambulante Dienste⁷⁷

Nicht nur beim Pflegestützpunkt Schwabach sind die Anfragen im Themenbereich ‚Entlastungsleistungen‘ nach § 45b SGB IX und im Themenbereich ‚Ergänzenden Leistungen und Angeboten‘ auf Rekordhoch.⁷⁸ Auch die Einrichtungsbefragung hat gezeigt, dass die Tendenz „nur“ hauswirtschaftliche Versorgung oder Unterstützungen im Alltag über einen ambulanten Dienst zu nutzen ohne weitere Pflegeleistungen zu beziehen wächst. Gleichzeitig ist ein Fachkräftmangel im ambulanten Bereich allgegenwärtig. Die Aussagen der Schwabacher ambulanten Dienste zu den Herausforderungen in Zukunft untermauern die Schwierigkeiten der Personalsituation und betonen gleichzeitig die steigenden Kostenleistungen bzw. fehlenden Refinanzierungen ihrer Arbeit.

- Die Kommune sollte hier im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge über eine freiwillige Förderung nachdenken: Die Stadt Schwabach prüft, die (Wieder-)Einführung einer **Förderung der durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Dienste in der Stadt Schwabach** und erarbeitet ein Konzept zu den Richtlinien für die mögliche Förderung ambulanter Pflegedienste. Hier gilt es z. B. neben allgemeinen Voraussetzungen auch auf die Stadt Schwabach abgestimmte „Besondere Voraussetzungen der Förderung“ festzuschreiben.

⁷⁷ Bsp. LK Augsburg, LK Ebersberg, LK Landshut LK München, Stadt München

⁷⁸ Jahresbericht des Pflegestützpunkts Schwabach für das Jahr 2023, S. 7f.

7.5.8 Fachkräftemangel - Ausbildungsverbund anstreben

Der Fachkräftemangel zeigt sich in vielen Branchen, aber in den pflegerischen Berufen besonders stark. Mit Blick auf die Zukunft bedarf es hier auch in der Stadt Schwabach struktureller Reformen. Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden Anbieter und Versorgungssysteme innerhalb der Region miteinander zu verknüpfen und trägerübergreifende Kooperationen zu fördern.

- Hier will Bayern den Auf- und Ausbau von Ausbildungsverbänden in der generalistischen Pflegeausbildung weiter voranbringen. **Die Stadt Schwabach prüft die Fördergrundsätze und Kooperationsstrukturen zur Einrichtung eines Ausbildungsverbunds Pflege.** Die Möglichkeiten zur Refinanzierung durch die Mittel für den Organisationsaufwand gemäß § 26 PflBG sollen berücksichtigt werden.⁷⁹

7.5.9 Informationsangebote

Beratungsangebote verkümmern, wenn sie keiner kennt, Beratungsbedarf verwaist und verzweifelt, wenn er uninformiert umherirrt. Wie generell bei der Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Beratungsangeboten sind alle geeigneten Möglichkeiten zu nutzen, um Informationsdefizite abzubauen.

- Die Stadt Schwabach ist im Bereich der Informationsvermittlung bereits gut aufgestellt, dennoch kann Aufklärungsarbeit immer noch intensiviert werden. Der Stadt Schwabach wird empfohlen, z. B. den Wegweiser für ältere Menschen und Pflege „Aktiv und inklusiv in Schwabach“ (aktuell 5. Auflage 2022) weiterhin turnusmäßig (überarbeitet und aktualisiert möglichst nach 2 bis 3 Jahren) aufzulegen – sowohl in digitaler als auch analoger Form.

Bis sich Unterstützungs- und Beratungsangebote in Kommunen etabliert haben, gilt es oft, einen langen Atem zu haben, strategisch zu planen und professionelle Unterstützung zu nutzen. Gleichzeitig gilt es die Perspektive der Personengruppen zu betrachten, die die Angebote (noch) nicht annehmen wollen. Dies liegt zum Teil daran, dass Personen sich selbst nicht als Zielgruppe für Angebote wahrnehmen oder das Annehmen von Hilfe schambehaftet ist. Es gibt viele Gründe, warum ältere und eigentlich hilfebedürftige Personen nicht um Hilfe bitten - können oder wollen: Man möchte seine Eigenständigkeit nicht aufgeben, hat Angst um die Privatsphäre, Scham, Vereinsamung, Unkenntnis, Angst, dass man „jemandem zur Last fällt“ usw.

- Diesen Aspekten könnten z.B. in einer **Informationskampagne „Ich lasse mir helfen“** Rechnung getragen werden. Wichtig ist, dass ein positives, ressourcenorientiertes Altersbild hervorgehoben wird – das gleichzeitig auch Hilfe annehmen kann. Die bestehenden sozialen Gefüge sollen eingebunden und dafür sensibilisiert werden, dass sie die Annahme von Unterstützung normalisieren und (Erst-)Kontakte herstellen. Hier sind nicht nur die klassischen Vereine gemeint, sondern auch z. B. Chorgruppen, Gymnastikrunden oder Stammtische.
- Es erweist sich meist als günstig, **inhaltliche Themen und Informationen z. B. zur Sturzprävention, in kulturelle oder soziale Treffpunkte und Veranstaltungen einzubinden.** Gleichzeitig braucht es eine **personenbezogene Vernetzung**, sodass

⁷⁹ Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit „Gute Pflege. Daheim in Bayern“, S. 15f.

Organisatoren von Nachbarschaftshilfen oder anderen Informationsangeboten (z. B. die Wohnberatung) sich vor Ort persönlich vorstellen, um Hemmschwellen zu senken.

- Weitere Handlungsempfehlungen vgl. Kapitel 11 (Digitalisierung), Kapitel 12 (Teilhabe).

7.5.10 Kommune als Arbeitgeber

Arbeitnehmer stehen bei einem – meist plötzlich auftretenden - Pflegefall vor der Herausforderung, ihre berufliche Tätigkeit mit der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger zu vereinbaren. Arbeitgeber müssen sich angesichts der absehbaren Entwicklung hier auf eine stärkere Nachfrage nach Unterstützung vorbereiten. Da oft zu Beginn der Pflege der höchste Informationsbedarf besteht, ist es sinnvoll, betriebsintern präventive Aufklärungsarbeit zu rechtlichen Ansprüchen und Möglichkeiten zu leisten bzw. beim Akutfall im Betrieb Ansprechpartner zur Verfügung zu haben. Während Kommunen z. B. im Bereich „Elternzeit, Elterngeld, Landeserziehungsgeld“ als Arbeitgeber oft direkte Ansprechpartner für arbeitsrechtliche Ansprüche haben, ist dies im Bereich der Pflegezeit und/oder Familienpflegezeit noch nicht immer gegeben. Hier kann die Stadt Schwabach selbst aktiv werden:

- Das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“, mögliche Pflegezeiten und präventive Beratungsmöglichkeiten sollten bei der Stadt Schwabach als Arbeitgeberin ebenso im Fokus stehen, wie die Kindererziehungs- und Elternzeiten im Themenbereich „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“.
- Daher wird empfohlen, **Informationen und Anträge für die städtischen Arbeitnehmer übersichtlich zusammenzustellen und** (z. B. Rundverfügung oder Intranet) **abrufbar zu machen**. Eine verwaltungsinterne Informationsveranstaltung zu „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“, Möglichkeiten und Antragsrechten kann hier stadintern gute Aufklärungsfunktion leisten.

8 Kultursensible Pflege – ein Exkurs

8.1 Die Situation in Schwabach

Pflege wird in der Regel im selbstverständlichen kulturellen Kontext Deutschlands gedacht. Für Menschen mit Migrationshintergrund gilt diese Selbstverständlichkeit nicht. Für sie gelten vielfach Werte anderer Kulturkreise, andere Sozialisationsverläufe und entsprechend andere kulturelle und religiöse Prägungen. Pflege, die Kommunikation mit Gepflegten und ihren Angehörigen muss dies berücksichtigen: Eine in diesem Sinne kultursensible Pflege bedeutet, dass der kulturelle Rahmen sowohl in Pflegeeinrichtungen als auch bei der Beratung, ambulanten und stationären Versorgung, sonstigen Hilfsangeboten und vor allem auch beim Dialog mit Angehörigen Berücksichtigung findet. Nur so kann Menschen mit Migrationshintergrund ein gleichberechtigter Zugang zur Pflege ermöglicht werden.

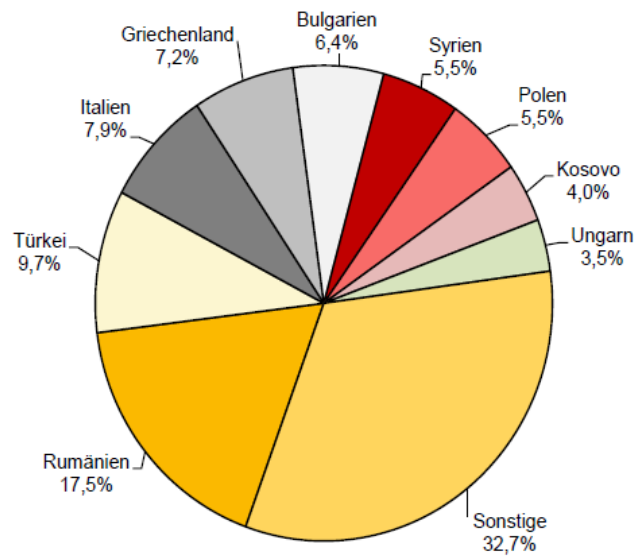
Zur Situation in Schwabach:

Das Anliegen ist für Schwabach durchaus relevant: Mehr als ein Drittel (35%) der Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund: Dazu zählen Ausländer, Eingebürgerte, Optionspflichtige (z. B. in Deutschland geborene Kinder von Ausländern) und Aussiedler⁸⁰. Von den 41.730 Schwabachern haben 14.633 einen Migrationshintergrund. 40% dieses Bevölkerungsteils (bzw. 5.849 Personen) sind Ausländer, haben also (noch) nicht die deutsche Staatsbürgerschaft; weitere 30% sind eingebürgert (Ausländer mit deutscher Staatsbürgerschaft), 14% Aussiedler.

Die in Schwabach beheimateten Ausländer kommen aus unterschiedlichen Nationen: Rumänien ist mit 18% das wichtigste Herkunftsland, gefolgt von der Türkei (10%), Italien (8%), Griechenland (7%), und Bulgarien (6%). Mit 4% bis 6% vertreten sind weiter auch Syrien, Polen, Kosovo, Ungarn (vgl. Abbildung 32). Dies signalisiert die Heterogenität der kulturellen und religiösen Bindungen mit der Pflege konfrontiert ist.

⁸⁰ Details zur Definition von Migrationshintergrund vgl. Stadt Schwabach, Statistisches Jahrbuch 2021, S 11. Dort auch die Ausgangsdaten zu den hier genannten statistischen Daten.

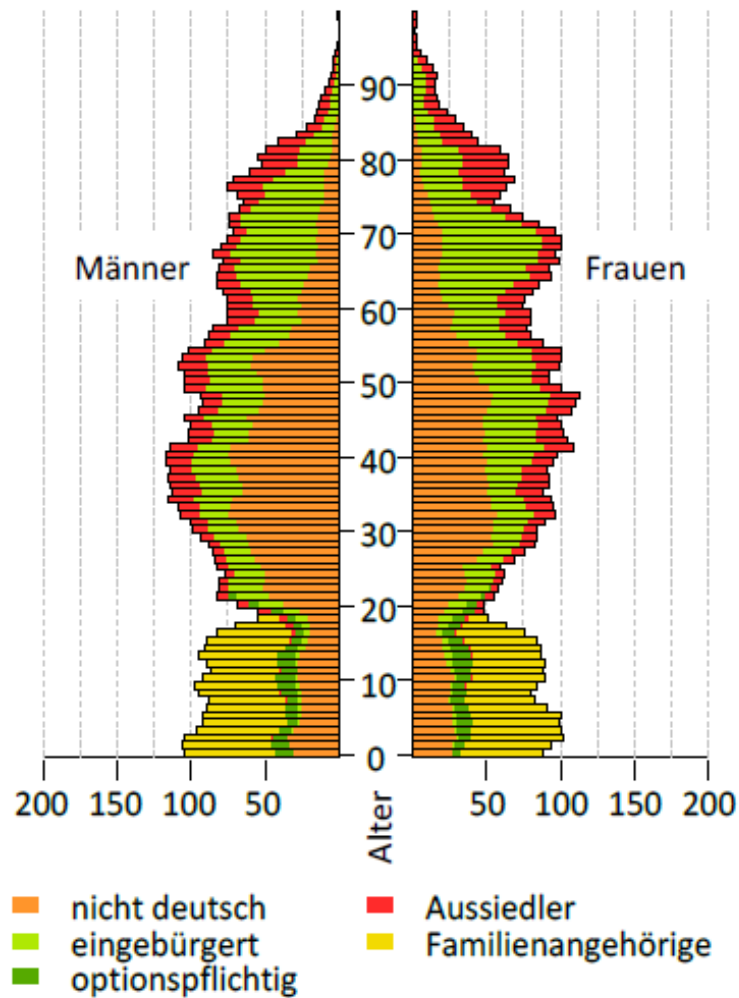
Abbildung 32 Ausländerinnen und Ausländer nach Nationalitäten 2020



Quelle: Statistisches Jahrbuch 2021

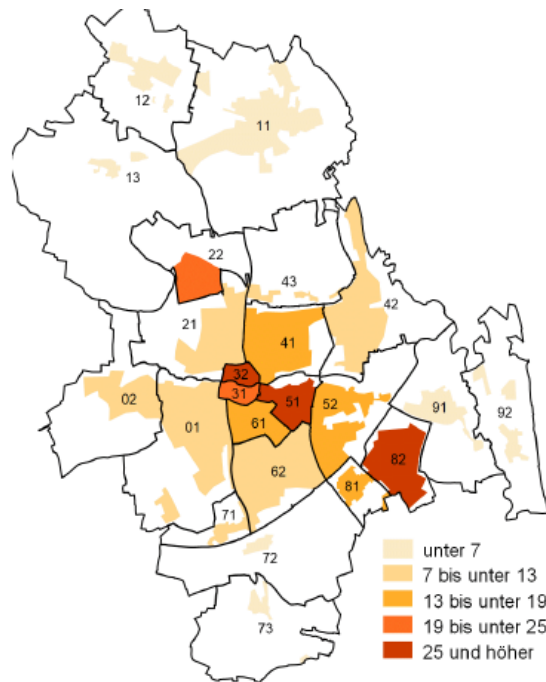
Die Bedeutung kultursensibler Pflege belegen sowohl die Altersverteilung der Personen mit Migrationshintergrund, die eine durchaus nennenswerte Anzahl von Senioren der Bevölkerung mit Migrationshintergrund dokumentiert (vgl. Abbildung 33) als auch die Konzentration von Migranten bzw. Ausländer in bestimmten Stadtgebieten (vgl. z. B. die teils hohen Anteile Nicht-Deutschen an der Bevölkerung bestimmter Stadtteile).

Abbildung 33 Personen mit Migrationshintergrund nach Altersjahren 2020



Quelle: Statistisches Jahrbuch 2021

In einzelnen Stadtteilen steigt der Anteil der Nicht-Deutschen in der Bevölkerung auf fast 20% bis 25% und mehr. Letztere ist vor allem auch bei der Seniorenarbeit in den Quartieren relevant (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34 Anteil der Nicht-Deutschen an der Hauptwohnbevölkerung 2020

Quelle: Statistisches Jahrbuch 2021

Der relativ hohe Anteil der Migranten wird auch an der religiösen Orientierung der Schwabacher Bevölkerung deutlich: Insgesamt sind 44% der Schwabacher nicht (mehr) katholisch bzw. evangelisch, sind also konfessionslos oder gehören anderen Glaubensgemeinschaften wie dem Islam an. Pflege muss dem Rechnung tragen. Die christliche Ausgangsposition eines Gutteils der Träger ambulanter und stationärer Dienste gerät in den Widerspruch zur religiösen Haltung ihrer Klienten – und das wohl nicht nur bei Migranten.

Die Daten geben den Stand Ende 2020 wieder. Zwischenzeitlich hat sich die Situation vor allem durch den Zuzug von ukrainischen Familien sicher etwas verändert, was sich aber kaum bei den höheren Altersgruppen und der Seniorenarbeit auswirken dürfte.

Wie sowohl Studien⁸¹ als auch die Erfahrungen der Experten auf den Workshops in Schwabach bestätigen, nehmen aktuell im Vergleich zur restlichen Bevölkerung viel weniger Menschen mit Migrationshintergrund bzw. deren Angehörige professionelle Hilfe bei der Pflege in Anspruch. Als Hauptgrund wird angeführt, dass Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund traditionell meist innerhalb ihrer Familien bzw. der Verwandtschaft versorgt werden. Dies jedenfalls ist die quasi verpflichtende Erwartung in vielen hier relevanten Kulturen. Durch umfangreichere familiäre Netzwerke könnte familiäre Pflege auch leichter realisierbar sein.

Soweit dies tatsächlich gelänge, würde sich kultursensible Pflege selbst organisieren, das Problem erübrigen. Pflege muss nicht den deutschen „Standardvorstellungen“

81 Vgl. LINDA MAACK, 2022, Veräumlichte Subjektivierung Aktivierung und Kulturalisierung im Altenpflegeheim, Wiesbaden oder auch GREGOR DÖMLING, 2012, ‚Kennzeichen kultursensibler Pflege‘, Berlin (FH der Diakonie). Weiterführende Literatur finden Sie im Quellen- und Literaturverzeichnis gelistet.

folgen. Pflege, die fast ausschließlich durch das Netzwerk von Familien und Verwandtschaft geleistet wird, könnte auch ohne „professionellen Beistand“ ebenso gewährleistet sein. Schließlich sind auch beim deutschen Teil der Bevölkerung die Ehepartner bzw. die Angehörigen diejenigen, die den weitaus größten Teil der Pflege leisten – aber eben teils mit der Ergänzung durch prof. Dienste, Beratung und finanzieller Unterstützung.

Wie sich zeigt, garantieren o. a. Normen zur familiären Pflege keine ausreichende Versorgung älterer Migranten bzw. Migrantinnen. Erfahrungen von Experten in Schwabach belegen, dass in migrantischen Milieus die Betreuung der Älteren selten vollständig familiär gelingt. Z. B. wurde berichtet, dass sich Angehörige oder ältere Migranten erst in einem sehr späten Zeitpunkt an den Pflegestützpunkt von Schwabach wenden, dann „wenn es gar nicht mehr geht“. Bei Demenz hat dies besonders ungünstige Auswirkungen, da Einflussmöglichkeiten, die im Anfangsstadium bestehen, versäumt werden.

Dies belegt vermehrte Zugangsprobleme von Migranten in Schwabach zum Pflegesystem. Gründe für die Abweichung der tatsächlichen Nachfrage vom eigentlichen Bedarf dürften Barrieren sein, die vor allem für Migranten schwer zu überwinden sind: sprachliche Probleme, bürokratische Hürden oder die Sorge darum, dass kulturelle Bedürfnisse, religiöse Normen und Feste, traditionelle Ernährungsvorschriften, Regeln der Körperpflege etc. bei der Pflege nicht ausreichend berücksichtigt werden. Religiöse Werte und Tradition haben bei Migranten vielfach einen deutlich höheren Stellenwert als bei der deutschen Bevölkerung.⁸²

Besondere Probleme ergeben sich bei Demenz: Menschen mit Migrationshintergrund sind von Demenz meist besonders belastet, da ihr Umfeld ihnen oft „doppelt fremd“ erscheint: Erinnerungen verblassen, aber die früheren im Herkunftsland erworbenen soziokulturellen Wertvorstellungen rücken häufig wieder in den Vordergrund. Die aktuellen Lebensbedingungen, an die sich die betroffenen Migrantinnen und Migranten bereits erfolgreich gewöhnt hatten, erscheinen zunehmend fremder. Hinzu kommt der Verlust der in der Regel spät (wenn überhaupt) erlernten deutschen Sprache. Angehörigen ist diese Krankheit besonders fremd, Veränderungen des Verhaltens nicht verstehbar. Rückzug in die häusliche Umgebung und Verbergen sind naheliegende Problemlösungen. Demenz stellt Familien von Migranten vor besondere Herausforderungen. Verschärft wird das Problem durch den zukünftig zu erwartenden Anstieg der Zahl von Migrantinnen und Migranten mit Demenz.

Pflege, Beratung und Unterstützung von Senioren mit Migrationshintergrund sollte – wie die folgenden Überlegungen zeigen – den hier geschilderten Anliegen kultursensibler Pflege in Schwabach Rechnung tragen.

⁸² Diesen Bedeutungsverlust von Tradition und Religion belegen z. B. Befragungen: „sehr wichtig“ sind diese Werte bei der hier geborenen Bevölkerung bei 34%, bei eingewanderten Befragten aber für 67%. Bei der Frage nach dem Glauben an Gott ergibt sich eine Relation von 60% zu 83%. (vgl. Dömling, 2012, Verweise auf Forschungsdaten, S 10)

8.2 Stärkung kultursensibler Pflege: Ziele und Handlungsempfehlungen

Wie ließe sich „kultursensible Pflege“ in Schwabach gestalten? Wie kann der Zugang zu (potenziell) Betroffenen gestaltet, wie Beratung so angeboten werden, dass sie auch Migranten erreicht? Welche Formen von Pflege sind angebracht, wie müssen sie auf bestehende kulturelle Rahmenbedingungen abgestimmt werden, um „zu passen“; wie ist die Zusammenarbeit mit Angehörigen zu gestalten, wie lässt sich Akzeptanz und Verständnis einzelner Krankheitsbilder (z. B. Demenz) erreichen und präventiv notwendige Beratung, Unterstützung und Behandlung realisieren?

Die Ziele:

Stationäre und ambulante Pflege: Pflegeeinrichtungen müssen interkulturell orientiert aufgestellt, Wissen und interkulturellen Kompetenzen des Personals gefördert, seine Offenheit für andere Kulturen gestärkt, die Bereitschaft zu (noch) mehr Individualisierung der Pflege und Empathie unterstützt werden. Kulturell oder individuell bzw. religiös begründete Normen und Gewohnheiten gilt es zu respektieren und Pflege darauf anzupassen. Das gilt für Essensangebote und damit verbundene Kennzeichnung der Nahrungsmittel, Körperhygiene, gleichgeschlechtliche Pflege, Verständigung und Gestik, sowie die Kommunikation und Einbindung von Angehörigen. Es gilt für Angebote zur Religionsausübung und die Beachtung bzw. Unterstützung religiöser Feste und Gebote. Bisherige Routinen müssen daher entsprechend angepasst, neue Handlungsabläufe und Interaktionsformen entwickelt und auch zusätzliche zeitliche Spielräume eingeplant werden.

Verbunden damit gilt es auf der Ebene der Träger, den institutionellen Rahmen bewusst an einer multikulturellen Gesellschaft mit vielfältigen religiösen Überzeugungen und den Anspruch der Klientel an Individualität zu orientieren.

Zugang zu Pflege- und Wohnraumberatung, Kommunikation mit den Angehörigen: Zugänge zu Beratung müssen die Vielfalt der Kulturen berücksichtigen. Entsprechend sind niederschwellige Zugänge zur Beratung gezielt auf die verschiedenen kulturellen Teilgruppen auszurichten, um Migranten zumindest in ähnlichem Umfang wie die deutsche Bevölkerung zu erreichen und auch – vor allem bei Demenz - präventiv zu wirken.

Handlungsempfehlungen: Stärkung kultursensibler Pflege

Zur Erreichung dieser Ziele schlagen wir folgende Maßnahmen vor:

Bestandsaufnahme:

- Die Akteure der Seniorenarbeit rekapitulieren und bewerten bereits laufende Aktivitäten im Bereich kultursensible Pflege, auf denen eine Stärkung dieses Pflegebereichs aufbauen kann, angepasst an die vor Ort gegebenen Bedingungen.

Arbeitsgruppe kultursensible Pflege:

- Wir empfehlen zur konkreten Konzeption und Begleitung der Maßnahmen zur Stärkung kultursensibler Pflege die Bildung einer Arbeitsgruppe. Dabei sollten Vertreter folgender Bereiche einbezogen werden: ambulante und stationäre Pflege, Pflege- und Wohnberatung, Kassen und Ärzteschaft, Seniorenrat, Integrationsrat, Vertreter von Religionsgemeinschaften (Islam).
- Die Arbeitsgruppe ergänzt die o. a. Bestandsaufnahme, diskutiert und entwirft Konzepte zur Stärkung kultursensibler Pflege und begleitet ihre Umsetzung.
- Ergänzt werden sollte die Arbeit dieser Gruppe durch Gespräche und aktionsbezogene Mitarbeit einschlägiger „Experten“ (z. B. Iman/sonstige Vertreter des Islam, Ayse Biyik, internationales Frauencafé etc.)

Arbeitsschritte in verschiedenen Handlungsbereichen:

Niederschwelliger Zugang zum Pflegesystem und Beratung:

Bausteine eines niederschweligen Zugangs zur Klientel (Pflegebedürftige und ihre Angehörigen) sollten sein:

- Erstellung von Informationsmaterial zur Pflege in den in Schwabach relevanten Sprachen, ihre Verteilung/Bewerbung durch städtische Einrichtungen, Auslegung und Bewerbung im Gesundheitswesen, vor allem aber an Kommunikationsmittelpunkten von Migranten (Geschäften, Cafés, Veranstaltungsorten, Frauencafé, etc.). Bewerbung des Anliegens bei Veranstaltungen, die von Migranten besucht werden, Gewinnung von Partnern aus dem Bereich Integration von Migranten, die dann ihre Kommunikationsmöglichkeiten und Netzwerke bei der Bewerbung des Anliegens nutzen, Nutzung der Vorbildfunktion stadtbekannter Persönlichkeiten (Ayse Biyik).
- Das Haus der Begegnung bietet sich als „Hauptstützpunkt“ für einschlägige Informationsveranstaltungen und Beratungen an.
- Schulung des Personals im Beratungswesen (inkl. Kassen, Medizinischer Dienst), Kooperation und Bereitstellung ausreichender Ressourcen durch die Kassen, Unterstützung durch die Stadt, Sponsoring von privater bzw. kirchlicher Seite

Vorbereitung des Pflegepersonals

Bausteine sollten sein:

- Stärkung von Wissen und interkulturellen Kompetenzen des Personals (siehe oben, Ziele), Erfahrungsaustausch bei kontinuierlich durchgeführten Treffen des

mit kultursensibler Pflege befassten Personals, Austausch von Problem und Lösungsstrategien, Erkennen der Grenzen (Zeit, Machbarkeit, Verständnis), Anerkennung und Austausch von guter Praxis

Institutionelle / Leitungsebene / Träger / Kassen

Bausteine sollten sein:

- Offenheit für und klare Befürwortung kultursensibler Pflege, Abstimmung der Handlungs- und Organisationsroutinen auf die Erfordernisse dieser Pflegeform, Unterstützung des Personals, Organisation von Schulungen und Erfahrungsaustausch, Sicherung ausreichender Ressourcen, Anerkennung
- Anwerbung, Schulung und gezielter Einsatz von Pflegepersonal aus den (für die Pflege in Schwabach) relevanten Kulturen.
- Bemühungen, Träger für Einrichtungen zu finden, die aus den relevanten Kulturen kommen bzw. am Islam orientiert sind. Sie könnten eine Vorbildfunktion entwickeln.

9 Haushaltsnahe Dienstleistungen und Unterstützung pflegender Angehöriger

9.1 Zur Situation pflegender Angehöriger und dem Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen

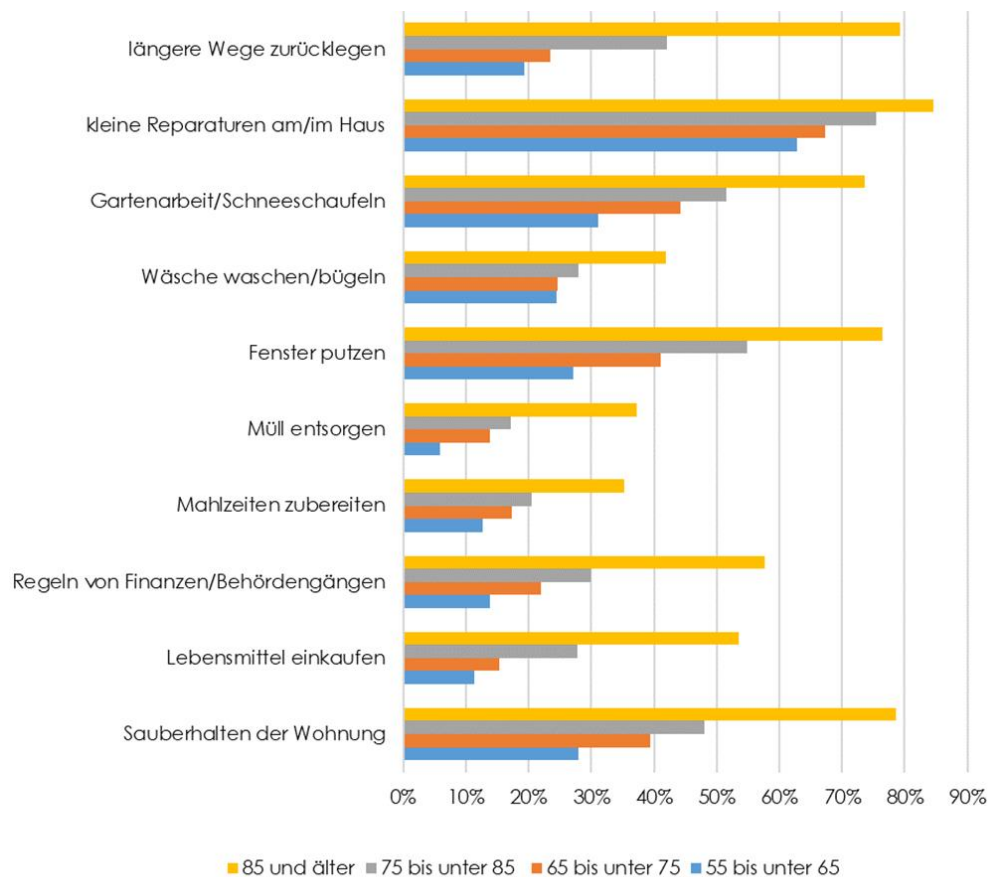
Wir rekapitulieren die oben angeführten Ergebnisse (vgl. Kapitel 6) zu pflegenden Angehörigen zusammenfassend:

- Aktuell werden in Schwabach 2.230 Personen gepflegt. Davon befinden sich 430 (=19%) in vollstationärer Pflege, 1.800 (=81%) werden zu Hause gepflegt. Etwas mehr als zwei Fünftel der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen (780 Personen) werden – zusätzlich zur privaten häuslichen Versorgung und Pflege - von professionellen Pflegediensten ambulant versorgt, die übrigen (1.020 Personen) werden ausschließlich von Angehörigen gepflegt.
- Partner:innen und Kinder sind das Pflegepersonal der Nation
- Pflege, vor allem Altenpflege, ist weiblich: 8 von 10 professionellen Pflegekräften sind weiblich, 7 von 10 pflegenden Angehörigen sind weiblich.
- Pflegende Angehörige sind oftmals überlastet: 6 von 10 pflegenden Angehörigen haben selbst körperliche Beschwerden, 6 von 10 pflegenden Angehörigen vernachlässigen aufgrund der Fürsorge die eigene Gesundheit, 3 von 10 pflegenden Angehörigen geben an, dass die Versorgung nur unter Schwierigkeiten oder eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen sein. Zwei Drittel der pflegenden Angehörigen sind berufstätig; von ihnen muss jeder zweite die Erwerbstätigkeit aufgrund mangelnder Vereinbarkeit von Pflege und Beruf reduzieren. Damit sinkt Einkommen und es steigt das Risiko der eigenen Altersarmut.
- In Zukunft wird sich die Situation durch die Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger weiter verschärfen: Bis zum Jahr 2040 steigt die Zahl der Personen, die in Schwabach auf häusliche Pflege angewiesen sind, von aktuell 1.800 auf voraussichtlich fast 2.200 Personen.
- Steigende Lebenserwartung verlängert die Phase der Verwitwung und Pflegebedürftigkeit. Gleichzeitig führen die Verringerung der Kinderzahlen und vermehrte Kinderlosigkeit, Mobilität der Kinder, zunehmende Scheidungsraten etc. zu einem deutlichen Schrumpfen der für eine Pflege verfügbaren familiärer Netzwerke. Dadurch reduziert sich auch die Zahl derer, die sich für Pflegeaufgaben verantwortlich fühlen, immer mehr Pflege muss von immer weniger Personen geleistet werden. Die Überlastung pflegender Angehöriger droht noch weiter zu steigen. Die Zunahme von Demenzerkrankungen wird die Situation zusätzlich verschärfen.

Entscheidend ist: Um auch weiterhin möglichst vielen Senioren ein Verbleiben im eigenen Zuhause ermöglichen zu können, reichen Pflegeleistungen allein nicht aus: Mit zunehmendem Alter brauchen Senioren in vielen Bereichen des Alltags Unterstützung. Alltägliche Hilfen sind – zusätzlich zur Pflege – unbedingt notwendige Voraussetzung für den Verbleib in der eigenen Wohnung, dem eigenen Haus.

In einer größeren Zahl von SPGK hatten wir Gelegenheit, diesen Hilfebedarf in Befragungen zu recherchieren. Fast durchwegs ergibt sich nachstehendes Bild: In zahlreichen alltäglichen Verrichtungen steigt der Hilfebedarf mit steigendem Alter deutlich an. Das Beispiel Memmingen zeigt dies. Es deckt sich mit dem Ergebnis der anderen Befragungen.

Abbildung 35 Alter und Unterstützungsbedarf im Alltag (Beispiel Memmingen)



Quelle: SPGK Stadt Memmingen (2022)

Das gilt für kleinere Reparaturen, Gartenarbeit, Einkauf, Haushaltsführung usw. Im Alter von 75 bis 85 Jahre brauchen für viele Alltagsverrichtungen bereits 40% bis 60% Hilfe, ab 85 Jahren sind es bereits 60% bis 80%! Ohne Alltagsunterstützung ist dann ein selbständiges Leben im eigenen Haushalt nicht mehr möglich.

Das Fazit: Neben der Pflege sind solche „haushaltsnahe Dienstleistungen“ Voraussetzung für den Verbleib in den eigenen vier Wänden und für viele ältere Senioren (mindestens) genauso wichtig wie Pflege.

Zwar bieten ambulante Pflegeeinrichtungen vielfach entsprechende Dienste an. Wie beim Pflegepersonal ergeben sich aber auch in diesem Bereich erhebliche Schwierigkeiten, geeignetes und ausreichendes Personal zu rekrutieren. Hinzu kommt, dass diese Angebote vielfach für die Senioren, die entsprechende Hilfen benötigen, zu teuer angeboten werden müssen. Das bestehende Angebot ist also vielfach zu gering

und/oder nicht bezahlbar, jedenfalls nicht in dem Umfang, in dem es benötigt wird. Vielfach wird also nicht nur die Pflege von pflegenden Angehörigen übernommen, sondern auch diese Alltagsverrichtungen.

9.2 Ausgangslage in Schwabach und Handlungsempfehlungen

Die Einschätzung der am Workshop beteiligten Expertinnen und Experten:

Der Pflegestützpunkt in Schwabach bildet eine bedeutsame, gut funktionierende Anlaufstelle für die Pflege. Er wird von Senioren und ihren Angehörigen gut nachgefragt und als hilfreich empfunden; der Bedarf nach Beratung durch den PSP oder der Hilfebedarf in der eigenen Häuslichkeit kann allerdings nicht immer gedeckt werden. Sozialverbände wie die Diakonie müssen mangels Personal Patienten absagen. In der Kurzzeitpflege herrscht eine ähnliche Situation, denn die Voranmeldungen übertreffen die Kapazitäten massiv. Anders sieht es bei der Verhinderungspflege aus, das Angebot scheint zu wenig bekannt zu sein. Hier bedarf es Werbemaßnahmen; Nachbarschaftshilfe und Verhinderungspflege sollte besser zusammengeführt werden.

