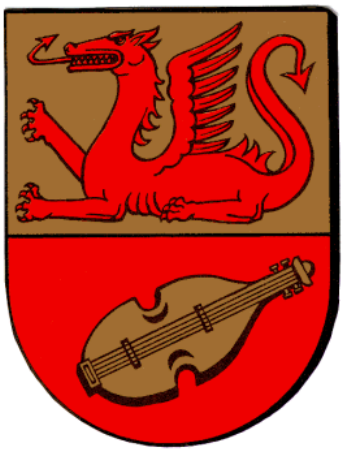
transfer
unternehmen für soziale innovation



PFLEGESTRUKTURPLANUNG 2010

ÄLTER WERDEN IN DER GEMEINDE

LANDKREIS ALZEY-WORMS

Kreisverwaltung Alzey-Worms
Abteilung 40 Sozialamt Erno Straus / Trude Kiefer
Ernst-Ludwig-Str. 36
55232 Alzey

Datenreport, Stand: April 2011

transfer *– Unternehmen für soziale Innovation*

Claudia Hennes
Daniel Weydert
Thomas Schmitt-Schäfer

Schlossplatz 5
54516 Wittlich
mail@transfer-net.de

www.transfer-net.de

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG 4

2 ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN 5

2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse 5

2.2 Handlungsempfehlungen 8

3 GESETZLICHE GRUNDLAGEN DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG 11

3.1 Leistungen der Pflegeversicherung 11

3.2 Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur 12

4 PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM LANDKREIS ALZEY-WORMS 16

4.1 Datenreport Pflegestrukturplanung 16

4.2 Zukunftskonferenz „Älter werden in der Gemeinde“ 17

5 ERGEBNISSE DER ERHEBUNG (DATENREPORT) 19

5.1 Infrastruktur Pflege 19

5.1.1 Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Alzey-Worms 20

5.1.2 Komplementäre Dienste im Vor- und Umfeld von Pflege 36

5.1.3 Kooperationen und Vernetzung 38

5.1.4 Ärzteschaft 40

5.1.5 Medizinisch-therapeutische Einrichtungen und Dienste und Einrichtungen der Prävention und Rehabilitation 45

5.1.6 Unterstützende/alternative Wohnformen 46

5.1.7 Pflegestützpunkte 49

5.2 Nutzerstruktur 57

5.2.1 Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen 57

5.2.2 Zu Hause lebende Personen mit einer Pflegebedürftigkeit 66

5.2.3 Demenz und Versorgungsleistungen im Landkreis Alzey-Worms 78

5.2.4 Hilfe zur Pflege 80

5.2.5 Bewohnerinnen und Bewohner in unterstützenden alternativen Wohnformen 81

5.3 Sozialstruktur 82

5.3.1 Wirtschaftliche Infrastruktur: Einrichtungen des täglichen Bedarfs und Dienstleistungen 83

5.3.2 Öffentlicher Personennahverkehr 89

5.3.3 Haushaltsstrukturen und Haushaltsstrukturentwicklung im Alter 92

5.3.4 Bevölkerungsprognose im Landkreis 94

5.3.5 Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs 98

6 PFLEGESTATISTIK 2009 103

7 ZUKUNFTSKONFERENZ 112

7.1 Was im Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Alzey bis 2015 erreicht sein soll. 112

7.1.1 Barrierefreies Wohnen im öffentlichen Raum 112

7.1.2 Seniorengerechtes Wohnen 113

7.1.3 Öffentlichkeitsarbeit 113

7.1.4 Kommunikationszentrum 114

7.1.5 Ansprechpartner vor Ort 114

7.2 Was im Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Monsheim bis 2015 erreicht sein soll. 114

7.2.1 Ehrenamt und seine Möglichkeiten 114

7.2.2 Entlastung von pflegenden Angehörigen 115

7.2.3 Infrastruktur / soziale Infrastruktur 115

7.3 Was im Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Wöllstein bis 2015 erreicht sein soll 115

7.3.1 Soziales und Kultur 116

7.3.2 Bildung und Information 116

7.3.3 Mobilität und Versorgung verbessern 116

8 ANHANG 118

8.1 Dokumentation der Zukunftskonferenz „Älter werden in der Gemeinde“ 118

8.1.1 Zielsetzung der Zukunftskonferenz im Landkreis Alzey-Worms ... 118

8.1.2 Die Teilnehmenden 118

8.1.3 Die Methode Zukunftskonferenz 119

8.1.4 Die Räumlichkeiten 120

8.1.5 Die Veranstaltung am 22.10.2010 „Älter werden in der Gemeinde“ 121

8.2 Verzeichnis der Tabellen 141

8.3 Verzeichnis der Abbildungen 146

8.4 Literaturverzeichnis 148

1 EINLEITUNG

Der Landkreis Alzey-Worms hat am 2. September 2009 transfer – Unternehmen für soziale Innovation in Zusammenarbeit mit Kappenstein – Büro für Sozialplanung mit Beratungsleistungen zu den Modulen:

- Datenreport/Monitoring im Rahmen der Pflegestrukturplanung Rheinland-Pfalz
- Durchführung einer Zukunftskonferenz mit dem Thema „Alter werden in der Gemeinde“

beauftragt.

Zielsetzung des Landkreises Alzey-Worms ist die Zusammenstellung relevanter Daten zur Pflegestruktur in Anlehnung an die Empfehlungen des Landes Rheinland-Pfalz bei gleichzeitiger Beteiligung der Bevölkerung und der in der Pflege und Betreuung ehrenamtlich und professionell tätiger Menschen.

Im vorliegenden Bericht wird zunächst die gesetzliche Grundlage der Pflegestrukturplanung (Kapitel 3) sowie deren spezifische Zielsetzung im Landkreis Alzey-Worms (Kapitel 4) dargestellt. Der darauffolgende Datenreport (Kapitel 5) enthält Angaben zur stationären und ambulanten Versorgung der Bevölkerung (Kapitel 5.1). In Kapitel 0 werden die Leistungsempfänger der Pflegeversicherung differenziert beschrieben. Daran anschließend werden aufbauend auf der Darstellung der Grundversorgung der Bevölkerung in den Gemeinden zukünftige mögliche Szenarien eines Pflege- und Personalbedarfs in der Pflege antizipiert (Kapitel 0). Zur Ergänzung der Zeitreihe der Pflegestatistik 1999 bis 2007 werden in Kapitel 6 die Ergebnisse der Pflegestatistik 2009 dargestellt. Kapitel 7 enthält die Beschreibung der Durchführung und die Ergebnisse der Zukunftskonferenz. Die Zusammenfassung der Ergebnisse und die Handlungsempfehlungen sind dem Werk vorangestellt und finden sich im Anschluss an diese Zeilen.

2 ZUSAMMENFASSUNG UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Im Landkreis Alzey-Worms lebten 1999 123.113 Einwohnerinnen und Einwohner, 2009 waren es 124.758. Dies entspricht über den gesamten Zeitraum hinweg einem Zuwachs von etwa einem Prozent. Im gleichen Zeitraum nahm die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nahmen, von 2.338 Fällen 1999 um 738 Fälle auf 3.076 Fälle in 2009 zu. Dies entspricht über den gesamten Zeitraum hinweg einem Zuwachs von 31,6 Prozent.

   Zum Vergleich: In Rheinland Pfalz sank im gleichen Zeitraum die Bevölkerung von 4.030.773 auf 4.012.675 oder 0,4 Prozent. Die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nahmen, stieg von 92.338 Fällen 1999 um 14.055 Fälle auf 106.393 Fällen in 2009. Dies entspricht über den gesamten Zeitraum hinweg einem Zuwachs von 15,2 Prozent.

   Die Inanspruchnahme nach Leistungen der Pflegeversicherung stieg im Landkreis Alzey-Worms von 1999 – 2009 deutlich stärker als in Rheinland-Pfalz.

2. In 1999 bezogen 1,9 Prozent der Bevölkerung im Landkreis Alzey-Worms Leistungen der Pflegeversicherung, in 2009 waren es 2,47 Prozent.