Pflegende Angehörige in Schwabach erfahren Wertschätzung im privaten Bereich, wünschen sich aber mehr Wertschätzung und Unterstützung im öffentlichen Raum, beispielsweise in Form von Gutscheinen und anderen Vergünstigungen.

Pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund suchen den Pflegestützpunkt nur selten auf, obwohl es Kooperationen mit einem Sprachmittelprojekt der Diakonie gibt und Dolmetscher in vielen Sprachen angefordert werden können. Im Gegensatz zu Nürnberg gibt es in Schwabach keinen türkischen Pflegedienst. Bei Migranten übernehmen die Familienangehörigen meist unter extremen sozialen Druck die gesamte Pflege. Zur Informationsverbreitung würde sich das Haus der Begegnung anbieten.

In den drei Expertenworkshops zum Thema Pflegende Angehörige schlugen die Teilnehmenden **folgende Handlungsmaßnahmen vor:**

Informationen und Zugänglichkeit des Pflegestützpunkts ausbauen

- Der Zugang zu dem bereits sehr gut angenommenen Pflegestützpunkt kann durch den Ausbau von Informationen und der Zugänglichkeit weiter verbessert werden. Für Angehörige könnte ein Ausbau der Öffnungszeiten wie z.B. ein zweiter geöffneter Nachmittag einen hilfreichen Beitrag zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf leisten. Für Migranten sollten Infomaterialien in verschiedenen Sprachen vor Ort und auf der Homepage zur Verfügung stehen. Bei öffentlichen Veranstaltungen sollte auf einfache Sprache und Übersetzungsmöglichkeit geachtet werden. Eine Außensprechstunde mit Dolmetscher:in wäre in bestimmten Bezirken ein wertvolles Mittel, um Angehörige mit Migrationshintergrund zu erreichen.

Ausbildung betrieblicher Pflegelotsen

- Zur Entlastung des Pflegestützpunkts sollte die Ausbildung und der Einsatz von betrieblichen Pflegelotsen ausgebaut werden. Die Ausbildung kann beispiels-

weise die Stadt in Verbindung mit Wirtschaftsvertretungen, der Gesundheitsregion^{Plus} und Krankenkassen konzipieren und durchführen. Die ausgebildeten Pflegelotsen leisten betriebsinterne präventive Aufklärungsarbeit und stehen im Akutfall als Ansprechperson zur Verfügung. Sie können gebündelt Wissen zum Thema Pflege und Beruf an Kolleg:innen weitergeben und tragen somit zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bei.

Einsatz von Berater:innen für Altersfragen

- Weiter sollte die Fortbildung von Ehrenamtlichen zu Berater:innen für Altersfragen, zur Entlastung des Pflegestützpunktes beitragen, ähnlich wie es beispielsweise in Bamberg gehandhabt wird.⁸³ Die Berater:innen können nach einer Fortbildung Ansprechpersonen für Bürger:innen sein, Entscheidungsprozesse begleiten und die richtige professionelle Hilfe vermitteln. Für die Ausbildung wäre eine Zusammenarbeit der Stadt Schwabach mit dem umliegenden Landkreis Roth, der Gesundheitsregion^{Plus} und Krankenkassen wünschenswert. Die Berater:innen können nach ihrer erfolgreichen Fortbildung für verschiedene Träger tätig sein.

Ausbau von haushaltsnahen Dienstleistungen und Nachbarschaftshilfe

- Der hohe Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen kann durch ambulante Dienste und bestehende Nachbarschaftshilfe nicht mehr getragen werden. Damit Senior:innen weiter möglichst lange unabhängig in ihrer gewohnten Umgebung leben können und ihre Angehörige entlastet werden, bedarf es einen Ausbau von Nachbarschaftshilfen und ähnlichen Diensten (vgl. auch die Maßnahmen bei „Ehrenamt/bürgerschaftliches Engagement“). So können bestehende Nachbarschaftshilfen von der Diakonie und der katholischen Kirche zusammengeschlossen werden, um den Pool an Hilfesuchenden und Helfenden zu vergrößern.

Maßnahmen in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege

- Das Angebot von Kurzzeit- und Verhinderungspflege muss ausgebaut und bekannter gemacht werden, um pflegende Angehörige zu entlasten. Unter anderem der Pflegestützpunkt, Pflegelotsen und Berater:innen für Altersfragen sollten Bürger:innen über die Möglichkeiten der Kurzzeit- und Verhinderungspflege offensiv und „zugehend“ informieren. (vgl. – auch zum Folgenden – Kapitel 7.5)

Einrichtung einer Nachtpflege

- Die Tagespflege in Schwabach ist wichtig und wird gut angenommen. Als Ergänzung ist die Einrichtung einer Nachtpflege ein weiterer, dringend benötigter Schritt zur Entlastung von pflegenden Angehörigen. Schon wenige Nächte pro Woche, in denen pflegende Angehörige durchschlafen können, können helfen, neue Energie zu schöpfen. Als Best-Practice-Beispiel kann das August-Meier-Haus in Nürnberg dienen: Hier wird die Tagespflege ab 19:00 Uhr durch Nachtpflege für nachaktive Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf ergänzt.⁸⁴

⁸³ https://www.eeb-oberfranken-west.de/wp-content/uploads/2023/01/Flyer_Altersberater_2023.pdf

⁸⁴ Nachtpflege im August-Meier-Haus Nürnberg <https://www.nuernberg.de/internet/nuernbergstift/tagesnachtpflege.html>

Angebot von Pflegekursen

- Pflegende Angehörige fühlen sich oftmals mit ihren Aufgaben überfordert. Pflegekurse, die in Zusammenarbeit mit Pflegediensten, Nachbarschaftshilfen oder Bildungsvereinen angeboten werden, können Abhilfe schaffen. Die geringe zeitliche Verfügbarkeit der pflegenden Angehörigen gilt es dabei zu bedenken.

Entlastung durch Sozialpaten und Alltagsbegleiter

- Unterstützung im Alltag können auch ehrenamtliche Sozialpaten oder Alltagsbegleiter: innen leisten. Sie erhöhen die soziale Teilhabe und sind oft eine Form der Nachbarschaftshilfe. Bereits bestehende Strukturen sollten ausgebaut und vernetzt werden. Auch die Vergütung von Ehrenamtlichen könnte als Anreiz zur Helferakquise beitragen (vgl. auch die Maßnahmen bei „Ehrenamt/bürger-schaftliches Engagement“).

Maßnahmen für Menschen mit Migrationshintergrund

- Um Menschen mit Migrationshintergrund besser in das Pflegesystem zu integrieren, muss die Sensibilität für ihre kulturellen Belange und Bedürfnisse umfassender berücksichtigt werden. Neben dem sprachlichen Einbezug durch Übersetzung von Informationen und Verfügbarkeit von Dolmetscher:innen gilt es, kultursensible Beratung und Pflege weiter auszubauen.
- Bausteine in diesem Bereich wären: Bei der Einstellung von Personal in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sollte darauf geachtet werden, dass auch Menschen mit Migrationshintergrund eingestellt werden. Für die Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund sollte mehr Zeit vorgesehen, und ein muttersprachliches Angebot geschaffen werden. In Pflegeeinrichtungen sollten kulturelle Aspekte mitbedacht werden, beispielweise beim Essen oder dem Geschlecht der Pflegekräfte. Die Zusammenarbeit des Amts für Senioren und Soziales mit dem Integrationsrat der Stadt sollte verstärkt werden (vgl. Kapitel 8).
- Maßnahmen für Menschen mit Behinderung
- Menschen mit Behinderung sind oft auf Lobbyarbeit von anderen Bevölkerungsgruppen angewiesen, damit sie mitbedacht werden. Der Fachkräftemangel betrifft sie und ihre Angehörige besonders stark. Eine inhaltliche und strukturelle Zusammenarbeit mit der Seniorenarbeit, Inklusionsbemühungen und Pflege ist unabdingbar.

Wohnberatung und Förderung von behindertengerechter Wohnprojekten:

- Mit steigendem Alter wächst die Wahrscheinlichkeit, eine Behinderung zu bekommen und die Notwendigkeit, die Wohnbedingungen darauf abzustimmen. Eine niederschwellige – möglichst auch zugehende, präventive – Wohnberatung sollte intensiviert werden, um die Möglichkeiten der Anpassung und bestehende Fördermöglichkeiten aufzuzeigen.
- Bestehende Angebote (Inklusiver Wegweiser, Notfallordner/Lra Roth, Tabea Wohnraumberatung, Musterwohnung) gilt es, bekannter zu machen, die bestehen, sehr positiven Bemühungen um Inklusion in Schwabach engagiert fortzuführenden.

- Wohnbaugenossenschaften/örtliche Bauträger, aber auch private Initiativen sollten – unterstützt durch die Stadt Schwabach - inklusive Wohnprojekte konzipieren und umsetzen, Nachbarschaftshilfen integrieren und dafür bestehende Fördermöglichkeiten erschließen. In Mehrgenerationenhäusern gilt es, auch den Wohnbedarf für jüngere Menschen mit Behinderung besser zu decken.

Barrierefreies Schwabach

- Die Realisierung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist durch ein zukunftsfähiges Mobilitätskonzept, bei dem Inklusion und Teilhabe politisch Vorrang haben, mit Nachdruck voranzutreiben.
- Dabei ist der ÖPNV weiter sukzessive und zügig in Richtung Barrierefreiheit auszubauen.
- Dringendes Ziel ist die ausreichende Bereitstellung barrierefreier oder mindestens barrierearmer Veranstaltungsräume auch in der Innenstadt, für Selbsthilfegruppen, Gesprächsgruppen und der VHS.

Barrierefreie Gesundheitsdienste

- Die medizinische Versorgung scheitert teilweise an nicht barrierefreien Zugängen, unzureichendem Zeitbudget und mangelnder Berücksichtigung individueller Wünsche. Eigentlich notwendige Hausbesuche sind nicht realisierbar. Mit Unterstützung des Pflegestützpunkts und auf Initiative der Gesundheitsregion^{Plus} gilt es, medizinische Versorgung besser auf die spezifischen Bedürfnisse von älteren, oft auch behinderten Menschen anzupassen.
- Dies gilt auch für sonstige Gesundheitsdienste (Krankengymnastik und Physiotherapie, MVZ etc.). Dort vorhandene Kapazitäten müssen ausgebaut werden, um bedarfsgerecht und zukunftsfähig zu sein.
- Der Beitrag der Digitalisierung sollte als eine der Problemlösungsstrategien – unter Mitwirkung pflegender Angehöriger – offensiv genutzt werden.

10 Altersarmut und Pflegearmut

10.1 Armut und Altersarmut: Indizes, Umfang, Ursachen

Eine Person gilt in der Europäischen Union (EU) als armutsgefährdet, wenn mindestens eine der folgenden drei Bedingungen zutrifft:

- Ihr Einkommen liegt unter der Armutsgefährdungsgrenze.
- Ihr Haushalt ist von erheblicher materieller und sozialer Entbehrung betroffen.
- Sie lebt in einem Haushalt mit sehr geringer Erwerbsbeteiligung.

Relevant sind für Senioren die ersten beiden Kriterien: Die Armutsgefährdungsquote lag bei Personen, die über weniger als 60 % des mittleren Äquivalenzeinkommens der Gesamtbevölkerung verfügten, für eine alleinlebende Person netto (nach Steuern und Sozialabgaben) bei 1.310 Euro pro Monat. Gemessen daran war im Jahr 2023 etwa jede siebte Person (14,3 % der Bevölkerung oder knapp 12,0 Millionen Menschen) in Deutschland armutsgefährdet. Zusätzlich waren 6,9 % der Bevölkerung (5,7 Millionen Menschen) von erheblicher materieller und sozialer Entbehrung betroffen.⁸⁵

Nach Daten des Statistischen Bundesamtes sind insgesamt also gut ein Fünftel der Bevölkerung von Armut oder sozialer Ausgrenzung bedroht. Als Hauptursachen für Armut in Deutschland werden Arbeitslosigkeit und niedriges Lohnniveau, Alleinerziehende, geringe Bildung, gesundheitliche Probleme, Migration/Flucht benannt. Alle diese Ursachen können sich im Alter in einer geringen Rente und damit in Altersarmut auswirken. Entsprechend sind Senioren überdurchschnittlich von Armut betroffen:

Tabelle 5 Entwicklung altersspezifischer Armutsgefährdungsquoten in Deutschland

Jahr	2020	2021	2022	2023
Insgesamt	16,1	16,0	14,8	14,4
unter 18 Jahre	15,4	16,4	15,0	14,0
18 bis unter 65 Jahre	15,0	14,7	13,5	13,2
65 Jahre und älter	20,0	19,4	18,3	18,4
davon				
Frauen	21,5	20,9	20,2	20,6
Männer	18,0	17,5	15,9	15,7

Quelle: Armutsgefährdungsschwelle und Armutsgefährdung (monetäre Armut) - Statistisches Bundesamt (destatis.de)

Zwar hat Armut, gemessen an diesem Index, in den letzten Jahr etwas abgenommen; nach wie vor liegt die Armutsgefährdung von Senioren aber deutlich über der der jungen und mittleren Generation.

Dass Frauen insgesamt in Lebenslauf und Erwerbskarriere öfter von Armutsursachen betroffen sind, wirkt sich im Alter in geschlechtsspezifisch höherer Armutsgefährdung aus.

⁸⁵ Diese Zahlen basieren auf Erstergebnissen der Erhebung zu Einkommen und Lebensbedingungen (EU-SILC) des Statistischen Bundesamts.

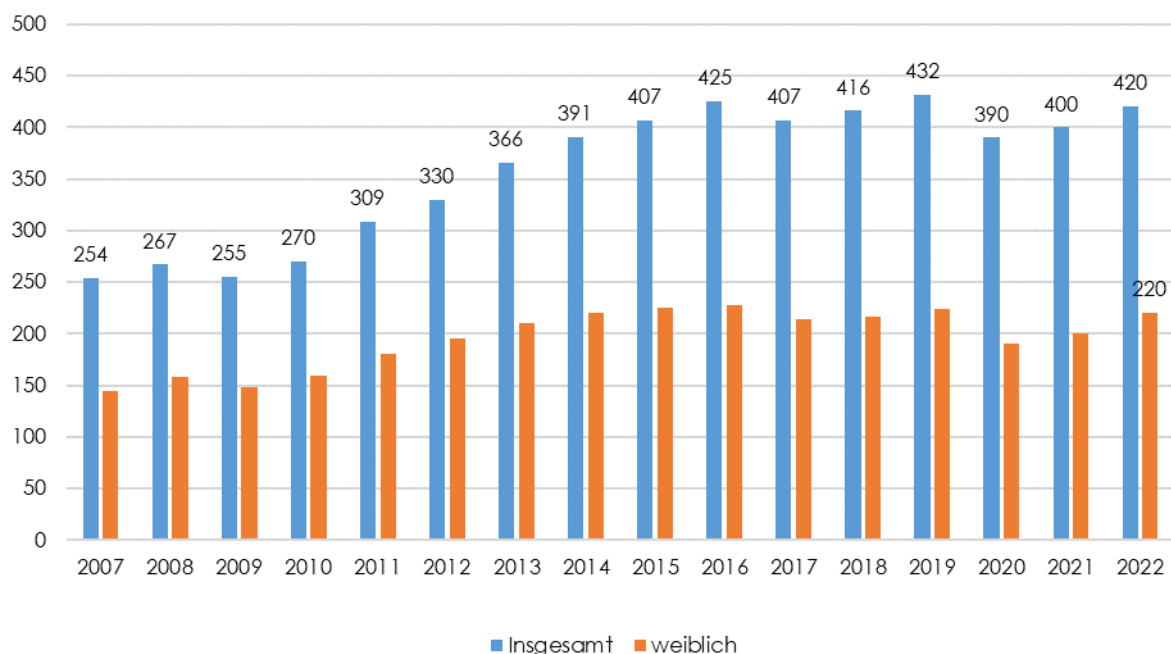
Die Diskrepanz zwischen Männern und Frauen ergibt sich unter anderem durch die geringere Rente infolge von mehr Care-Arbeit, mehr Teilzeitarbeit und geringerem Bildungsniveau bzw. Qualifikation von Frauen. 2023 sind in Deutschland 20,6% der Seniorinnen durch Armut gefährdet. Im Gegensatz dazu ist das Armutsrisiko von älteren Männern mit 15,7% deutlich geringer. Hinzu kommt, dass in den letzten Jahren das Armutsrisiko bei älteren Männern gesunken ist, bei Frauen tendenziell aber auf höherem Niveau verbleibt. Neben Frauen sind auch Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit niedrigem Bildungsniveau stärker armutsgefährdet. Die Armutsgefährdungsquote von Senioren und Seniorinnen mit Migrationshintergrund liegt deutlich höher als bei älteren Menschen insgesamt.

10.2 Daten zur Armutsgefährdung in Schwabach

Legt man die o. a. Armutsquoten bei der älteren Bevölkerung der Stadt Schwabach zugrunde, sind (Stand 2021) 1.084 Seniorinnen und 700 Senioren, insgesamt also 1.784 über 65-Jährige von Armut bedroht; das ist fast ein Fünftel der älteren Bevölkerung Schwabachs.

Unterstützungssysteme gleichen das nur unzureichend aus: Nur wenige der anspruchsberechtigten Senioren beantragen Grundsicherung. In Schwabach waren es im Jahr 2021 400, im Jahr 2022 420 Senioren (vgl. Abbildung 36).

Abbildung 36 Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Schwabach



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2023). Empfänger von Grundsicherung Schwabach.
Graphik: BASIS-Institut (2023).

Die Situation spitzt sich durch Pflegearmut weiter zu. Für viele Angehörige kommt institutionalisierte Pflege aus finanziellen oder persönlichen Gründen nicht infrage, deswegen pflegen sie selbst. Diese „Nächstenliebe“ hat Folgen: Wie einschlägige Studien zeigen, sind pflegende Angehörige deutlich häufiger Empfänger von Sozialleistungen. Die Mehrbelastung wirkt sich negativ aus: Insgesamt jeder fünfte pflegende Angehörige ist armutsgefährdet. Im Jahr 2018 waren zwei Drittel der informell pflegenden Angehörigen weiblich, und zu 11,8% zwischen 60 und 69 Jahren alt, was weibliche Altersarmut zusätzlich verstärkt.⁸⁶ Durch die erhöhte Belastung bei Pflegearbeit müssen Angehörige oft ihre Arbeitszeiten reduzieren und somit mit Einkommenseinbußen und geringerer Rente zurechtkommen.⁸⁷

Hinzu kommt, dass mit steigendem Alter die Bereitschaft, Hilfe zu suchen und anzunehmen, sinkt. Scham, Verwirrung durch bürokratische Hürden, Unkenntnis der Hilfsmöglichkeiten und der richtigen Kontaktpersonen bzw. -Institutionen bilden weitere Barrieren. Um verdeckte Armut zu reduzieren, besteht deshalb ein Ziel darin, gefährdete Personen oder ihre Angehörigen rechtzeitig zu erreichen und adäquat zu unterstützen.

10.3 Expertenmeinungen: Situationsanalyse und Handlungsempfehlungen

Die dritte Expertenrunde war diesem Thema Altersarmut und Pflegearmut in Schwabach gewidmet. Nachfolgend sind die dabei genannten Hinweise auf örtliche Gegebenheiten in Schwabach zusammengefasst. Die Einschätzung erscheint positiver, als die eben angeführten Daten erwarten lassen:

Die Ausgangslage in Schwabach ist gut, trotzdem besteht Handlungsbedarf. Schwabach als Stadt hat durch ihre Kompaktheit kurze Wege, im Stadtgebiet ist – so die Einschätzung am Workshop – alles Notwendige vorhanden. Es bestehen bereits zahlreiche Netzwerke und persönliche Verbindungen, die ausreichend Austausch, schnelle Hilfen und zielorientiertes Arbeiten ermöglichen. Auch an die Umsetzung des SPGKs aus dem Jahr 2012 kann gut angeknüpft werden. Die Vielzahl funktionierender Angebote und Strukturen sowie engagierte Menschen in der Altenhilfe erleichtern die zukünftige Arbeit. Zudem hat Schwabach einen hohen Anteil von Jungen Alten (Bevölkerung zwischen 60 und 80 Jahren), deren Zahl in Zukunft besonders stark wächst (vgl. Kapitel 5). Diese Bevölkerungsgruppe bietet wertvolle Ressourcen und Potentiale für die Seniorenarbeit.

Trotz dieser positiven Sicht wurden zahlreiche Herausforderungen in Zusammenhang mit Alters- und Pflegearmut identifiziert und Handlungsempfehlungen entworfen.

⁸⁶ Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2020). Pflege in Corona Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete. Nr. 38 von 28.04.2020; unter https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.785853.de/diw_aktuell_38.pdf

⁸⁷ Sozialverband Deutschland (2019). Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege; unter https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/sonstiges/SoVD_Gutachten_Altersarmut_Frauen2019.pdf

Handlungsempfehlungen:

- **Präventive Information für Senioren:** Bestehende Informationsangebote für Senioren zu Altersarmut sollten ausgebaut und gefährdete Personen über niedrigschwellige soziale Veranstaltungen, die primär auf Teilhabe zielen (wie Seniorenfrühstücke oder Kaffeekränzchen, sonstige Treffen), erreicht werden. Auch Quartiersmanager sollten solche Treffen initiieren und an interessierte Personen, Angehörige, potenziell Betroffene oder deren Nachbarn herantragen.
- Präventiv früh einsetzende Aufklärungsarbeit und Information wäre wichtig: Dabei müssen Risikofaktoren wie Behinderung, Geschlecht, Teilzeiterwerb mitgedacht und ggf. schon früher im Lebensverlauf angegangen werden. Ergänzend zur Öffentlichkeitsarbeit für Senioren gilt es, auch die Informationspolitik für die mittlere Generation auszubauen und Risikogruppen bedarfsgerecht und auf Augenhöhe aufzuklären sowie Lösungsstrategien anzubieten (z.B. Unterstützung bei der Rentenbeantragung für Kindererziehungszeiten oder mit Vorträgen zum Thema Altersvorsorge). Eine weitere sinnvolle Möglichkeit ist, gefährdete Gruppen, wie Menschen die Grundsicherung beziehen, frühzeitig in soziale Netzwerke und Treffpunkte z.B. stadtteilbezogen im Quartier zu integrieren, damit später ein leichter Zugang zur Zielgruppe möglich ist und Unterstützung geleistet werden kann.
- Ergänzend sollen Flyer Senioren und ihre Angehörigen über Altersarmut informieren und Unterstützungsmöglichkeiten bzw. -stellen, Ansprechpartner und Berechtigungen anführen. Diese Flyer sind an geeigneten Orten auszulegen bzw. durch Ämter, Quartiersmanagerinnen, Seniorenbeirat, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, die Tafel, Gesundheitsdienste etc. möglichst gezielt zu verteilen. Daneben wäre auch ein Versand der Flyer mit dem Renten- oder Bürgergeldbescheid wünschenswert, damit Ansprechpersonen und Berechtigungen schon bekannt sind, bevor das Geld nicht mehr ausreicht.

Weitere, potenzielle Kontaktpunkte entdecken und nutzen:

- Ganz allgemein sollte dort, wo sich Kontakte zu potenziell armutsbetroffenen Menschen ergeben können, auf den Briefen u. a. Schriftstücken Hinweise zu Beratungs- oder Anlaufstellen gedruckt werden. Alle Strukturen und Abläufe könnten mit entsprechenden Hinweisen versehen werden.
- Städtische Einrichtungen wie z. B. die Stadtwerke sollten bei Zahlungsschwierigkeiten von Klienten auch auf die Schuldnerberatung und vergleichbare Hilfsangebote und Beratungsstellen verweisen.
- Weitere Anlaufstellen und Kontaktchancen finden im alltäglichen Leben statt und sind z.B. Apotheken, die Verwaltung, die Bäckerei etc. Die Stellen, die mit potenziell armutsbetroffenen älteren Menschen in Kontakt treten, gilt es zu schulen und für das Thema Altersarmut zu sensibilisieren. Die Sensibilisierungen ließe sich auch auf weitere Themen ausweiten, wie z.B. Demenz.
- Soweit möglich, sollte eine schnelle Übersicht für die Kontaktpunkte erarbeitet werden, ähnlich zu den Schildern, die man aus dem Erste Hilfe Bereich kennt: „Was tun wenn“, das gleichzeitig ein Leitsystem für Fragen sein soll → „Welche Beratungsstelle für welches Anliegen“.

- Gleichzeitig sollen alle diese Kontaktstellen auch möglichst umfassendere Informationspakete zur Beratungslandschaft (zu finanziellen Hilfen, Pflege, sonstigen Unterstützungsangeboten) in der Stadt Schwabach bieten.

Die besonderen Chancen der Quartiersarbeit nutzen:

- Treffpunkte und Anknüpfungsmöglichkeiten für armutsbetroffene Menschen liegen im Quartier, in den Nachbarschaften. Diese Treffpunkte - wie Apotheken, Poststellen, Kleiderkammern mit Café etc. - gilt es zu identifizieren, zu sichern und zu nutzen. (Beispiel Eichwasen: Die Apotheke bildet eine solche Anlaufstelle, wegen Mehrsprachigkeit kann die Mitarbeiterin auch Migranten beraten).
- Die Quartiersarbeit muss möglichst stabil und langfristig durch langfristige Finanzierung und Stellenplanung und wenig Personalwechsel gesichert sein: Vertrauen und Bekanntheit von Quartiersmanager:innen sind zentral; dies gelingt nur durch Stabilität und Kontinuität.

Anpassung von Wohnungsgröße und Miethöhe:

- Viele Senioren wohnen in großen Wohnungen und Häusern und schaffen den Übergang in kleinere, bedarfsgerechte Mietwohnungen nicht. In der Folge besteht die Gefahr, Wohnungskosten wegen geringer Renten nicht mehr tragen zu können und dadurch von Obdachlosigkeit bedroht zu sein. Eine (zugehende) Wohnberatung sollte sich nicht nur auf Barrierefreiheit beziehen, sondern auch Armutsrisiken und die Anpassung von Wohnformen bzw. -kosten im Blick haben.

Aufwandsentschädigungen für soziales Engagement = Armutsbekämpfung

- Ehrenamt kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, Folgen des demographischen Wandels in Zukunft aufzufangen. Aufwandsentschädigungen für dieses Engagement stellen nicht nur einen fairen Ausgleich für Care-Arbeit dar, sie tragen auch dazu bei, Renten aufzubessern und Armutsrisiken zu reduzieren.

Teilhabe stärken = Armutsbekämpfung

- Einsamkeit erhöht das Armutsrisiko, verhindert die Inanspruchnahme von Unterstützung bzw. senkt die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen. Armutsbetroffene Menschen haben weniger Zugang zum sozialen und gesellschaftlichen Leben und damit zu Teilhabe am öffentlichen Leben. Schwabach kann hier an sehr gut funktionierende Angebote aufbauen: so etwa das Seniorenfrühstück oder „Gemeinsam statt Einsam“ an Weihnachten,
- Im Sinne der Armutsbekämpfung gilt es, solche Angebote zur alltäglichen Teilhabe für Seniorinnen und Senioren weiter auszubauen: Optionen und Anlässe wären etwa Spielenachmittage, Geburtstagsfeiern, Ausflüge oder Spaziergänge, Näh- und Stricktreffs, gemeinsames Fußballschauen, Kaffee- und Kuchentreffs, Singgruppen, Angebote zu Resttickets, die den Zugang zu sportlichen, kulturellen oder musikalischen Veranstaltungen ermöglichen, etc.

Bereitstellung von Lebensmitteln und alltäglichem Bedarf ausweiten, als Win-Win-Situation darstellen:

- **Reaktivierung der Schwabacher Kleiderkammer:** Sie musste aus wirtschaftlichen Gründen trotz hohem Bedarf zum 31.01.2022 schließen. Sie diene, wie auch die anderen Sozial-Kaufhäuser der Stadt als sozialer Treffpunkt und Anlaufstelle. Es

gilt, eine Strategie auszuarbeiten, wie man diesen Bedarf in Zukunft erneut decken und diese Initiative wieder z.B. über Bürgergenossenschaften und/oder mithilfe von finanzieller und personeller Unterstützung durch die Stadt wieder aufnehmen kann.

- **Die Bereitstellung von Lebensmitteln** z. B. bei der Tafel muss stadtteilbezogen ausgebaut und dauerhaft gesichert werden. Die Bereitstellung sollte niederschwellig, leicht erreichbar gestaltet, Aufwand und Mühe möglichst geringgehalten werden (z. B. auch Sitzbänke vorsehen, um Wartezeiten zu überbrücken). Die Organisatoren, Helfer und Träger der Maßnahmen müssen seitens der Stadt und durch Sponsoren unterstützt, und ihr Einsatz öffentlich anerkannt und gefördert werden.
- **Die Öffentlichkeitsarbeit sollte auch dafür genutzt werden, die Tafel als Win-Win-Situation darzustellen:** Es geht nicht nur um Hilfsmaßnahmen, es geht auch darum, „Lebensmittel zu retten“ und nachhaltig und mit gesellschaftlichem Nutzen zu verwerten. Die Nutzung der Tafel ist meist mit Schamgefühlen und Geheimhaltungsversuchen verbunden. Sie als nachhaltige, sozial und ökologisch verantwortliches Handeln darzustellen, könnte dazu beitragen, Schamgefühle zu reduzieren.
- **Nachhaltige Nutzung von alltäglichen Gebrauchsgegenständen stadtteilbezogen organisieren:** In Sozialkaufhäusern sind auch Gegenstände des täglichen Gebrauchs, Kleidung, Möbel, etc. dauerhaft zu günstigen Konditionen zugänglich zu machen.

Mobilität

- Mobilität ist meist Voraussetzung von Teilhabe. Damit Teilhabe-Initiativen Gelingen, sollten sie mit der Unterstützung von Mobilität (verbilligte/kostenlose Tickets im ÖPNV, Fahrdienste) verbunden werden.

Insgesamt gilt es, bei der Verbreitung von Informationen und bei Unterstützungsangeboten auch **Menschen mit Migrationshintergrund mitzudenken:**

- Die Basis für einschlägige Initiativen bildet die **Kooperation** mit dem Integrationsrat, sonstigen Organisationen/Vereinen von Migranten oder Kirchen. Anzustreben wäre neben oben angeführten allgemeinen (angepassten) Informationsangeboten eine möglichst individuelle Ansprache und unter Beachtung der unterschiedlichen sprachlichen und kulturellen Hintergründe.
- **Bürokratische Hürden bei Rentenansprüchen** von Senioren mit Migrationshintergrund: Für sie ergeben sich bei der Rente besondere bürokratische Schwierigkeiten. Ihr Rentenanspruch aus dem Herkunftsland wird auf die „deutsche“ Rente angerechnet, so dass sie weniger Geld erhalten. Gleichzeitig ist es aufgrund von Formalien und Reisen zum Konsulat etc. schwierig, die Rentenansprüche im Herkunftsland geltend zu machen und sich tatsächlich auszahlen zu lassen.

Netzwerk „Armut“,

- Die verschiedenen hier angesprochenen Stellen von Verwaltungen, Beratung, Pflege, ehrenamtlichen Organisationen, Vereine, Integrationsrat, Kirche/Wohlfahrtsverbände, Banken/Finanzwesen, Wohnungswesen, potenzielle Sponsoren, etc. sollten sich zu einem Netzwerk zusammenschließen. Dieses Netzwerk trifft

sich zu regelmäßigem Erfahrungsaustausch, Stärkung der Zusammenarbeit, Koordination und Optimierung der Zugangswege zu Armut, Bündelung von Ressourcen und Weiterqualifizierung, Durchsetzung von Interessen, Schaffung von Notfallfonds / Finanzhilfen, Qualifizierung / Weiterbildung.

- Neben einem solchen themenbezogenen Netzwerk sollten raumbezogene Netzwerke auf Quartiersebene lokale Probleme erkennen und gemeinsam lösen.

Politische Prioritäten setzen: Soziale Anliegen vor Wirtschaftlichkeit

- Auch in Schwabach stellt sich die Frage: Was wiegt mehr? Finanzieller Profit oder Gemeinwohl? Ist ein Betrieb solcher Einrichtung auch auf andere Art und Weise, beispielsweise über Sozialfonds, Bürgergenossenschaften oder Quersubventionen möglich? Der Verzicht auf den Vorrang von Wirtschaftlichkeit bietet die Chance, Wertschätzung für ehrenamtliche Arbeit und soziale Verantwortung zu dokumentieren.

11 Internetpräsenz und Kommunikationsstrategien von Senioren

11.1 Daten zu digitalen Kompetenzen von Senioren und ihren Einflussfaktoren

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

Dennoch sind Senior:innen, v.a. Hochaltrige, digital abgehängt. Wie die Studie „Hohes Alter in Deutschland“ (D80+) in einer bundesweit repräsentativen Querschnittsbefragung der hochaltrigen Menschen in Privathaushalten und in Heimen belegt, nutzen nur etwa ein Drittel der Bevölkerung ab 80 Jahren das Internet bzw. ein Smartphone (Stand 2021). Die Internetnutzung bei Hochaltrigen ist sozial ungleich verteilt und hängt stark von Alter, Geschlecht, Bildung, Einkommen, Wohnsituation und kognitiver Gesundheit ab: ältere Gruppen, Frauen, Niedrigerebildeten, Einkommensschwächeren, kognitiv Beeinträchtigte und Personen in Heimen nutzen das Internet (teils deutlich) seltener als die entsprechende Vergleichsgruppe und zeigen geringere Digitalkompetenzen.

Wenn schon, denn schon: Wenn Hochaltrige Internetnutzer sind, sind sie mehrheitlich (57%) täglich online. Dies gilt weitgehend unabhängig von soziodemographischen oder gesundheitlichen Merkmalen. Hochaltrige nutzen das Internet primär für Kommunikation und Informationssuche. Soziale Netzwerke hingegen werden nur von wenigen hochaltrigen Personen verwendet (13%).⁸⁸

Im achten Altersbericht der Bundesregierung wird die Relevanz der Digitalisierung für ältere Menschen betont: Digitalisierung leistet einen wichtigen Beitrag zum weiterhin selbstbestimmten Leben und einer gesellschaftlichen Teilhabe bis ins hohe Alter.⁸⁹ Auch in der Gesundheitsversorgung und der Pflege wird das Potenzial digitaler Angebote für ältere Menschen diskutiert. E-Health-Angebote, elektronische Patientenakte, digitale Informationssysteme für Patienten, virtuelle Arztbesuche, Fitness-Armbänder, digitale Lernspiele zur Erhaltung und Förderung der Autonomie – das Angebot ist heterogen und umfangreich.

Der Bericht betont, dass sich Menschen bis ins hohe Alter noch mit neuer Technologie vertraut machen könnten und appelliert an sie, das auch tun, um umfassende Teilhabe und abgestimmte Hilfsmittel bei Bedarf nutzen zu können. Die Zuwendung zur Digitalisierung ist mitnichten eine individuelle Aufgabe. Auch Institutionen und Organisationen

⁸⁸ Ceres und Deutsches Zentrum für Altersfragen (2022): D80+Kurzbericht Digitale Teilhabe in der Hochaltrigkeit. Nummer 6 April 2022 unter https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus_D80plus/20220404_D80_Kurzbericht-Nummer-6_Digitale-Teilhabe_April2022.pdf

⁸⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung; unter <https://www.achter-altersbericht.de/>

müssen sich dem Wandel stellen und ihrer Verantwortung gerecht werden, indem sie die Ausstattung mit digitalen Technologien forcieren und vor allem die Entwicklung individueller Fertigkeiten zum kompetenten Umgang fördern. Ebenso muss die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedarfe der älteren Nutzergruppen Standard werden, z. B. kontrastreiche Internetseiten, übersichtliche Orientierungs- und Navigationshilfen auf Anbieterseite, wenig Ebenen, große Buttons usw. können die digitale Nutzung für die Zielgruppe Senioren erleichtern. Eine analoge Bedienungsanleitung, die Vermeidung von unbekanntem Anglizismen usw. können das digitale Verständnis der Älteren fördern, um nur einige Beispiele zu nennen.