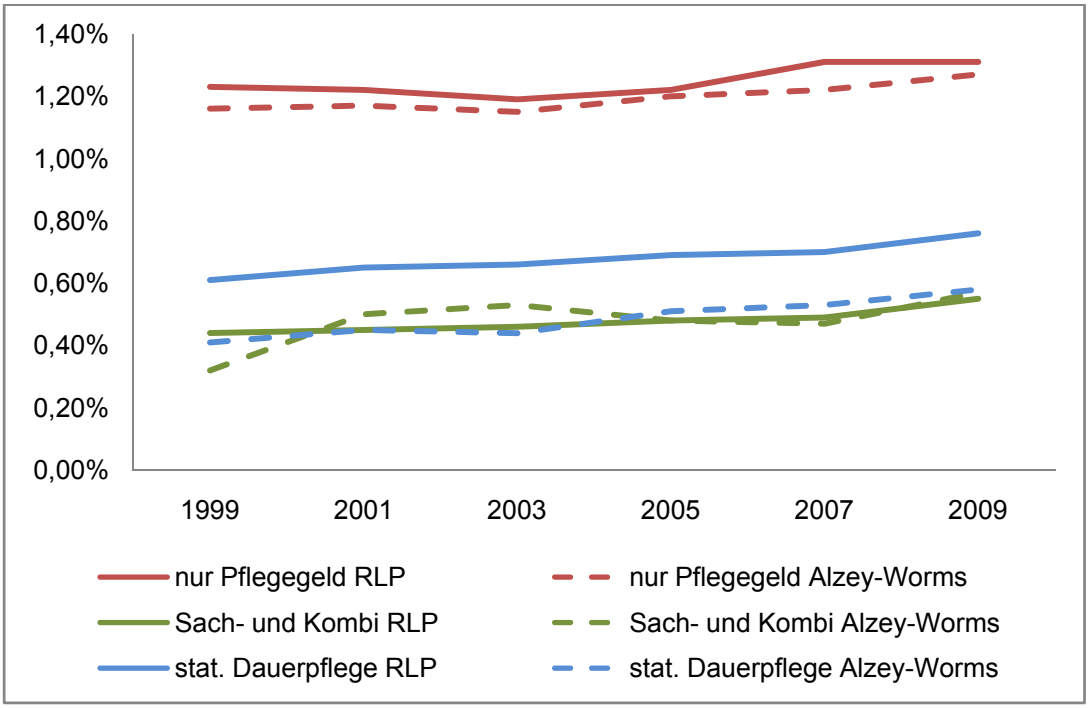
   Zum Vergleich: In Rheinland-Pfalz lag die Inanspruchnahmerate in 1999 bei 2,29 Prozent, in 2009 bei 2,65 Prozent.

   Die stärkere Zunahme der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung in Alzey-Worms führte zu einer Annäherung an das rheinland-pfälzische Niveau, konnte dieses im Berichtszeitraum jedoch nicht erreichen.

3. In allen hier beschriebenen Jahren lagen die Häufigkeit einer Inanspruchnahme von Pflegegeld und der stationären Dauerpflege teils sehr

deutlich unter dem rheinland-pfälzischen Niveau. In 2001, 2003 und 2009 wurden Sach- und Kombileistungen in Alzey-Worms bevölkerungsbereinigt häufiger in Anspruch genommen als in Rheinland-Pfalz.

Abbildung 1: Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung 1999 – 2009 in % der Bevölkerung, Alzey-Worms im Vergleich zu Rheinland-Pfalz



Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

4. Ursächlich für die geringere Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung im Landkreis Alzey-Worms ist die im Vergleich zu Rheinland-Pfalz andere Altersstruktur, hier ausgedrückt im Pflegepotential[1].

Tabelle 1: Entwicklung des Pflegepotenzials Alzey-Worms im Vergleich zu Rheinland-Pfalz 1999 - 2009

Jahr	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Rheinland-Pfalz	7,2	6,6	6,4	6,2	6,0	5,8
Alzey-Worms	9	8,5	8,2	7,8	7,6	7,2

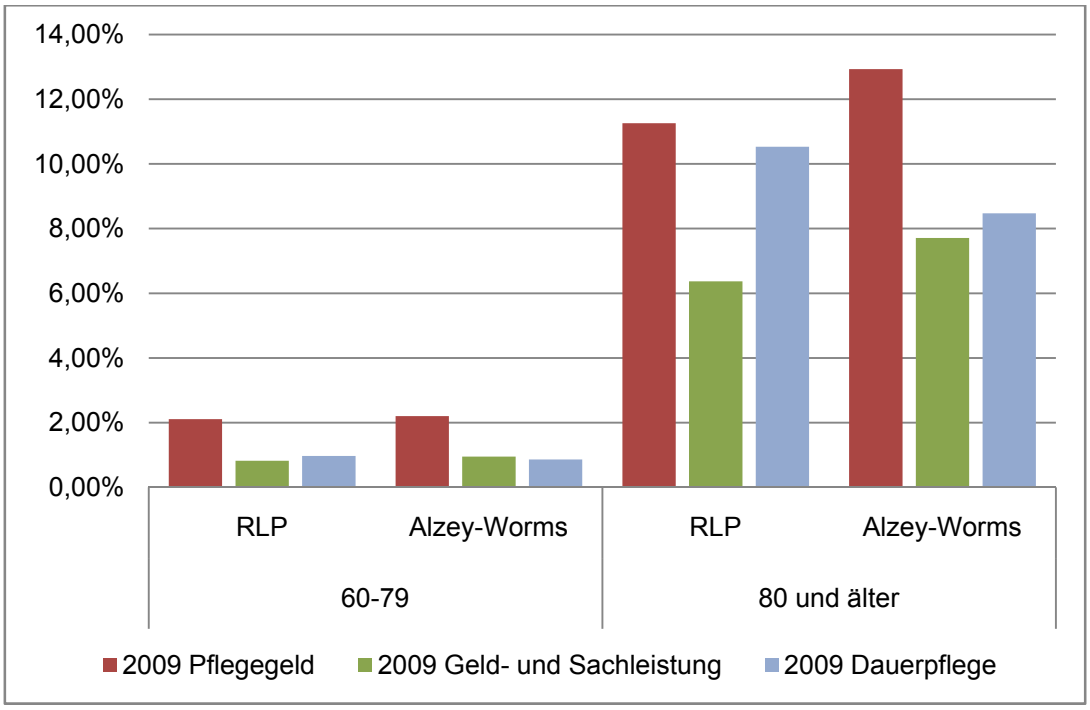
Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Deutlich erkennbar ist, dass das Verhältnis der Anzahl der 40- bis unter 60-Jährigen zu den 80-Jährigen und Älteren in Alzey-Worms in allen Jahren deutlich günstiger ist als in Rheinland-Pfalz.

[1] Dieser Begriff ist gemäß den Empfehlungen des Landes Rheinland-Pfalz zur Pflegestrukturplanung definiert als Anzahl der 40-Jährigen bis unter 60-Jährigen / Anzahl der 80-Jährigen und älteren.

5. Das Eintreten von Pflegebedürftigkeit ist abhängig vom Lebensalter der Person. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Ein Vergleich der Häufigkeit einer Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung nach Altersgruppe zeigt bei den 80-jährigen und Älteren eine im Vergleich zu Rheinland-Pfalz überdurchschnittliche Inanspruchnahme von Pflegegeld und Sach-und Kombileistungen in Alzey-Worms, die Inanspruchnahme stationärer Dauerpflege dagegen ist unterdurchschnittlich. Das heißt, mehr noch als in Rheinland-Pfalz werden über 80-jährige Pflegebedürftige in Alzey-Worms in ihren Familien betreut, überwiegend nur im Bezug von Pflegegeld.

Abbildung 2: Leistungsarten der Pflegeversicherung 2009 nach Altersgruppen in % der Bevölkerung, Alzey-Worms im Vergleich zu Rheinland-Pfalz

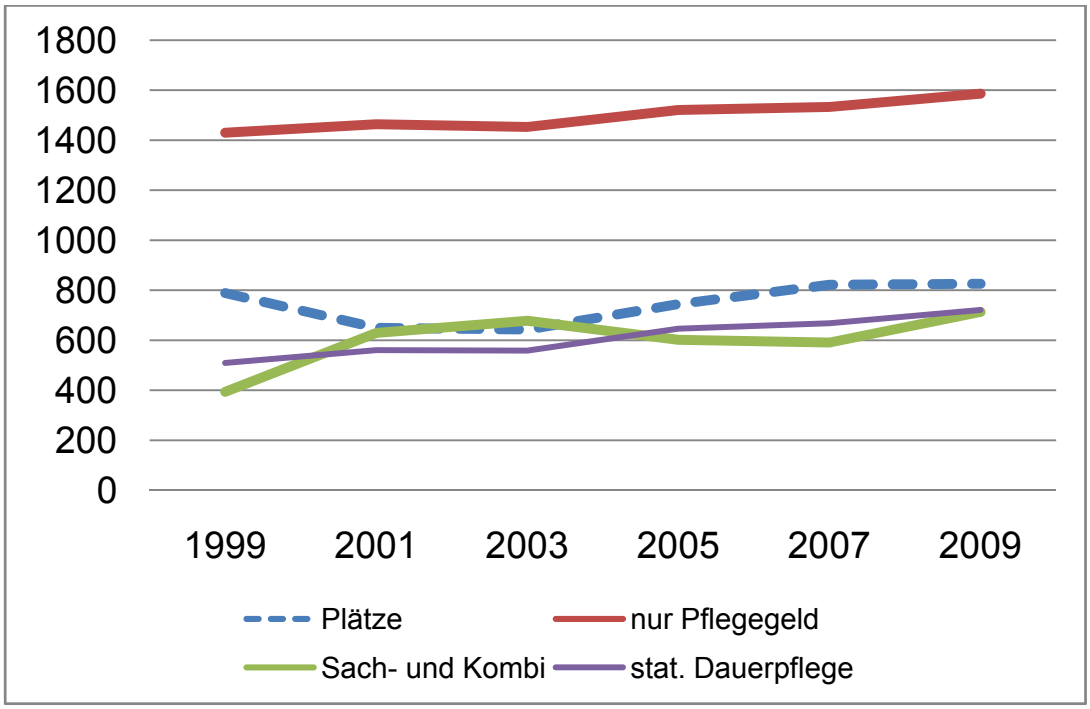


Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

6. Die Kurzzeit- und Tagespflege hat in Alzey-Worms seit 1999 deutlich zugenommen, die Inanspruchnahmerate der Tagespflege lag für das Jahr 2009 mit 0,03 Prozent der Bevölkerung um 0,02 Prozent über dem entsprechenden Wert in Rheinland-Pfalz.
7. Zeitlich fiel der Ausbau der stationären Kapazitäten mit einem leichten Rückgang beim Bezug von Pflegegeld und deutlich erkennbar mit einem Rückgang bei der Inanspruchnahme von Sach- und Kombinationsleis-