In teil- und vollstationären Einrichtungen sollte den Bewohnern ein Zugang zu digitalen Medien geschaffen und digitale Infrastruktur und Möglichkeiten für digitale Assistenz bei Neu- bzw. Ersatzbauten sowie Renovierungen bestehender Einrichtungen selbstverständlich werden.⁹⁰

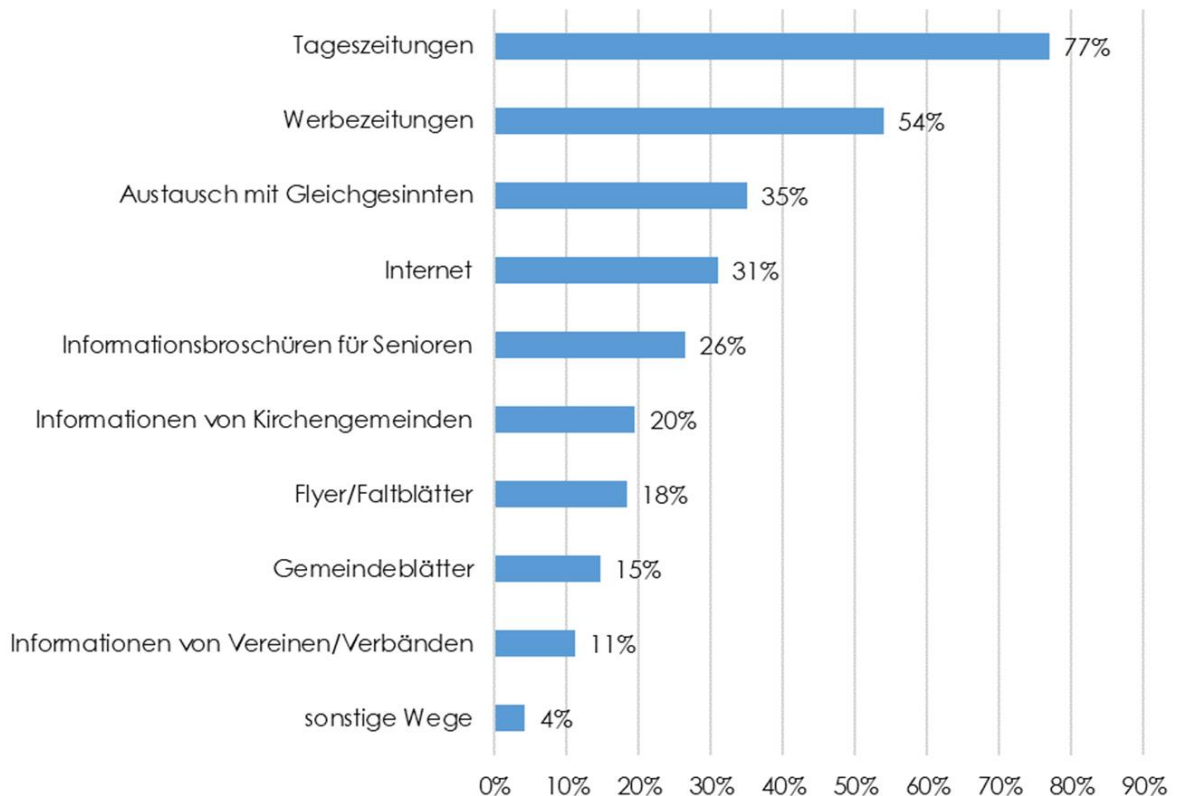
11.2 Kommunikationsverhalten von Senioren: Vergleichsergebnisse aus anderen SPGKs

Ergebnisse aus anderen SPGKs ermöglichen eine Übertragung, vor allem auch eine Ergänzung und altersspezifische Differenzierung der o. a. Ergebnisse zu Deutschland.

Als Beispiel beziehen wir Erkenntnisse zur Stadt Memmingen ein: Sie geben einen Hinweis auf das Informationsverhalten von Senioren, umfasst dabei alle 55+ Jährigen. Teils bestätigt sich das o. a. Ergebnis: Ca. ein Drittel der Älteren nutzen das Internet. Die Grafik verdeutlicht aber zusätzlich, dass eine Vielzahl anderer Kommunikationswege ebenfalls – und wesentlich häufiger – genutzt werden. Senioren zu erreichen, gelingt also dann am ehesten, wenn auch diese anderen Medien genutzt werden. Das Internet ist nur einer der potenziellen Zugangswege und zudem ein nur von einem Teil verwendeter Kommunikationsweg.

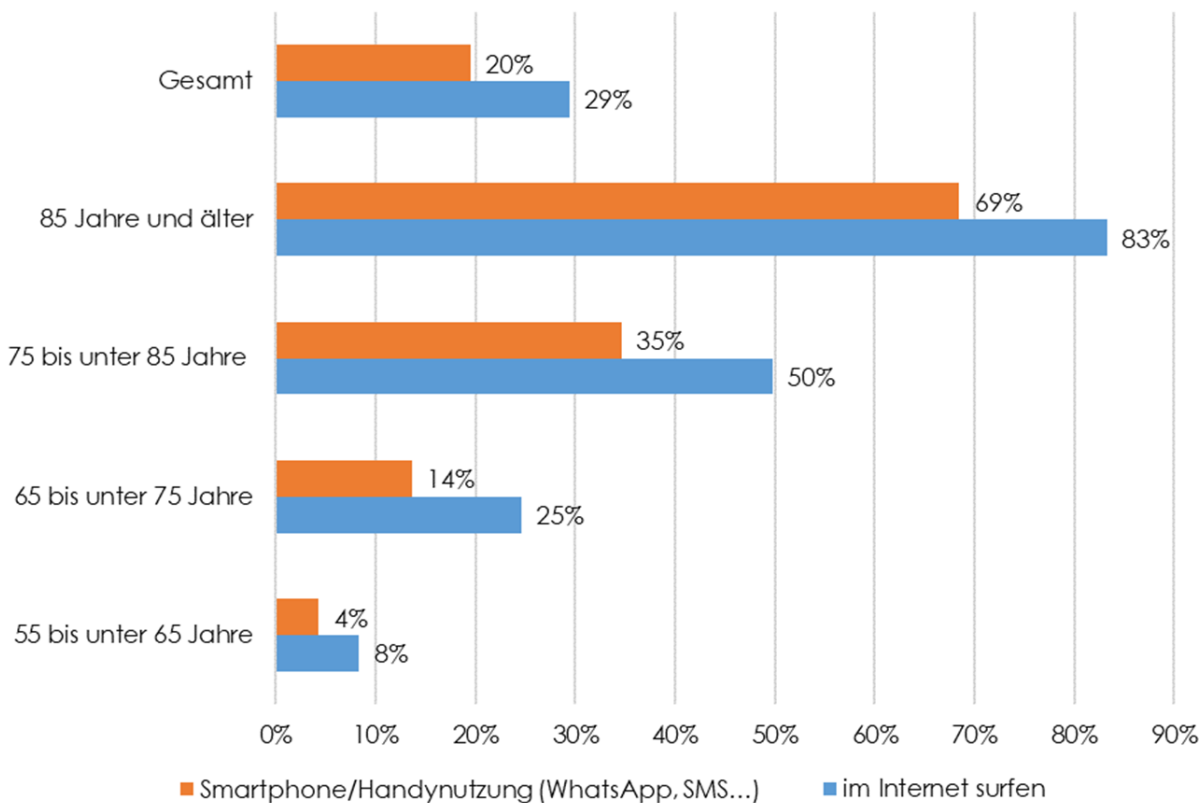
Dies wird für Schwabach teils mit Modifikation gelten: Vermutlich wird der „Stadtblick“ wesentlich intensiver genutzt als die Abbildung für „Gemeindeblätter“ ausweist und eher dem Stellenwert der Tageszeitung nahekommen.

⁹⁰ Achten Altersbericht: Ältere Menschen und Digitalisierung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020).

Abbildung 37 Mediennutzung / Kommunikationsverhalten: das Beispiel Memmingen

Quelle: SPGK Stadt Memmingen (2022)

Entscheidend erscheint uns die altersspezifische Differenzierung der Internetnutzung. Das Beispiel Memmingen zeigt: Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil derer, die weder ein Smartphone/Handy noch das Internet nutzen, deutlich: Bei den über 85-Jährigen besitzen bzw. nutzen mehr als zwei Drittel kein Handy, mehr als vier Fünftel nutzen kein Internet. Dies ändert sich bei den übrigen Altersgruppen: Erwartungsgemäß steigt der Handy- und Internetnutzung deutlich, je jünger die Befragten sind. Schon bei den 75 bis u. 85-Jährigen sinkt der Anteil der Nicht-Nutzer beim Handy auf ein Drittel, beim Internet auf 50%. In den noch jüngeren Altersgruppen wird es nahezu selbstverständlich, Handy bzw. Internet zu nutzen.

Abbildung 38 Alter und digitale Nicht-Nutzer

Quelle: SPGK Stadt Memmingen (2022)

Beides, Informationsverhalten und altersspezifische Internetnutzung, muss beim Zugang und der Kommunikation mit Senioren als Grundlage für Kommunikationsstrategien berücksichtigt werden.

11.3 Handlungsempfehlungen

Im folgenden Abschnitt werden Handlungsempfehlung zur Digitalisierung benannt.

Kommunikationsstrategie

- Die Kommunikation mit Senioren muss die vielfältigen Kommunikationswege, die ältere Menschen je nach Alter nutzen, berücksichtigen und analoge wie digitale Medien gleichermaßen nutzen. Einseitige Nutzung digitaler Medien (wie zeitweise z. B. bei Maßnahmen in der Coronakrise) schließt einen großen Teil der älteren Bevölkerung aus und muss unbedingt vermieden werden. Gleichzeitig ist der Ausbau digitaler Kompetenz ein dringendes Anliegen, um möglichst viele Senioren in digitale Kommunikationsformen einzubeziehen und die sich dadurch bietenden Chancen nutzen zu können.

Digitale Medienkompetenz: Zugang, Weiterbildung, spontane Problemlösungen

- Zugang erschließen:** Bestimmte Grundkenntnisse, wie z.B. Nachrichten auf dem Smartphone beantworten, Online-Banking, Internetrecherche und Routenpla-

ner tragen zum selbstbestimmten Leben von Älteren bei. Der Austausch mit Familienangehörigen und Freunden über WhatsApp erschließt mühelos große Chancen zur Teilhabe... Aktuell gilt es, vor allem Älteren bzw. Hochbetagten diese Vorteile digitaler Kommunikation deutlich zu machen und durch Aktionstage, Zusatzveranstaltungen bei Treffen von Senioren, Werbemaßnahmen, Flyern, Infotage von Banken, VHS-Kursen etc. digitale Medienkompetenz zu bewerben.

- **Niedrigschwellige Angebote zur digitalen Begleitung und Weiterbildung:** Sie sollten aus Initiativen von Stadt, Schulen, VHS und sonstigen Bildungseinrichtungen, Seniorenvertretung, Banken und Kirchen hervorgehen und „allgegenwärtig“ werden. Cafés mit einer „Internetecke“ sollten dauerhaft Spontanberatung anbieten. Besondere Chancen eröffnet digitale Kompetenzvermittlung für generationsübergreifende Projekte: Schülerinnen bzw. Schüler werden Digitalpaten, die auch bei kleinen Problemen mit dem „Wischkastl“ spontan weiterhelfen.
- **Risikovermeidung:** Teil der Vermittlung von Medienkompetenz muss sein, Senior:innen auf die Risiken von PC und Internet hinzuweisen, und zu zeigen, wie Betrug erkannt und vermieden werden kann.
- **Heimbewohner:innen** sollten bei allen Initiativen mitbedacht, auf ihre Situation zugeschnittene Angebote konzipiert und gegenseitige Hilfe einbezogen werden.

Verwendung einfacher, nachvollziehbarer Sprache und seniorengerechte Gestaltung digitaler Information

- Um die Teilhabe von Senioren und Menschen mit Behinderungen zu stärken, ist bei digitaler und analoger Kommunikation (Internetseiten, Formulare, Informationsschreiben etc.) auf eine einfache und nachvollziehbare Sprache zu achten. Standardvoraussetzungen für die Nutzung digitaler Angebote sind auch z. B. kontrastreiche Internetseiten, übersichtliche Orientierungs- und Navigationshilfen, klare, leicht nachvollziehbare Gliederung, Reduktion von Anglizismen usw.

Smart-Home Technologien bewerben und verbreiten

- Der Einsatz von Smart Home Technologien kann zum langen, selbstbestimmten Leben von Senior:innen beitragen. Altersgerechtes Wohnen wird durch digitale Lösungen erleichtert. Smarte Türklingeln, Notfallknöpfe, Herdwächter, Fernüberwachung, Sturzschutz und Saugwischroboter sind Beispiele für Smart-Home Technologien, die den Alltag von Senior:innen und Angehörigen erleichtern können.⁹¹ Beratungsmöglichkeiten für Senioren und pflegende Angehörige für diese Technologien sowie Schulung und Begleitung ihrer Umsetzung in die Praxis sollten (unterstützt durch Kooperationen) fester Bestandteil der Wohnberatung werden.

Intensivierung der Zugänge/Projekte bezogen auf Angehörige

- Wie in der Pflege und bei haushaltsnahen Dienstleistungen sind auch bei der Vermittlung von Medienkompetenz die Angehörigen älterer Menschen eine äußerst wichtige Zielgruppe. Parallel zu den o. a. Maßnahmen sind Projekte und

91 <https://www.haus.de/smart-home/smart-home-fuer-senioren-28291>

Initiativen zu konzipieren und umzusetzen, die sich speziell an diese Zielgruppe richten.

Ausreichende Rahmenbedingungen schaffen:

- Die angeführten Initiativen brauchen eine ausreichende personelle und finanzielle Basis, um – auch quantitativ - wirksam werden zu können. Dafür ist die Mitarbeit von ausreichend vielen ehrenamtlichen und professionellen Mitarbeitenden nötig sowie eine nachhaltige, verlässliche und auf längere Zeiträume bezogene Förderung von Personal und Sachkosten für die Stärkung der Internetkompetenz von Senioren, auch von der Stadt Schwabach, vor allem aber auch von Land Bayern und anderen Stellen.

train the Trainer und Netzwerk Digitalisierung

- Der o. a. Ausbau digitaler Kompetenzvermittlung setzt die Intensivierung der Kontakte zu Multiplikatoren, die Schulung haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiter:innen, möglichst auch Ausweitung und Stärkung der Kontakte z. B. zu Nachbarschaftsnetzwerken, Quartiersarbeit, Seniorenbeirat und anderen Kooperationspartnern sowie die Koordination einschlägiger Initiativen voraus (Netzwerk Digitalisierung).

Best-practice-Beispiele⁹²

- **Oberbayern:** Nachbarschaftshilfe „Gauting hilft“ mit dem Projekt „Digitalisierung -Grundkurs für Senioren“
- **Niederbayern:** Verein Bürger für Bürger im Aitrachtal e.V. mit dem Projekt „Generationen digital in Verbindung“
- **Oberpfalz:** Maria-Seltmann-Haus der Stadt Weiden mit dem Projekt „WhatsApp? Update? iPhone? Jetzt kenn`ma uns aus!“
- **Oberfranken:** Gemeinde Weilersbach und VG Kirchehrenbach mit dem Projekt „Up to date in Weilersbach: Hilfe und Netzwerke. Ein digitaler Dorfplatz auch für Senioren“
- **Mittelfranken:** Seniorenamt der Stadt Nürnberg mit dem Projekt „Wege in die digitale Welt für Ältere“
- **Unterfranken:** Mehrgenerationenhaus Schweinfurt mit dem Projekt „Gemeinsam Digital“
- **Schwaben:** AltstadtHaus und die Anlaufstelle für ältere Menschen der Stadt Kempten mit dem Projekt „Digitale Teilhabe im Alter“

⁹² Aktionswoche Zu Hause daheim Senioren | Bayerisches Staatsministerium ... <https://www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/kampagne/index.php#sec4>

12 Soziale Teilhabe, Isolation, Einsamkeit

12.1 Ziele: Zum Verständnis von Teilhabe, Isolation, Einsamkeit

Teilhabe beziehen wir hier zum einen auf die Einbindung in ein eigenes persönliches soziales Netzwerk, auf die Kontakte mit Partner, Kindern, Verwandtschaft, Freunde und Bekannte, Nachbarn. Teilhabe bezieht sich weiter auf Teilhabe im öffentlichen Bereich bei Veranstaltungen, Vorträgen, Kursen, Konzerten, Kino, Theater, Festen im Quartier, kirchlichen Feiern etc., aber auch in Form von Teilnahme am Vereinsleben oder bürgerschaftlichen Engagement. Einsamkeit meint dann Rückzug aus solchen Formen der Teilhabe, Reduktion der sozialen Kontakte im öffentlichen Bereich; die eigenen vier Wände werden immer seltener verlassen, auch die Kontakte zu Familie, Freunde, Nachbarn werden immer seltener. Üblicherweise wird Einsamkeit an dem Gefühl des Beziehungsverlusts gemessen: dem Gefühl, wie sehr der Wunsch nach sozialen Beziehungen von den tatsächlichen Beziehungen abweicht. Isolation drückt dabei den objektiv geringen Umfang an sozialen Kontakten aus.

Ziel des Arbeitsschritts ist, anhand von Studienergebnissen und Erfahrungen von Experten aus Schwabach abzuschätzen, wie gut soziale Teilhabe von Senioren in Schwabach gelingt und wie bedeutsam Einsamkeit für Senioren in Schwabach ist: Fragen in diesem Zusammenhang wären beispielsweise: Wie groß sind soziale Netzwerke von Senioren, wen umfassen sie, welchen Einfluss unterliegt das individuelle soziale Netzwerk, welche Entwicklungen sind abzusehen? Bezogen auf die Teilhabe am öffentlichen Leben wäre zu klären, welche Rahmenbedingungen für soziale Teilhabe in Schwabach existieren, ob und wie sie Teilhabe fördern bzw. behindern. Welche Teilgruppen von Senioren sind nur unzureichend eingebunden? Wie lässt sich der Zugang zu diesen Gruppen erschließen? Welche zusätzlichen Unterstützungsangebote (z. B. im Bereich Mobilität) wären hilfreich, um soziale Teilhabe von Senioren zu stärken? Wie bedeutsam ist das Problem „Einsamkeit im Alter“ in Schwabach, welche Lösungsstrategien bei der Reduktion von Einsamkeit versprechen Erfolg?

Im Übrigen sehen wir das Thema Teilhabe in engem Zusammenhang mit dem Thema Quartierskonzept. Wir gehen also – in Ergänzung zu dem Folgenden – im Kapitel 15, näher auf diesen Zusammenhang und seine Chancen zur Förderung von Teilhabe ein.

12.2 Ergebnisse zu Kontakten, Isolation und Einsamkeit von Senioren

Um das Ausmaß solcher Sozialbeziehungen von Senioren abzuschätzen, stützen wir uns auf Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (DEAS)⁹³, das im Auftrag der Bundesregierung erstellte „Einsamkeitsbarometer 2024“⁹⁴, eine (im Auftrag der Malteser bei über 75-Jährigen ausgeführte) Forsa-Umfrage zum „Leben und Einsamkeit im Alter“⁹⁵ und eigene Ergebnisse aus Befragungen und Statistiken in anderen SPGKs (Stadt Memmingen, Landkreis Nürnberger Land).

12.2.1 Sozialbeziehungen von Senioren und ihre Einflussfaktoren

Grundpfeiler von Teilhabe sind familiäre Beziehungen, insbesondere die Beziehungen zu Partnern bzw. Partnerinnen und zu Kindern. Erste Hinweise liefern Daten zum Familienstand und zum Alleinleben und darauf aufbauenden Sozialkontakten:

Familienstand und soziale Kontakte

Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 % der 55- bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 % der 70- bis 85-Jährigen verheiratet.⁹⁶ Von städtischen Regionen wird allgemein angenommen, dass Partnerschaft und familiärer Zusammenhalt weniger stark ausgeprägt ist als in ländlichen Gegenden. Während z. B. in der Stadt Memmingen 58% der 65+Jährigen verheiratet sind bzw. in einer Partnerschaft leben, liegt die Vergleichsquote im Landkreis Nürnberger Land bei über 70%. Alleinstehende, also verwitwete, geschiedene bzw. ledige Senioren stellen in Memmingen entsprechen mit mehr als 40% eine vergleichsweise große Gruppe. - Ähnliches dokumentiert die oben erwähnte Forsa-Umfrage, allerdings an einer Befragung von 75-Jährigen und Älteren: In dieser Altersgruppe lag der Anteil der Alleinlebenden bei etwa der Hälfte. Diese Größenordnungen deuten den altersspezifischen Verlauf an: mit zunehmendem Alter steigt die Zahl und der Anteil von Alleinlebenden durch Partnerverlust deutlich.

Ferner ist bei den jüngeren Altersgruppen eine höhere Scheidungsrate festzustellen. Das bedeutet, dass in Zukunft Geschiedene auch bei den Älteren eine wachsende Teilgruppe stellen werden. In Zukunft wird die Zahl und der Anteil der Alleinwohnenden (und die Gefahr von Einsamkeit im Alter) zunehmen, und zwar - bedingt durch die Zunahme der Lebenserwartung - sowohl durch Verwitwung als auch (aufgrund des sozialen Wandels) verstärkt auch durch Scheidung oder Trennung.

93 Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).

94 BMFSFJ (2024), Einsamkeitsbarometer 2024, vgl. BMFSFJ - Einsamkeitsbarometer 2024, zusammenfassend auch: INSA GERMEROTT (2023) Die Vermessung der deutschen Einsamkeit, National Geographic/wissenschaft (Interview mit Projektleiterin Yvonne Wilke vom Kompetenznetzwerk Einsamkeit /KNE), Die Vermessung der deutschen Einsamkeit | National Geographic und M. Luhmann (2021), Einsamkeit - Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenzutreten Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021 im Deutschen Bundestag | Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, vgl. Prof Luhmann_Stellungnahme Einsamkeit_bundestag.pdf

95 Malteser (o. J.), Forsa-Umfrage Leben und Einsamkeit im Alter, vgl. Forsa-Umfrage: Leben und Einsamkeit im Alter (malteser.de)

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

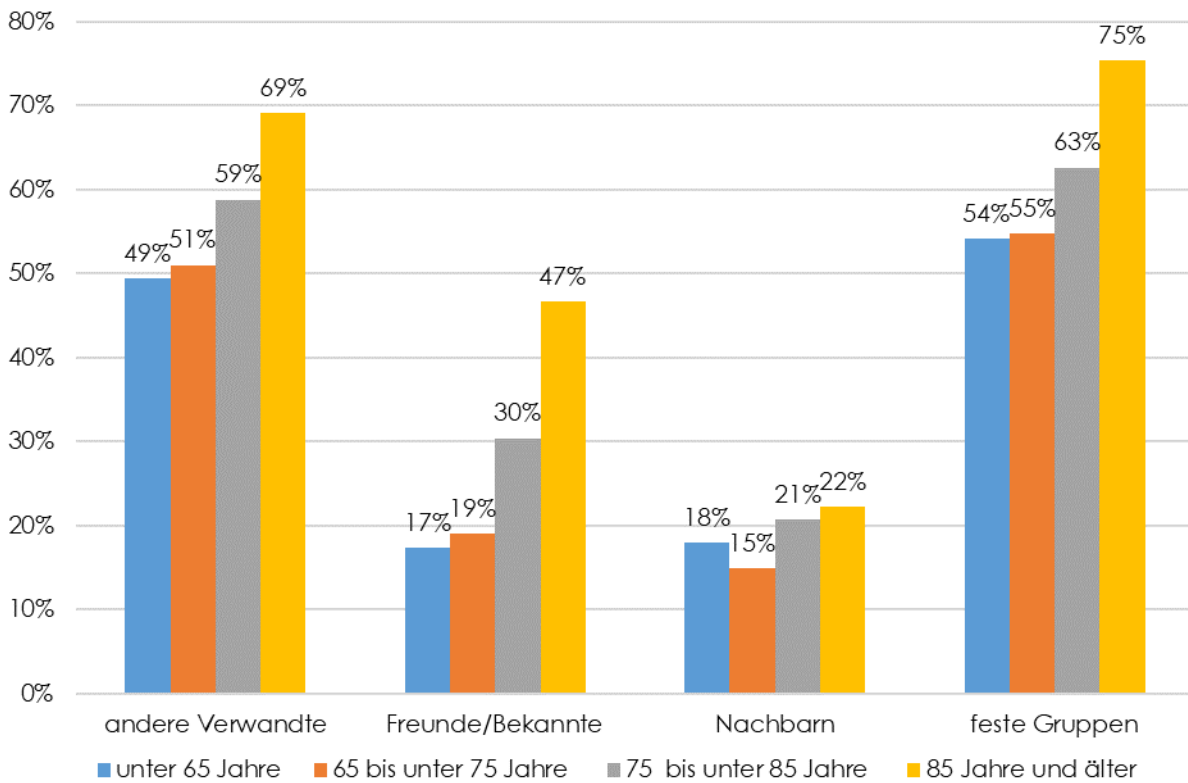
Kinder und soziale Netzwerke von Senioren

Neben Partnern sind Kinder die nächsten Angehörigen – jedenfalls beim Großteil der älteren Bevölkerung. Ein Vergleich der Kinderzahlen von jüngeren und älteren Paaren zeigt die zukünftige Entwicklung: Bei jüngeren Paaren ist der Anteil Kinderloser höher; wenn Kinder da sind, ist die Kinderzahl geringer, vor allem auch kinderreiche Familien mit drei oder mehr Kindern zunehmend seltener. Dies bedeutet: Im Alter steigt in Zukunft nicht nur die Gefahr des Alleinseins. Es ist auch absehbar, dass familiäre Unterstützungspotenziale angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen zukünftig vermehrt wegfallen werden und andere Formen von Unterstützung an Bedeutung gewinnen müssen. Allerdings ist bereits heute aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität das Vorhandensein von Kindern kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Zu klären ist also, wie sich die räumliche Distanz auf die Kontakthäufigkeit auswirkt.

Wohnen Kinder in der Nähe, werden weit überwiegend häufige Kontakte gepflegt: Beispiel: Im LK Nürnberger Land hatten fast 90 % der Senioren mehrmals pro Woche oder täglich Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. ihren Familien, wenn diese in unmittelbarer Nähe leben; Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt nur von fast 50 % praktiziert.

Kinderlose bzw. räumlich von den eigenen Kindern getrennte Befragte kompensieren fehlende Kontaktmöglichkeiten zu Kindern durch etwas intensivere Kontakte zu anderen Verwandten, Freunden bzw. Bekannten. Dies kann Kontakte zu Kindern aber nur begrenzt ersetzen. Es zeigt sich, dass Kinderlose häufiger Zeit allein zu Hause verbringen als Befragte mit Kindern (Beispiel Nürnberger Land: 31% zu 24 %).

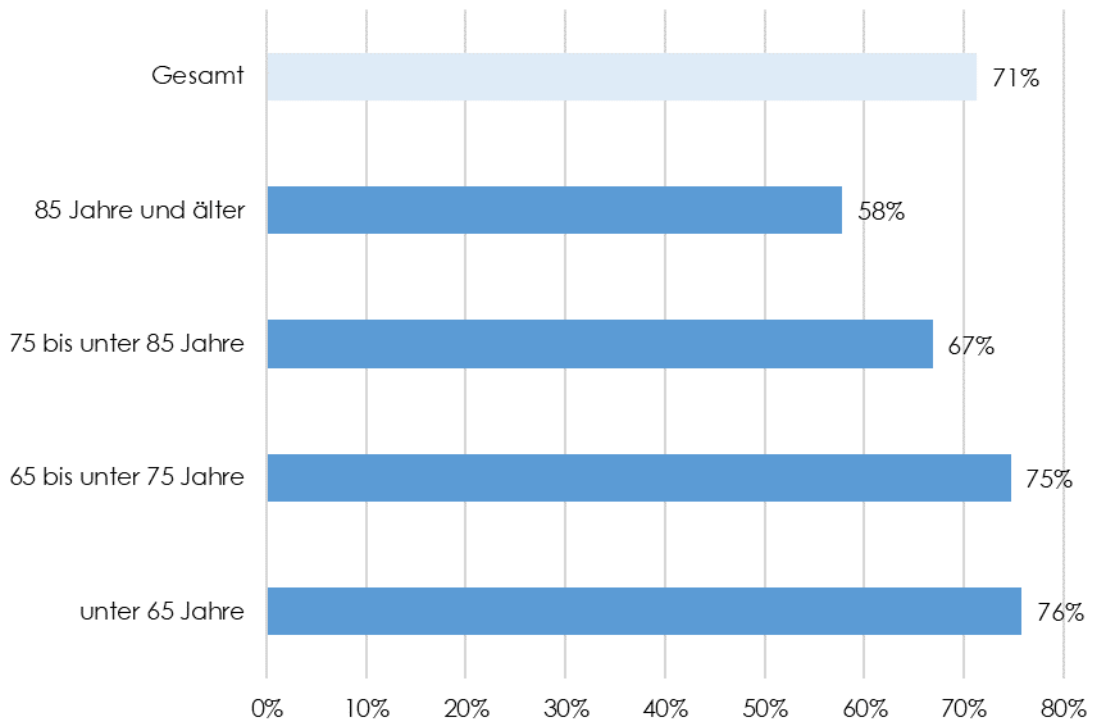
Neben der Kinderlosigkeit engt sich der persönliche soziale Radius vor allem bedingt durch das Alter zunehmend ein: Die Zahl der Menschen 60plus, die zu bestimmten außerfamilialen Personengruppen weniger als einmal pro Monat oder nie Kontakt haben, nimmt mit dem Alter zu (vgl. Abbildung 39).

Abbildung 39 Kein oder seltener außerfamiliärer Kontakt


Quelle: Seniorenbefragung Landkreis Nürnberger Land (2024)

Zufriedenheit mit sozialen Kontakten:

Im Großen und Ganzen gibt sich die Generation 60plus aber zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten. Etwa drei Viertel bekunden Zufriedenheit (sehr oder eher zufrieden), ein Viertel ist nicht oder nur mit Einschränkungen zufrieden mit seinen sozialen Kontakten. Man scheint sich also zu arrangieren und ist zufrieden mit dem, was möglich erscheint. Allerdings zeigt sich am Beispiel dieser Befragung auch: Je älter die Befragten im Landkreis Nürnberger Land werden, desto weniger zufrieden sind sie mit ihren sozialen Kontaktmöglichkeiten. Neben der Kinderlosigkeit steht auch das zunehmende Alter im Zusammenhang mit dem Schrumpfen des sozialen Radius und - trotz sinkender Ansprüche – steigende Unzufriedenheit mit sozialen Kontakten.

Abbildung 40 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten

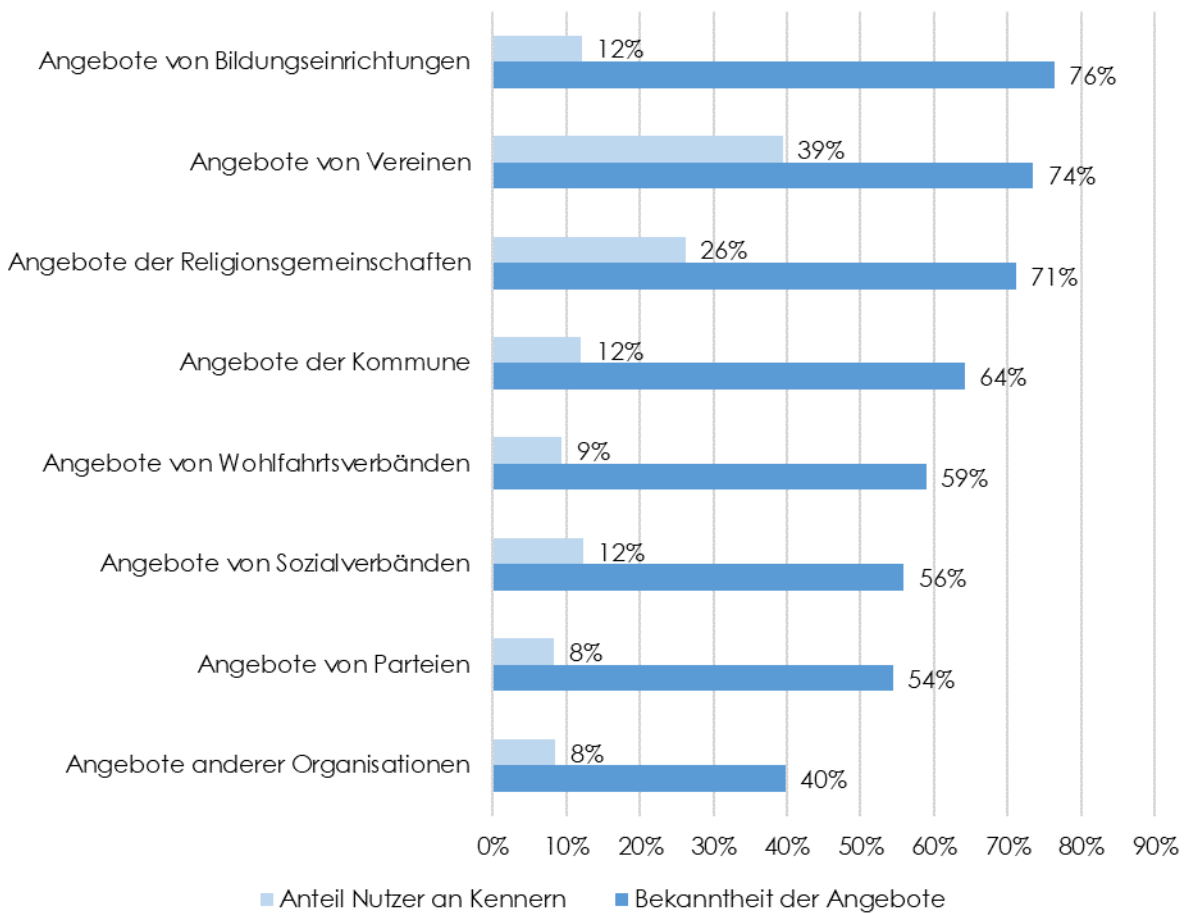
Quelle: Seniorenbefragung Landkreis Nürnberger Land (2024)

Auch wenn diese Ergebnisse (noch) nicht dramatisch wirken: Kontaktverlust und Isolation ist gerade bei Hochaltrigen sowie bei Alleinstehenden und Kinderlosen eine große Herausforderung. Ca. drei Fünftel der Hochaltrigen, die Zufriedenheit mit ihren Kontakten äußern, stehen im vorliegenden Beispiel zwei Fünftel gegenüber, die sich eben nur unter Einschränkung und Abstrichen zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten zeigen.

12.2.2 Teilhabe an öffentlich zugänglichen Angeboten

Informelle Netzwerke lassen sich mit sozialer Teilhabe an öffentlich zugänglichen Angeboten ergänzen. Teilhabe an Bildungsangeboten, Vereinsleben, Veranstaltungen, kirchlichen oder kulturellen Angeboten, Unterhaltungsangeboten, Informationsveranstaltungen von Verbänden, kommunalen Ereignissen etc. bieten Anregungen und Erlebnisse, eröffnen vielfältige Kontaktchancen, fördern Kreativität, machen Spaß, regen an zu Eigeninitiative, Bewegung, mobilisieren und motivieren. Das Beispiel der Befragung im Landkreis Nürnberger Land zeigt: Entsprechende Angebote sind den Senioren meist bekannt: Das gilt insbes. für Angebote von Bildungsträgern, Vereinen, Kirchen, aber oft auch für Angebote von Kommunen, Wohlfahrtsverbänden und Parteien. Genutzt werden insbesondere Vereinsangebote und Angebote von Religionsgemeinschaften (vgl. Abbildung 41).

Abbildung 41 Teilhabe an Freizeit- und Informationsangeboten (Bekanntheit und Nutzung) (Beispiel Seniorenbefragung Landkreis Nürnberger Land)



Quelle: Seniorenbefragung Landkreis Nürnberger Land (2024)

In den höheren Altersklassen werden kirchliche Angebote häufiger, Bildungsangebote seltener genutzt. Dies stützt die These, dass die Kirchenbindung der jüngeren Generation abnimmt (ohne Abb.).

12.2.3 Einsamkeit

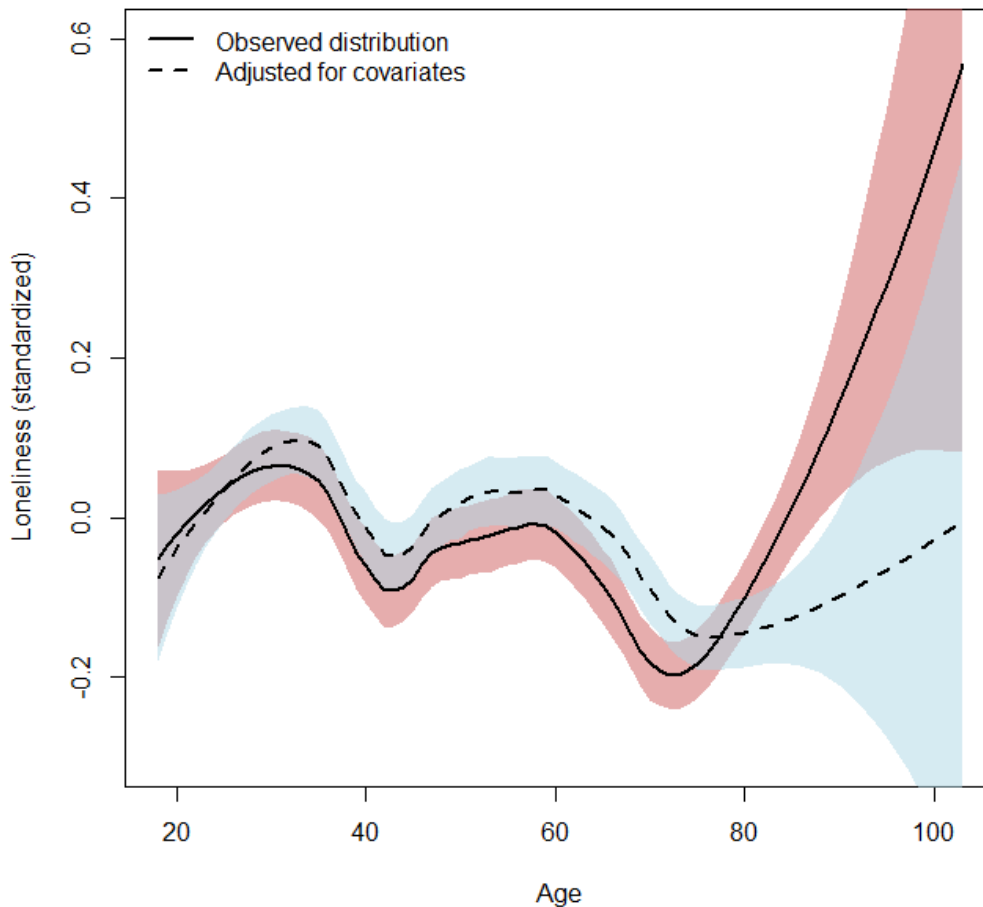
Fehlende Sozialbeziehungen sind ein Hinweis bzw. die Wurzel von generellem sozialen Rückzug, Rückzug auch von Teilhabe an öffentlich zugänglichen Angeboten. Soziale Isolation mündet – oft schleichend - in Einsamkeit. Alle vorliegenden Studien und unsere Befragungen in den SPGKs belegen: Insbesondere bei Älteren besteht ein deutlich höheres Risiko von sozialer Isolation und Einsamkeit, wenn z.B. bei Übergängen wie dem Partnerverlust multiple Problemlagen (weitere Schicksalsschläge, Erkrankungen, abnehmende Mobilität/mangelnde Mobilitätsangebote, zunehmende Altersarmut, Migrationshintergrund usw.) dazu kommen. Sie begünstigen Einsamkeit und soziale Isolation (weiter), können sie auslösen und verstärken.

Einsamkeit hat viele Gesichter: die alltäglich Stille, die Hilflosigkeit bei Alltagsproblemen, die Sprachlosigkeit – sowohl über die Freuden als auch die Leiden des Alltags, die Eintönigkeit, das Ausgesetzt-Sein gegenüber allen alltäglichen Schwierigkeiten und die Unsicherheit und Angst, alles alleine meistern zu müssen – ganz zu schweigen von den oben erwähnten Problemen der Kumulation von Einsamkeit mit Krankheit, Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit bzw. Armut.

Diese qualitative Dimension von Einsamkeit kann durch die vorgelegten Daten schwer „ermessen“ werden. Dem „Einsamkeitsbarometer 2024“ und anderen Studien sind unterschiedliche Angaben zum Umfang von Einsamkeit bei Senioren zu entnehmen, je nach Art der Messung, Erhebungszeitpunkt und seine Rahmenbedingungen (Pandemie) und Bezug auf einzelne Altersgruppen: Laut den Daten des Sozio-oekonomischen Panels fühlte sich etwas mehr als ein Drittel der älteren Menschen 2021 (also zur Zeit der Pandemie) einsam.⁹⁷ Messungen zu anderen Zeitpunkte deuten einen geringeren Umfang des Problems „Einsamkeit im Alter“ an, dokumentieren aber auch die deutliche Verschärfung des Problems mit steigendem Alter: Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) berichtet von Einsamkeitsgefühlen bei 8% der unter 85-Jährigen und einem Anstieg von Einsamkeit bei 90-Jährigen und älteren auf 22%.⁹⁸ Besonders deutlich macht diesen Zusammenhang zwischen Alter und Einsamkeit die Studie von Luhmann und Hawkey. Die Abbildung zeigt mit der roten Kurve die beobachtete Altersverteilung, die blaue Kurve die für verschiedenen Kovariaten (z.B. subjektive Gesundheit) adjustierte Altersverteilung. Die Hauptaussage: Einsamkeit ist vor allem bei jüngeren Alten nur selten, für die 85-Jährigen und älteren Hochbetagten ein gravierendes Problem.

97 INSA GERMEROTT (2023) Die Vermessung der deutschen Einsamkeit, National Geographic/wissenschaft (Interview mit Projektleiterin Yvonne Wilke vom Kompetenznetzwerk Einsamkeit /KNE), Die Vermessung der deutschen Einsamkeit | National Geographic

98 Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 205; vgl. auch Huxhold, O. & Henning, G. (2023): The Risks of Experiencing Severe Loneliness Across Middle and Late Adulthood, *The Journals of Gerontology: Series B*, (78), S. 1668; weitere Ergebnisse z. B. in der Forsa-Umfrage: 22 Prozent der befragten 75+Jährigen fühlen sich häufig oder zumindest hin und wieder einsam. Überdurchschnittlich häufig sagen dies die über 84-Jährigen (31 %), Alleinlebende (35 %) und Befragte mit größeren gesundheitlichen Problemen (41 %) (vgl. Malteser (o. J.), Forsa-Umfrage Leben und Einsamkeit im Alter, vgl. Forsa-Umfrage: Leben und Einsamkeit im Alter (malteser.de))

Abbildung 42 Altersverteilung der Einsamkeit im Sozioökonomischen Panel in 2013⁹⁹

Quelle: Luhmann & Hawkey, 2016

Einsamkeit und soziale Isolation hat Folgen für die Lebensqualität und die Gesundheit älterer Menschen: Menschen, die sich über einen langen Zeitraum hinweg einsam fühlen, bewegen sich weniger, treiben seltener Sport, rauchen mehr, schlafen schlechter und haben häufiger chronische Erkrankungen. Sowohl das objektive Fehlen von sozialen Kontakten als auch das Gefühl von Einsamkeit kann das Sterblichkeitsrisiko erhöhen: Menschen, die sozial isoliert sind, sich einsam fühlen oder allein leben, haben ein um bis zu einem Drittel erhöhtes Sterblichkeitsrisiko im Vergleich zu Menschen, auf die das nicht zutrifft. Und: Einsamkeit im Alter kann zu Depressionen, eingeschränkter Hirnleistung und zu einem erhöhten Demenz- bzw. Suizidrisiko führen.¹⁰⁰

Die Bedeutung des Problems „Einsamkeit im Alter“ wird zukünftig zunehmen: Die Auswirkungen des demographischen Wandels (z. B. steigende Zahl der Ein-Personen-Haushalte, sinkende Geburtenzahlen, wegfallende familiäre Unterstützungspotenziale durch Mobilität und räumliche Entfernung der Generationen usw.) und der steigenden

⁹⁹ Observed distribution: Beobachtete Verteilung / adjusted for covariates: Varianz bei Berücksichtigung von Einflussfaktoren

¹⁰⁰ AOK Bayern – Die Gesundheitskasse (2023): Gesundheitsmagazin. Die Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter.

Lebenserwartung, aber auch Altersarmut wird Einsamkeit – gelingen Gegenmaßnahmen nicht - das Leben vieler Hochbetagter bestimmen.

Gute Schutzfaktoren der Einsamkeit im Alter zu begegnen sind u. a. Bildung, gute Gesundheit, Partnerschaft bzw. Familie, Beziehung zu Kindern und soziale und sportliche Aktivitäten.¹⁰¹

12.2.4 Zur Beurteilung der Situation in Schwabach

Die Beurteilung von Umfang und Qualität sozialer Netzwerke von Senioren soll sich – mangels Befragung - auf die eben beschriebenen Studienergebnisse und die Einschätzung der Experten beim Workshop stützen. Wir gehen daher davon aus, dass Schwabacher Senioren über eine ähnliche Vielfalt und ein ähnliches Ausmaß an Kontakten verfügen, aber in höherem Alter in ähnlichem Maße mit Einsamkeitsrisiko konfrontiert sind wie die oben skizzierten Studienergebnisse dokumentieren.

Für Schwabach wurden zusätzlich die Angebote recherchiert, die zu sozialer Teilhabe einladen: Es wurde also gefragt, zu welchen Bereichen Teilhabeangebote existieren und wie diese zugänglich sind.

Das Fazit dieser Recherche zu Teilhabeangeboten und ihrer Zugänglichkeit: In Schwabach gibt es zahlreiche Angebote für soziale Teilhabe und vielfältige Chancen, *nicht* einsam zu sein. Angebote der Seniorenvertretung, Anbieter wie Kirche, Bildungs- und Kultureinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Altenheime und vieler aktiver Schwabacher Vereine bieten Anregungen für soziale Teilhabe. Im Mehrgenerationenhaus und dem Haus der Begegnung wird das Miteinander der Generationen und Begegnung aktiv gelebt. Die Arbeit von und für Senioren bildet einen Schwerpunkt; Angeboten werden unter anderem Literaturnachmittage, Vorträge, Wanderungen, Gedächtnistrainings und Bewegungs- und Sportangebote für Senioren an. Die Seniorenvertretung ergänzt diese Angebote durch vielfältige, gut besuchte Veranstaltungen speziell für Senioren. Zahlreiche verschiedene Träger beteiligen sich an dieser Angebotspalette.

Informations-, Begegnungs-, Sport- und Weiterbildungsangebote werden sowohl im Seniorenwegweiser längerfristig als auch auf Internetseiten der Stadt kurzfristig angekündigt oder sind in der monatlichen Ausgabe des „Stadtblicks“ ersichtlich: Auch dort werden aktuelle Angebote übersichtlich und kontinuierlich kommuniziert und präsentieren vielfältige Themen und umfangreiche Angebote für Senioren.

Insgesamt bietet Schwabach also seinen Senioren vielfältige Informations-, Begegnungs-, Sport- und Weiterbildungsangebote und durch unterschiedliche Informationsquellen gut zugängliche Möglichkeiten zu sozialer Teilhabe.

¹⁰¹ Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) et al. (2022): Einsamkeit in der Hochaltrigkeit (= D80+ Kurzberichte Nummer 4 Januar 2022).

12.3 Handlungsempfehlungen

Grundlage der Handlungsempfehlungen sind zum einen die o. a. Ergebnisse zu sozialen Netzwerken von Senioren, zu den altersspezifischen Risiken isoliert und einsam zu sein sowie zu Angeboten zu sozialer Teilhabe in Schwabach. Zum anderen basieren die Empfehlungen auf den Anregungen im Expertenworkshop zur sozialen Teilhabe und unseren Erfahrungen in verschiedenen SPGKs.

Daraus leitet sich eine der Ausgangsüberlegungen für Handlungsempfehlungen ab: Einsamkeit trifft Senioren vor allem in hohem Alter und nach Schicksalsschlägen, Krisensituationen. Sie dann zu „bekämpfen“, soziale Teilhabe dann erst zu (re-)aktivieren, ist extrem schwierig. Für soziale Teilhabe gilt dasselbe wie für Fragen der Gesundheit: Ein starkes Immunsystem erträgt Gesundheitsgefährdungen, ein sowieso geschwächtes Immunsystem kann nur sehr schwer Widerstand leisten. Übertragen auf das vorliegende Thema heißt das: Ein gutes, vielfältiges soziales Netzwerk wappnet gegen Isolation und Einsamkeit. Aber es muss zu „gesunden“ Zeiten ausgebaut werden, in denen aktive soziale Teilhabe leicht fällt. Das bedeutet: Einsamkeitsrisiken zu reduzieren braucht Prävention: Aktive Gestaltung von Sozialbeziehungen in Phasen aktiven Alterns, nicht erst in hohem Alter und nach Schicksalsschlägen oder in Krisensituationen.

Präventive Stärkung/Stärkung sozialer Netzwerke als Einsamkeitsprävention

Bewusstsein schaffen: Altern braucht Planung

- Die Phase des Alterns birgt Zeit, Ungebundenheit, vielfältige Gestaltungschancen. Statt unbedacht in diese Lebensphase „hineinzuschlittern“ verdient diese Lebensphase bewusste Gestaltung: Bewusste Planungen und Entscheidungen zu Zielen, zu individuellen Vorhaben, zur Pflege und dem Ausbau von Kontakten aber auch zur Vorsorge für Krisensituationen und Übergängen. Es gilt, für den Planungs- und Gestaltungsbedarf dieser Lebensphase zu sensibilisieren und Angebote zu generieren, die diesen bewussten Gestaltungsprozess stützen und z. B. durch Beispiele nahelegen, wie chancen- und erlebnisreich ein solcher Prozess sein kann.

Ausbau individueller sozialer Netzwerke stärken

- Senioren sind (vor allem im Alter von 60 bis 85 Jahren) durch geeignete Angebote einzuladen, ihre sozialen Netzwerke auszuweiten und vielfältig zu gestalten, neben den familiären Kontakten auch Kontakte zu Nachbarn, Freunden, Bekannten, Interessengemeinschaften, aber auch in Vereinen, im Quartier etc. auszubauen und zu pflegen. Anbieter im Bereich soziale Teilhabe, Seniorenvertretung und Stadt Schwabach sollten die individuelle Pflege sozialer Netzwerke durch geeignete Angebote zu stärken.
- Bestehende Initiativen wie etwa das Seniorenfrühstück bieten bereits Ansatzpunkte dazu. Sie sollten ausgebaut, in die Quartiere getragen und weiterhin „lautstark“ zur Teilnahme an den vielfältigen Angeboten in Vereinen, Bildungseinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen etc. motivieren.

- Zusätzlich sollten Teilhabeangebote auch in Richtung „individuelle Pflege sozialer Netzwerke“ ausgebaut werden. Beispiele dazu (die teils bereits praktiziert und entsprechend ausgebaut werden sollten) wären:
 - Schellackplattenparty, so wie sie bereits in Schwabach auf Initiative einer Seniorenvertreterin existiert: Einladung, alte Schallplatten mitzubringen, gemeinsam zu hören, von „alten“ Zeiten zu erzählen, Erlebnisse auszutauschen, vielleicht auch Bilder von damals zu zeigen, auch zu tanzen, bei einem Glas Wein...Die sehr guten ersten Erfahrungen mit dieser Initiative verlangen nach umfänglicher Wiederholung und Nachahmung
 - Nachbarschaftscafé, bei dem sich Nachbarn in festem Turnus (z. B. jeden ersten Dienstag im Monat) zum Café abwechselnd nach Hause einladen und bei Café und Kuchen besser kennenlernen: eine mögliche Grundlage für gegenseitigen Hilfe, aber auch für Achtsamkeit und Minderung von Einsamkeitsrisiken.
 - Wischkastlpatenschaften: Jüngere helfen Senioren, mit den neuen sozialen Medien zurecht zu kommen, begleiten sie bei der Internetnutzung. Option für zumindest digitale Vermeidung von Einsamkeit.
 - Weitere Mehrgenerationenprojekte mit z. B. Austauschbeziehungen Senioren – junge Familien etc. und vergleichbare Projekt, wie bereits Mehrgenerationenhaus praktiziert: Wertschätzung und „gebraucht werden“, eingebunden in eine familienähnliche Beziehungsstruktur.
 - Stadt, Wohlfahrtsverbände, Vereine, sonstige Einrichtungen mit entsprechenden Räumen/Plätzen bieten Unterstützung bei größeren Geburtstagsfeiern: Geburtstag als Netzwerkpflege.
 - Die Stadt, Kirchen, Quartiersmanagement bieten Unterstützung von seitens der Bewohner organisierten Straßenfesten, Nachbarschaftsfeiern oder organisieren selbst Stadtteilstädte.

Geburtstage als Zugangsgelegenheit nutzen

- Geburtstage signalisieren Lebensabschnitte. Sie bieten die Chance zu Hausbesuchen und Kontaktaufnahme durch Stadt(teil)vertreter/Seniorenvertreter oder Begleitdienste/Kümmerer, nicht nur um nichtssagend zu gratulieren, sondern um Informationen und Einladungen weiterzugeben, z. B. zu bestimmen Teilhabeangeboten, vielleicht auch zur Teilhabe in Form bürgerschaftlichen Engagements, zu Unterstützungs- und Beratungsangeboten, zum Erfahrungsaustausch, zur aktiven Gestaltung von Lebensabschnitten oder Übergängen z. B. nach dem Verlust des Partners/ der Partnerin. Sie bieten auch Gelegenheit, Isolation und Einsamkeit zu entdecken und im Nachgang gezielt darauf zu reagieren.

Begleitung in Risikosituationen, aufsuchende Kontaktaufnahme bei Übergängen

- Übergänge wie der Partnerverlust, Krankheit und Klinikaufenthalt, Pflegebedürftigkeit oder Eintreten von Behinderung und erkennbare Armutslagen sollten möglichst zu aufsuchender Kontaktaufnahme von Betroffenen oder ihren Angehörigen genutzt werden, um über die bestehenden, vielfältigen Teilhabe- und Hilfsmöglichkeiten zu informieren, Begleitung und Unterstützung anzubieten und zu Teilhabe und zur Nutzung von Hilfsangeboten zu motivieren.

Optimierung bestehender Angebote durch Unterstützungsangebote, besonders auch für Hochbetagte und weitere Risikogruppen

- Bei allen (auch den bestehenden) Angeboten bleibt zu prüfen, inwieweit ihre Nutzungsmöglichkeit durch ergänzende Unterstützungsangebote verbessert werden kann, z. B. durch Mobilitätshilfen, Fahrdienste, nette Toilette, gezielte Unterstützung durch ehrenamtliche Begleitdienste, gezielte Hilfen bei Behinderung, Optimierung der Barrierefreiheit/Barrierearmut, Vorab-Informationen zu Barrierefreiheit.
- Damit sollte gezielt auch die Teilhabe von Hochbetagten bzw. Senioren mit Behinderung gefördert werden, Angehörige als Mittler und Motivator einbezogen und möglichst auch die Entlastungspotenziale für Angehörige, die durch Nutzung von Teilhabeangeboten entstehen, ausgeschöpft werden. Dies gilt insbesondere auch für Menschen mit Demenzerkrankungen und Ihre Angehörigen.

Pflege der Informationen zu Teilhabeangeboten

- Teils werden längerfristig vorgesehene Angebote von einzelnen Anbietern letztlich nicht realisiert, Ankündigungen sind dann irreführend. Anbieter bzw. Informationsquellen zu Angeboten sollten daher ihre Angaben zu Veranstaltungen bzw. Kursen zeitnah und kontinuierliche pflegen und möglichst auch mit Hinweisen zu Barrierefreiheit versehen.

Optimierung der Sportinfrastruktur

- Um die Zugangsmöglichkeiten/Nutzung von Sportangeboten zu verbessern, sollte die bestehende Infrastruktur teils optimiert werden. Anliegen in diesem Zusammenhang sind: die Schaffung zusätzlicher Sportstätten, Schaffung barrierefreier Zugänge zu Sportstätten, die Verfügbarkeit zusätzlicher Übungsleiter, damit weitere Angebote auch zu anderen (für Senioren besser geeignete) Zeitpunkten möglich sind. Um die Koordination der Angebote und die Auslastung bestehender Sportstätten zu optimieren, sollten geeignete Informationsplattformen geschaffen werden (Halleninformationsplan).

Ausbau von Stadtteilarbeit und Netzwerkstrukturen

- Sozialbeziehungen und Teilhabe geschieht im Quartier. Quartiersarbeit bietet daher große Chancen, Teilhabe zu fördern, aber auch Isolation und Einsamkeit zu entdecken und Zugänge zu Betroffenen zu finden. Die genannten Maßnahmen verstehen sich daher auch als wichtiger Bestandteil der Stadtteilarbeit bzw. als Tätigkeitsfeld, in der Stadtteilarbeit dringend ausgebaut werden sollte.
- Ein Gutteil der Teilhabeangebote ist eingebettet in bestehende Netzwerke. Zu überprüfen bleibt, ob die o. a. Handlungsempfehlungen zur Stärkung individueller sozialer Netzwerke und zur gezielten Begleitung von Übergängen und Risikolagen ergänzende Arbeitsgruppen sinnvoll erscheinen lassen.

13 Stärkung bürgerschaftlichen Engagements

13.1 Bürgerschaftliches Engagement: Umfang, Einflussfaktoren, Wirkung

Bürgerschaftliches Engagement lässt sich an fünf Faktoren festmachen: „Die Tätigkeit ist nicht (vorrangig) auf materiellen Gewinn gerichtet, sie ist öffentlich beziehungsweise findet im öffentlichen Raum statt, sie wird in der Regel gemeinschaftlich beziehungsweise kooperativ ausgeübt, sie ist gemeinwohlorientiert und sie wird freiwillig ausgeübt“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017).

Bürgerschaftliches Engagement ist von großer gesellschaftlicher und individueller Bedeutung: Es bietet die Chance, Kontakte zu knüpfen und das Gefühl sozialer Teilhabe und Zugehörigkeit zu stärken. Durch freiwillige Tätigkeiten im Sinne des Gemeinwohls können die Menschen neue Erfahrungen sammeln, sinnvolle Aufgaben übernehmen, aktiv an der Gestaltung ihres Umfelds teilhaben und so Struktur im Alltag schaffen. Studien zeigen, dass Engagierte oft gesünder und zufriedener sind als Personen, die keine freiwilligen Aktivitäten ausüben. Gleichzeitig profitiert die Gesellschaft von ihrem Einsatz, sei es durch die Unterstützung von Kranken oder Hilfsbedürftigen, die Ausbildung junger Menschen oder den Einsatz für Umwelt- und Naturschutzprojekte.¹⁰²

Entscheidend für die Umsetzung und Förderung freiwilligen Engagements sind die Fragen nach der Bereitschaft zum Engagement, diesbezüglichen Entwicklungstrends, Formen des Engagements, erfolgreichen Anerkennungssystemen und Organisationsformen etc.

Der im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführte „Freiwilligensurvey 2019“¹⁰³ belegt folgende Entwicklungen:

- Der Anteil der freiwillig Engagierten in Deutschland ist seit 2014 stabil und gleichbleibend hoch: 2019 engagierten sich 39,7 % der Personen ab 14 Jahren ehrenamtlich, im Jahr 2014 waren es 40,0 %.
- 1999 lag der Anteil der Engagierten bei nur 30,9 %. In den letzten 20 Jahren ist die Bereitschaft zum Engagement also gestiegen.
- Frauen engagierten sich 2019 genauso häufig wie Männer.
- Die Beteiligung am Engagement unterscheidet sich nach Alter: Am stärksten engagiert sind die 30- bis 49-Jährigen mit 44,7 %, und die 14- bis 29-Jährigen (Anteil der Engagierten 42,0%).

102 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017): Freiwilliges Engagement älterer Menschen. Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/120222/fdd831b41b994b336f64409b2250acad/freiwilliges-engagement-von-aelteren-menschen-data.pdf>

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

- In allen Altersgruppen hat der Anteil der freiwillig Engagierten seit 1999 zugenommen, am stärksten jedoch bei **Menschen ab 65 Jahren. In dieser Altersgruppe ist die Engagementquote von 18,0 % im Jahr 1999 auf 31,2 % in 2019 gestiegen.**
- Beim Anteil der freiwillig Engagierten zeigen sich Bildungsunterschiede: Die Engagementquote bei Personen mit hoher Schulbildung liegt bei 51,1 %, bei Personen mit mittlerem Bildungsabschluss bei 37,4 % und bei Personen mit niedrigem Bildungsabschluss bei 26,3 %. Die Bildungsunterschiede im freiwilligen Engagement haben zwischen 1999 und 2019 zugenommen.
- Der Anteil der freiwillig Engagierten unterscheidet sich nach Migrationshintergrund und Zuwanderungserfahrung: Während sich Personen ohne Migrationshintergrund zu 44,4 % engagieren, engagieren sich Personen mit Migrationshintergrund zu 27,0 %. Aber: Der Anteil an Engagierten bei Menschen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland geboren sind und die die deutsche Staatsangehörigkeit liegt bei 38,7 % (2019).
- Engagierte verwenden heute anteilig weniger Zeit auf ihr Engagement als vor 20 Jahren: 2019 lag der Zeitaufwand für 60% der Engagierten bei bis zu zwei Stunden pro Woche für ihre freiwillige Tätigkeit und 17% verbrachten sechs und mehr Stunden pro Woche mit Ehrenamt. Im Jahr 1999 waren es 51%, die sich bis zu zwei Stunden pro Woche engagierten und noch 23%, die sechs Stunden oder länger aufbrachten.
- Ein großer Teil der Engagierten nutzt das Internet im Rahmen der freiwilligen Tätigkeiten.

Weitere Studien belegen:

- Das persönliche Wohlbefinden („Glück“) hängt vor allem von den Lebensumständen in fünf zentralen Bereichen ab: Partnerschaft, Lebensziele, soziale Kontakte, Lebensstil, Religiosität und das Verhältnis von Arbeit und Freizeit. Zu den Erfolgsfaktoren eines glücklichen Lebens zählen demnach eine gute Partnerschaft, soziales Engagement und Freundschaften.
- Außerdem leben uneigennützig Menschen, die sich sozial oder politisch engagieren, glücklicher als Personen, die nur die eigene Karriere verfolgen und nach materiellen Zielen streben. Menschen sind am zufriedensten, wenn sie von Freunden umgeben sind.

Gute Sozialbeziehungen und Engagement für andere machen also glücklich, stiften Lebenssinn und Zufriedenheit. Gerade Seniorinnen und Senioren können durch bürgerschaftliches Engagement ihr persönliches, soziales Netzwerk ausbauen und stabilisieren, damit auch der Gefahr von Einsamkeit in höherem Alter (präventiv) begegnen. ¹⁰⁴

Letztlich bietet soziales Engagement – geeignete Organisationsstrukturen vorausgesetzt – auch die Chance, durch monetäre Anerkennung die eigene finanzielle Situation zu verbessern. Diese Form der Anerkennung ist auch deshalb einzufordern, um nicht

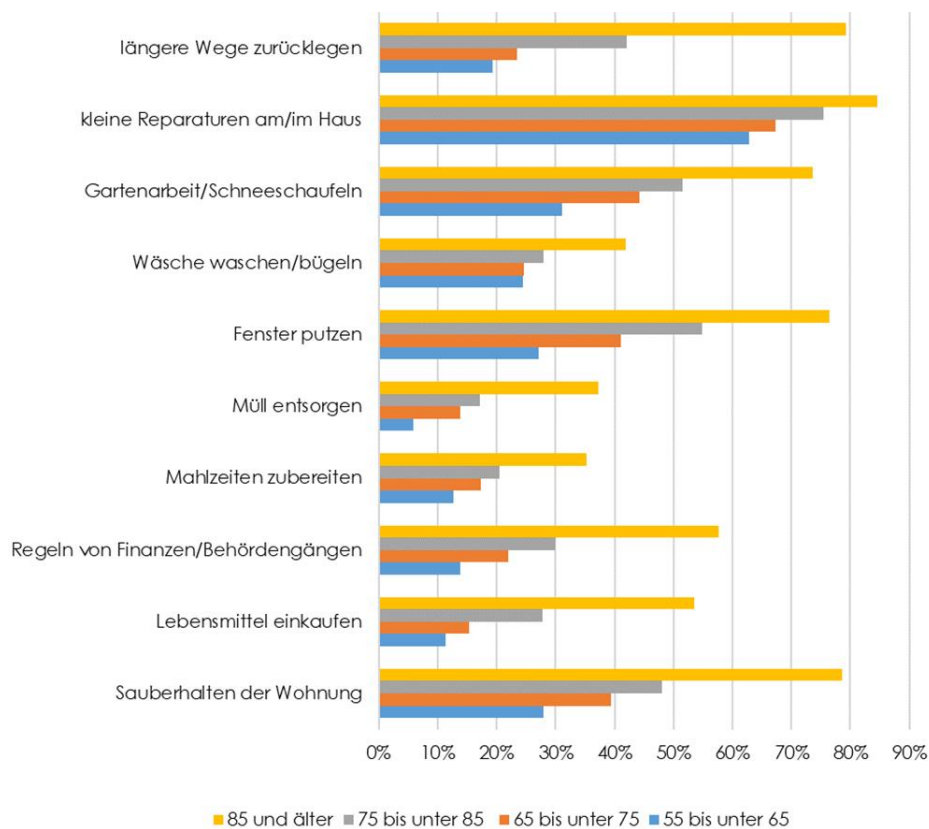
¹⁰⁴ Micheel, F. & Wehr, D. (2016): Bürgerschaftliches Engagement von Niedriggebildeten im hohen Erwachsenenalter. Aktuelle Befunde aus dem Freiwilligensurvey 2014. Analysen aus dem bpb; unter: https://www.bib.bund.de/Publication/2016/pdf/Buergerschaftliches-Engagement-von-Niedriggebildeten-im-hohen-Erwachsenenalter-Aktuelle-Befunde-aus-dem-Freiwilligensurvey-2014.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (aufgerufen am 10.06.2024).

die gesellschaftliche Stellung von Care-Arbeit als – zwar dringend benötigte, aber wie selbstverständlich unbezahlte - Arbeit ad infinitum fortzuführen. Ehrenamt beherbergt sozusagen die „typische“ (weibliche) Aufopferungskarriere: unbezahlte Kindererziehung, unbezahlte Pflege von Angehörigen und ehrenamtliche Tätigkeit, die nur dann zählt, wenn sie unbezahlt erfolgt.

13.2 Ergebnisse anderer SPGKs: Bedarfe, Engagementbereitschaft, Anerkennungsformen

Wir ergänzen die o. a. auf Bundesebene erhobene Daten durch Ergebnisse anderer SPGKs. Einleitend soll der altersspezifische Unterstützungsbedarf im Alltag in Erinnerung gerufen werden: Wie Abbildung 43 zeigt, besteht bei jüngeren Senioren bei zahlreichen Alltagsverrichtungen kaum Hilfebedarf. Mit steigendem Alter zeigt sich (erwartungsgemäß) eine deutliche Zunahme: Von den über 85-Jährigen benötigen 70% bis 80% Unterstützung, um alltäglich Dinge wie kleinere Reparaturen im Haus, Gartenarbeiten, außerhäusliche Wege, Fensterputzen, Wohnung sauber halten u. ä. erledigen zu können. Mit der Pflege allein ist Wohnen im eigenen Zuhause bis ins hohe Alter also nur dann zu gewährleisten, wenn Pflege durch diese Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen ergänzt wird (vgl. auch Kapitel 9).

Abbildung 43 Alter und Unterstützungsbedarf im Alltag

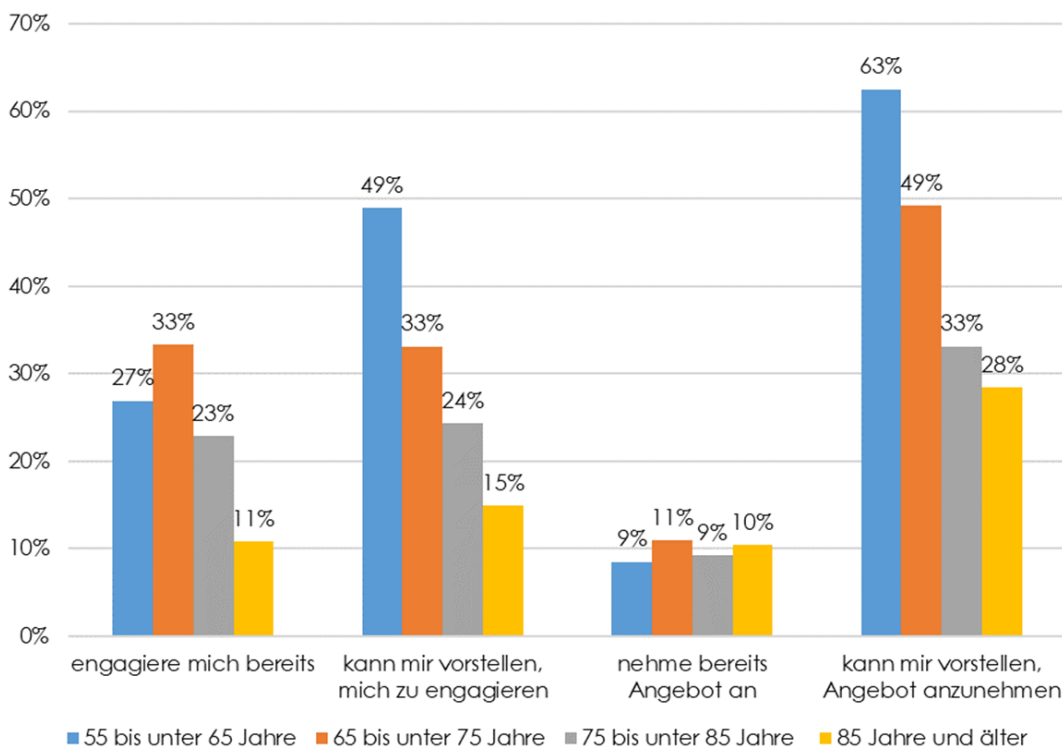


Quelle: SPGK Stadt Memmingen (2022)

Dem Hilfebedarf stehen Potenziale bürgerschaftlichen Engagements gegenüber. Abbildung 44 dokumentiert, wie viele Befragte sich je Altersgruppe bereits engagieren und wie viele sich zusätzlich zu einem Engagement bereit fänden.

Die Ergebnisse bekräftigen die o. a. für die Bundesebene angeführten Daten. *Insgesamt* sind (Beispiel Memmingen) etwa ein (knappes) Drittel bereits engagiert, etwa ein Drittel wären zum Engagement bereit, ein Drittel nicht bereit oder in der Lage, sich freiwillig zu engagieren. In den jüngeren Altersgruppen (55 bis 65-Jährige, 65 bis 75-Jährige) ist die Bereitschaft zum Engagement deutlich größer als bei den über 75-Jährigen bzw. den Hochbetagten. Diese „jungen Alten“ bilden also das Hauptpotenzial für die Ausweitung freiwilligen Engagements. Wie bei der demographischen Entwicklung gezeigt, werden vor allem diese „jungen Alten“ in den nächsten 10 Jahren in großer Zahl das Rentenalter erreichen, somit über viel Zeitressourcen verfügen, Ressourcen die dringend für Tätigkeiten und Engagement im Sinne des Gemeinwohls benötigt werden. Diese Potenziale gilt es unbedingt zu nutzen.