tungen zusammen. Der Ausbau stationärer Kapazitäten geht zu Lasten der ambulanten Versorgung.

Abbildung 3: Entwicklung der Plätze in stationärer Dauerpflege im Vergleich der Fallzahlentwicklung bei den Leistungen der Pflegeversicherung. Stat. Dauerpflege ohne Selbstzahler und Pflegestufe „0“



Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

8. Einwohnerinnen und Einwohner aus Alzey-Worms bevorzugen bei der Wahl der pflegerischen Versorgung Ortsnähe. Sowohl in stationärer Dauerpflege als auch bei Pflegediensten wird das Angebot mit größerer Ortsnähe am häufigsten genutzt.

2.2 Handlungsempfehlungen

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen dienen dem Leitziel, die im Landkreis Alzey-Worms vorgefundene hohe häusliche Pflegebereitschaft zu erhalten und dauerhaft zu sichern. Sie stehen auf dem Boden der vorliegenden Auswertungsergebnisse und der Zukunftskonferenz.

1. **Kommunale Initiativen entfalten.** Die in der Zukunftskonferenz entwickelten Vorschläge zur Stärkung des örtlichen Gemeinwesens werden aufgegriffen. Es wird vorgeschlagen, dass der Kreis Alzey-Worms die Kommunen anregt, das Miteinander im örtlichen Gemeinwesen zu ver

bessern. Im Fokus der Bemühungen könnten Initiativen stehen, informierte und verlässliche Ansprechpartner vor Ort zu finden und nachbarschaftliche Hilfe zur zumindest zeitweisen Entlastung der pflegenden Angehörigen weiter zu stärken. Denkbare Instrumente hierzu könnten themenspezifische Zukunftskonferenzen oder Dorfmoderationen vor Ort unter Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger sein. Auf Kreisebene wäre ein wirkungsorientierter Ideenwettbewerb der Gemeinden möglich.

2. **Tagespflege ausbauen.** Tagespflege wird im Landkreis Alzey-Worms im Vergleich zu Rheinland-Pfalz überdurchschnittlich gut angenommen. Die gefundenen Steigerungsquoten legen einen weiteren Bedarf an Tagespflege nahe. Angebote der Tagespflege sollten in den Verbandsgemeinden eröffnet werden, in denen es bisher noch kein Versorgungsangebot gibt.
3. **Einzelfallsachbearbeitung vernetzen.** Insbesondere stationäre Unterbringungen verursachen im Sozialhaushalt des Kreises nicht unerhebliche Kosten. Gleichzeitig stehen im Landkreis mit den Pflegestützpunkten mit Beratung, Unterstützung, Steuerung betraute Organisationseinheiten als Ressourcen zur Verfügung. Es wird vorgeschlagen, die Einzelfallsachbearbeitung systematisch mit den Pflegestützpunkten zu vernetzen und zumindest partiell ein Fallmanagement in der Altenhilfe aufzubauen.
4. **Kooperation und Vernetzung ausbauen.** Die Regionale Pflegekonferenz sollte als regelmäßig tagendes Gremium zur Kooperation und Vernetzung der vielfältigen mit Pflege und Betreuung im weitesten Sinne betrauten Organisationen genutzt werden. Themenspezifische Arbeitskreise (beispielsweise Versorgung dementiell erkrankter Menschen) intensivieren den Erfahrungs- und Wissensaustausch.
5. **Erkenntnisse fortschreiben und vertiefen.** Eine kontinuierliche Beobachtung der weiteren Entwicklung sowie ein Controlling durchgeführter Maßnahmen werden empfohlen und sind mit der Pflegestatistik mit geringem Aufwand realisierbar. Gleichzeitig wird empfohlen, die Lebens

lage „allein wohnend“ sowie das den Haushalten zur Verfügung stehende Einkommen räumlich mit den Daten zur pflegerischen Versorgung zu verknüpfen. Denn die Versorgungslagen werden insbesondere dort prekär, wo allein Lebende mit geringem Einkommen auf Pflege angewiesen sein werden.

6. **Ressourcen der Verwaltung bündeln.** Demografischer Wandel berührt alle Geschäftsbereiche der Verwaltung. Vorgeschlagen wird, in einem gemeinsamen Workshop der Verwaltungsspitze die vorliegenden Ergebnisse vorzustellen und hieraus eine gemeinsame Strategie aller Geschäftsbereiche gegebenenfalls unter Beteiligung der Politik zu entwickeln.

3 GESETZLICHE GRUNDLAGEN DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG

3.1 Leistungen der Pflegeversicherung

Die ambulanten Leistungen der Pflegeversicherung sind mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PfWG), das zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist, schrittweise angehoben worden und werden zum 1. Januar 2012 nochmals erhöht (vgl. Abbildung 4). Auf diese Weise soll der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verstärkt umgesetzt werden, da die Differenz der Pflegesätze für häusliche Pflege gegenüber stationärer Pflege verringert wird. Eine Gleichstellung der beiden Versorgungsformen wird mit der Änderung des SGB XI zumindest in den Pflegestufen I und II nicht erreicht. Sowohl in Pflegestufe I als auch in Pflegestufe II übertreffen die stationären Leistungen die ambulanten Sachleistungen nach wie vor deutlich. Eine Entlastung pflegender Angehöriger wird hingegen durch Änderungen im Bereich der Tagespflege erreicht. Der Besuch einer Tagespflegeeinrichtung kann seit Einführung des Gesetzes bei ambulanter Inanspruchnahme von Leistungen nach dem SGB XI zusätzlich abgerechnet werden. Werden ausschließlich ambulante Sachleistungen und zusätzlich der vollständige Betrag für die Tagespflege abgerufen, übersteigt die Gesamtsumme der Leistungen sogar die stationären Leistungen[2].

[2] Hastedt 2008, S. 164

Abbildung 4: ambulante Sach- und Geldleistungen aus der Pflegeversicherung

Pflege-stufe	Pflegesach-leistung bisher	Pflegesach-leistung ab 01.07.2008	Pflegesach-leistung ab 01.01.2010	Pflegesach-leistung ab 01.01.2012
1	384 €	420 €	440 €	450 €
2	921 €	980 €	1.040 €	1.100 €
3	1.432 €	1.470 €	1.510 €	1.550 €

Tabelle 1: Ambulante Sachleistungen vor und nach der Reform

Pflege-stufe	Pflegegeld bisher	Pflegegeld ab 01.07.2008	Pflegegeld ab 01.01.2010	Pflegegeld ab 01.01.2012
1	205 €	215 €	225 €	235 €
2	410 €	420 €	430 €	440 €
3	665 €	675 €	685 €	700 €

Tabelle 2: Ambulante Geldleistungen vor und nach der Reform

Quelle: Hastedt 2008

Im Bereich der stationären Pflege betragen die Pflegeleistungen seit 1. Juli 1996 unverändert für die Pflegestufe I 1.023 Euro und für Pflegestufe II 1.279 Euro. In Pflegestufe III werden stationär die gleichen Leistungen wie im Bereich der ambulanten Sachleistungen gezahlt. Für Menschen mit besonders hohem Pflegebedarf kann die Pflegekasse „nach pflichtgemäßem Ermessen“[3] den Höchstbetrag seit 1. Januar 2010 auf 1.750 Euro und ab 1. Januar 2012 auf 1.918 Euro anheben.

3.2 Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur

Mit dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflege ASG) vom 25. Juli 2005 sind die Landkreise und die kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz aufgefordert, für ihr Gebiet Pflegestrukturpläne aufzustellen und diese regelmäßig fortzuschreiben (§ 3 Abs. 1 LPflegeASG). Hierzu sind die folgenden, in § 1 Abs. 2 genannten Grundsätze zu berücksichtigen:

[3] Klie und Krahmer 2009, S. 503; Griep et al. 2009, S. 80f

1. Die Angebotsstruktur soll sich an den Bedürfnissen der auf die Hilfen angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen orientieren.
2. Die Leistungen sollen ortsnah, aufeinander abgestimmt, kooperativ und unter Berücksichtigung der Trägervielfalt angeboten werden.
3. Der Zugang zu den Angeboten soll durch eine flächendeckende Beratungsstruktur sichergestellt werden.
4. Die Angebotsstruktur ist unter Berücksichtigung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie neuer Wohn- und Pflegeformen weiterzuentwickeln.
5. Der Vorrang von Prävention und Rehabilitation ist zu berücksichtigen; auf eine Inanspruchnahme entsprechender Leistungen ist hinzuwirken.
6. Dem Vorrang der ambulanten vor den stationären Leistungen soll durch die Weiterentwicklung entsprechender ambulanter Angebote wie Sozialstationen und weitere ambulante Pflegedienste und die Entwicklung sonstiger Angebote, die die auf Hilfen angewiesenen Menschen zu einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung außerhalb von stationären Einrichtungen befähigen, Rechnung getragen werden.
7. Unterschiedlichen geschlechts- oder kulturspezifischen Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen soll im Rahmen der Leistungserbringung angemessen Rechnung getragen werden.
8. Pflegende Angehörige, soziale Netzwerke und in der Pflege bürgerschaftlich engagierte Menschen sind zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen.

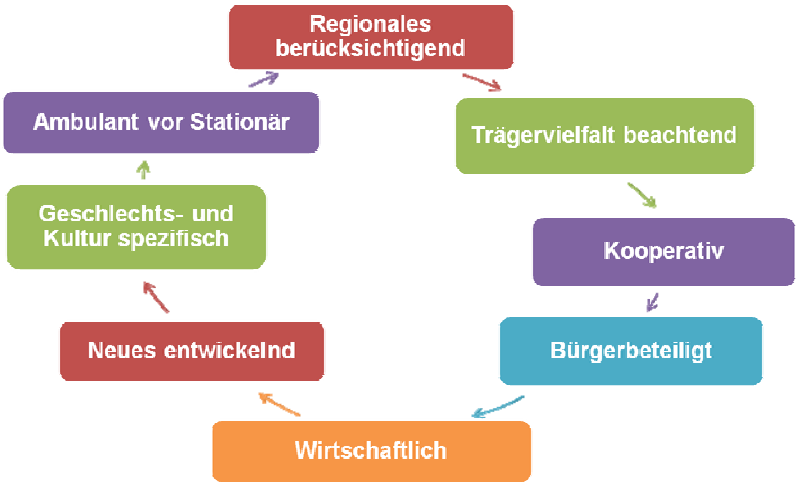
Im Rahmen der Pflegestrukturplanung sowie der Fortschreibung ist

1. der vorhandene Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln,
2. zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und
3. über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu entscheiden.

Ferner wird darauf verwiesen, dass sich Pflegestrukturplanung auch auf die komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege, die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Entwicklung neuer Formen pflegerischer Angebote zu erstrecken hat.

Landkreise und kreisfreie Städte sind des Weiteren dazu verpflichtet, Regionale Pflegekonferenzen einzurichten, die als koordinierendes Gremium und Orte der Vernetzung die Bemühungen der Kommunen, die Pflegestrukturplanung prozesshaft als dauerhaftes Monitoring zu gestalten, unterstützen[4].

Abbildung 5:Darstellung der Grundsätze gem. § 2 Pflegestrukturplanung



Quelle: Landtag Rheinland-Pfalz 25.07.2005, § 1, Abs. 2

Das Land Rheinland-Pfalz berät die Landkreise und kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung und stellt ihnen allgemeine Empfehlungen zur

[4] Vgl. Grundlagen zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz, S. 6f

Verfügung (§ 1 LPflegeASGDVO). Im März 2008 hat das Land Rheinland-Pfalz die „Grundlagen zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz“ herausgegeben.

Auf Basis der Pflegestrukturplanung in ausgewählten Modellkommunen beabsichtigt das Land Rheinland-Pfalz den Landkreisen und kreisfreien Städten ein Handbuch der Pflegestrukturplanung zur Verfügung zu stellen, dessen Erscheinen gemäß der Eröffnungsrede von Sozialministerin Malu Dreyer im Rahmen des Pflegekongresses am 29. November 2010 in Mainz unmittelbar bevorsteht.

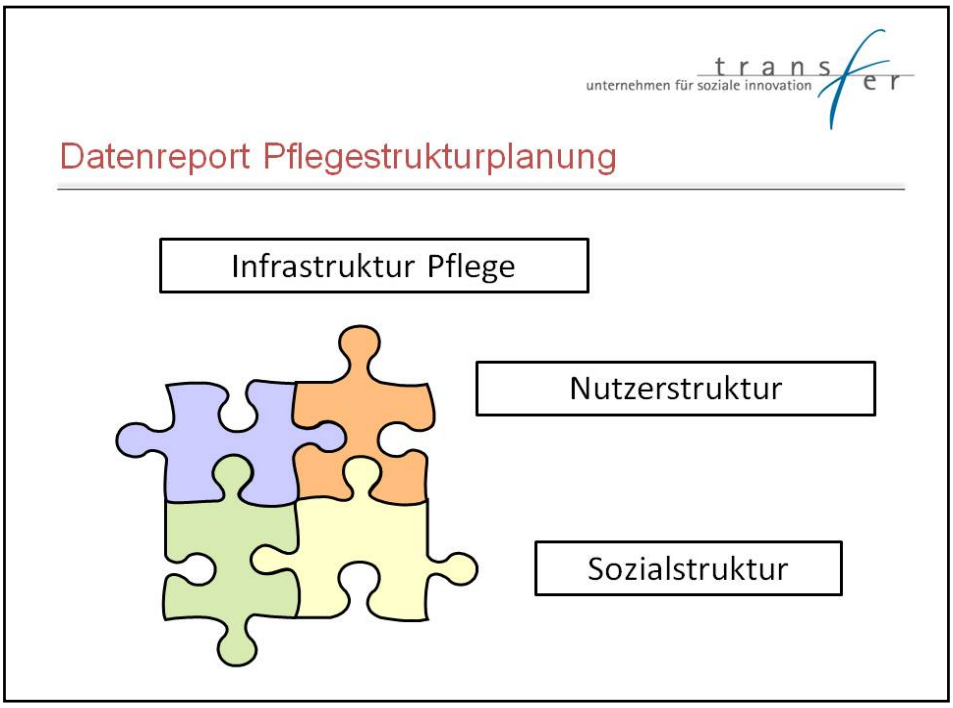
4 PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM LANDKREIS ALZEY-WORMS

Methodisch umfasst Pflegestrukturplanung die Erhebung, Analyse und Präsentation quantitativer Daten in Form eines Datenreports. Ergänzt werden diese um qualitative Ergebnisse der Zukunftskonferenz. Die Ergebnisse beider bilden die Grundlage des vorliegenden Abschlussberichts.

4.1 Datenreport Pflegestrukturplanung

Für den Datenreport wurden umfangreiche amtliche Daten des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz in Bad Ems ausgewertet. Neben der Pflegestatistik, die Angaben der stationären Einrichtungen und der ambulanten Diensten sowie zu den Empfängerinnen und Empfängern von Pflegegeld nach SGB XI enthält, wurden Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung in den Bericht integriert. Zudem wurden die von der Kreisverwaltung Alzey-Worms zur Verfügung gestellten Statistiken der Beratungs- und Koordinierungsstellen und Angaben zur Hilfe zur Pflege analysiert. Zusätzlich wurden eigene Erhebungen durchgeführt. Hierbei handelte es sich um Erhebungen bei den ambulanten Diensten, stationären Einrichtungen, der Ärzteschaft im Landkreis Alzey-Worms sowie bei den Ortsbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeistern. Ziel der Erhebung bei Einrichtungen und Diensten war es, Kundinnen und Kunden der sogenannten „Pflegestufe 0“ zu erfassen und die Betreuung über Verbandsgemeinde- bzw. Kreisgrenzen hinweg abzubilden. Die Ärzteschaft wurde zu ihrer subjektiven Einschätzung bezüglich des pflegerischen Angebotes und Kooperationen mit anderen im pflegerischen Bereich tätigen Akteuren befragt. Auf der örtlichen Ebene wurde nachgefragt, auf welche Infrastruktureinrichtungen der Grundversorgung ältere Menschen in den Ortsgemeinden zurückgreifen können, damit ein Leben zu Hause länger möglich ist. Die Ergebnisse alldessen werden gemäß den Empfehlungen des Landes Rheinland-Pfalz im folgenden Bericht analog der empfohlenen Struktur dargestellt. Hierbei handelt es sich im Einzelnen um drei Kapitel: die Infrastruktur Pflege, die Nutzerstruktur und Indikatoren zur Sozialstruktur.