Abbildung 44 altersspezifische Engagementbereitschaft und Nutzung von Hilfsangeboten



Quelle: SPGK Stadt Memmingen (2022)

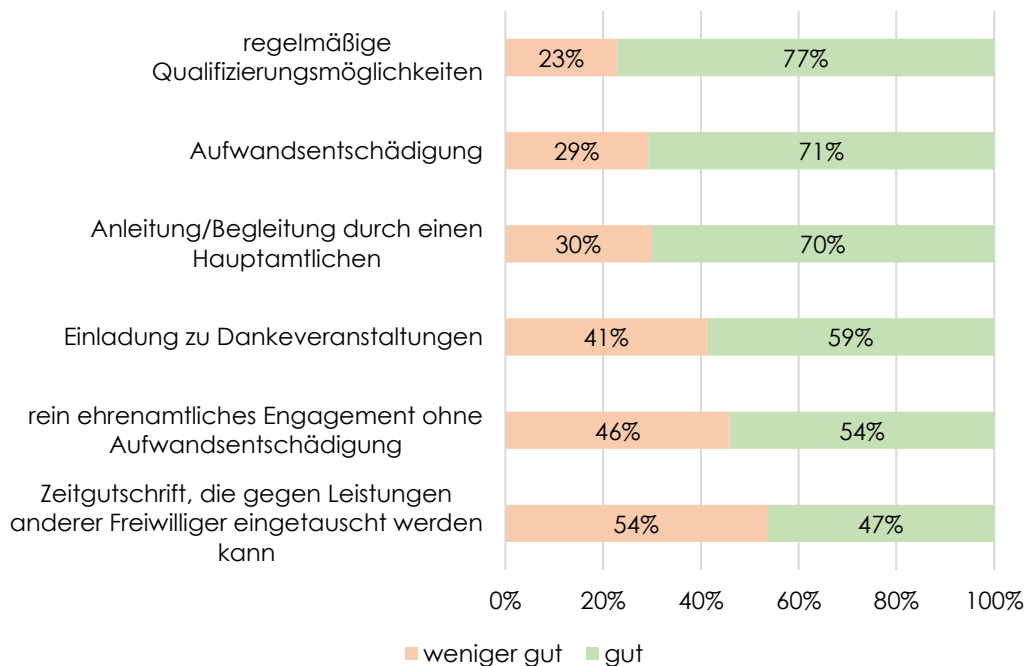
Die Abbildung zeigt auch, dass mit zunehmendem Alter die Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, sinkt. Steigender Bedarf steht im Widerspruch mit sinkender Bereitschaft, Hilfe anzunehmen. Motive mögen sein, niemandem zur Last fallen zu wollen, Misstrauen gegen Fremde „mir kommt kein Fremder ins Haus“, ein „nicht wahrhaben wollen, dass

man schon so alt ist, dass man diese Hilfe braucht“ etc. Es gilt also, nicht nur Unterstützungsangebote zu organisieren, sondern auch diese Hürden und Vorbehalte von Hochbetagten gegen Unterstützung zu überwinden. Vor allem hier ist der Einsatz der pflegenden Angehörigen gefragt, aber auch Strategien, möglichst präventiv die Bereitschaft zur Annahme benötigter Hilfen zu sichern.

„Ehrenamt hat nur dann Wert, wenn es um seiner selbst willen geschieht, unbezahlt“ Traditionell ist diese Vorstellung zwar mit freiwilligem Engagement verbunden. Allerdings vor allem mit sozialem Engagement. In Sportvereinen sind Übungsleiterpauschale – und damit eine, wenn auch begrenzte, finanzielle Anerkennung - längst normale Übung.

De facto haben sich die Erwartungen an angemessene Anerkennungsformen längst gewandelt. Abbildung 45 zeigt dies am Beispiel des LK Nürnberger Land.

Abbildung 45 Akzeptanz von Formen der Anerkennung freiwilligen Engagements



Quelle: SPGK Stadt Memmingen (2022)

Die Abbildung zeigt: Nur intrinsische Motivation und Opferbereitschaft reicht sehr oft nicht mehr; erwartet werden vielmehr unterschiedliche Formen der Anerkennung. Qualifizierung, Aufwandsentschädigung und Begleitung durch Hauptamtliche gehören vorrangig zu den gewünschten Anerkennungsformen. Noch deutlicher belegt wird der Wandel der Erwartungen an Anerkennung durch die altersspezifische Differenzierung dieses Ergebnisses: 70% der 85-Jährigen und älter befinden das rein ehrenamtliche Engagement ohne Aufwandsentschädigung für gut, bei den 75 bis unter 85-Jährigen

sind es 62 %, bei den 65 bis unter 75-Jährigen 57 % und bei den unter 65-Jährigen sinkt die die Akzeptanz hierfür auf 38 % (ohne Abb.).

Berücksichtigt man die Potenziale vor allem der „jungen Alten“, sich zu engagieren, ist zukünftig auch insgesamt von einer deutlichen Bedeutungszunahme alternativer Modelle und – in Grenzen – bezahlten freiwilligem Engagement auszugehen; die Bedeutung rein ehrenamtlichen Engagement wird vermutlich stark zurückgehen. Die zukünftige Förderung freiwilligen Engagement sollte dringend auf diese Entwicklung reagieren, zwar beide Formen der Engagements verfügbar halten, einen gewissen monetären Ausgleich für Leistungen aber als akzeptierte, wichtige und anerkannte Form des Engagements darstellen und unterstützen. Eine große Zahl von organisierten Nachbarschaftshilfen nutzt bereits seit längerem diese Form monetärer Anerkennung und bietet in zahlreichen Alltagsbereichen verlässliche Unterstützung. Unterstützung, die auch finanziell anerkannt wird, und gerade deshalb auch von Unterstützungsbedürftigen i. d. R. leichter anzunehmen ist, weil sie eben nicht ohne Gegenleistung „geschenkt“ wird.

13.3 Ehrenamt in der Stadt Schwabach

Wir gehen davon aus, dass sich der Unterstützungsbedarf In der Stadt Schwabach in etwa in dem Rahmen bewegt, den o. a. Ergebnisse darstellen. Auch in Schwabach wird sich langfristig der Hilfebedarf vor allem auch bei alltäglichen Verrichtungen aufgrund der demographischen Entwicklung deutlich erhöhen, die Zahl der Alleinstehenden zunehmen, die familiären Unterstützungspotenziale schrumpfen. Professionelle Anbieter bzw. ambulante Dienste können die nötige Unterstützung nicht bieten, jedenfalls nicht zu Preisen, die vom Großteil der Hilfebedürftigen auch bezahlbar wären. Ähnlich wie in anderen Landkreisen und Städten kann dieser Bedarf nur durch verstärkten Einsatz bürgerschaftliche Engagierter einigermaßen gedeckt werden.

Welche Voraussetzung bieten sich dafür in der Stadt Schwabach? Wir stützen die Recherche zur Situation des Ehrenamts in Schwabach auf Internetrecherchen und die Ergebnisse des einschlägigen Expertenworkshops.

Die Internetrecherche und der Workshop belegen vielfältigen Einsatz für das Ehrenamt und beachtliches Engagement. Hauptmerkmale sind:

- Es existiert eine vergleichsweise gut ausgebaute Koordination durch hauptamtliche Kräfte; entsprechend gibt es mehrere Ansprechpartner und örtliche Akteure (Kontaktstelle, Familienzentrum MatZe, Mehrgenerationenhaus...).
- Die eigene Arbeit wird durch Kooperation mit überörtlichen Akteuren ergänzt (Digitalpakt Alter).
- Den Rahmen bildet in der Seniorenarbeit eine sehr aktive, personell relativ gut aufgestellte (ehrenamtlich tätige) Interessenvertretung, im sportlichen Bereich ein traditionell sehr aktives Vereinswesen, im kulturellen Bereich ein Verbund von einschlägigen Institutionen, aktiven Akteuren und durch finanzielle Rahmenbedingungen bemühte ehrenamtliche Tätige.

- Die kontinuierliche, inhaltsreiche Information zum freiwilligen Engagement wird durch einen Newsletter hinterlegt.
- Schulungsangebote für Ehrenamtliche qualifizieren für spezifische Aufgaben.
- Es existieren auch generationsübergreifende Angebote bzw. Angebote für unterschiedliche Zielgruppen.
- Im Zuge der Rekrutierung werden Interessenten inkl. den gewünschten Tätigkeitsbereichen mit Ortsbezug auf einer Datenbank erfasst, die als Grundlage für die Koordination und den Einsatz von Ehrenamtlichen dienen soll.
- Für potenzielle Nutzer bietet die Ehrenamtsdatenbank gezielten Zugang zu einer Vielzahl an Angeboten
- Es existieren eine Reihe von Räumlichkeiten, die für Treffen, Besprechungen, kleinere und größere Veranstaltungen genutzt werden können (z. B. Haus der Begegnung, sowie verschiedene Räumlichkeiten der Wohlfahrtsverbände, der Kirchen, der Stadt, von Institutionen etc.).
- Engagementformen/Vergütung: das traditionelle Ehrenamt dominiert.
- Anerkennungsstrategien: i. d. R. Anerkennung durch Ehrenamtskarte, jährliche Großveranstaltung durch die Stadt zur Anerkennung (mit Schwierigkeiten, alle zu erfassen, die aktiv sind).
- Inklusion wird zwar explizit angestrebt, Angebote, Zugänge und Integration von Menschen mit Behinderung und Senioren sind jedoch ausbaufähig.

Als Problem gesehen bzw. umstritten waren im Rahmen der Diskussion einige grundsätzliche Erwägungen und Einschätzungen:

Keine Mitstreiter: Vielfach wurden Rekrutierungsprobleme beklagt und daher auch Möglichkeiten, bürgerschaftliches Engagement bedarfsgerecht auszubauen, bezweifelt. Gleichzeitig wurde aber auch auf Erfahrungen verwiesen, dass bei geeignetem Zugang und der Wahl der „richtigen Engagementformen“ ausreichend viele Akteure für freiwillige Unterstützung von Veranstaltungen, Organisatorischen Tätigkeiten, Hilfeleistungen zu finden sind (Beispiele: Mehrgenerationenhaus). Die letztgenannte Position deckt sich mit den o. a. Ergebnissen. Die Engagementbereitschaft hat in den letzten 20 Jahren eher zu- als abgenommen. Es existieren durchaus Potenziale für den weiteren Ausbau, vor allem auch bei den jetzt in das Rentenalter „wachsenden“ jungen Alten.

Ehre oder Geld? Strittig und fremd war auch die Frage der „Bezahlung“ des Ehrenamts. Wie erwähnt, herrscht die traditionelle Einschätzung vor, Ehrenamt und finanzielle Gegenleistungen widersprechen sich.

Freiwilliges Engagement braucht hauptamtliche Unterstützung: Ein gut funktionierendes Beispiel für die Unterstützung ehrenamtlicher Arbeit ist die Begleitung von Freiwilligentätigkeit durch Kirche und Diakonie. Fällt sie weg, schrumpft die Bereitschaft zum Engagement.

Informationsdefizite: Trotz der o. a. Initiativen herrscht – wie berichtet wurde – vielfach doch ein Informationsdefizit, bezogen auf Bedarf, Einsatzbereiche, Rahmenbedingungen, Organisationsformen etc.

13.4 Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Studien, anderer SPGKs und der Diskussion am Workshop lassen sich folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

Anerkennung des Engagements pflegender Angehöriger und bürgerschaftlichen Engagements in der Altenhilfe

- Alle beteiligten Akteure der Stadt, aber auch Kirchen, Vereine, Wohlfahrtsverbände, sind aufgerufen, sich der enormen Bedeutung und des Werts familiärer Bindungen und bürgerschaftlichen Engagements bewusst zu sein, diese zu würdigen, gezielt zu fördern und bedarfsgerecht zu unterstützen.
- Daher gilt es, auch das Engagement der pflegenden Angehörigen offensiv zu würdigen: Dies kann durch die Organisation von Veranstaltungen geschehen, die die Familien/pflegenden Angehörigen älterer Menschen bewusst einbeziehen und würdigen, dies sollte auch durch Maßnahmen wie finanzielle Vergünstigungen, geeignete Öffentlichkeitsarbeit, die Hervorhebung und Würdigung familienbezogener Werte im kirchlichen oder politischen Alltag geschehen sowie durch die Förderung generationsübergreifender Initiativen.

Ausbau von Beratungsangeboten zur Nutzung neuer Medien

- Zusätzlich sollten Beratungsangebote ausgeweitet werden, die die Nutzung neuer Medien (siehe "Gemeinsam digital" oder "Digitale Hilfestellungen für Smartphone & PC" unter der Schirmherrschaft der Stadt Hersbruck) vorantreiben; Ziel ist eine breitere Nutzung digitaler Kommunikation, mehr Teilhabe, Unterstützung der Alltagsstrukturierung, Überwachung und Steuerung von Geräten etc. (vgl. auch Kapitel 11)

Ausbau und Weiterentwicklung von Unterstützungsstrukturen

- Im Bereich Alltagshilfen besteht großer und zukünftig zunehmender Unterstützungsbedarf, vor allem für betagte Senioren. Die bestehende **Ehrenamtsdatenbank** sollte überprüft und gegebenenfalls durch die Erfassung weiterer Merkmale (bez. Vergütung/Kosten, Raumbezug, Ausbau der angebotenen Leistungen, etc.) ausgebaut und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.

Professionelle Begleitung des weiteren Ausbaus bürgerschaftlichen Engagements

- In der Stadt Schwabach spielt die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements bereits eine zentrale Rolle. Trotz vieler erfolgreicher Initiativen gilt es (auch mit Blick auf o. a. bestehende Defizite und den zukünftig noch weiter wachsenden Unterstützungsbedarf) **bürgerschaftliches Engagement noch weiter auszubauen**. Die demographische Entwicklung bietet dafür in der nächsten Dekade

gute Voraussetzung. Die Potenziale, die sich für den Ausbau bürgerschaftlichen Engagements in dieser Phase bieten, sollten dringend genutzt werden.

- Der Ausbau braucht – zumindest in der nächsten Dekade - hauptamtliche Unterstützung durch Partner und Kooperationen. **Hauptaufgaben** wären: die Schulung und inhaltlich konzeptionelle Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements, seine Koordination, die möglichst zielgenaue Abstimmung von Unterstützungsangeboten und Bedarf, die Vernetzung und Abstimmung von Freiwilligendiensten und professioneller Pflege, die Unterstützung der Rekrutierung Ehrenamtlicher, Öffentlichkeitsarbeit, die Organisation von Anerkennung und Vergütung, die Absicherung in Versicherungs- und Haftungsfragen.
- **Es gilt auch, die Organisationsformen**, in die bürgerschaftliches Engagement eingebunden wird (Verein, Genossenschaft, Anbindung an Träger, Wohlfahrtsverbände, Mehrgenerationenhaus, Stadt etc.) zu überprüfen, den Erfahrungsaustausch diesbezüglich zu begleiten, die Rahmenbedingungen zu klären und dazu einschlägige Informationen und gegebenenfalls juristischen Beistand in bestimmten Phasen/zur Problemlösung bereitzustellen.
- Wir gehen davon aus, dass zur professionellen Begleitung dieses Ausbaus freiwilligen Engagements zusätzliche **personelle Ressourcen** im Umfang von mindestens einer Ganztagskraft inkl. der benötigten Sachmittel benötigt werden.
- Die Stadt Schwabach klärt gemeinsam mit den weiteren relevanten Akteuren (Mehrgenerationenhaus, Wohlfahrtsverbände, Kirchen) wie diese Kapazitäten geschaffen werden. Dabei wird auch geklärt, welche Fördermittel dafür genutzt werden sollen.

Spezifische Herausforderungen meistern

- **Informationsangebote verbessern:** Eine der Herausforderung der Begleitung ehrenamtlichen Engagements besteht darin, dass viele Menschen nicht wissen, wie viel ehrenamtliche Arbeit bereits geleistet wird, was benötigt wird und wie und wo sie selbst aktiv werden können. Daher sollten vorhandenen Strukturen (noch) besser bekannt gemacht, Engagementmöglichkeiten an Beispielen illustriert und Rahmenbedingungen (immer wieder) öffentlich bekannt gemacht werden. Dazu könnten auch bestehende Netzwerke wie der AK Netzwerk genutzt werden, um neue Projekte vorzustellen und den Kontakt zwischen den einzelnen Anbietern von Ehrenamtsarbeit so barrierefrei wie möglich zu gestalten.
- **Anerkennungsformen ausbauen, Vergütung stärker einbeziehen:** Darüber sollten die Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Arbeit ausgeweitet und verbessert werden: Teils ist Ehrenamt intrinsisch motiviert, erhält „Belohnung“ aus der „guten Tat“, dem Anliegen, für das es sich einsetzt. Dies gilt vor allem für öffentliche Anliegen, Interessenvertretung etc. Teils kommt Engagement aber „nur“ quasi unbekanntem Einzelpersonen zugute; vor allem bei der Alltagsunterstützung einzelner Senioren ist das der Fall. Gerade hier erscheint auch ein gewisser finanzieller Ausgleich von Leistungen sinnvoll und berechtigt. Daher sollten u. E. beide Formen freiwilligen Engagements – das rein ehrenamtlich erbrachte und durch begrenzte Vergütung anerkannte - gleichberechtigt in Unterstützungssysteme einbezogen werden. Dadurch entsteht für freiwillig Engagierte die Wahlmöglichkeit zwischen Ehrenamt und (begrenzt) vergüteter Hilfeleistung.

- Darüber hinaus ist zu prüfen, ob nicht auch weitere Elemente **bestehende Anerkennungsstrukturen u. U. weiter ausgebaut und differenziert** werden sollten (Ausbau von Vergünstigungen für Engagierte, zusätzliche Veranstaltungen und Aktionen, die das Gemeinschaftsgefühl stärken, Ausflüge, gemeinsame Feste, Aufmerksamkeiten zum Geburtstag etc.)

Rekrutierungsstrategien überprüfen und ausbauen

- **Geeignete Einstiegskarrieren:** Unter Bezug auf die Erfahrungen, die mit der Rekrutierung von Ehrenamtlichen berichtet wurden, sollte die Rekrutierung von Interessenten jeweils (in der Anfangsphase) auf den persönlichen Kontakt setzen und sich auf kleinere Hilfeleistungen, eher spontane, situative Unterstützung und überschaubaren, zeitlich befristeten Einsatz beziehen. Erfahrungsgemäß gelingt solches Werben um Hilfe i. d. R. gut. Dieser Ersteinsatz ist bei engagementbereiten Personen ausbaufähig und läßt sich zu Wiederholungen, teils auch zu längerfristigem Engagement führen. Dazu bedarf es aber auch die o. a. Anerkennungsformen, vor allem auch des Entstehens eines Gemeinschaftsgefühls als zusätzliche Motivation.
- **Allgemeine Offenheit für das Ehrenamt fördern:** Ehrenamtliche Tätigkeit vor Ort oder an Beispielen zu erleben, an Beispielen orientierte Öffentlichkeitsarbeit, Flyer, Informationsblätter sollten die Rekrutierung unterstützen und einer Offenheit für bürgerschaftliches Engagement den Boden bereiten. und für einen Informationsaustausch offen sein. Als zusätzliches Tool bietet die bestehende digitale Engagement-Datenbank Informations- und Zugangsmöglichkeiten zu Ehrenämtern, insbesondere für „junge Alte“.
- **Veranstaltungen mit Rekrutierungsbemühungen verbinden:** Allgemein gilt es, Veranstaltungen, die in Kapitel XX Teilhabe aufgeführt sind, Mehrgenerationeninitiativen, etc. sozusagen „am Rande“ mit Bemühungen um die Rekrutierung Freiwilliger zu verbinden.
- **Gezielte Ansprache:** Weiter sollte eine gezielte Ansprache von Menschen, die in den Ruhestand gehen, bzw. zu Geburtstagen u. ähnlichen Gelegenheiten, umgesetzt und Seniorenveranstaltungen mit dem Bemühen um die Rekrutierung von freiwillig Engagierten verbunden werden. In einem gesonderten „Ehrenamtsabend“ könnten beispielsweise ehrenamtlich Tätige und Interessierte Erfahrungs- und Informationsaustausch praktizieren und zu freiwilligem Engagement motivieren (beim Bier/Wein am „Stammtisch der Unentwegten“ oder so.).

Weitere Beispiele für die gezielte Ansprache sind in der beigelegten Zusammenstellung aufgeführt. Sie basieren auf Erfahrungen in anderen Kommunen und Landkreisen.

Wie züchtet man Kümmerer?

- **Sag, könntest Du vielleicht nicht auch mal.....?** Übergang aus anderen Engagementarten (Vereinen, Gemeinderat, kirchl. Arbeit, temporären Hilfsdiensten wie z. B. Flüchtlingsarbeit),
- **In Deinem Alter ist man zeitreich!** Gelegenheiten gezielt nutzen (Geburtstage, Übergang Ruhestand), für „Gratulationswesen“ zuständige für Werbung/Ansprache „einspannen“ zur Rekrutierung von Freiwilligen
- **Bitte back mir doch einen Kuchen...** Kleine Gelegenheiten als Einstieg nutzen (gelegentliche Hilfen bei einem Fest, Botengang, Fahrt)
- **Zubrot: Kein Lottogewinn, aber Kleinvieh macht auch Mist!** Vergütung anbieten, als Anreiz nutzen
- **Genossenschaft gründen**, längerfristige Vorteile bieten (Zeitgutscheine), längerfristige Bindung auf der Basis Leistung- Gegenleistung schaffen (Riedlingen)
- **„Weitersagen“:** Schneeballeffekt, jeder bringt einen potenziellen zusätzlichen Kümmerer in die Gruppe
- **Es hat Dir doch gefallen?** Soz. Kontakte und Gemeinschaftsgenuss als Belohnung für Einsatz und Engagement
- **Glück entsteht durch Helfen** (nachweislich)
- **Alles Tarnung oder was?** Veranstaltungen als soziale Erstbindung, Spaß, Ausflüge, kulturelle Veranstaltungen als „getarnte“ Zugänge nutzen, Möglichkeit der direkten Ansprache dabei nutzen,
- **Nicht nachlassen:** langen Atem beweisen, nicht gleich nach erstem Misserfolg aufgeben und sich auf die Klage „keiner will mitmachen“ zurückziehen.
- **Angemessene Anerkennungskultur** (Vergünstigungen, Gemeinschaftsveranstaltungen, Vergütung, Ausflüge, individuelle Aufmerksamkeiten) realisieren und kontinuierlich anschaulich sichtbar machen
- **Herr Bürgermeister bitte:** Finanzielle und sonstige Unterstützung durch politisch Verantwortliche, Gemeinderäte, Bürgermeister, Vereine, Wohlfahrtsverbände, Sponsoring; das auch öffentlich machen
- **Zugferde** (bekannte und beliebte Gemeindemitglieder zum Mitmachen gewinnen, um deretwillen andere dazustoßen, das auch öffentlich machen
- **Wir in....** Bestehende örtliche Kontakte und Netzwerke nützen, (Vorteil der kommunalen Arbeit gegenüber der auf den ganzen Landkreis bezogenen Engagementformen)

14 Netzwerkarbeit stärken

14.1 Wozu Netzwerkarbeit?

Vernetzung und Kooperationen ist allseits erwartete Beigabe sozialer Arbeit. Sie ist eine der Grundlagen für den Informationsaustausch, die Abstimmung und Kommunikation zwischen den Akteuren; sie soll helfen, Doppelarbeit zu vermeiden, Synergien zu nutzen und zur Vereinfachung von Prozessen beitragen. Mithilfe von Netzwerken können Finanzmittel, Personal und Infrastruktur optimal genutzt werden, eine ganzheitliche Perspektive erreicht, Kooperation gestärkt und Konkurrenz reduziert werden.

Netzwerkarbeit kann aber auch ein Zeit- und Energiefresser sein, von eigentlichen Aufgaben abhalten, Abläufe komplizieren und verzögern. Netzwerke können sich in langjährig beibehaltenen Ritualen verlieren: Vortrag, Kaffee und Kuchen, Gespräche. Auch irgendwie nützlich, aber eher zufällig vom Erfolg begleitet. Netzwerke brauchen also auch eine kritische Perspektive, einen externen, kritischen Blick auf vorhandene Netzwerke. Er soll z. B. helfen, bestehende Kooperationen zu optimieren und zu hinterfragen, welche Netzwerke ergänzt oder auch ersetzt werden sollen, und welche Rahmenbedingungen für eine gelungene Kooperation anzustreben wären.

Eine solche Reflexion kann an folgende Fragen anknüpfen:

Beteiligung: Analyse der im Netzwerk Altenarbeit Einbezogenen: Wer ist beteiligt, wer nicht; auf welche Handlungsfelder beziehen sich Netzwerke und welche bleiben ausgeklammert, obwohl eine Vernetzung zielführend wäre?

Verfahren: Sind bestehende Verfahren, wie „genetztwerk“ wird, zielführend? Welche Form, Intensität und Kontinuität erreicht sie?

Neue Synapsen und gute Beispiele: Welche Akteure könnten – zumindest bei bestimmten Themen – verstärkt einbezogen werden? Wo gibt es deckungsgleiche Interessen, wo ergänzende Kompetenzen, befruchtende Perspektiven? Von welchen Beispielen könnte man profitieren, welche Akteure für gemeinsame Aktionen gewinnen?

Kooperation statt Konkurrenz: Welche Konkurrenzverhältnisse bestehen innerhalb des Netzwerks? Welche gemeinsamen Interessen würden veranlassen, dass aus Konkurrenzdenken Kooperation wird?

Offenheit, Abbruch der Zäune und Zuständigkeitsfründe: Wie verhindern Zuständigkeiten Kooperation? Was nützt, um Querschnittsaufgaben wirklich als gemeinsames Ziel zu begreifen?

Netzwerkarbeit sollte sich auch an den **Anregungen des Strategiepapiers Gute Pflege. Daheim in Bayern (Okt. 2023)** messen. Es schlägt u. a. vor: „Akteure und Netzwerke werden systematisch sowie institutionen- und sektorenübergreifend eingebunden, bspw. Pflegestützpunkte, Fachstellen für pflegende Angehörige und ähnliche Beratungsstrukturen, Pflegekassen, Bezirke, Wohlfahrtsverbände, private Leistungserbringer, Lokale Bündnisse für Familien, die Arbeitsverwaltung oder die jeweilige örtliche Gesundheitsregion^{plus}.“

14.2 Netzwerke im Bereich der Altenarbeit in Schwabach

Der Workshop zum Thema „Netzwerkarbeit stärken“ ergab bei der Frage, ob bestehende Netzwerke ausreichen und effektiv arbeiten und eine nützliche Unterstützung darstellen, allgemeine Zustimmung: Die Stadt Schwabach bietet ein großes Potenzial im Bereich Netzwerkarbeit, das auf langjähriger, hoher Kontaktdichte aufbaut: Viele Akteure bleiben über viele Jahre hinweg in ausschlaggebenden Positionen, wodurch sich bei der Informationsverbreitung kurze Wege erschließen. Die Mitarbeitenden kennen sich untereinander, was den Informationsfluss beschleunigt und vereinfacht.

Dies bietet gute Voraussetzungen für eine relativ große Vielfalt an Vernetzungen in Schwabach. Dazu zählen die lokale Allianz für Menschen mit Demenz vom Mehrgenerationenhaus, die Fachstelle für pflegende Angehörige, der Pflegestützpunkt und weitere öffentliche Einrichtungen; weiter auch etablierte und regelmäßige Netzwerktreffen, wie die des Hospizvereins. Dieser bietet eine Plattform für den Austausch zu einschlägigen Themen und fördert die Entwicklung von Arbeitsbeziehungen bereits seit über sieben Jahren. Darüber hinaus existieren eine ganze Reihe weiterer Netzwerke. Die von der Stadt Schwabach zu Verfügung gestellte Übersicht dokumentiert diese Vielfalt.

Lokale Vernetzung städtischer Seniorenarbeit / Pflegestützpunkt

AK Netzwerk: unregelmäßige Teilnahme von Vertretern der Altenarbeit

AK Qualitätssicherung Pflegestützpunkte in Bayern od. Kommission der Pflegestützpunkte: Ziele: Festlegen einheitlicher Regelungen für PSP, Detektierung allgemeiner Probleme, Gemeinsame Lösungssuche

AK Senioren / Pflege / Menschen mit Behinderung: Eingeladen sind alle Dienstleister im Bereich Alten- und Behindertenhilfe in Schwabach / Ziele: regelmäßige Pflegekonferenz, Vernetzung; gegenseitige Unterstützung / derzeit Videokonferenz alle 2 Wochen

AK Lokale Allianz Demenz: -Teilnehmer aus verschiedensten Bereichen / Koordination Johanniter Mehrgenerationenhaus / Regelmäßige Treffen (ca. 1x / Quartal)

Fachstelle für Demenz und Pflege: -Begleitet Fachstelle für pflegende Angehörige, Vertritt Bezirk Mittelfranken im Lenkungsgremium / Kontakt nach Bedarf

HPNV-Netzwerk: Mitglieder aus verschiedenen Bereichen / Regelmäßige Treffen vor Ort

Runder Tisch Inklusion: Abstimmung Inklusions- und Altenarbeit / regelmäßige Treffen, unregelmäßige Teilnahme von Vertretern der Altenarbeit

Vernetzung im Bereich Kommunale Seniorenarbeit Stadt Schwabach, Fachstelle pflegende Angehörige, Diakoneo

AK Ehrenamt und Integration: Treffen aller Träger, Dienstleister und Kommune im Tätigkeitsfeld

AK Seniorenarbeit Mittelfranken: Treffen der mittelfränkischen hauptamtlichen Seniorenbeauftragten

Andere Vernetzungen: Hospizakademie Nürnberg, Fachstelle Demenz und Pflege Mittelfranken, DIGIDEM Bayern Erlangen

Seniorenrat der Stadt Schwabach

Vernetzung der Kontaktstelle Bürgerengagement mit Kontaktstelle „füreinander“ im LKR Roth

Vernetzung Diakoneo: Diakoneo Nürnberg-Nord / Seniorennetzwerk Nord / Diakoneo Gemeinschaft Neuendettelsau / Diakoneo Fachstelle p.A. Ansbach / Diakoneo Dienst für Senioren Einrichtungsleistung Roth / Dialogakademie Neuendettelsau Diakoneo / Diakoneo Fachstelle p.A. Roth

Vernetzung mit bestehenden Quartiersprojekten über im Moment brachliegenden AK Stadtteilkoordination: Familienzentrum Matze im Eichwasen (jährliche kommunale Beteiligung von 30 000€), Projekt Soziale Stadt und Mehrgenerationenhaus Zentrum Mensch (kommunale Beteiligung jährlich 10 000€)

Vernetzung Schwabach: Hospizverein Schwabach - Anbieter Schwabach Leistungen ambulant und stationär - Lokale Allianz Demenz - Evangelisches Bildungswerk Schwabach

Vernetzung Stadt Schwabach Intern: Sozialamt Schwabach - Betreuungsstelle Schwabach -PSP mit Wohnberatung und Bezirk Mittelfranken

14.3 Handlungsempfehlungen

Das Diskussionsergebnis des Workshops „Netzwerkarbeit stärken“ ergab vor allem den Hinweis auf Defizite bei der kultursensiblen Pflege der Stadt Schwabach und die Dringlichkeit, persönliche, individuelle informelle Netzwerke präventiv zu stärken.

- Dazu wurden bereits in Kapitel 8 Vorschläge für das in diesem Bereich benötigte Netzwerk vorgelegt, gegebenenfalls als Ergänzung des bestehenden Netzwerks Ehrenamt und Integration.
- Kapitel 12.3 verweist auf präventive Maßnahmen zum Aufbau und Sicherung individueller Netzwerke.
- Darüber hinaus wurden im Zuge der Berichterstattung zu den verschiedenen Handlungsfeldern mehrfach ergänzende Netzwerke bzw. die Modifikation, Ergänzung oder der Ausbau bestehender Netzwerke vorgeschlagen:
- In Kapitel 7.5 regen wir eine Überprüfung und Ergänzung bestehender Netzwerke im Bereich **Pflege** an.
- Dort und in Kapitel 9.2 wird eine Ergänzung bestehender Initiativen und Netzwerke zur Unterstützung pflegender Angehöriger nahegelegt.
- Das Problem **Alters- und Pflegearmut** sollte (wie in Kapitel 10.3 vorgeschlagen) in einer, auf dieses zukünftig immer wichtiger werdende Problem abgestimmten Arbeitsgruppe angegangen werden.
- Ähnliches gilt für Anliegen der **Digitalisierung** (vgl. Kapitel 11.3), anknüpfend an bereits bestehende Initiativen: Z. B. wurde während der Corona-Pandemie in Schwabach ein einschlägiges Netzwerk ins Leben gerufen, das jetzt wieder reaktiviert werden könnte: Es soll Alltagsbegleitungen ermöglichen und den Austausch untereinander (auch online) fördern. Teil der Initiative könnte sein, Kurse zur Digitalisierung anzubieten, bei denen Jugendliche oder junge Erwachsene den Zugang zum Internet erklären und eventuelle Plattformen zum Austausch auf den Endgeräten einrichten. Der Zugang zum Thema und zu den Senioren kann beispielsweise über die Verwandtschaft stattfinden. Aufgebaut werden kann die Idee auf dem generationenübergreifenden Projekt vom Haus der Begegnung, welches vor ca. einem Jahr stattfand (vgl. auch den Vorschlag „Wischkastlpaten“ im Kapitel 12.3).
- Besondere Beachtung sollte der **Ausbau freiwilligen Engagements** zukommen (vgl. Kapitel 13.4), ebenfalls anknüpfend an bereits bestehende Arbeitsgruppen.
- Als gutes Praxisbeispiel verweisen wir in diesem Zusammenhang auf die Initiative **Regensburgs Nette Nachbarn (ReNeNa)**. Das Netzwerk fördert Begegnung, Austausch und Kontakt von Senioren. Anfragen von Betroffenen und Engagierten können gezielt zu die 36 Kooperationspartner in Vereinen, Wohlfahrtsverbänden und Kirchen weitergegeben können. So wurden verschiedene Hilfs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen vernetzt und neu initiiert.¹⁰⁵
- In Bamberg gibt es das **Bamberger Nachbarschafts-Netz (BaNaNe)**, dass sich als Ziel gesetzt hat, bestehende Strukturen zu einem gemeinsamen Konzept zu vereinen. Zum einen wurde aus bestehenden Strukturen eine Arbeitsgrundlage geschaffen, mit der z.B. die Qualifikation von Ehrenamtlichen sichergestellt wird.

¹⁰⁵ <https://www.regensburg.de/leben/senioren/seniorenamt-der-stadt-regensburg/renena>

Andererseits wurden die unterschiedlichen Kompetenzen der vielfältigen Träger und Institutionen aufgegriffen und gebündelt, um eine bessere Übersicht zu schaffen.¹⁰⁶

- Ein gesonderter Bereich des Ausbaus und der Pflege von Netzwerken ergibt sich im Bereich **Quartiersmanagement**. Anregungen dazu legen wir im folgenden Kapitel vor.
- Damit sind sicher nicht alle eingangs genannten Fragen beantwortet. Diese Fragen können aber als Bezugspunkte für eine Selbstevaluation dienen: Um Netzwerkarbeit effektiv zu leisten und mit dem Netzwerken nicht „Zeit zu stehlen“, sollten sie von den beteiligten Akteuren immer wieder als Grundlage genutzt werden, Netzwerkarbeit zu reflektieren, neu auszurichten, auszubauen oder auch einzuschränken.

¹⁰⁶ BaNaNe Bamberger Nachbarschafts-Netz (2023): https://www.stadt.bamberg.de/media/custom/3481_2368_1.PDF?1675956996&NavID=2730.75&La=1

15 LebensräÄume entwickeln und stärken

15.1 Raum prägt Leben, Leben prägt Raum

Alle Themenfelder der Seniorenarbeit hängen direkt mit der Quartiersarbeit zusammen: Das Quartier oder der Sozialraum ist der Raum für Nahversorgung, der Ort wo Mobilitätsbedarf und Mobilitätsprobleme entstehen und Lösungen benötigt werden; Quartier ist der Raum, in dem Barrierefreiheit geschaffen werden muss.