Abbildung 6: 3 Säulen der Pflegestrukturplanung



Quelle: transfer-Unternehmen für soziale Innovation 2009 nach Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland Pfalz 2008[5]

4.2 Zukunftskonferenz „Älter werden in der Gemeinde“

Neben der Beteiligung der Bevölkerung und besonderer Personengruppen, war auch die Frage der Spiegelung erarbeiteter und präsentierter Daten mit der Erfahrung der Bürger und Bürgerinnen vor Ort relevant.

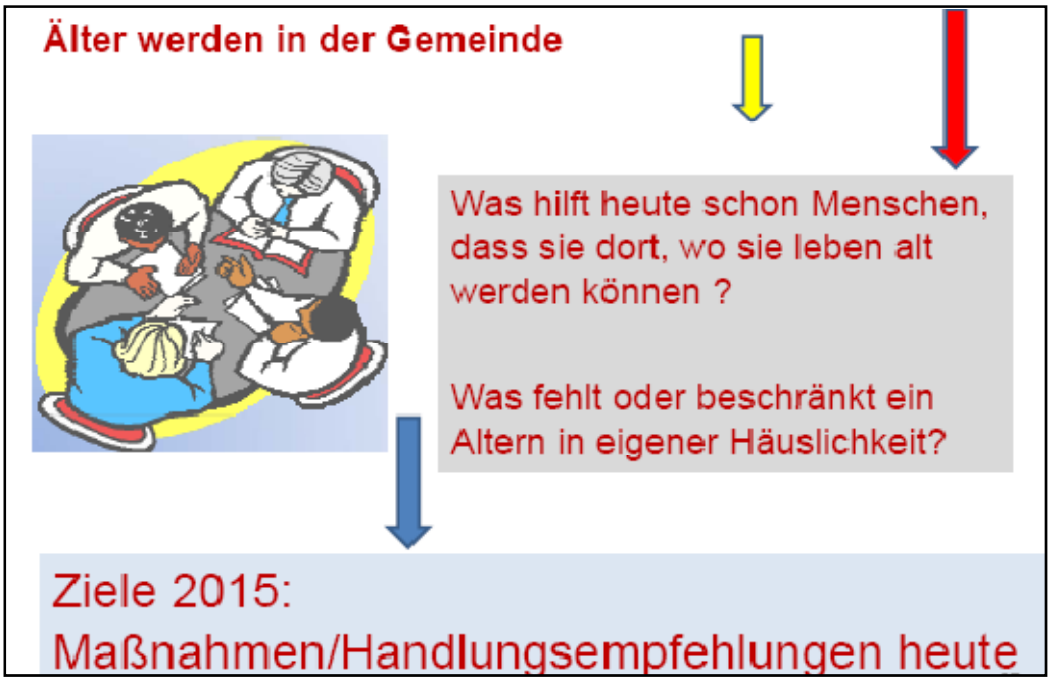
Die Planung und Entwicklung einer Versorgung für die zunehmende Zahl älterer Menschen kann nur im Miteinander Vieler gelingen. Daher war es dem Landkreis Alzey-Worms von besonderer Wichtigkeit, die Menschen selbst zu fragen:

- Was hilft heute schon Menschen, dass sie dort, wo sie leben, alt werde können?
- Was fehlt oder beschränkt ein Altern in eigener Häuslichkeit?

Auf den erarbeiteten Antworten hierzu sollten dann Ziele für die nahe Zukunft mit Maßnahmen und Handlungsempfehlungen entwickelt werden.

[5] Ministerium für Arbeit 2008a, S. 17

Abbildung 7: Verdeutlichung der Methode Zukunftskonferenz im Rahmen der Pflegestrukturplanung im Landkreis Alzey-Worms



Quelle: transfer-Unternehmen für soziale Innovation

Die Ergebnisse der Zukunftskonferenz werden in Kapitel 8.1auf Seite 118 ff. abgebildet.

5 ERGEBNISSE DER ERHEBUNG (DATENREPORT)

Der Datenreport beinhaltet Informationen zur Struktur der pflegerischen Versorgung, macht Aussagen zu den Nutzerinnen und Nutzern und informiert über bedeutsame Aspekte der sozialen Struktur im Landkreis Alzey Worms.

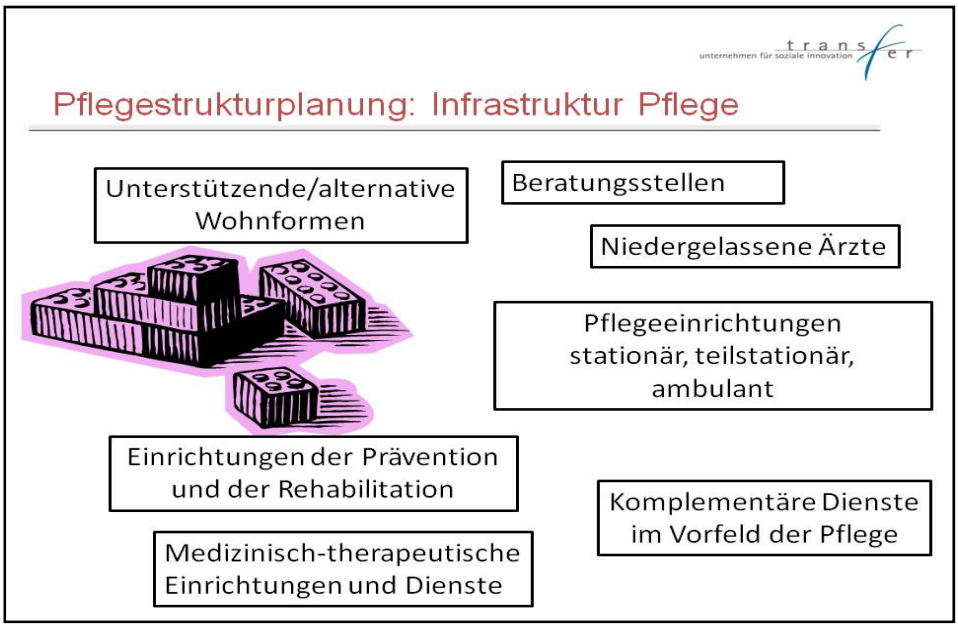
5.1 Infrastruktur Pflege

In der Säule der „Infrastruktur Pflege“ werden die

- ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen,
- die komplementären Dienste im Vorfeld der Pflege,
- niedergelassene Ärzte,
- medizinisch-therapeutische Einrichtungen und Dienste
- Einrichtungen der Prävention und Rehabilitation,
- Unterstützende / alternative Wohnformen und die
- Beratungsstellen

beschrieben.

Abbildung 8: Indikatoren Infrastruktur Pflege



Quelle: transfer- Unternehmen für soziale Innovation nach Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen 2008

5.1.1 Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Alzey-Worms

Im Landkreis Alzey-Worms versorgten 2007 13 stationäre Einrichtungen und 14 ambulante Dienste Menschen in der Alten- und Pflegehilfe. Die Anzahl der ambulanten Pflegedienste ist seit 1999 nicht angestiegen, während sich die Zahl der stationären Einrichtungen im Zeitraum 1999 bis 2009 nahezu verdoppelt hat.

Die Verteilung nach Verbandsgemeinden ergibt folgende Zahl an ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen.

Tabelle 2: Anzahl ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen nach Verbandsgemeinden

	Alzey	Ostho-fen	VG Wes-thofen	VG Wörr-stadt	VG Wöll-stein	VG Eich	VG Alzey-Land	VG Mons-heim	ge-samt
Anzahl ambu-lanter Dienste	2	2	3	0	1	1	2	3	14
Anzahl stationä-rer Einrichtun-gen	3	4	2	1	0	1	0	2	13

Quelle: transfer-Unternehmen für soziale Innovation 2010

Die räumliche Verteilung der Versorgungsangebote ist nachfolgend darges-tellt.

Abbildung 9: medizinisch-pflegerische Versorgung im LandkreisAlzey-Worms

Quelle:transfer-Unternehmen für soziale Innovation 2010

5.1.1.1 Stationäre Einrichtungen

Von 1999 bis 2007 hat sich die Anzahl stationärer Einrichtungen im Landkreis Alzey-Worms deutlich um etwa 70 Prozent von sieben auf zwölf Einrichtungen erhöht.