Das Quartier ist der unmittelbare Rahmen für soziale Teilhabe, von spontaner Begegnung, es ist der Rahmen für einen gemeinsamen Kaffeepausch, der Ort, wo sich die Alltagsgeschichten anderer ereignen, die Neugierde befriedigen oder Anteilnahme aussprechen, der Ort, wo das Schicksal anderer nahe ist. Das Quartier ist der Ort, wo man sich kennt, weil die Kinder gemeinsam in den Kindergarten oder die Schule gegangen sind, wo man weiß, wer getauft wurde oder wer gestorben ist. Quartier ist der Ort, wo sich soziale Teilhabe ereignet, aber auch der Raum, in dem sich „Einsamkeit und Armut versteckt“. Eben deshalb bieten Quartiere durch soziale Nähe auch Zugangschancen: z. B. zu Personen, die Hilfe brauchen, die in Armut oder Einsamkeit leben oder im Alltag Hilfe brauchen. Hier bildet sich die konkrete, spezifische Nachfrage nach Unterstützungsleitungen.

Quartiere sind die Orte, wo man sich im und für das eigene Wohnumfeld etwa in einem Bürgerverein organisiert, wo man u. U. auch weiß, wo man sich Rat holen kann, wo die Beratung nicht in einem Amt irgendwo zentral in der Stadt stattfindet, sondern in vertrauter Umgebung und mit vertrauten Personen. Im eigenen Lebensraum des Quartiers sind Beratungen und Informationen z. B. zu Pflege, Unterstützungssystemen, Wohnberatung besonders niederschwellig und bedarfsgerecht zugänglich.

Hier entsteht (oder misslingt) Information und soziale Zugehörigkeit, Kontakte und der Aufbau individueller sozialer Netzwerke, hier erfahre ich, „wo was los ist“ im Quartier, bieten sich Chancen auf Teilnahme an Veranstaltungen, Einbindung in Organisationen und Netzwerke.

Quartier ist der Raum, in dem sich „Nachbarschaft“ ereignet, der „Geburtsort der Kümmerer“: Rahmen für Entstehung, Förderung und Organisation bürgerschaftlichen Engagements. Das Quartier ist die Grundlage für die Identifikation mit „meiner Stadt“, die Wurzel für Beheimatung. Hier kann sich Teilhabe und bürgerschaftliches Engagement in enger Verzahnung ereignen.

Innerhalb eines Quartiers besteht u.U. kulturelle Vielfalt, die bereichernd oder konfliktreich wirken kann. Das Quartier ist der Ort, wo Konflikte entstehen, wo sich aber auch besondere Chancen und Gestaltungsmöglichkeiten ergeben.

Diesen engen Zusammenhang zwischen dem Leben im Quartier und den Anliegen der Seniorenarbeit gilt es, zu nutzen. Darin liegt u. E. auch eine besondere Chance: In dieser Perspektive wird deutlich, dass Seniorenarbeit nicht nur einer bestimmten Teilgruppe

der Bevölkerung zugutekommt, sondern Interessen der gesamten Bevölkerung wahrnimmt, indem sie dazu beiträgt, Nahversorgung zu sichern, Mobilitätsprobleme zu lösen, Barrierefreiheit voranzutreiben, sozialen Zusammenhalt zu stärken, Aufenthaltsqualität und soziales Leben im Wohnumfeld zu verbessern, Identifikation und Verwurzelung in der Stadt zu stärken, niederschwellige Unterstützungs- und Informationssysteme zu schaffen und Problemlösungen in engagierter Eigeninitiative zu generieren.

Diese Überlegungen sollten die großen Chancen von Quartieren für die städtische Sozialarbeit allgemein wie für die Seniorenarbeit in Erinnerung rufen. Insofern bietet sich an, die Quartiersentwicklung als zentrales Anliegen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzept zu interpretieren. Der Fokus auf Lebensräume bietet auch die Chance, die Anliegen älterer Menschen in ein Konzept der *generationenfreundlichen Kommune* zu integrieren: Sozialräume sind der Ort, wo sich das Zusammenleben der Generationen alltäglich ereignet, wo es gestaltet wird, wo generationsübergreifende Projekte ihre Wurzeln finden und die besonderen Chancen des Zusammenwirkens der Generationen direkt nutzbar werden können. Der Fokus auf Lebensräume verbindet auch die Anliegen einer *generationsfreundlichen Gemeinde* mit dem Auftrag einer *demografiefester Kommune*: Es nutzt die Chance, die Bewältigung des demografischen Wandels und die Seniorenarbeit nicht isoliert zu sehen, sondern als integralen Bestandteil der Alltagsgestaltung der gesamten Stadtgemeinschaft zu begreifen, gleichzeitig den unterschiedlichen Sozialstrukturen und Problemlagen in Teilräumen der Stadt gerecht zu werden.

15.2 Lebensräume entwickeln und stärken: Anregungen zum Prozedere

Abgrenzung von Sozialräumen: Die erste (und für die folgenden Arbeitsschritte entscheidende) Frage ist die Abgrenzung von Sozialräumen, die die soziale Realität der Gliederung der Stadt wiedergeben. Gleichzeitig sollten sie handhabbare Einheiten generieren, die als nützliche praxistaugliche Handlungsräume und als Rahmen für Initiativen und Organisation von Veranstaltungen und Angeboten, von bürgerschaftlichem Engagement, Beratungsstrukturen etc. dienen können. Nützlich ist auch eine gewisse Homogenität bzw. erkennbare Charakteristik der Sozialstruktur.

Ausgangspunkt für die Abgrenzung der Sozialräume können die statistischen Bezirke der Stadt Schwabach sein. Ihre Grenzen sind i. d. R. eher aus pragmatischen Erwägungen entstanden, müssen daher im Detail überprüft und ihre Grenzen auf die in der Realität erkennbaren Sozialstrukturen abgestimmt werden. Sie werden im Folgenden – mangels anderer Abgrenzungsmöglichkeiten - als Grundlage der Analyse genutzt. Um eine zutreffendere und für zukünftige Sozialarbeit u. U. besser geeignete Sozialräume festzulegen, sollten sie überprüft und modifiziert werden.

Annäherung an die lokale Sozialstruktur: Dazu könnten verschiedene Formen der Annäherung genutzt werden: Expertengespräche, Quartiersspaziergänge, die Chronik des Stadtteils/die historische Entwicklung, Durchforsten sonstiger Dokumentationen

zum/im Quartier, Selbstzeugnisse und Erzählungen, Biographien von Quartiersbewohnern, Fotodokumentationen etc.

Vorgehen im Rahmen des SPGK: Wir werden hier die statistischen Daten zu den Stadtteilen und Recherchen zur Versorgungsstrukturen und Treffmöglichkeiten nutzen. Als Hauptinstrument dient hier die Recherche, die **soziodemografischen Profile der statistischen Bezirke** und **Workshopergebnisse** zu ausgewählten Stadtteilen. Sie kann als Grundlage für die weiteren o. a. Arbeitsschritte dienen. Auch die statistische Analyse könnte durch weitere Daten ergänzt werden (z. B. aus dem Bereich Soziales, vgl. auch die Beispiele der statistischen Charakterisierung der Bamberg Quartiere). Die im Rahmen des SPGK realisierbaren Arbeitsschritte und Beteiligungsmöglichkeiten bilden also nur einen ersten Schritt in Richtung Abgrenzung und Charakterisierung von Sozialräumen.

Weitere Schritte bei der Bildung von Sozialräumen und der Recherche lokaler Sozialstrukturen sollten die örtlichen Akteure Bürger möglichst stark einbinden. Dazu sollten in den verschiedenen Stadtteilen Akteurswerkstätten und Bürgergespräche durchgeführt werden. Sie sollten die Einschätzung der Akteure zum Leben im Quartier, Stärken und Schwächen, Einschätzungen zu Bedarfen und zukünftige Entwicklungen im Quartier sowie Zielvorstellungen und Maßnahmenentwürfe auf eine breitere Basis stellen.

Quartiersmanagement und Gestaltung der Zukunft des Quartiers: Verbunden damit bleibt zu klären, wie die einzelnen Akteure bzw. ihre Institutionen (Vereine, kirchliche Einrichtungen, prof. Dienste etc.) ihre Rolle in der zukünftigen nachhaltigen Stärkung der Lebensqualität älterer Menschen im Quartier sehen, welche Ziele sich die Quartiersbewohner für die Entwicklung des Quartiers setzen, welche Ideen zur Zielerreichung vorgeschlagen werden, welchen Beitrag die Bewohner selbst leisten werden und wie sie zur Weiterentwicklung bürgerschaftlichen Engagements (z. B. durch Rekrutierung von „Kümmerern“) beitragen können.

Die hier präsentierten ersten Ergebnisse und Handlungsempfehlungen dienen als Anregungen für das weitere Vorgehen und orientieren sich primär an den Anliegen des SPGKs.

Längerfristige, schrittweise Realisierung: Wir gehen davon aus, dass dieser Prozess der Orientierung an Sozialräumen nur in einem längerfristigen, schrittweisen Vorgehen umgesetzt werden kann. Als Vergleich dient ein ähnlicher Prozess sozialraumorientierter Sozial- und Altenarbeit in Bamberg. Auch hier wurde der – nach der Phase der Abgrenzung und Grobcharakterisierung der Sozialräume – weitere Arbeitsschritte zur Bürgerbeteiligung, zum Quartiersmanagement und zur Schaffung lokaler Beratungsstrukturen vorerst in drei „Pilotquartieren“ umgesetzt. Die Fortsetzung des Prozesses in weiteren Quartieren ist in Planung.

Längerfristige Planung, Priorisierung und schrittweise Umsetzung wird also auch in Schwabach ein Bestandteil der sozialraumorientierten Sozial- und Altenarbeit sein.

Wir legen als erste – und für das SPGK bedeutsame - Charakterisierung der Stadtbezirke einen Teilbericht „Alterung und soziale Belastung der Stadtbezirke“ vor. Im nächsten Schritt schlagen wir allgemeine Initiativen der Quartiersentwicklung von, so wie sie in den einschlägigen Workshops im SPGK benannt wurden. In einem abschließenden Schritt nennen wir die – bezogen auf einzelne Stadtbezirke - vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen.

15.3 Exkurs zu den Kennzeichen Schwabacher Stadtbezirke: Teilbericht Alterung und soziale Belastung

Um präzisere und im Detail nachvollziehbarer Anhaltspunkte zum Vorgehen bei der statistischen Analyse zu bieten, werden auch die methodischen Details der Analyse beschrieben und die Kennzeichnung der Quartiere – bezogen auf verschiedene Merkmale – in Karten und Tabellen dargestellt. Die Darstellung bezieht alle (also nicht nur die für Workshops ausgewählte) Gebiete ein und bietet einen anschaulichen, nachvollziehbaren Überblick über die Stadtgebiete und ihre Kennzeichen.

Die Leser sind daher eingeladen, sich anhand des Teilberichts mit der Charakterisierung der Stadtbezirke zu beschäftigen. Kapitel 15.3 bietet einen zusammenfassenden Überblick über die Kennzeichen der Stadtbezirke. Stärker an Handlungsempfehlungen und am SPGK interessierte Leser können dieses Kapitel überspringen und im Kapitel 15.4 Handlungsempfehlungen zur Quartiersarbeit weiterlesen.

15.3.1 Ziele

Der Teilbericht gibt anhand demografischer Daten Anhaltspunkte und detaillierte Belege auf Stadtbezirksebene zu folgenden Fragen:

- **Wie bedeutsam sind die Senioren gegenwärtig in den einzelnen Stadtbezirken?**
- **Wie entwickelt sich die Gruppe der über 65-Jährigen in der nahen Zukunft?**
Wie sollten Seniorenarbeit und Unterstützungsinitiativen in den Stadtbezirken priorisiert werden?
- **Welchen Stellenwert nehmen die Hochbetagten ein?** Welcher Unterstützungsbedarf leitet sich davon ab?
- **Wie steht es um die soziale Belastung in den einzelnen Stadtbezirken?**

Diese Fragen werden mithilfe von Indizes, Tabellen und Karten aufbereitet und beantwortet. So ergeben sich für die Stadtbezirke der Stadt Schwabach verschiedene Entwicklungsverläufe, die durch die verschiedenen Typen bzw. Kategorisierungen systematisiert wurden.

Die untenstehende Karte (Abbildung 46) zeigt die Aufschlüsselung der einzelnen statistischen Stadtbezirke. Die Einteilung wurde von der Stadt Schwabach übernommen. Die

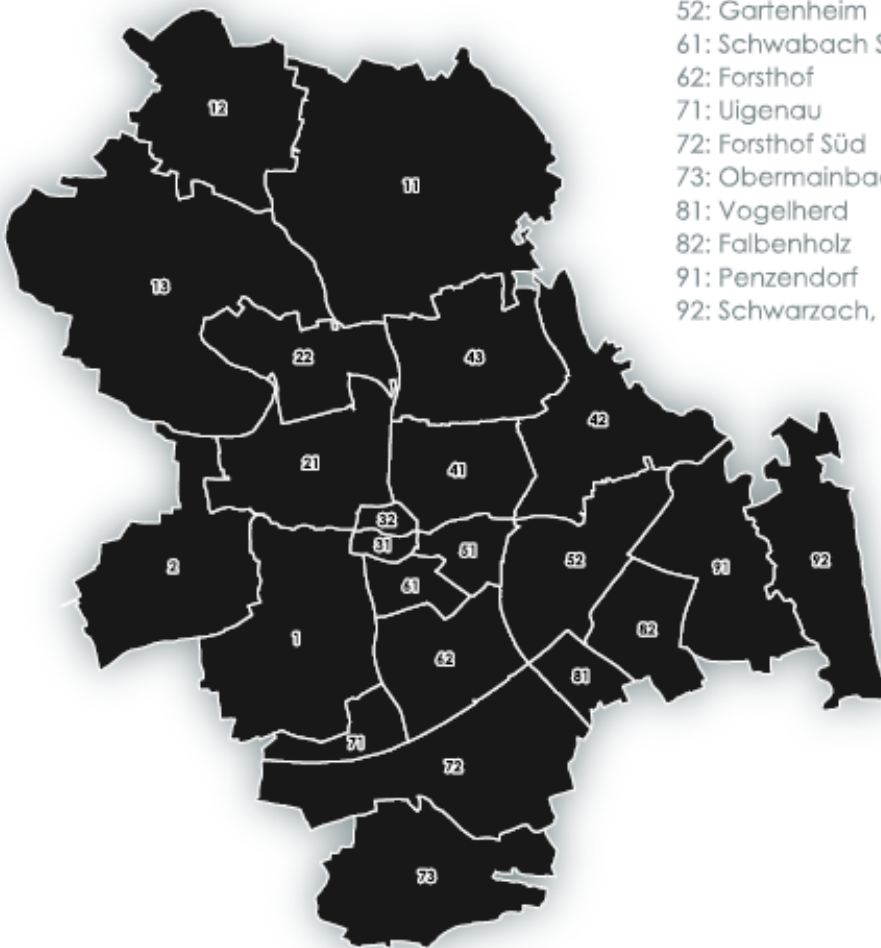
Zahlen in der Karte sowie allen nachfolgenden beschreibt die Bezirksnummer, keine Daten.

In **Kapitel 15.3.2** werden die zugrundeliegenden Definitionen und Methodik beschrieben. Daraufhin wird in **Kapitel 15.3.3** mit dem Seniorenindex auf die gegenwärtige und zukünftige Bedeutung auf Senioren eingegangen. Der Stellenwert der Hochbetagten wird hier auch thematisiert. In **Kapitel 15.3.4** wird mithilfe des Alterungsindex dargestellt, wie sich die Alterung im Zeitraum bis 2037 verändern wird. Der soziale Belastungsindex der einzelnen Stadtbezirke wird in **Kapitel 15.3.6** vorgestellt. Zuletzt wird in **Kapitel 15.3.7** ein Überblick über alle erfassten Kennzeichen, Zuordnungen und Typisierungen der einzelnen Stadtbezirke geboten.

Abbildung 46 Aufschlüsselung der Bezirke

Bezirke Aufschlüsselung

- 1: Schwabach West
- 2: Unterreichenbach
- 11: Wolkersdorf
- 12: Dietersdorf
- 13: Ober-/ Unterbaimbach
- 21: Schwabach Nord, O'Brien-Park
- 22: Eichwasen
- 31: Altstadt Süd
- 32: Altstadt Nord
- 41: Hochgericht
- 42: Limbach
- 43: Nasbach
- 51: Schwabach Ost
- 52: Gartenheim
- 61: Schwabach Süd
- 62: ForsthoF
- 71: Uigenau
- 72: ForsthoF Süd
- 73: Obermainbach
- 81: Vogelherd
- 82: Falbenholz
- 91: Penzendorf
- 92: Schwarzach, Schaffnach



Quelle: Stadt Schwabach (2023).

15.3.2 Definitionen und Methodik

Folgende Definitionen bieten einen Überblick und den Bezugsrahmen für die durchgeführten Analysen:

- Wenn in der Analyse von **Senioren** gesprochen wird, dann ist die Bevölkerungsgruppe 65 und älter gemeint.
- Einen **Migrationshintergrund** haben Menschen, wenn mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde.
- Personen, die allein wohnen und wirtschaften zählen in Deutschland zu den **Einpersonenhaushalten**.
- **Bezugszeiträume:** Die Analysen beziehen sich auf den Zeitraum zwischen 2022 und 2037. Der Bezugszeitraum richtet sich bei den Gemeindedaten nach den Vorgaben und neusten Veröffentlichungen des Statistischen Landesamtes. Bei unserer Analyse handelt es sich um Aussagen zu Tendenzen weniger um Einzelwerte, außerdem wurden die Einzelwerte zusätzlich in Kategorien zusammengefasst.
- **Kategorisierung (von Einzelwerten):** Die Daten sind bei allen folgenden Darstellungen kategorisiert, d. h. die stadtteilspezifischen Einzelwerte werden in Kategorien zusammengefasst und dokumentieren i. d. R. die Abweichung des Werts eines Stadtbezirks vom Wert für die Gesamtstadt (=Durchschnittswert); „relativ gering“ heißt also: verglichen mit dem Durchschnitt relativ gering.
- **Index und Indexbildung:** Entwicklungen treten in der Realität nicht getrennt je nach einer „Merkmalsdimension“ auf, sondern als Kombination verschiedener Entwicklungen. Die Indizes „fangen diese Kombinationen ein“, jedenfalls einen kleinen Teil davon. Sie zeigen also (wie beispielsweise der **Alterungsindex**) wie groß die gegenwärtige Bedeutung der Senioren in einer Gemeinde ist UND wie sich diese Bedeutung entwickeln wird.
- Wenn von einem **relativen Anteil** oder einer **relativen Bedeutung** gesprochen wird, ist eine Prozentzahl gemeint. Dieser kommt zustande, indem z. B. eine Bevölkerungsgruppe in Bezug auf die Gesamtheit gesetzt wird.

15.3.3 Die aktuelle und zukünftige Bedeutung älterer Menschen in Schwabachs Stadtbezirken

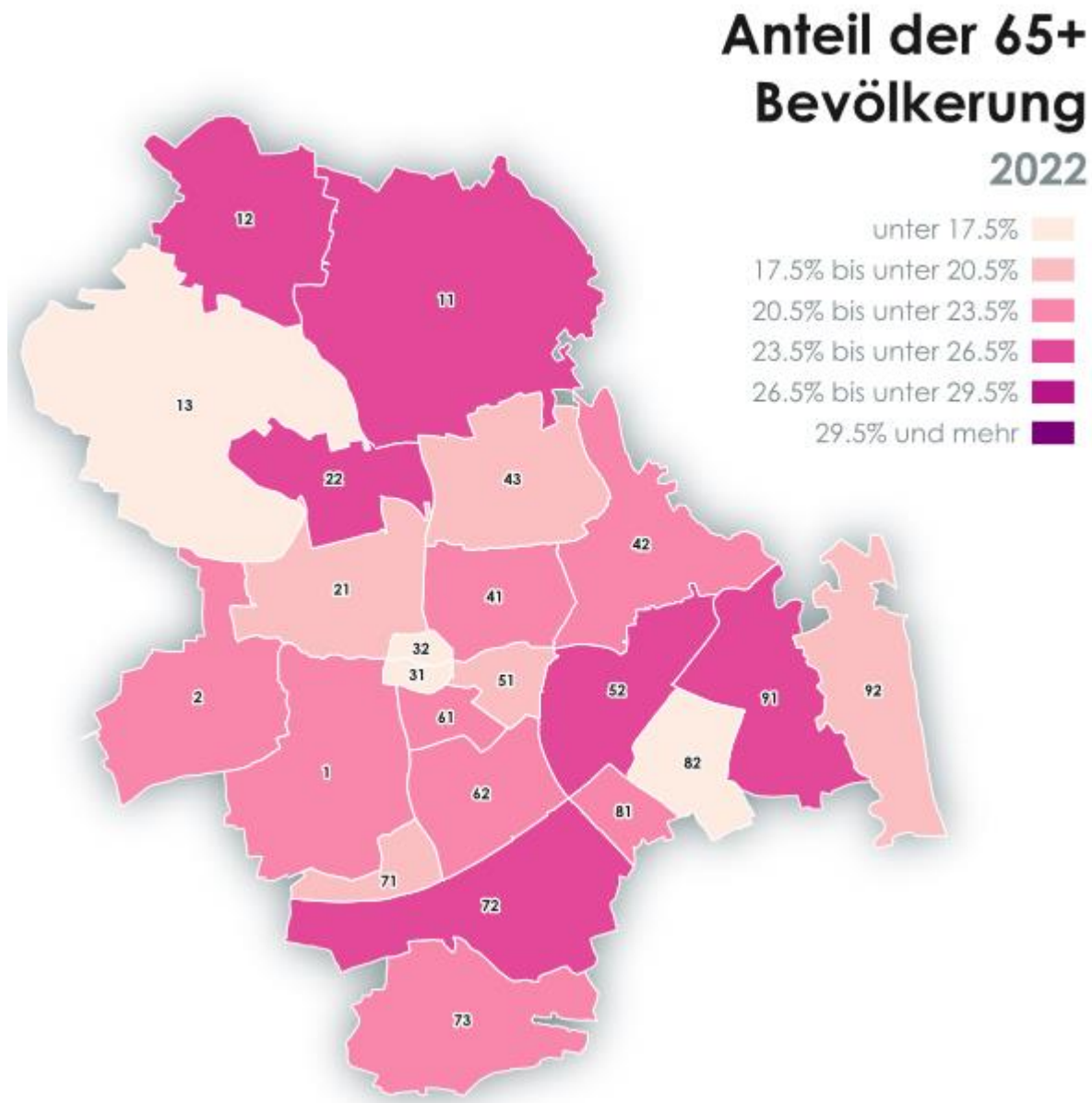
Der Seniorenindex 2022 und 2037 in den Stadtbezirken

Der Seniorenindex beschreibt die Bedeutung der Senioren als Anteil an der Gesamtbevölkerung. Die nachfolgenden Karten stellen dar, wie hoch der Seniorenanteil in den Stadtbezirken im Jahr 2022 (Abbildung 47) war und wie hoch er für das Jahr 2037 prognostiziert wird (Abbildung 48).

Im Jahr 2022 weist Schwabach als Gesamtstadt einen Seniorenanteil von 22,6% auf und liegt damit etwas höher als Mittelfranken (21,0%) und Bayern (20,9%). In den Stadtbezirken Dietersdorf (25,0%; Bezirksnr.12), Eichwasen (24,7%; Bezirksnr. 22) und Penzen-dorf (25,6%; Bezirksnr. 91) liegt der Seniorenanteil vergleichsweise höher. Eine gegenwärtig niedrige Bedeutung (zwischen 12 und 16%) hat die Generation 65plus in den

Bezirken Altstadt Nord (12,2%; Bezirksnr. 32), Altstadt Süd (14,2%; Bezirksnr. 31) und Ober-/ Unterbaimbach (15,4%; Bezirksnr. 13). Mit nur 4,6% Senioren sticht der Stadtteil Falbenholz (Bezirksnr. 82) besonders hervor (vgl. Abbildung 47).

Abbildung 47 Seniorenanteil an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2022 in Prozent

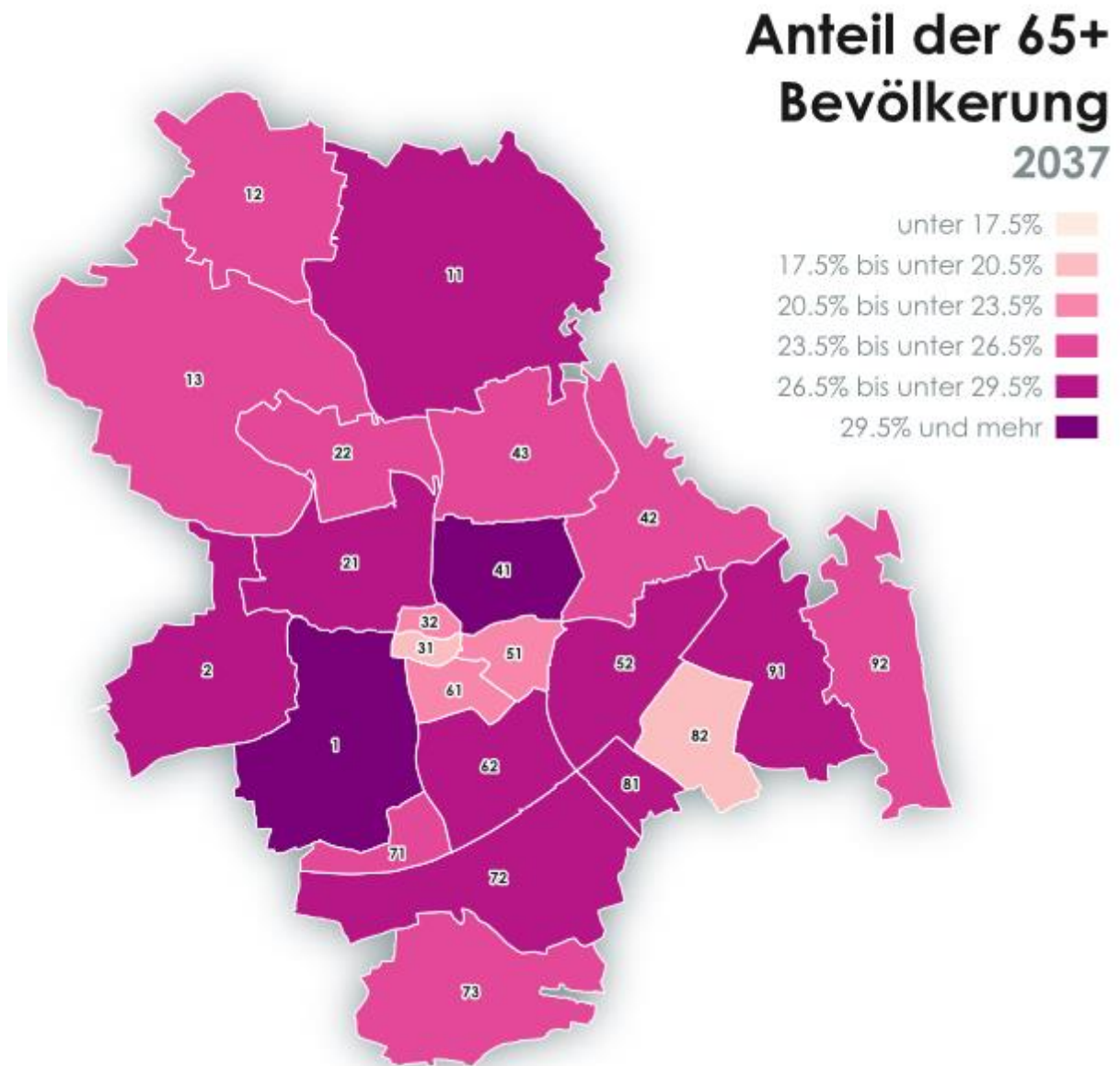


Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

Bis zum Jahr 2037 steigt das relative Gewicht der Senioren in fast allen Stadtbezirken, die Karte zeigt das veränderte Bild. Für die Gesamtstadt steigt der Seniorenanteil auf 27,1%. Deutlich mehr Einwohner ab 65 Jahren haben die Stadtbezirke Forstthof (29,4%; Bezirksnr. 62), Forstthof Süd (29,6%; Bezirksnr. 72), Hochgericht (29,6%; Bezirksnr. 41) und

Schwabach West (30,3%; Bezirksnr. 1). Deutlich unter dem Durchschnitt liegen die Altstadt Süd (19,5%) und Falbenholz (18,3%; Bezirksnr. 82), die trotzdem einen bedeutenden Zuwachs des Seniorenanteils im Zeitraum 2022 bis 2037 vorweisen (vgl. Abbildung 48).

Abbildung 48 Seniorenanteil an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2022 in Prozent



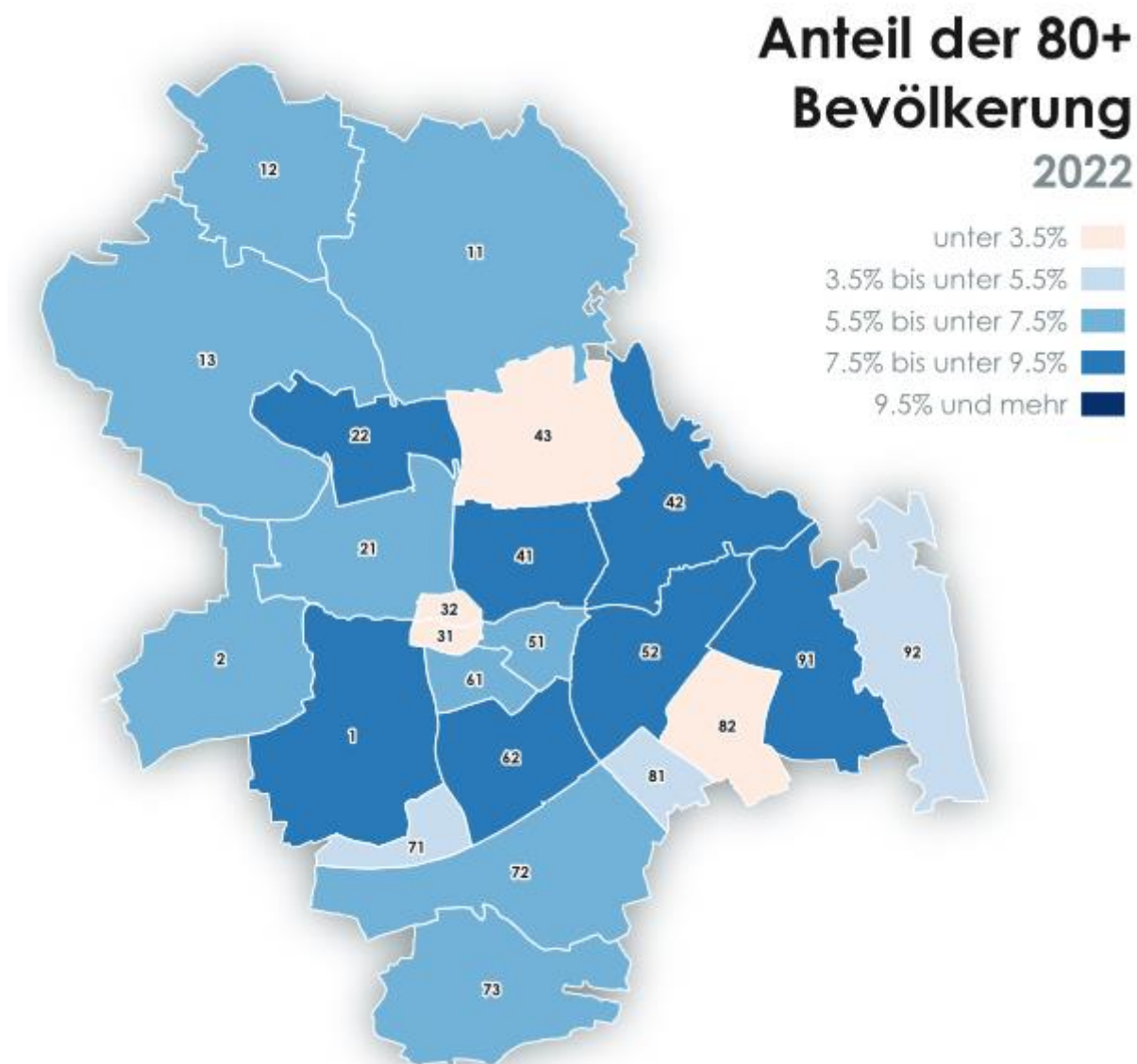
Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

Der Betagtenindex 2022 und 2037 in den Stadtbezirken

Der Anteil der Bevölkerung von 80+ an der Gesamtbevölkerung verändert sich ebenfalls in der nahen Zukunft. Diese Prozentzahlen geben einen Hinweis darauf, wie groß der Anteil der Betagten ist, die tendenziell mehr Unterstützungsbedarfe haben.

Gegenwärtig steht „Schwabach gut da“: für die Gesamtstadt beträgt der Anteil der 80+ an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2022 7,2%. Besonders niedrig ist der Anteil in den Bezirken Altstadt Nord (3,4%; Bezirksnr. 32) und Altstadt Süd (2,9%; Bezirksnr. 31), Falbenholz (0,8%; Bezirksnr. 82) sowie Nasbach (3,4%; Bezirksnr. 43). Auch Schwabach Nord, O'Brien-Park (5,7%; Bezirksnr. 21), Schwarzach, Schaffnach (5,4%; Bezirksnr. 92), Uigenau (4,9%; Bezirksnr. 71) und Vogelherd (5,2%; Bezirksnr. 81) haben einen unterdurchschnittlichen Anteil an Einwohner:innen 80plus. Die restlichen Bezirke liegen ungefähr im Durchschnitt oder leicht darüber (vgl. Abbildung 49).

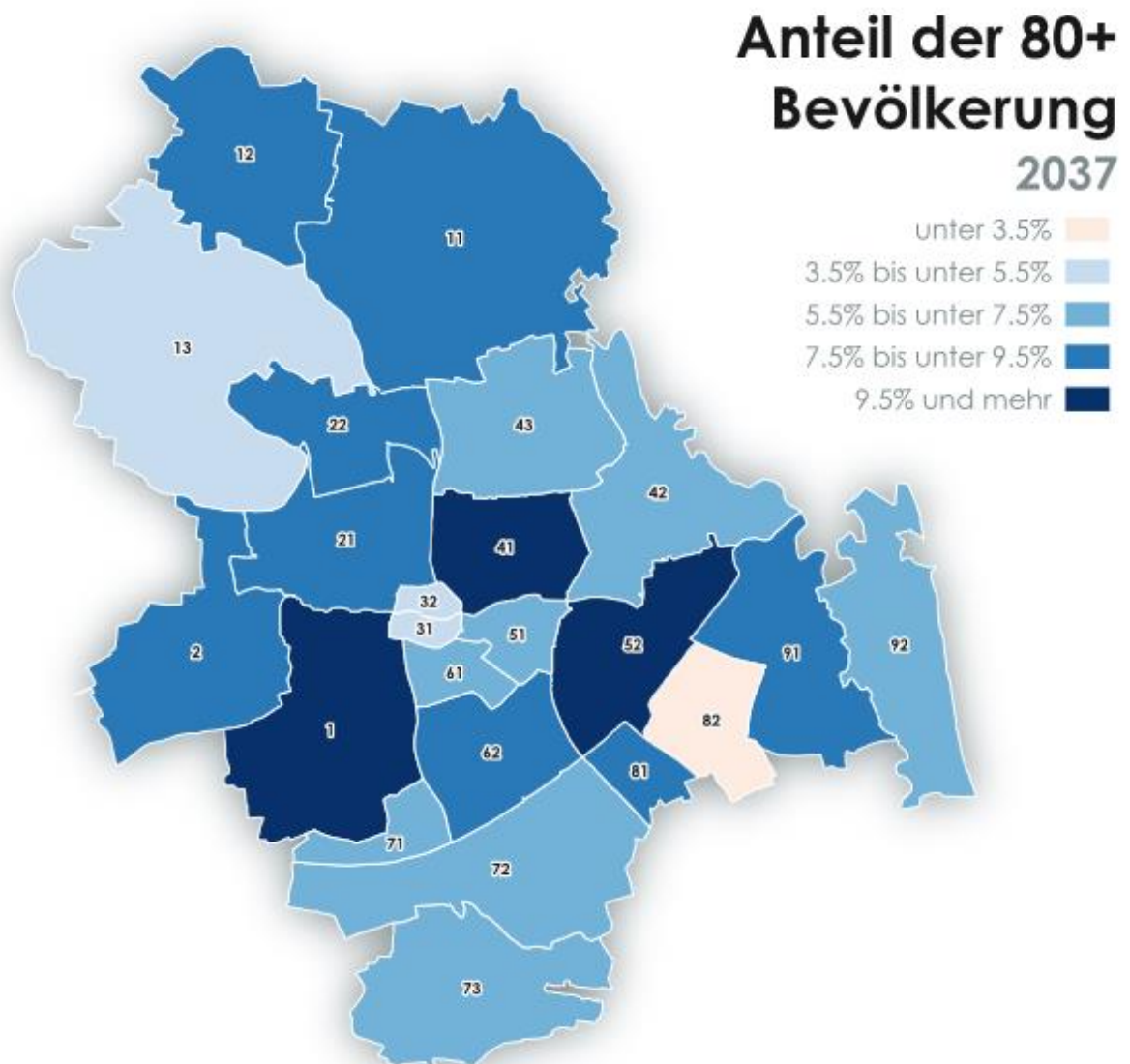
Abbildung 49 Bevölkerung 80+ an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2022 in Prozent



Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

Für das Jahr 2037 erhöht sich der Anteil der Bevölkerung 80+ in der Gesamtstadt auf 8,4%, was sich in einem Anstieg der Bedeutung der Betagten in allen Bezirken niederschlägt. Gartenheim (10,3%; Bezirksnr. 52), Hochgericht (11,1%; Bezirksnr. 41), und Schwabach West (10,4%; Bezirksnr. 1) weisen die höchsten Anteile 80+ vor. Weit unterdurchschnittlich liegen die Werte in Altstadt Nord (5,2%; Bezirksnr. 32) Altstadt Süd (4,7%; Bezirksnr. 31), Falbenholz (3,3%; Bezirksnr. 82) und Ober-/Unterbaimbach (4,6%; Bezirksnr. 13) (vgl. Abbildung 50).

Abbildung 50 Bevölkerung 80+ an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2037 in Prozent



Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

15.3.4 Typische Alterungsprozesse in den Stadtbezirken Schwabachs

Für den **Alterungsindex** wurde ein Index aus zwei Dimensionen gebildet, um mehrere Merkmale gleichzeitig abbilden zu können und so der Komplexität der künftigen Entwicklung gerecht zu werden. Der Alterungsindex signalisiert die (relative quantitative) Bedeutung der Senioren in der örtlichen Bevölkerung und deren Entwicklung bis 2033, also in der nächsten Dekade. Die Typenbildung und Zuordnung der einzelnen Kombinationen können der Tabelle 6 entnommen werden.

Tabelle 6 Typisierung des Alterungsindex

		Anteil 65+ an der Gesamtbevölkerung	2037				
			17,5 % bis unter 20,5 % (-)	20,5 % bis unter 23,5 % (0)	23,5 % bis unter 26,5% mehr (+)	26,5% bis unter 29,5% (++)	29,5% und mehr (+++)
2022	2022	unter 17,5 % (-)	Typ 1 Alterung gleichbleibend gering bis mittel	Typ 4 Alterung massiv zunehmend		keine Fälle	
		17,5 % bis unter 20,5 % (-)					
	2022	20,5 % bis unter 23,5 % (0)	keine Fälle	Typ 2 Alterung gleichbleibend mittel bis hoch		Typ 5 Alterung deutlich zunehmend	
		23,5 % und mehr (+)	keine Fälle	keine Fälle	Typ 3 Alterung gleichbleibend hoch /leicht ansteigend		keine Fälle

Quelle: Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

Die Merkmale der einzelnen Typen des Alterungsindex:

- **Typ 1:** Die Einwohner 65+ haben gegenwärtig eine geringe Bedeutung im Stadtbezirk und dies wird sich in der nächsten Dekade kaum ändern. D. h. der Stellenwert der Altersgruppe in der Bevölkerung ist **gleichbleibend gering bis mittel**.
- **Typ 2** Die Einwohner 65+ haben gegenwärtig eine mittlere Bedeutung im Stadtbezirk und dies ist in der nächsten Dekade überwiegend stabil. D. h. der Stellenwert der Altersgruppe in der Bevölkerung ist **gleichbleibend mittel bis hoch**.

- **Typ 3:** Die Einwohner 65+ haben gegenwärtig eine hohe Bedeutung und diese Bedeutung wird in der nächsten Dekade beibehalten. D. h. der Stellenwert der Altersgruppe in der Bevölkerung im Stadtbezirk ist **gleichbleibend hoch/leicht ansteigend**.
- **Typ 4:** Die Einwohner 65+ haben gegenwärtig eine geringe bis mittlere Bedeutung in der Gemeinde und dieses Gewicht wird in der nächsten Dekade massiv zunehmen. D. h. der Stellenwert der Altersgruppe in der Bevölkerung im Stadtbezirk wird **massiv zunehmen**.
- **Typ 5** Die Einwohner 65+ haben gegenwärtig eine bereits eine mittlere bis hohe Bedeutung in der Gemeinde und dieses Gewicht wird in der nächsten Dekade weiter zunehmen. D. h. der Stellenwert der Altersgruppe in der Bevölkerung im Stadtbezirk wird **deutlich zunehmen**.

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

- Die einschneidendsten Veränderungen in den nächsten 10 Jahren ergeben sich bei dem **Typ 4 und Typ 5**. Die Stadtbezirke müssen sich auf neue Herausforderungen einstellen, die das Altern nun mit sich bringt, was bislang in diesen Bezirken (gemessen am Bevölkerungsanteil) eine eher moderate Herausforderung darstellte. Hierfür muss die Infrastruktur und Seniorenarbeit auf die starke bzw. sehr starke Bedeutungszunahme der Senioren in den Stadtbezirken vorbereitet und aufgebaut werden.
- Bei **Typ 1 und Typ 2** stellen Senioren heute einen relativ geringen bis mittleren Teil der Bevölkerung. In diesen Bezirken wird sich die Situation in den nächsten 10 Jahren stabilisieren und die Seniorenzahl kaum zunehmen. Die Infrastruktur und Seniorenarbeit sollten dem aktuellen Bedarf angepasst werden.
- Der **Typ 3** befindet sich bereits in der Phase, in die die Typen 2 und 4 eintreten werden. Die demografische Zusammensetzung der Stadtbezirke besteht bereits zu fast einem Viertel aus über 65-Jährigen. Gleichzeitig verändert sich die Situation in den nächsten 10 Jahren eher wenig bzw. geringfügig, die relative Bedeutung von Senioren bleibt hoch. Die Infrastruktur und Seniorenarbeit gilt es dem aktuellen Bedarf anzupassen und langfristig auf relativ hohem Niveau zu stabilisieren.

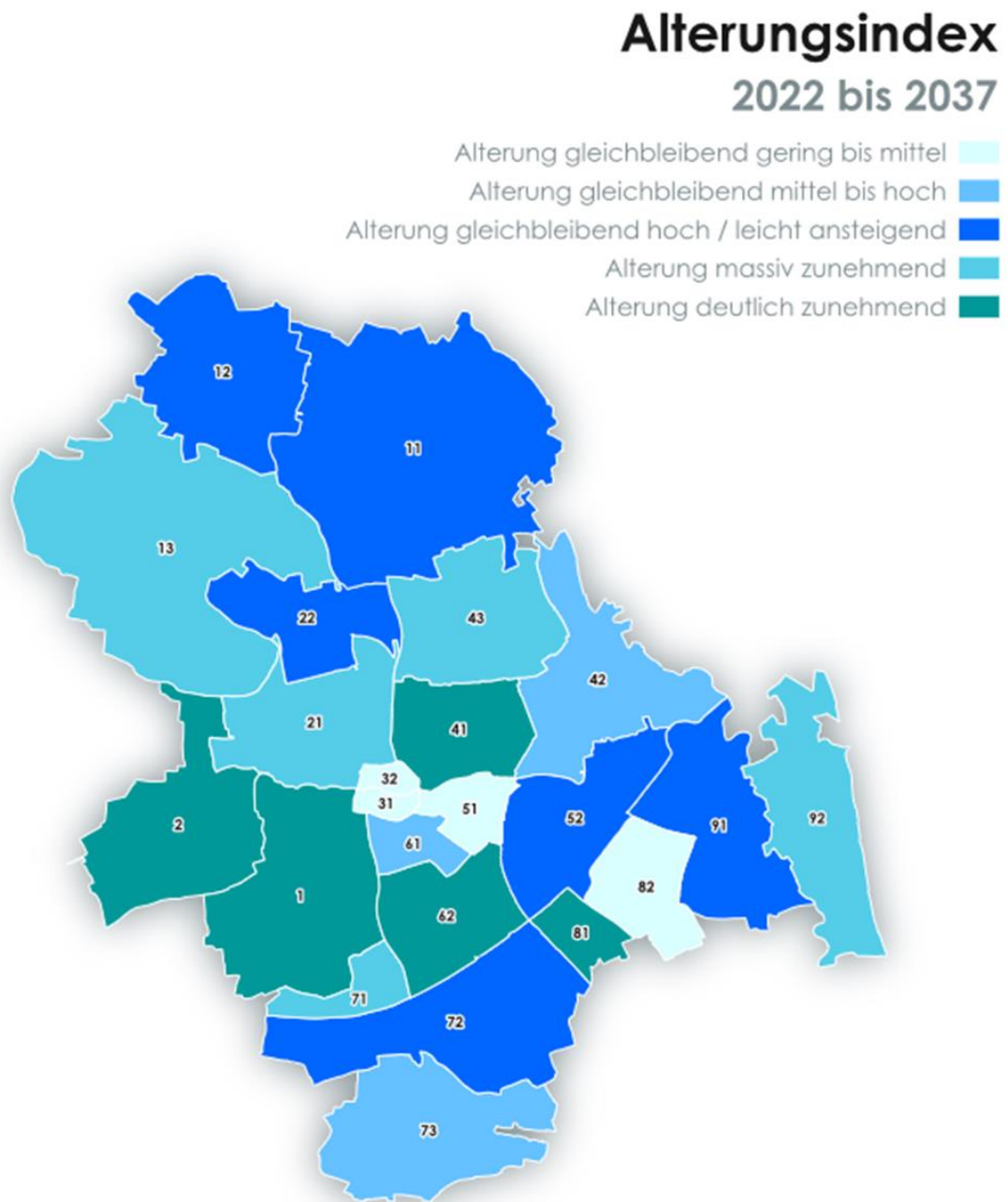
15.3.5 Stadtbezirke und Alterung

Tabelle 7 Stadtbezirke und Alterungsindex (alphabetische Reihenfolge)

	Anteil 65+ an der Gesamtbevölkerung		2037				
			17,5 % bis unter 20,5 % (-)	20,5 % bis unter 23,5 % (0)	23,5 % bis unter 26,5% mehr (+)	26,5% bis unter 29,5% (++)	29,5% und mehr (+++)
2022	2022	unter 17,5 % (--)	Altstadt Süd, Falbenholz	Altstadt Nord	Ober-/ Unterbaimbach		
		17,5 % bis unter 20,5 % (-)		Schwabach Ost	Nasbach, Schwarzach/Schaftnach, Uigenau	Schwabach Nord - O'Brien-Park	
		20,5 % bis unter 23,5 % (0)		Schwabach Süd	Limbach, Obermainbach	Forsthof, Unterreichenbach, Vogelherd	Hochgericht, Schwabach West
		23,5 % und mehr (+)			Dietersdorf, Eichwasen	Forsthof Süd, Gartenheim, Penzendorf, Wolkersdorf	

Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

Abbildung 51 Alterungsindex 2022 bis 2037



Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

15.3.6 Aspekte sozialer Belastung in den Stadtbezirken

Alterung ist sicher nicht die einzige Herausforderung, die sich aus aktuellen sozialen Strukturen und ihrer Entwicklung in der Gesamtstadt und ihren Sozialräumen ergeben. Sie sind neben der Alterung zu berücksichtigen und bilden Bestandteile einer stadtteilbezogenen Entwicklungsstrategie. Die Entwicklung einer solchen Strategie geht über die Aufgabenstellung dieses Berichts hinaus. Wir gehen hier aber sozusagen „einen Schritt in diese Richtung“ und skizzieren entsprechende erste Arbeitsschritte anhand eines „sozialen Belastungsindex“.

Der soziale Belastungsindex bietet Hinweise darüber, in welchen Stadtbezirken von Schwabach besondere soziale Herausforderungen aktuell oder zukünftig kumulieren. In dieser Skizze beziehen wir den soziale Belastungsindex auf vier verschiedenen Dimensionen:

- Anteil 65+ an der Gesamtbevölkerung im Jahr 2022
- Anteil der 80+ an den Senioren im Jahr 2022
- Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Jahr 2022
- Anteil der Einpersonenhaushalte 2022.

Jede Dimension wurde in fünf Kategorien unterteilt und dementsprechend ein Score vergeben; die Grenzen verdeutlicht Tabelle 8. Der Gesamtscore ergibt sich aus der Summe der Scores der einzelnen Dimensionen und kann somit eine Spanne von 4 bis 20 Punkten einnehmen (vgl. Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023)

Tabelle 9). Dabei bedeuten höhere Werte ein höheres Risiko für soziale Belastung und somit erschwerte Voraussetzungen zum Umgang mit dem demographischen Wandel im jeweiligen Bezirk.

Tabelle 8 Typisierungsgrundlagen: Dimensionen und Kategorien

Dimension	Grenzen				
65+ Anteil a. d. Gesamtbevölkerung	unter 18,8%	18,8% bis unter 21%	21% bis unter 22,6%	22,6% bis unter 23,7%	größer gleich 23,7%
Anteil 80+ an den Senioren	unter 24,7%	24,7% bis unter 28,7%	28,7% bis unter 31,1%	31,1% bis unter 35,9%	größer gleich 35,9%
Anteil d. Bev. m. Migrationshintergrund	unter 23,9%	23,9% bis unter 27,3%	27,3% bis unter 36,3%	36,3% bis unter 46,1%	größer gleich 46,1%
Anteil der Einpersonenhaushalte 2022	unter 32,6%	32,6% bis unter 36,3%	36,3% bis unter 41,5%	41,5% bis unter 50,3%	größer gleich 50,3%
Punkte	1	2	3	4	5

Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023)

Tabelle 9 Typisierung des sozialen Belastungsindex

Gesamtscore	Sozialer Belastungsindex
unter 10	Sehr gering
10 bis 11	gering
12 bis 13	mittel
14 bis 15	erhöht
über 15	Sehr hoch

Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

In der nachfolgenden Tabelle (vgl. Tabelle 10) sind die Stadtbezirke und ihr sozialer Belastungsindex (in alphabetischer Reihenfolge) dargestellt, ebenso wie in der Karte (vgl. Abbildung 52).

Ein Hauptergebnis:

Ein sehr geringes Risiko (unter 10 Punkten) haben die Bezirke Forsthof Süd (9 Punkte; Bezirksnr. 72), Nasbach (8 Punkte; Bezirksnr. 43), Ober-/Unterbaimbach (8 Punkte; Bezirksnr. 13), Schwarzach, Schafftnach (7 Punkte; Bezirksnr. 92) und Uigenau (8 Punkte; Bezirksnr. 71).

Ein erhöhter sozialer Belastungsindex (14 und 15 Punkte) ergibt sich in Penzendorf (14 Punkte; Bezirksnr. 91), Schwabach Süd (15 Punkte; Bezirksnr. 61), Schwabach West (14 Punkte; Bezirksnr. 1) sowie Vogelberg (15 Punkte; Bezirksnr. 81).

Sehr hoch ist der Belastungsindex bei 16 Punkten und mehr. In der Stadt Schwabach ist das vor allem der Bezirk Eichwasen (19 Punkte; Bezirksnr. 22), etwas weniger mit 16 Punkten sind Forsthof (Bezirksnr. 62), Gartenheim (Bezirksnr. 52), Hochgericht (Bezirksnr. 41) und Schwabach Ost (Bezirksnr. 51) betroffen.

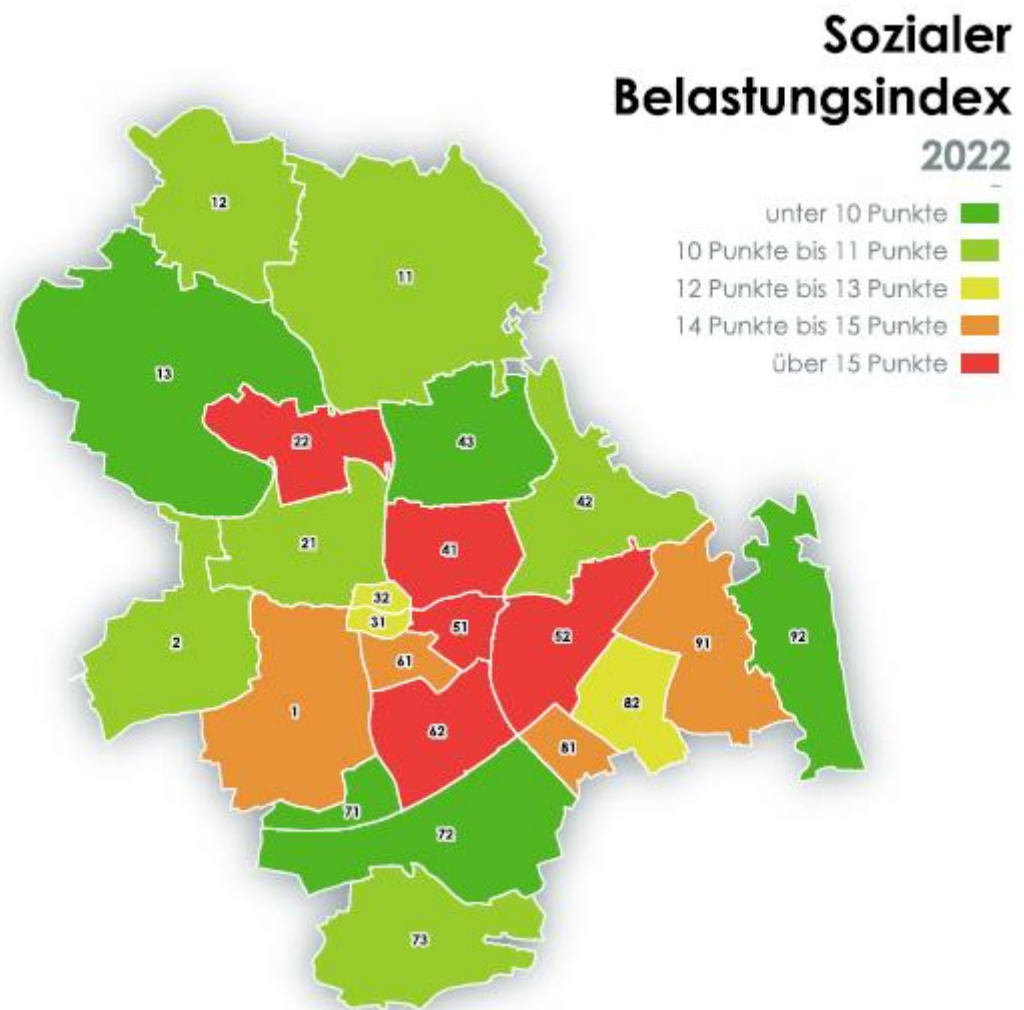
Tabelle 10 Sozialer Belastungsindex in den Stadtbezirken

Be- zirks- num- mer	Bezirk	65+ Anteil a. d. Ge- samtbevöl- kerung		Anteil 80plus an den Seni- oren		Anteil d. Bev. m. Migrati- onshinter- grund		Anteil der Einperson- haushalte 2022		Ge- samt- score
		2022	Score	2022 in %	Score	2022 in %	Score	2022 in %	Score	
Schwabach Stadt ge- samt		22,0%	4	32,8%	4	36,3%	3	41,7%	3	12
32	Altstadt Nord	12,3%	1	27,9%	2	46,5%	5	54,9%	5	13
31	Altstadt Süd	14,2%	1	20,4%	1	41,6%	5	54,5%	5	12
12	Dietersdorf	25,1%	5	28,4%	3	23,3%	1	26,8%	1	10
22	Eichwasen	24,8%	5	37,2%	5	55,1%	5	43,4%	4	19
82	Falbenholz	4,9%	1	17,4%	1	82,1%	5	73,9%	5	12
62	Forsthof	22,9%	4	34,8%	3	36,3%	3	46,0%	5	16
72	Forsthof Süd	23,9%	4	29,1%	3	27,3%	1	32,7%	1	9
52	Gartenheim	24,1%	4	33,3%	4	38,7%	4	42,0%	4	16
41	Hochgericht	22,7%	4	35,7%	4	41,0%	5	41,0%	3	16
42	Limbach	22,9%	4	33,3%	4	26,8%	1	32,2%	1	10
43	Nasbach	19,8%	3	16,8%	1	24,1%	1	41,1%	3	8
13	Ober-/ Unter- baimbach	14,3%	1	42,9%	5	11,0%	1	11,4%	1	8
73	Obermainbach	21,8%	4	32,6%	4	12,8%	1	33,8%	1	10
91	Penzendorf	25,5%	5	36,7%	5	29,6%	2	35,6%	2	14
21	Schwabach Nord, O'Brien- Park	19,7%	3	28,9%	3	29,6%	2	38,8%	3	11

Be- zirks- num- mer	Bezirk	65+ Anteil a. d. Ge- samtbevöl- kerung		Anteil 80plus an den Seni- oren		Anteil d. Bev. m. Migrati- onshinter- grund		Anteil der Einpersonen- haushalte 2022		Ge- samt- score
		2022	Score	2022 in %	Score	2022 in %	Score	2022 in %	Score	
Schwabach Stadt ge- samt		22,0%	4	32,8%	4	36,3%	3	41,7%	3	12
51	Schwabach Ost	20,2%	3	29,7%	3	49,8%	5	57,4%	5	16
61	Schwabach Süd	22,4%	4	29,3%	3	36,3%	3	49,2%	5	15
1	Schwabach West	22,2%	4	38,0%	5	35,2%	3	36,7%	2	14
92	Schwarzach, Schafnach	19,7%	3	27,6%	2	21,0%	1	22,9%	1	7
71	Uigenau	19,4%	3	24,9%	2	26,5%	1	36,6%	2	8
2	Unterreichen- bach	21,5%	4	28,2%	3	27,3%	1	34,0%	2	10
81	Vogelherd	21,7%	4	24,1%	2	46,0%	5	42,8%	4	15
11	Wolkersdorf	23,6%	4	30,1%	3	26,8%	1	35,9%	2	10

Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

Abbildung 52 Sozialer Belastungsindex 2022



Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

15.3.7 Die Stadtbezirke und ihre Kennzeichen

Die nachfolgende Tabelle fasst alle Ergebnisse zusammen: Sie gibt die Einzelwerte zu diesen Dimensionen für die einzelnen Stadtbezirke (alphabetische Sortierung) wieder, vermittelt ein Bild davon, welcher Kategorie der einzelne Stadtbezirk zugeordnet wurde und zeigt, welchen Typen der einzelne Bezirk zuzurechnen ist. Zur Einordnung sind die Daten der Gesamtstadt Schwabach mitaufgeführt.

Tabelle 11 Einzelwerte für die Stadtbezirke

Be- zirks- num- mer	Bezirk	Gesamtbe- völkerung		65+ Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung		80+ Anteil a.d. Ge- samtbevöl- kerung		Alte- rungs- in- dex	Belas- tungs- in- dex
		2022	2037	65+ 2022	65+ 2037	80+ 2022	80+ 2037		
Schwabach Stadt gesamt		41954	43379	22,0%	27,0%	7,2%	8,4%	-	12
32	Altstadt Nord	1.597	1.686	12,3%	21,2%	3,4%	5,2%	Typ 1	13
31	Altstadt Süd	999	1.024	14,2%	19,5%	2,9%	4,7%	Typ 1	12
12	Dietersdorf	709	680	25,1%	26,3%	7,1%	8,5%	Typ 3	10
22	Eichwasen	2.752	2.836	24,8%	25,5%	9,2%	7,7%	Typ 3	19
82	Falbenholz	263	316	4,9%	18,0%	0,8%	3,3%	Typ 1	12
62	Forstthof	4.785	4.898	22,9%	29,5%	8,0%	9,2%	Typ 5	16
72	Forstthof Süd	205	207	23,9%	29,5%	6,8%	6,8%	Typ 3	9
52	Gartenheim	2.410	2.733	24,1%	28,3%	8,0%	10,3%	Typ 3	16
41	Hochgericht	4.632	5.283	22,7%	29,5%	8,1%	11,1%	Typ 5	16
42	Limbach	3.491	3.584	22,9%	26,2%	7,6%	7,0%	Typ 2	10
43	Nasbach	232	242	19,8%	26,0%	3,4%	6,5%	Typ 4	8
13	Ober-/ Unterbaim- bach	91	91	14,3%	24,2%	6,6%	4,6%	Typ 4	8
73	Obermainbach	156	147	21,8%	23,8%	7,1%	6,8%	Typ 2	10
91	Penzendorf	1.179	1.215	25,5%	27,7%	9,4%	8,2%	Typ 3	14

Be- zirks- num- mer	Bezirk	Gesamtbe- völkerung		65+ Anteil a. d. Gesamt- bevölkerung		80+ Anteil a.d. Ge- samtbevöl- kerung		Alte- rungs- in- dex	Belas- tungs- in- dex
		2022	2037	65+ 2022	65+ 2037	80+ 2022	80+ 2037		
Schwabach Stadt gesamt		41954	43379	22,0%	27,0%	7,2%	8,4%	-	12
21	Schwabach Nord, O'Brien-Park	2.095	2.118	19,7%	27,9%	5,7%	8,9%	Typ 4	11
51	Schwabach Ost	1.834	1.901	20,2%	21,9%	6,0%	6,2%	Typ 1	16
61	Schwabach Süd	1.703	1.711	22,4%	22,9%	6,6%	6,7%	Typ 2	15
1	Schwabach West	4.879	4.858	22,2%	30,3%	8,4%	10,4%	Typ 5	14
92	Schwarzach, Schaffnach	295	250	19,7%	25,6%	5,4%	6,4%	Typ 4	7
71	Uigenau	283	321	19,4%	24,9%	4,9%	6,3%	Typ 4	8
2	Unterreichenbach	1.529	1.513	21,5%	26,9%	6,1%	7,8%	Typ 5	10
81	Vogelherd	1.070	1.039	21,7%	27,6%	5,2%	8,2%	Typ 5	15
11	Wolkersdorf	4.765	4.725	23,6%	26,9%	7,1%	7,6%	Typ 3	10

Quelle: Eigene Berechnung und Aufbereitung des BASIS-Instituts (2024). Datengrundlage: Stadt Schwabach (2023).

15.4 Handlungsempfehlungen zur Quartiersarbeit

In vier verschiedenen Expertenworkshops in Schwabach wurde insgesamt über sechs Stadtteile diskutiert, sowie Maßnahmen zur Veränderung und Verbesserung der Lebensräume für Senioren entwickelt. Als Grundlage der Handlungsempfehlungen nutzen wir die Diskussionsergebnisse der Workshops in den Stadtbezirken. Ziel war jeweils zu klären, welche Angebote in verschiedenen Handlungsfeldern existieren, welche Bedarfe für Senioren wichtig sind und ob bzw. wie diese abgedeckt werden könnten.

Den Orientierungsrahmen bilden die verschiedenen Handlungsfeldern des SPGKs. Zusammengefasst geht es um Angebote und Bedarfe bezogen auf:

- alltagspraktische Unterstützung
- Beratungs- und Informationsangebote
- generationsübergreifende Initiativen,
- Gesundheitsdienste
- Mobilität
- mögliche Treffpunkte/-räume (Café, Gasthaus...)
- Nahversorgung
- Vereinswesen / formelle und informelle Gruppen / Interessenvertretung
- zielgruppenspezifische Angebote

Zielvorstellung war, dass möglichst in allen Bereichen gut erreichbare, bedarfsgerechte Angebote vorliegen.

Die Diskussion in den ausgewählten Stadtbezirken ergab spezifische Bedarfe und Chancen einer möglichst bedarfsgerechten Gestaltung. Diese werden im Folgenden - nach den Stadtteilen - geordnet vorgestellt. Maßnahmen, die für andere Stadtteile ähnlich relevant sind, werden in einem abschließenden Überblick zusammengefasst.

Penzendorf

Penzendorf befindet sich im Osten der Stadt Schwabach und zählt 1.199 Einwohner. Das Durchschnittsalter liegt bei 46,4 Jahren (der höchste Wert von ganz Schwabach): Es leben dort also – relativ gesehen – besonders viele Menschen über 65 Jahren. Der Altenanteil wird in den nächsten Dekaden von 26% auf 28% steigen, der Anteil Hochbetagter gleichbleibend hoch sein. Auch bezogen auf andere Aspekte ist eine überdurchschnittlich hohe soziale Belastung erkennbar.

Es gibt einen Bäcker und einen Metzger.

Handlungsempfehlungen:

- Eine Buslinie verbindet Penzendorf mit dem Zentrum von Schwabach. Ab dem 1. Februar 2024 verkehrt auch das Zusatzangebot des ÖPNV in Penzendorf: der Stadtbus Lotti. Im Expertenworkshop wurde die schlechte Anbindung an die Stadt beklagt, die sich allerdings durch das Zusatzangebot verbessern dürfte.
- Als unzureichend wurde weiter die Versorgung mit Lebensmitteln und täglichen Bedarfsartikeln urgiert. Die Situation könnte beispielsweise durch Bring-Dienste,

die die Bevölkerung mit Produkten beliefern, verbessert werden. Alternativen wÄren: Auf dem Kirchplatz könnte ein Markt etabliert werden, der in regelmÄßigen AbstÄnden die Bevölkerung mit Lebensmitteln versorgt oder der Stadtteil wird (im Rahmen eines Pilotprojektes) mit einem Automaten- oder Hofladen ausgerÄstet, um den Zugang zu Lebensmitteln auch nach GeschÄftsschluss zu ermöglichen.

- Die soziale Teilhabe im Stadtteil sollte durch verschiedene Initiativen gestärkt werden. Gefragt sind aktive Kmmerer: Sie sollten den ehrenamtlichen TÄtigkeiten mehr Zuspruch verleihen, Hilfesuchende mit Helfenden verbinden, sich um die Struktur und Organisation der Ehrenamtsarbeit zu kümmern und als Ansprechperson fungieren. Sie sollten in bereits bestehende Strukturen (wie beispielsweise von dem Seniorenrat) eingebunden werden und dadurch Unterstützung erfahren.
- Eine Übersicht in Form einer Ehrenamts-Messe könnte helfen, neue „junge Alte“ z. B. nach bertritt ins Rentenalter für das Ehrenamt zu gewinnen. Eine Aufwandsentschädigung und klar definierte zeitliche Rahmenbedingungen könnten die Motivation erhöhen.
- Als weitere Maßnahme zur Steigerung des Gemeinschaftsgefühls können Frhstckstreffen (wie das Seniorenfrühstück) organisiert werden. Als Kooperationspartner für die Treffen kann beispielsweise der gemischte Chor (SÄngerkreis Schwabach) hinzugezogen werden, auch um diesen Treffen besondere AttraktivitÄt zu verleihen.
- Gewünscht wird weiter die Einrichtung eines Quartiersbros, das in wöchentlichen bzw. monatlichen Sprechstunden Informationen und Unterstützung für die Bürger des Stadtteils anbietet.
- Um hier eine bessere Koordination mit bestehenden Initiativen sicherzustellen soll die Vernetzung der Kirchen mit den stÄdtischen Einrichtungen vorangetrieben und intensiviert werden.
- Parallel dazu wird auch die Planung und Verbesserung der Fußwege zu den Haltestellen vorangetrieben.

Limbach/ Hochgericht/ Gartenheim

- Das Mehrgenerationenhaus in Limbach ist ein Beispiel für fortschrittliche und gelingende Teilhabe von Senioren im Stadtteil. Das Mehrgenerationenhaus in Limbach, das bereits gut angenommen wird, soll weiter gestärkt und als zentraler Treffpunkt für Senioren ausgebaut werden.
- Die verkehrliche Erschließung der Wohngebiete sollte verbessert werden, da der ÖPNV derzeit nur über die Hauptverkehrsstraßen lÄuft und die Wohngebiete schwer erreichbar sind. Möglichkeiten für eine bessere Anbindung der Wohngebiete mit dem ÖPNV werden geprüft.
- Die Planung des neuen Quartiers „Stadtgold“ beinhaltet gemischte Bebauung und einen Kindergarten. Es wird empfohlen, einen Begegnungsraum einzuplanen, der für verschiedene Generationen nutzbar ist.

- Betreutes Wohnen und Versorgung in Gartenheim sind bereits vorhanden. Auch hier sollte geprüft werden, ob diese Räume im Süden von Limbach für die Allgemeinheit geöffnet werden können, um mehr Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen.
- Die medizinische Versorgung soll durch die Ansiedlung von Versorgungspraxen und Kinderärzten verbessert werden.

ForsthoF

- Die Nachbarschaftshilfe in ForsthoF¹⁰⁷ soll insbesondere im Bereich Einkaufen gestärkt werden. Ehrenamtliche Tätigkeiten und Rekrutierungsbemühungen sollten durch Mundpropaganda gefördert und durch die Schaffung von Räumlichkeiten/Treffmöglichkeiten unterstützt werden.
- Ehrenamtliche Fahrdienste mit städtischen Fahrzeugen sollten eingerichtet werden, dabei Versicherungs- und Haftungsfragen berücksichtigt werden. Anzustreben ist die Gründung einer Genossenschaft zur Unterstützung von Ehrenamtlichen.
- Das Modell *Buurtzorg* für ambulante Hilfen, das den Menschen in den Mittelpunkt stellt, wird implementiert.
- Um die Nahversorgung im Stadtteil zu verbessern, soll ein fahrender Markt eingeführt werden, der gleichzeitig als sozialer Treffpunkt dient. Hier können Menschen und Senioren, die in ForsthoF leben, ihre Lebensmittel besorgen, während sie gleichzeitig mit Nachbarn ins Gespräch kommen.
- Darüber hinaus wird die Bekanntmachung des Partyservice Weiß, der an bestimmten Tagen Fleisch verkauft, weiter vorangetrieben. Es wird geprüft, ob ein Metzger und ein Grundnahrungsmittelversorger im Stadtteil angesiedelt werden können. Als weitere Nahversorgungsstelle könnte ein Samstagsmarkt am kleinen Busbahnhof in eingerichtet werden.
- Es ist wichtig, Treffpunkte zu etablieren, denn in ForsthoF gibt es bereits viele Ehrenamtliche und weitere Personen, die Motivation haben, den Stadtteil und das gemeinschaftliche Leben zu verändern. Um bereits bestehende Räume zu nutzen, sollte der Pfarrsaal als zentraler Treffpunkt für Senioren und als Raum für Veranstaltungen hergerichtet und beworben werden. Dieser kann darüber hinaus als „offen für alle“ etabliert werden, um die Hemmschwelle für nicht kirchliche Gruppen zu senken. Die Familie Gottfried und der Seniorenkreis gilt es, bei der Entwicklung des Pfarrhauses als Treffpunkt zu unterstützen.
- Um weitere Räume zu eröffnen soll ein Café zum Sitzen und Verweilen in ForsthoF eingerichtet werden. Dazu sollte geprüft werden, ob sich das Pflegeheim der Caritas in den sozialen Nahraum öffnet könnte und Räumlichkeiten für ein Cafe bereitstellt oder ob ein freistehender Laden als potenzieller Standort in Frage kommt. Die Lebensmittelausgabe von „Lebensmittel retten“ könnte ergänzt werden um einen Kaffeeausschank vor und nach der Ausgabe, um Begegnung zu fördern.