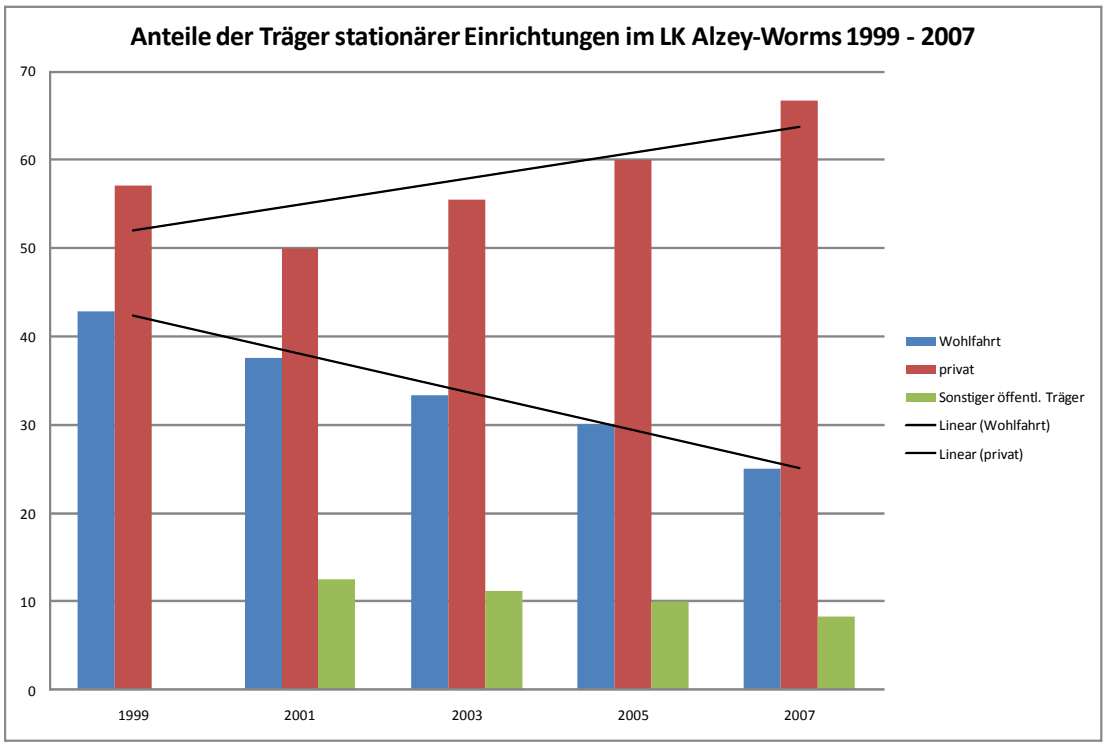
Tabelle 3: Stationäre Einrichtungen nach Art des Trägers im Landkreis Alzey-Worms 1999 - 2007

Trägerschaft	1999		2001		2003		2005		2007	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Wohlfahrt	3	43	3	38	3	33	3	30	3	25
privat	4	57	4	50	5	56	6	60	8	67
Sonstige öffentl. Träger	0	0	1	13	1	11	1	10	1	8
Summe	7	100	8	100	9	100	10	100	12	100

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

Diese Erhöhung ist in erster Linie auf eine Ausweitung des Angebots von privaten Trägern zurückzuführen, die die Anzahl ihrer Einrichtungen verdoppelten, während das Angebot der Wohlfahrtsverbände im gleichen Zeitraum bei drei Einrichtungen stagnierte. Dementsprechend erhöhte sich der relative Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft von 57 Prozent auf 67 Prozent. Der Anteil sonstiger öffentlicher Träger ist mit einer Einrichtung nur gering. Abbildung 10 verdeutlicht die beschriebene Entwicklung:

Abbildung 10: Anteile der Träger stationärer Einrichtungen im Landkreis Alzey-Worms 1999 – 2007



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems, eigene Darstellung

Bei einem genaueren Blick auf die Angebotsstruktur stationärer Einrichtungen im Landkreis Alzey-Worms, wird ein differenziertes Bild deutlich.

Tabelle 4: Stationäre Einrichtungen im Landkreis Alzey-Worms nach Art des Trägers

	Anzahl		Vollstationär		Kurzzeitpflege		Tagespflege		Nachtpflege	
Träger	1999	2007	1999	2007	1999	2007	1999	2007	1999	2007
DW		1		1	-	-	-	-	-	-
AWO	3	1	3	1	-	-	-	-	-	-
DPWV		-		-	-	-	-	-	-	-
sonst. gemeinn. Träger	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-
Privater Träger	4	8	4	6	-	2	-	3	-	-
öffentl.Träger	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Summe	7	12	7	9	0	3	0	4	0	0

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

Die Anzahl der Einrichtungen, die vollstationäre Dauerpflege anbieten, hat sich von 1999 bis 2007 um zwei auf neun erhöht. Diese Zunahme kommt allein durch zusätzliche Angebote privater Träger zustande. Innerhalb der

Wohlfahrtsverbände, die von 1999 bis 2007 als Träger von drei vollstationären Pflegeeinrichtungen auftraten, hat sich keine Veränderung ergeben. Kurzzeitpflege wurde 1999 von keiner Einrichtung angeboten, 2007 von drei Einrichtungen. In ähnlicher Weise wurde das Angebot an Tagespflege-Plätzen kontinuierlich von null auf vier Einrichtungen ausgeweitet. Hier hat sich das Angebot durch private Träger von 2001 bis 2007 von einem auf drei Angebote ausgeweitet, während sich die Wohlfahrtsverbände weitgehend aus der Tagespflege zurückgezogen haben. Nachtpflege spielt eine untergeordnete Rolle, 1999 und 2001 wurde Nachtpflege von keiner Einrichtung angeboten, 2003 von einer, 2005 von zwei und 2007 wurde Nachtpflege wie 1999 von keiner Einrichtung angeboten.

Die Anzahl der insgesamt in der Altenhilfe des Landkreises Alzey-Worms verfügbaren Plätze stieg von 1999 bis 2007 von 789 auf 833, dies entspricht einer Zunahme um 31 Prozent. Darin enthalten sind Plätze zur Kurzzeitpflege, die jedoch lediglich einen geringen Anteil an der insgesamt verfügbaren Anzahl von Plätzen ausmachen. 1999 waren es fünf, 2003 15 Plätze und 2007 elf Plätze. Angaben zu verfügbaren Plätzen in der Tagespflege liegen nicht vor.

Differenziert nach Zimmergrößen zeigt sich, dass der Anteil der 1-Bett-Zimmer im Verhältnis zu Mehr-Bett-Zimmern zugenommen hat.

Tabelle 5: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen zum Stichtag 15.12.1999

	1-Bett-Zimmer		2-Bett-Zimmer		3-Bett-Zimmer		4-Bett-Zimmer		insgesamt	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Dauerpflege	222	28%	376	48%	52	7%	139	18%	789	100%
Kurzzeitpflege	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Summe	222	28%	376	48%	52	7%	139	18%	789	100%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

1999 waren 28 Prozent der verfügbaren Plätze in der stationären Dauerpflege in Einzelzimmern vorhanden, knapp die Hälfte in 2-Bett-Zimmern und noch 18 Prozent in 4-Bett-Zimmern.

Tabelle 6: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen zum Stichtag 15.12.2007

	1-Bett-Zimmer		2-Bett-Zimmer		3-Bett-Zimmer		4-Bett-Zimmer		insgesamt	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Dauerpflege	388	47%	425	52%	9	1%	0	0%	822	100%
Kurzzeit-pflege	3	27%	8	73%	0	0%	0	0%	11	100%
Summe	391	47%	433	52%	9	1%	0	0%	833	100%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

Im Zeitverlauf ist deutlich erkennbar, dass sich die Bettenanzahl pro Zimmer verringert hat. Zum Stichtag 15.12.2007 waren in etwa je die Hälfte der Plätze in Einzelzimmern (47 Prozent) und 2-Bett-Zimmern (52 Prozent) vorhanden. 4-Bett-Zimmern gab es keine mehr.

Tabelle 7: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen und Verbandsgemeinden zum Stichtag 15.12.1999

	1-Bett-Zimmer		2-Bett-Zimmer		3-Bett-Zimmer		4-Bett-Zimmer		insgesamt	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Stadt Alzey	59	27%	56	15%	0	0%	0	0%	115	15%
Stadt Osthofen	39	18%	118	31%	52	100%	0	0%	209	26%
VG Eich	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VG Mons-heim	26	12%	138	37%	0	0%	0	0%	164	21%
VG Wes-thofen	11	5%	22	6%	0	0%	0	0%	33	4%
VG Wöll-stein	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VG Wörr-stadt	87	39%	42	11%	0	0%	139	100%	268	34%
Summe	222	100%	376	100%	52	100%	139	100%	789	100%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

Differenziert nach Verbandsgemeinden wird deutlich, dass alle 4-Bett-Zimmer im Jahr 1999 in Pflegeheimen in der Verbandsgemeinde Wörrstadt

lagen und alle 3-Bett-Zimmer ausschließlich in Osthofen zu finden waren. 1999 ist noch eine deutliche Konzentration der Pflegeheimplätze zu erkennen. 60 Prozent aller Pflegeheimplätze im Landkreis Alzey-Worms lagen in Osthofen (26 Prozent) und der Verbandsgemeinde Wörrstadt (34 Prozent), während in den Verbandsgemeinden Eich und Wöllstein keine Heimplätze vorhanden waren. Diese Häufung hat sich bis 2007 abgeschwächt, lediglich in der VG Wöllstein gab es zu diesem Zeitpunkt keine Heimplätze.