¹⁰⁷ Nachbarschaftshilfe der kath. Kirchengemeinde St Peter und Paul

- Wenn genügend RÄume zur Verfüöung stehen, ist es wichtig diese auch zu füllen, indem genügend Veranstaltungen und Aktivitäten angeboten werden. RegelmÄufig stattfindende Veranstaltungen wie Bildausstellungen, Kaffee-Klatsch und Tanzkaffees müssén daher gefördért und weiter ausgebaut werden. Die bereits existierenden Spiele- und Seniorennachmittage werden bereits im Pfarrhaus angeboten. Um die Teilnehmerzahl zu erhöhén sollten Ehrenamtliche die Bewohner des Seniorenheims gegenüöer zu diesen Treffen üöer die Straöe begleiten. Ein weiteres bestehendes Freizeitangebot, wie das Café im Seniorenheim, das derzeit nur samstags stattfindet, sollte seine Öffnungszeiten auf zwei Tage ausweiten.
- Um die Veranstaltungen und andere Aktivitäten ganzheitlich zu bewerben, werden diese im Stadtblick, auf der Homepage und in einem Schaukasten im Innenhof der katholischen Gemeinde beworben.
- Als soziale Anlaufstelle dient der Bürgerverein auch für Senioren, der jedoch weiter gestärkt werden muss, um mehr Veranstaltungen und Kurse anbieten zu können; auch müssen diese Angebote und Aktivitäten besser publik gemacht werden. Des Weiteren kann das Mehrgenerationenhaus in Limbach auch für Bewohner von Hochgericht als Treffpunkt genutzt werden.
- Die Anpassung bestehender Reihenhäuser an die Bedürfnisse von Senioren soll geprüft werden.
- Zudem wird die Einrichtung von Versorgungspraxen und die Verbesserung der medizinischen Versorgung als notwendig erachtet.

Allgemeine Maßnahmen in Quartieren

Maßnahmen, die auf alle vorher erwähnten Stadtteile zutreffen, werden im Folgenden strukturiert nach Themengebieten genannt, angepasst an die Gesamtstadt Schwabach.

- Der soziale Zusammenhalt soll durch die Organisation von regelmäßigen Gemeinschaftsveranstaltungen im Stadtteil gestärkt werden. Dazu gehören spezielle Angebote wie ein Stadtteilfrühstück und generationsübergreifende Angebote mit Themen zu „Erzähl mal, wie es damals war“. Besondere Aktionen über die Feiertage sollen Einsamkeit im Alter entgegenwirken. Ein Nachbarschaftstreff im Stil des „perfekten Dinners“ wird etabliert, bei dem sich Senioren gegenseitig besuchen und Geschichten austauschen.
- Beratungsangebote zu Themen wie Patientenverfügungen und Betrugsmaöchen (in Kooperation mit der Polizei) etc. gilt es, zu organisieren und mit dem Seniorenfrühstück und ähnlichen Veranstaltungen zu kombinieren.
- Senioren gilt es, regelmäßig üöer verschiedene Kanäle üöer alle Angebote zu informieren. Dies geschieht dann z. B. einmal im Quartal auf Informationsplattformen wie die Stadtblick-Zeitung, Gemeindezeitungen, Johanniter, Rotes Kreuz und AWO. Zur Vernetzung und Information der Bewohner wird zusätzlich die Plattform „nebenan.de“ genutzt. Eine dauerhafte Finanzierung dieser Bemühungen üöer Förderprogramme für Kommunen soll von Seiten der Stadt sichergestellt werden.

- Weiter könnte ein Bus als mobile Begegnungsstätte eingeführt, der durch verschiedene Stadtteile fährt und als Treffpunkt dient.
- Die Nahversorgung sollte generell – wie für Penzendorf und Gartenheim vorgeschlagen - durch die Förderung der Ansiedlung eines kleinen Supermarktes, Kiosks oder Ladens mit Sitzmöglichkeiten oder Café verbessert werden. Diese Orte sollen nicht nur der Versorgung, sondern auch als soziale Treffpunkte dienen. Zudem könnten durch die Einrichtung eines Wochenmarktes oder Markttages lokale Produkte angeboten und auch soziale Interaktionen gefördert werden. Die Errichtung von 24-Stunden-Läden (mit genossenschaftlichem Ansatz) sollten geprüft werden, um die Nahversorgung rund um die Uhr zu gewährleisten. Bestehende Angebote durch Bäcker und Metzger sowie türkische Lebensmittelhändler sollen durch Kooperationen optimiert werden, um eine bessere Erreichbarkeit und Nutzung zu ermöglichen.
- Weiter wird empfohlen bzw. angeregt, Räume der evangelischen und katholischen Kirche und von Sportplätzen/Vereinen als multifunktionale Begegnungsräume zu nutzen. Treffpunkte der Jugendlichen sollen auch für Senioren, insbesondere vormittags, zugänglich gemacht werden. Pflegeheime sollen für den gesamten Stadtteil geöffnet werden, um Integration und soziale Interaktionen zu fördern.
- Neben dem Seniorenfrühstück sollten ein Mittagstisch und andere gemeinsame Essensangebote eingerichtet werden.
- Das Mehrgenerationenhaus in Limbach wie auch das Haus der Begegnung dienen als Modell für einen weiteren neutralen Anlaufpunkt für Menschen unterschiedlicher religiöser und kultureller Hintergründe, der allgemein etabliert werden soll. Ergänzend sollen Angebote für geflüchtete Menschen geschaffen werden: Dazu sollen z. B. Stadtführungen und ähnliche Veranstaltungen angeboten werden, um die Integration zu verbessern.
- Das Aufklären über Ehrenamtsarbeit könnte ebenfalls helfen und zudem neue helfende Hände generieren. Motivierend dazu wird die Ehrenamtskarte publik gemacht, die Ermäßigungen in der Stadt Schwabach und in ganz Bayern ermöglicht, Ehrenamtliche werden durch eine Ehrenamtsmesse (Markt der Engagementmöglichkeiten) generiert und durch klare Aufgabenbeschreibungen und begrenzte, überschaubare Tätigkeiten motiviert. „Ober-Kümmerer“ pro Stadtteil werden bestimmt oder (besser) gewählt, die den Prozess der Vernetzung und Organisation im Stadtteil leiten. Bereits aktive „Ober-Kümmerer“ begleiten die neuen, um einen reibungslosen Übergang und Erfahrungsaustausch zu gewährleisten.
- Um die Gemeinschaft zu stärken und die Kommunikation sowie Unterstützung im Stadtteil zu verbessern, sollte die lokale Nachbarschaftshilfe in den Stadtteilen ausgebaut, in Organisationen eingebettet und durch Ansprechpartner sowie im Internet öffentlich sichtbar gemacht werden. Eine Zukunftswerkstatt entwickelt Software, die Menschen, die Hilfe anbieten, mit Menschen, die Hilfe benötigen, vernetzt.

Darüber hinaus gilt der Großteil der in den vorangehenden Kapiteln vorgelegten Handlungsempfehlungen auch als Grundlage und Anregung für die Aktivitäten in den Stadtteilen.

16 Verstetigungsstrategie und Controllingkonzept

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept ist als Grundlage eines Prozesses zu verstehen; der hier vorliegende Bericht bildet einen Zwischenschritt dieses Prozesses, hin zu mehr nachhaltiger Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren. Die hier präsentierten Anregungen und Handlungsempfehlungen sollen als Grundlage für eine zielgerichtete, praxisgerechte, auf die zukünftigen Herausforderungen abgestimmte, erfolgreiche Altenarbeit in Schwabach dienen. Dies gelingt nur, wenn sie in die Praxis umgesetzt werden. Sicher ist dies nicht überall kurzfristig realisierbar, sondern nur in einem kontinuierlichen, längeren Prozess: Die Zeitperspektive für die Handlungsempfehlungen bezieht sich auf einen Zeitraum von 8 bis 10 Jahren. Zu den Hauptaufgaben wird gehören, einen stetigen Prozess einzuleiten, den Prozess also so zu steuern, so dass möglichst a) eine kontinuierlich zunehmende Erreichung der (implizierten) Ziele gelingt, und b) dies durch begleitende Evaluation auch transparent überprüft wird.

Das Anliegen dieses Abschnitts ist, die Arbeitsschritte des Prozesses zu skizzieren und Anregungen für die Prozessgestaltung zu geben. Sie sollen als Orientierungsrahmen für den Umsetzungsprozess dienen. Als Grundlage für diese Anregungen dienen u. a. die Arbeitshilfe des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration zum Thema „Seniorenpolitische Gesamtkonzepte. Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung“, eigene Evaluationsprojekte im Bereich Inklusion und Wirkungsanalysen zu SPGKs.¹⁰⁸

Wichtige Arbeitsschritte des Umsetzungs- und Verstetigungsprozesses sollten sein:

1. Priorisierung und Klärung/Vereinbarung der Zuständigkeiten

Allein aus der Vielzahl der Handlungsfelder resultiert eine relativ große Zahl der Handlungsempfehlungen, die üblicherweise in SPGKs einbezogen werden (müssen). Diese Vielfalt muss durch Priorisierung zu einer besseren Umsetzbarkeit geführt werden. Letztlich ist dies eine Entscheidung, die nur vor Ort (und möglichst in Abstimmung mit den Hauptakteuren) gefällt werden kann und muss. Sie kann sich an einzelnen Maßnahmen orientieren oder vorab durch Priorisierung der Handlungsfelder eine Vorentscheidung treffen, danach innerhalb der Handlungsfelder Prioritäten setzen.

¹⁰⁸ Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017), Seniorenpolitische Gesamtkonzepte Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe: [Seniorenpolitische Gesamtkonzepte. Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe. \(bayern.de\)](https://www.bayern.de/sozialpolitik/seniorenpolitische-gesamtkonzepte-erfahrungen-und-praktische-beispiele-fuer-die-umsetzung-eine-arbeitshilfe-bayern.de); die dort genannten Wirkungsanalysen z. B. Landkreis Erlangen-Höchstadt (2019), Evaluation der Maßnahmenempfehlungen zur Weiterentwicklung der Seniorenhilfe im Landkreis Erlangen-Höchstadt; BASIS-Institut (2021), Planung der Evaluation der Umsetzung und Fortschreibung des Aktionsplans Inklusion für den Landkreis München

2. Unsere Empfehlung zur Priorisierung der Handlungsfelder

Priorität A:

- Sicherung der Pflege/Behebung dort bestehender Defizite,
- Stärkung bürgerschaftlichen Engagements inkl. Unterstützung pflegender Angehöriger
- Stärkung und sukzessiver Ausbau der Quartiersarbeit

Priorität B:

- Aufbau kultursensibler Pflege
- Stärkung der Internetkompetenz von (betagten) Senioren, Unterstützung pflegender Angehöriger in diesem Bereich
- Präventive Maßnahmen zur Stärkung von Teilhabe

Priorität C:

- Ausbau von Hilfen bei Armut und Einsamkeit
- Weiterer Ausbau/Optimierung der Netzwerkarbeit (soweit nicht Teil der o. a. Handlungsbereiche)
- Maßnahmen im Bereich Demenz, Hospiz- und Palliativversorgung

3. Klärung von Zuständigkeiten

Mit der Priorisierung sollte zusätzlich auch die Dringlichkeit auf der Ebene der Einzelmaßnahmen und die Regelung der jeweiligen Zuständigkeit festgelegt werden. Da häufig mehrere Akteure bei den Maßnahmen zusammenarbeiten müssen, wird vielfach notwendig sein, eine „Hauptzuständigkeit“ bzw. die Funktion des Koordinators zu vereinbaren. Solche Vereinbarungen beinhalten die Chance auf Akzeptanz der Zuständigkeitsregelung.

Welche Akteure in die einzelnen Maßnahmen u. E. eingebunden werden sollen, wurde bei zahlreichen Maßnahmen vermerkt. Darüber hinaus unsererseits Empfehlungen in diesem Bereich zu geben, erscheint uns weder hilfreich noch möglich, da entsprechende Entscheidungen nur vor Ort und nur unter Mitwirkung der betroffenen Akteure sinnvoll sind; nur dann werden Zuständigkeitszuschreibungen auch akzeptiert, nur dann fühlen sich Zuständige auch verantwortlich.

4. Dokumentation des politischen Willens

Stadtintern gilt es, durch einen eindeutigen politischen Beschluss den großen Stellenwert der Altenarbeit und des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts zu bekräftigen. Verbunden damit sollten die Zuständigkeitsregelungen innerhalb der Verwaltung für die Konzeptbearbeitung bzw. -umsetzung sowie für die interne Zusammenarbeit getroffen und auf Referentenebene vereinbart werden.

5. Bereitschaft und Motivation aller Beteiligten, die Maßnahmen mitzutragen, senioren- und behindertengerechtes Verwaltungshandeln

Kein offizieller amtlicher Beschluss nützt, wenn ihn diejenigen, die ihn ausführen sollen, nicht mittragen. Die Voraussetzungen für dieses „Mittragen“ sind in Schwabach im Bereich der Altenarbeit u. E. sehr gut. Dies wird aber nicht umfassend für alle Bereiche und alle Maßnahmen gelten. Soweit die Umsetzungsbereitschaft in der Verwaltung auf Grenzen stößt, sollten gesonderte Angebote helfen, die Motivation für die Umsetzung von Maßnahmen und senioren- und behindertengerechtes und auf Behinderungen abgestimmtes Verhalten zu stärken.

Der Einsatz für Senioren geht über das normale Verwaltungshandeln hinaus: Es geht oft nicht nur um „einfache“ Verwaltungsakte, wie das Ausstellen eines Führerscheins oder einer Meldebescheinigung. Die Kommunikation mit Senioren erfordert (vor allem bei Hochbetagten) auch Empathie und Geduld. Entscheidungen können sich teils nicht am Normalschema orientieren, sondern müssen (z. B. beim Thema Armut, Einsamkeit, Demenz oder alltäglichem Unterstützungsbedarf) individuelle, kreative Lösungen generieren.

Es geht um eine Grundhaltung jenseits der Verwaltungsroutine: Sie ließe sich zusammenfassen in der Handlungsmaxime „herzliche Zielorientierung“: dem Einzelnen in Empathie zugewandt und am Ziel der Unterstützung, der Problemlösung orientiert.

Dies verweist auch auf die Bedeutung persönlichen Erlebens: persönliche Begegnungen, Beispiele von Einzelschicksalen, Bilddokumente, Erzählungen, Erleben von schwierigen Situationen: Sie können Grundlage für ein, am Einzelnen orientiertes, durch Verständnis motiviertes Verwaltungshandeln sein. Situationen, in denen solches Erleben möglich ist, sollten geschaffen werden, um – wenn nötig - Verwaltungshandeln besser auf ältere Mitmenschen abzustimmen. Es würde (ganz generell) auch der Inklusion von Menschen mit Behinderung dienen und auch der Bürgernähe von Behörden.

6. Bereitschaft zu innovativen Lösungen

Die vorgegebenen Regelungen des Pflegesystems und bestehende Hilfesysteme werden dem bestehenden Alltagsbedarf teilweise nicht gerecht (Beispiel Kurzzeit- und Verhinderungspflege oder Alltagsunterstützung von Senioren). Alle Akteure sind aufgerufen, dies nicht nur immer wieder zu beklagen und Änderungen am System einzufordern, sondern durch die Suche nach best-Practice-Beispielen, den Entwurf innovativer Lösungen selbst lokal zu Problemlösungen beizutragen.¹⁰⁹ Die Vielfalt bestehender Initi-

¹⁰⁹ Ein Beispiel dazu wäre das aktuell in Bamberg im Aufbau befindliche Projekt zu „Care im Quartier e.V.“ mit dem Ziel, Kurzzeitpflege ambulant auch zu Hause zu ermöglichen, dabei eine Arbeitsteilung von ambulanten Diensten und (geschulten) ehrenamtlichen Helfern einzubinden. Für diese Leistungen soll, so das Ziel des Projekts, als Vergütung auch der ehrenamtlichen Helfer Mittel der Pflegeversicherung eingesetzt werden können.

ativen und die große Einsatzbereitschaft der in Schwabach im Bereich Altenhilfe tätigen Akteure, die aktive Teilnahme an überregionaler Netzwerkarbeit und der Erfahrungsaustausch zu innovativen Projekten bilden in Schwabach exzellente Voraussetzungen für die Konzeption und den Einsatz neuer Lösungsmodelle.

7. Bestehendes Personal als Garant der Verstetigung, Bereitstellung zusätzlicher personeller Ressourcen und Sachmittel, Akquise von Fördermitteln

Die hauptamtlichen Akteure sind eine der wichtigsten Grundlagen für erfolgreiche Altenarbeit: Ihre Kompetenz, langjährige Erfahrung und ertragreiche Vernetzung garantieren effizienten Einsatz für Senioren. Geringer Personalwechsel sichert Erfahrungszuwachs, erleichtert Kommunikation und ist eine der wichtigsten Säulen der Verstetigung erfolgreicher Altenarbeit.

Dass bestehendes hauptamtliches Personal noch nicht ausreicht, um die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zu bewältigen, wurde an mehreren Stellen betont. Auch die Bereitstellung ausreichender **zusätzlicher** personeller Ressourcen und Sachmittel ist ein wesentlicher Aspekt der Verstetigung und Voraussetzung für die nachhaltige Umsetzung einer Reihe von SPGK-Maßnahmen. Entscheidend wird dies vor allem auch im Bereich „Ausbau bürgerschaftlichen Engagements“ und bei der Gestaltung der Quartiersarbeit sein. Ohne Begleitung, Koordination und Förderung durch hauptamtliche Kräfte werden diese Zukunftsaufgaben nicht gelingen. Ihr Einsatz multipliziert z. B. durch die Förderung bürgerschaftlichen Engagements den personellen Einsatz bei Unterstützungsmaßnahmen, generiert also eine Win-Win-Situation. Und er reduziert (z. B. bei der Quartiersarbeit) durch präventive Maßnahmen zukünftige Kosten bzw. erhält durch Entlastung pflegender Angehöriger deren Beitrag zur Pflege. Durch innovative Projekte lassen sich neue Problemlösungen schaffen: Auch solche Initiativen brauchen hauptamtliche Initiative.

Dieses Anliegen ist eine Gemeinschaftsaufgabe:

Es gilt nicht nur für die Stadtverwaltung Schwabach, sondern auch für die weiteren Akteure (Kassen, Wohlfahrtsverbände, Klinikum und sonstige Anbieter im Gesundheitsbereich, Kirchen, etc.).¹¹⁰ Entscheidend wird dabei auch die Akquise von Drittmitteln zur Förderung dieser Initiativen sein. Auch hier gilt es, durch den Einsatz von hauptamtlichen Kräften Fördermittel zu beschaffen und dadurch trotz begrenzter Eigenmittel die Umsetzung von Maßnahmen zu ermöglichen.¹¹¹

¹¹⁰ Beispielsweise wird das Quartiersmanagement in der Stadt Bamberg teilweise von der Sozialstiftung Bamberg, Träger des Klinikums Bamberg, übernommen.

¹¹¹ Im Landkreis Hof gehört die Akquise von Fördermittel explizit zum Aufgabengebiet von ein bis zwei Mitarbeitern, was (trotz sehr schwieriger Haushaltslage) zu einer deutlichen Ausweitung der Aktionsmöglichkeiten des Landkreises führt.

8. Umsetzungsprozess: Konkretisierung, kontinuierliche Evaluation, Aktualisierung und Transparenz

Die Vielfalt der Handlungsfelder, Maßnahmen und Akteure bedingt einen komplexen Prozess der Umsetzung. Er erfordert Konkretisierung, Evaluation, Aktualisierung und Transparenz

9. Konkretisierung durch die zuständigen Akteure

Vielfach wird empfohlen, bei der Umsetzung von – oft ja abstrakter formulierten - Maßnahmen systematisch Oberziele zu formulieren, aus denen überprüfbare Zwischenziele bzw. Einzelmaßnahmen und Arbeitsaufträge ableitbar sind.¹¹² Die Hierarchie der Ausdifferenzierung von Maßnahmen in möglichst konkrete Handlungsaufträge sollte – verbunden mit Zeitplanung und Evaluationskriterien (s. u.) eine wichtige Basis für den Umsetzungsprozess darstellen. U. E. sollte diese Konkretisierung aber von den zuständigen Akteuren (möglichst unter Begleitung eines Koordinators aller Maßnahmen) geleistet werden, nicht aber vorab von Externen. Dies sichert Akzeptanz, Übernahme von Verantwortung und Beachtung (oder auch flexible Handhabung) von Zuständigkeiten durch die Akteure.

10. Kontinuierliche Evaluation und Anpassung des Umsetzungsprozesses

Evaluation: Sie ist sozusagen der Geschwindigkeitsmesser und der Kilometerzähler des SPGK-Prozesses in den verschiedenen Handlungsfeldern. Es geht dabei nicht um Kontrolle und Sanktionen, es geht um das Rekapitulieren der jeweiligen Umsetzungsphase und die sachliche Überprüfung, ob die Konkretisierung von Handlungsempfehlungen, die Verteilung der Zuständigkeiten und ihre Einbindung in Netzwerke, die Ausführung von Einzelmaßnahmen, die Zeitplanung etc. realistisch waren und eingehalten werden konnten: Es geht um die Bestätigung des Gelingens und die Ursachenforschung, ob, inwieweit und warum etwas nicht gelingt, es geht um Optimierungsmöglichkeiten und Änderung von Teilprozessen.

Grundlage der Evaluation sind die **Kriterien**, an denen sich Gelingen oder Misslingen bemisst: Anzustreben sind möglichst messbare, quantifizierbare Anhaltspunkte für die Umsetzung, oder zumindest an Größenordnungen und Beispielen belegte Hinweise auf geleistete Umsetzung von Maßnahmen. Nicht hilfreich sind unbelegte, subjektive Bewertungen und Gefühlsausdrücke, im Sinne eines „wahrnehmbaren Fortschritts“, „es läuft schon besser“, „es ist viel geschehen in den letzten Jahren“, „alles ist gut“.

Vieles wird sich (ohne vertretbaren Aufwand) nicht an Fakten bemessen lassen. Nützlich als **Kontrollinstanz** sollte in diesen Fällen die Absicherung durch die „Meinung der

¹¹² Darauf verweist sowohl die Handreichung des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017) als auch z. B. im Zusammenhang mit Inklusionskonzepten der Behindertenbeauftragten des Landes Bayern: Auch hier wurde von der Erfahrung berichtet, dass eine erfolgreiche Umsetzung von Aktionsplänen Inklusion umso wahrscheinlicher ist, je konkreter Maßnahmen formuliert sind, bzw. je besser eine Konkretisierung durch die betroffenen Akteure gelingt.

von Maßnahmen Betroffenen“ (zumindest ihrer Vertreter) oder durch die „Mehrzahl der Perspektiven“ sein. Die Beteiligung von Seniorenvertreter und/oder Vertretern des Quartiers ist ein durchgängig nutzbares Korrektiv. Die Berücksichtigung dieser Einschätzungen belegen die Realität i. d. R. besser als die alleinige wohlwollende Selbstwahrnehmung der Akteure.

Selbstevaluation, kontinuierliche Berichterstattung und SPGK als „lebendes Dokument“

Festlegung der Kriterien: U. E. gilt hier dasselbe wie bei der Konkretisierung von Aufgaben: Auch die Festlegung von Evaluationskriterien sollte – unter Beachtung der o. a. Gesichtspunkte - von den zuständigen Akteuren (abgestimmt mit dem/der KoordinatorIn aller Maßnahmen) nicht aber vorab extern geleistet werden. Auch hier gilt: Dies sichert Akzeptanz, Übernahme von Verantwortung und praxisgerechte Beachtung durch die Akteure. Dies bietet auch die Möglichkeit, das SPGK als „ein lebendes Dokument“ zu sehen, das regelmäßig aktualisiert und angepasst werden kann. Dies eröffnet auch die Chance, Maßnahmen auf neue Herausforderungen anzupassen und weitere Handlungsbereiche einzubeziehen.

Die Evaluation sollte dabei den Umsetzungsprozess möglichst nicht behindern und muss sich bezogen auf Zeit- und Rechercheaufwand in Grenzen halten. Aber sie muss eingebunden sein in eine **kontinuierliche, transparente Berichterstattung in einem z. B. zwei- bis dreijährlichen Turnus. Ein externer Blick auf die Entwicklung kann dazu beitragen, z. B. im Abstand von acht bis zehn Jahren** erzielte Ergebnisse zu sichten und die Evaluation des Entwicklungsprozesses objektiv abzusichern. Diese Form der Selbstevaluation, der kontinuierlichen Berichterstattung und Transparenz sowie die zusätzliche externe Überprüfung sollten als weitere wichtige Bausteine der Umsetzung von SPGK-Maßnahmen zur Verstetigung der erfolgreichen Seniorenarbeit in Schwabach und zur Anpassung an zukünftige Herausforderungen beitragen.

17 Quellen- und Literaturverzeichnis

- „wohIBEDACHT –Wohnen für dementiell Erkrankte e.V. München mit einer Ausnahmeregelung zur Weiterentwicklung des Versorgungsangebots für Menschen mit Demenz im Rahmen der Erprobungsregelung nach Art 17 PflWoyG.
- An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie.
- AOK (2011): Kultursensible Pflege: Beispiele für die Umsetzung im Pflegealltag; unter: <https://www.aok.de/pk/magazin/pflege/pflegeformen/was-bedeutet-kultursensible-pflege/>
- AOK Bayern – Die Gesundheitskasse (2023): Gesundheitsmagazin. Die Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation im Alter.
- BARMER (2021) (Hrsg.): Pflegereport (2020) Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 26. Belastungen der Pflegekräfte und ihre Folgen.
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2023): Gesundheitsreport Bayern. 4/2022 – Update Demenzerkrankungen.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2022): Ergebnisse der Pflegestatistik 2021. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2023). Empfänger von Grundsicherung Schwabach.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2023): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2041. Demographisches Profil für Stadt Schwabach.
- Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017), Seniorenpolitische Gesamtkonzepte Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe: Seniorenpolitische Gesamtkonzepte. Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe. (bayern.de)
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Gute Pflege. Daheim in Bayern.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2023): Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-Kurzzeitpflege/>
- Bayerisches Staatsministerium und Pflege (2023): Die pflegerische Versorgungsstruktur in Bayern; unter <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/strukturdaten/>
- Bundesamt für Statistik (2021): Altenpflegekräfte arbeiten sehr häufig in Teilzeit; Pressemitteilung Nr. N068 vom 8. Dezember 2021
- Bundesamt für Statistik (2021): Fast 6 Millionen ältere Menschen leben allein - Statistisches Bundesamt (destatis.de), Pressemitteilung Nr. N 057 vom 29. September 2021.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 17/3815).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; unter <https://www.wegen-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024): Einsamkeitsbarometer 2024.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017): Freiwilliges Engagement älterer Menschen. Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurveys.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2021) Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT (2011). Abschlussbericht zur Studie "Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes".
- Bundesministerium für Gesundheit (2023): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 13. Februar 2023.
- Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer).
- Ceres und Deutsches Zentrum für Altersfragen (2022): D80+Kurzbericht Digitale Teilhabe in der Hochaltrigkeit. Nummer 6 April 2022 unter https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus_D80plus/20220404_D80__Kurzbericht-Nummer-6_Digitale-Teilhabe_April2022.pdf
- Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social Sciences of Health (ceres) et al. (2022): Einsamkeit in der Hochaltrigkeit (= D80+ Kurzberichte Nummer 4 Januar 2022).
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2022): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2021): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2021.
- Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (2020). Pflege in Corona Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete. Nr. 38 von 28.04.2020:
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)
- DÖMLING, Gregor (2012): Kennzeichen kultursensibler Pflege', Berlin (FH der Diakonie).
- Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegenden Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? Zeitschrift für Sozialreform, 65(2), 175-203. Hobler, D.; Klenner, C.; Pfahl, S.; Sopp, P.; Wagner, A.: Wer leistet unbezahlte Arbeit? WSI Report 35, April 2017, Düsseldorf.

- GERMEROFF, Insa(2023) Die Vermessung der deutschen Einsamkeit, National Geographic/wissenschaft (Interview mit Projektleiterin Yvonne Wilke vom Kompetenznetzwerk Einsamkeit /KNE), Die Vermessung der deutschen Einsamkeit | National Geographic und Hochschule Osnabrück (Hg.) (2022): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Dritter Zwischenbericht, S. 6.
- Huxhold, O. & Henning, G. (2023): The Risks of Experiencing Severe Loneliness Across Middle and Late Adulthood, *The Journals of Gerontology: Series B*, (78)
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, S. 182ff.
- KOHL, M. (2015): Migration und Pflege – Eine Einführung. Bundeszentrale für politische Bildung.; unter: <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdossiers/211005/migration-und-pflege-eine-einfuehrung/>
- LINDA MAACK (2022): Verräumlichte Subjektivierung Aktivierung und Kulturalisierung im Altenpflegeheim, Wiesbaden.
- Luhmann & Hawkey (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*. Advance online publication.
- Luhmann, M. (2021), Einsamkeit - Erkennen, evaluieren und entschlossen entgegenreten. Schriftliche Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 19.04.2021 im Deutschen Bundestag | Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Malteser (o. J.), Forsa-Umfrage Leben und Einsamkeit im Alter
- Micheel, F. & Wehr, D. (2016): Bürgerschaftliches Engagement von Niedriggebildeten im hohen Erwachsenenalter.
- Pflegestützpunkt Stadt Schwabach (2022): Jahresbericht des Pflegestützpunkts Schwabach für das Jahr 2021.
- Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 7. Januar 2015, Az. 43b-G8300-2014/195-5 (AllMBl. S. 56). 2 Angehörigenarbeit („Bayerisches Netzwerk Pflege“).
- Rothgang, Heinz et al. (2021): BARMER Pflegereport 2021. Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends (= Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 3).
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport).
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport).
- SCHENK, L., KROBISCH, V. & IKIZ, D. (2014): Pflegesituation von Türkeistämmigen älteren Migranten und Migrantinnen in Berlin.: Zentrum Qualität in der Pflege. Berlin.
- SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (2022): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter.
- Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII) - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022) § 71 Altenhilfe.

- Sozialverband Deutschland (2019). Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege; unter https://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/sonstiges/SoVD_Gutachten_Altersarmut_Frauen2019.pdf
- Sozialverband Deutschland e.V (2019): Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege.
- Sozialverband VdK Deutschland e. V. (2022): Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK.
- Stadt Memmingen (2022): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für Memmingen 2022.
- Stadt Schwabach (2022): Prognose Schwabach 2022. Prognoseergebnis mittlere Variante.
- Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegetatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017.
- Statistisches Bundesamt (2023): Pflegevorausberechnung: 1,8 Millionen mehr Pflegebedürftige bis zum Jahr 2055 zu erwarten. Pressemitteilung Nr. 124 vom 30. März 2023
- TEZCAN-GÜNTEKIN, H., BRECKENKAMP (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. unter https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/GGW/wido_ggw_0217_tezcan-guentekin_breckenkamp.pdf
- TEZCAN-GÜNTEKIN, H., BRECKENKAMP, J. & RAZUM, O. (2015). Pflege und Pflegeerwartung in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration Berlin. Erstellt im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Universität Bielefeld.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023, Regionale Profile, Langzeitpflege.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2024): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2023.
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) und Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) (2021): Vollständige Strukturreform der beruflichen Pflege unausweichlich.

18 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2041 in Prozent	11
Abbildung 2 Veränderung der Einwohner absolut bis 2037	12
Abbildung 3 Veränderung nach Altersgruppen bis 2037	13
Abbildung 4 Altersindikatoren 2021 und 2041	14
Abbildung 5 Altersrentner und Beitragszahler in der gesetzlichen Rentenversicherung	16
Abbildung 6 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende.....	19
Abbildung 7 Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis 2060.....	20
Abbildung 8 Regionalvergleich Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner 2021	21
Abbildung 9 Anzahl Pflegebedürftige nach Pflegestatistik nach Versorgungsart	22
Abbildung 10 Pflegebedürftige nach Pflegegrad.....	23
Abbildung 11 Pflegegrade nach Versorgungsart.....	24
Abbildung 12 Arbeitslose und Arbeitsstellen Altenpflege 2022.....	25
Abbildung 13 Fallzahlschätzung Zugänge/Abgänge in der Fachpflege 2024 bis 2030 Bayern	26
Abbildung 14 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner Mittelfrankenvergleich	27
Abbildung 15 Vollstationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner im Alter 65plus Mittelfrankenvergleich	28
Abbildung 16 Personalbemessungsverfahren (PeBeM)	31
Abbildung 17 Mitarbeiter im stationären pflegerischen Sektor.....	31
Abbildung 18 Pflegegrade in vollstationärer und ambulanter Pflege	33
Abbildung 19 fix+x-Plätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich	35
Abbildung 20 Tagespflegeplätze je 1.000 Pflegebedürftige Mittelfrankenvergleich	38
Abbildung 21 Pflegegrade teilstationäre Versorgung Stadt Schwabach	39
Abbildung 22 Teilstationäre Leistungen für Tages- und Nachtpflege	41
Abbildung 23 Eigene Angebote (neben SGB V und SGB XI Leistungen) der Pflegedienste.....	43
Abbildung 24 Abweisen von Kundenanfragen der Pflegedienste nach Bereichen.....	44
Abbildung 25 Fällt es Ihnen derzeit leicht oder schwer, Stellen zu besetzen?	45
Abbildung 26 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf Stadt Schwabach	49
Abbildung 27 Intergenerationale Unterstützungskoeffizient	50
Abbildung 28 Prognose Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf	53
Abbildung 29 Entwicklung Unterstützungs- und Pflegebedarf nach Versorgungsart	55
Abbildung 30 Vollstationärer Bedarf und vollstationäre Plätze	56
Abbildung 31 Entwicklung der Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen	57
Abbildung 32 Ausländerinnen und Ausländer nach Nationalitäten 2020	67
Abbildung 33 Personen mit Migrationshintergrund nach Altersjahren 2020.....	68
Abbildung 34 Anteil der Nicht-Deutschen an der Hauptwohnbevölkerung 2020	69
Abbildung 35 Alter und Unterstützungsbedarf im Alltag (Beispiel Memmingen)	75
Abbildung 36 Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Schwabach.....	81

Abbildung 37 Mediennutzung / Kommunikationsverhalten: das Beispiel Memmingen.....	89
Abbildung 38 Alter und digitale Nicht-Nutzer	90
Abbildung 39 Kein oder seltener außerfamiliärer Kontakt	96
Abbildung 40 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten.....	97
Abbildung 41 Teilhabe an Freizeit- und Informationsangeboten (Bekanntheit und Nutzung) (Beispiel Seniorenbefragung Landkreis Nürnberger Land)	98
Abbildung 42 Altersverteilung der Einsamkeit im Sozioökonomischen Panel in 2013	100
Abbildung 43 Alter und Unterstützungsbedarf im Alltag	107
Abbildung 44 altersspezifische Engagementbereitschaft und Nutzung von Hilfsangeboten ..	108
Abbildung 45 Akzeptanz von Formen der Anerkennung freiwilligen Engagements	109
Abbildung 46 Aufschlüsselung der Bezirke	126
Abbildung 47 Seniorenanteil an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2022 in Prozent	128
Abbildung 48 Seniorenanteil an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2022 in Prozent	129
Abbildung 49 Bevölkerung 80+ an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2022 in Prozent	130
Abbildung 50 Bevölkerung 80+ an der Gesamtbevölkerung in Schwabach und den einzelnen Stadtbezirken 2037 in Prozent	131
Abbildung 51 Alterungsindex 2022 bis 2037	135
Abbildung 52 Sozialer Belastungsindex 2022	141

19 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Angeschriebene Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern.....	30
Tabelle 2 Solitäre Kurzzeitpflege in Bayern	34
Tabelle 3 Entgelt für Tagespflegeplatz (Pflegesatz für einen Tag) in Bayern	41
Tabelle 4 Versorgungsmix nach Bedarfsquoten Schwabach	54
Tabelle 5 Entwicklung altersspezifischer Armutsgefährdungsquoten in Deutschland	80
Tabelle 6 Typisierung des Alterungsindex	132
Tabelle 7 Stadtbezirke und Alterungsindex (alphabetische Reihenfolge)	134
Tabelle 8 Typisierungsgrundlagen: Dimensionen und Kategorien	137
Tabelle 9 Typisierung des sozialen Belastungsindex	138
Tabelle 10 Sozialer Belastungsindex in den Stadtbezirken	139
Tabelle 11 Einzelwerte für die Stadtbezirke	142