Tabelle 8: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen und Verbandsgemeinden zum Stichtag 15.12.2007

	1-Bett-Zimmer		2-Bett-Zimmer		3-Bett-Zimmer		4-Bett-Zimmer		insgesamt	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Stadt Alzey	156	40%	58	13%	0	0%	0	0%	214	26%
Stadt Osthofen	41	10%	153	35%	9	100%	0	0%	203	24%
VG Eich	69	18%	18	4%	0	0%	0	0%	87	10%
VG Mons-heim	26	7%	140	32%	0	0%	0	0%	166	20%
VG Wes-thofen	12	3%	22	5%	0	0%	0	0%	34	4%
VG Wöll-stein	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VG Wörr-stadt	87	22%	42	10%	0	0%	0	0%	129	15%
Summe	391	100%	433	100%	9	100%	0	0%	833	100%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

Der Auslastungsgrad stationärer Einrichtungen, bezogen auf die vollstationäre Dauerpflege und die Kurzzeitpflege nach SGB XI, kann mittels Angaben zu den verfügbaren Plätzen und der Anzahl der Pflegebedürftigen jeweils zum Stichtag 15.12.der Jahre 1999 bis 2007 der Pflegestatistik Rheinland-Pfalz ermittelt werden. Angaben über Ressourcen zur Tagespflege liegen nicht vor. Während in der Kurzzeitpflege die Kapazitätsgrenzen erreicht sind, lag der Auslastungsgrad in der Dauerpflege 2007 mit 81 Prozent sechs Prozentpunkte unter 2003 und 2005, allerdings sind hier lediglich die Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung

berücksichtigt. In 2009 erreichte der Auslastungsgrad mit 87% erneut das Niveau in 2003 und 2005.

Tabelle 9: Auslastungsgrad in der stationären Pflege im Landkreis Alzey-Worms

	1999		2001		2003		2005		2007		2009	
	verfügbare Plätze	Anzahl der Fälle	verfügbare Plätze	Anzahl der Fälle	verfügbare Plätze	Anzahl der Fälle am	verfügbare Plätze	Anzahl der Fälle am	verfügbare Plätze	Anzahl der Fälle	verfügbare Plätze	Anzahl der Fälle
Dauerpflege	789	509	650	560	643	558	745	646	822	668	826	721
Kurzzeitpflege	0	5	0	5	15	10	10	12	11	11	18	18
Tagespflege	k.A.	0	k.A.	15	k.A.	24	k.A.	14	k.A.	23	k.A.	38
Auslastungsgrad Dauerpflege in %	65%		86%		87%		87%		81%		87%	
Auslastungsgrad Kurzzeitpflege in %					67%		120%		100%		100%	

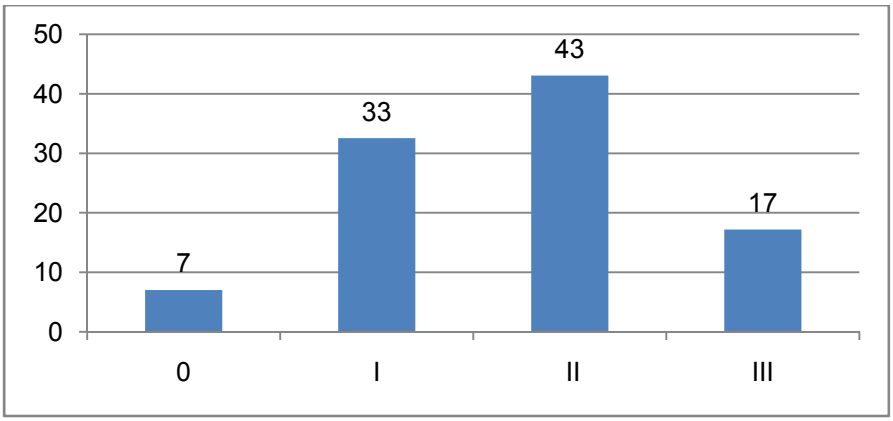
Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2010

Werden die Zahlen der Pflegestatistik um den jeweiligen Anteil an Selbstzahlern/Pflegestufe „0“ ergänzt, ergibt sich eine höhere Auslastung. Circa 5,6 Prozent der Selbstzahler/Pflegstufe 0 entfallen allein auf die stationäre Dauerpflege. Wird dieser Anteil zur Anzahl der Menschen in stationärer Dauerpflege der Pflegestatistik addiert und diese mit der Anzahl verfügbarer Plätze in Beziehung gesetzt, liegt der Auslastungsgrad der stationären Dauerpflege 2007 bei 87 Prozent, in den Jahren 2001, 2003, 2005 und 2009 zwischen 91 Prozent und 93 Prozent. Eine weitere Erhöhung der Auslastung wird deutlich, wenn der Auslastungsgrad insgesamt ohne Differenzierung in Dauer-, Tages- und Kurzzeitpflege betrachtet wird. Eine Erhöhung der Gesamtbelegungszahl um sieben Prozent Selbstzahler/Pflegestufe „0“-Anteil führt für die Jahre 2001 bis 2005 sowie 2009 zu einer Auslastung zwischen 96 und 99 Prozent. 2007 liegt die Auslastung insgesamt betrachtet bei 91 Prozent.

Nach der Erhebung bei stationären Diensten[6] wurden in den neun Einrichtungen 76 Personen in der Tagespflege versorgt, davon gehören 17 Prozent zur Pflegestufe „0“. Verglichen mit den Zahlen der Tagespflege von 1999 bis 2007 ist hier eine deutliche Erhöhung erkennbar, für die Zukunft ist von einem erheblichen Mehrbedarf an Tagespflegeplätzen auszugehen. Hinzu kommen Änderungen des SGB XI durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist. Leis-

[6] Im Frühjahr 2009 wurde an alle 13 zu diesem Zeitpunkt im Landkreis bestehenden stationären Einrichtungen eine Excel-Tabelle versendet. Die Struktur dieser Tabelle war vom Land Rheinland-Pfalz im Rahmen der Mustererhebung 2009 bei den Modellkommunen zur Pflegestrukturplanung zur Verfügung gestellt worden und ist vom Aufbau an den Erhebungsbogen zur Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz angelehnt, wurde jedoch ergänzt um eine Abfrage der Pflegebedürftigen der sogenannten Pflegestufe „0“. Damit werden alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung erfasst und es können Aussagen zum vollständigen Auslastungsgrad getroffen werden.

Abbildung: Verteilung der Pflegestufen in stationären Einrichtungen 2009 im Landkreis Alzey-Worms, in Prozent



Quelle: eigene Erhebung transfer – Unternehmen für soziale Innovation 2010

Neun der Einrichtungen sendeten den Fragebogen zurück, somit ergibt sich ein Rücklauf von ca. 69 Prozent. In diesen neun Einrichtungen gehörten circa sieben Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner zur Pflegestufe „0“, das heißt diese Personen werden nicht von der Pflegestatistik erfasst. Zur Ermittlung der tatsächlich in stationären Einrichtungen betreuten Personen gelten jedoch zwei methodische Einschränkungen:

- Der Anteil von 7 Prozent bezieht sich lediglich auf 9 von 13 Einrichtungen.
- Die Zahlen der Pflegestatistik stammen aus dem Jahr 2007, daher kann die Situation von 2009 nicht ohne weiteres auf 2007 übertragen werden.

Wird dessen ungeachtet dennoch davon ausgegangen, dass sich der Anteil der Selbstzahler, bzw. der sogenannten Pflegestufe „0“ über die Zeit und über Einrichtungen hinweg nicht systematisch unterscheidet, kann näherungsweise angenommen werden, dass der Anteil von sieben Prozent den realistischen Anteil diese Personenkreises wiederspiegelt.

tungen für Tagespflege können demnach zusätzlich zu Geld- und Sachleistungen durch die Pflegeversicherung finanziert werden.[7]

Tabelle 10: Auslastungsgrade stationäre Pflege 1999-2007

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Auslastungsgrad Dauerpflege in % ohne Pflegestufe "0"	65%	86%	87%	87%	81%	87%
Auslastungsgrad Dauerpflege in % mit Pflegestufe "0"	68%	91%	92%	92%	86%	93%
Auslastungsgrad Kurzzeitpflege in % ohne Pflegestufe "0"			67%	120%	100%	100%
Auslastungsgrad gesamt[8]	70%	96%	97%	96%	91%	99%

Quelle: eigene Berechnung 2010 transfer - Unternehmen für soziale Innovation

5.1.1.2 Ambulante Dienste

Von 1999 bis 2009 ist die Zahl der ambulanten Dienste im Landkreis Alzey-Worms bei zwischenzeitlichen Schwankungen konstant geblieben. Sowohl 1999 als auch 2007 und 2009 wurden 14 ambulante Dienste gezählt. In 2003 und 2005 waren es 15 Dienste. Hinsichtlich der Trägerschaft zeigen sich ähnliche Tendenzen wie im Bereich der stationären Pflege. Der Anteil der ambulanten Dienste in Trägerschaft der Wohlfahrts-Verbände hat sich um sieben Prozentpunkte auf 36 Prozent verringert, während sich der Anteil privater Träger von 57 Prozent auf 64 Prozent erhöht hat.

Tabelle 11: ambulante Dienste im Landkreis Alzey-Worms

Träger	1999		2001		2003		2005		2007	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Wohlfahrt	6	43%	5	38%	5	33%	5	33%	5	36%
privat	8	57%	8	62%	10	67%	10	67%	9	64%
Summe	14	100%	13	100%	15	100%	15	100%	14	100%

Quelle : Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

Die nach der Pflegestatistik im Jahr 1999 gemeldeten 14 ambulanten Dienste erbrachten Leistungen für 394 Personen. Dies entsprach 28 Kunden pro ambulantem Dienst. In den Folgejahren stieg die Zahl der betreuten Kunden

[7] Hastedt 2008, S. 164

[8] insgesamt ohne Differenzierung in Dauer-, Tages- und Kurzzeitpflege

an, so dass im Jahr 2003 678 Kunden von 15 Diensten versorgt wurden, der Durchschnittswert stieg damit auf 45 Kunden / Dienst. 2007 lag dieser Wert bei 42 und im Jahre 2009 bei 51, was leicht über dem landesweiten Durchschnitt von 50 Klienten je ambulantem Pflegedienst liegt.

Tabelle 12: ambulante Leistungserbringung im Landkreis Alzey-Worms 1999-2007

Art der Leistung	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Kombinationsleistung (Geld- und Sachleistung)	252	377	415	430	307	
reine Sachleistung	142	252	263	172	284	
gesamt	394	629	678	602	591	713

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2010

Der größte Teil der Menschen, der Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch nimmt, erhält neben der Sachleistung Geldleistungen aus der Pflegeversicherung. Reine Sachleistungen liegen vor, wenn der komplette Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung in Form von Leistungen ambulanter Dienste erbracht wird. Von allen Leistungsarten nehmen reine Sachleistungen den geringsten Umfang ein.

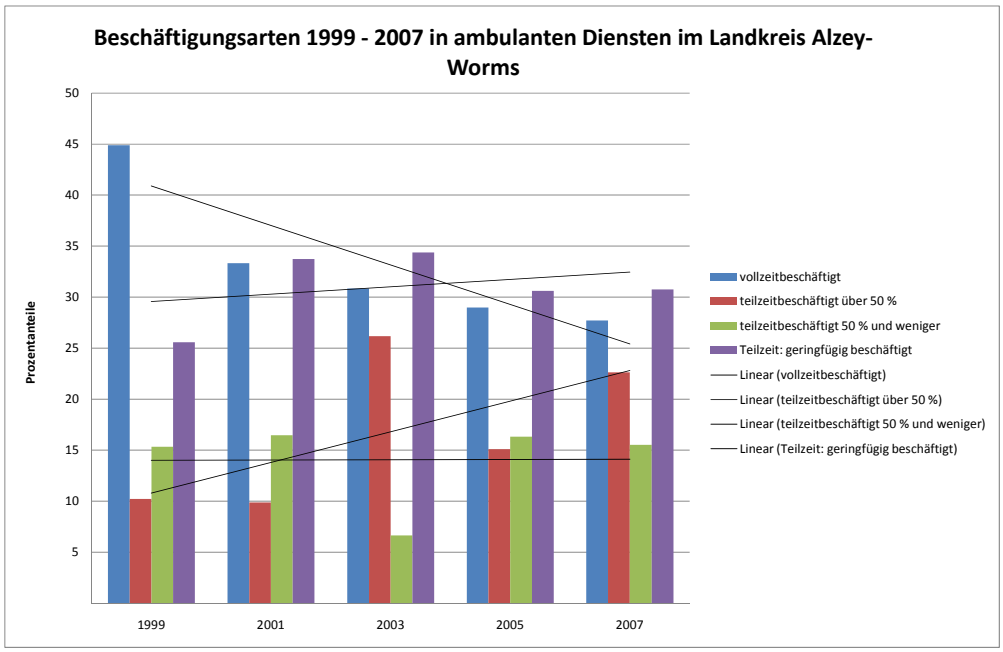
Tabelle 13: Personal in ambulanten Diensten nach Beschäftigungsverhältnis 1999 – 2007

Beschäftigungsverhältnisse	1999		2001		2003		2005		2007	
Beschäftigte	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
vollzeitbeschäftigt	79	45%	81	33%	79	31%	71	29%	82	28%
teilzeitbeschäftigt über 50 %	18	10%	24	10%	67	26%	37	15%	67	23%
teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger	27	15%	40	16%	17	7%	40	16%	46	16%
Teilzeit: geringfügig beschäftigt	45	26%	82	34%	88	34%	75	31%	91	31%
Schüler / Praktikanten			4	2%	5	2%	15	6%	6	2%
Zivildienstl. / FSJ	7	4%	12	5%			7	3%	4	1%
Summe	176	100%	243	100%	256	100%	245	100%	296	100%

Quelle : Statistisches Landesamt Bad Ems 2009

Die Zahl der Beschäftigten in ambulanten Diensten im Landkreis Alzey-Worms hat sich im betrachteten Zeitraum deutlich von 176 auf 296 erhöht. Dies entspricht einer Steigerung um 68 Prozent. Auffällig ist jedoch, dass sich die Art der Beschäftigungsverhältnisse verändert hat. Die Zunahme der absoluten Anzahl von Beschäftigten geht unter anderem auf einen schrumpfenden Anteil Vollzeitbeschäftigter zugunsten eines höheren Anteils Teilzeit- und geringfügig Beschäftigter zurück. Die größere Anzahl an Beschäftigten repräsentiert daher nicht zwingend einen Zuwachs an geleisteten Arbeitsstunden. 1999 waren 25 Prozent aller Beschäftigten im ambulanten Bereich in Teilzeit tätig, sowohl mit mehr als auch mit weniger als 50 Prozent der regulären wöchentlichen Arbeitszeit, 2007 waren es 39 Prozent. Auch der Anteil der geringfügig Beschäftigten mit weniger als 15 Arbeitsstunden pro Woche und einem Arbeitsentgelt von höchstens 400 Euro stieg von 26 Prozent auf 31 Prozent. Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten sank von 45 Prozent auf 28 Prozent.Abbildung 11 verdeutlicht die Entwicklung.

Abbildung 11: Beschäftigungsarten in ambulanten Diensten 1999 – 2007



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2009, eigene Darstelllung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

1999 waren zwölf Personen in der Pflegedienstleitung beschäftigt, 2007 waren es 17 Personen. In Relation zur Gesamtzahl der Beschäftigten entspricht dies einer leichten Abnahme um einen Prozentpunkt von sieben auf sechs Prozent. Da sich der Anteil der Dienste nicht erhöht hat, sind 2007 (1,2) im Vergleich zu 1999 (0,9) mehr Personen pro Dienst überwiegend im Pflegedienstleitungsbereich tätig.

Tabelle 14: Personaleinsatz in ambulanten Diensten 1999 bis 2007

Personaleinsatz	1999		2001		2003		2005		2007	
	abs.	in%	abs.	in%	abs.	in%	abs.	in%	abs.	in%
Pflegedienstleitung	12	7	15	6	17	7	20	8	17	6
Grundpflege	103	59	123	51	140	55	165	67	197	67
hauswirtschaftliche Versorgung	39	22	92	38	72	28	41	17	44	15
Verwaltung, Geschäftsführung	11	6	9	4	19	7	9	4	20	7
sonstiger Bereich	11	6	4	2	8	3	10	4	18	6
Summe	176	100	243	100	256	100	245	100	296	100

Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Berechnung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Einen größeren Stellenwert hat die Grundpflege eingenommen. Der Anteil der überwiegend in der Grundpflege beschäftigten Mitarbeiter stieg von 1999 bis 2007 von 59 auf 67 Prozent an. Tätigkeiten der Hauswirtschaftlichen Versorgung wie Einkaufen, Kochen, Spülen, das Reinigen und Beheizen der Wohnungen, sowie das Wechseln und Waschen der Kleidung machte 1999 22 Prozent aus, 2007 waren es 15 Prozent. Leicht zugenommen hat der Anteil der Mitarbeiter in Verwaltung und Geschäftsführung, er stieg von sechs Prozent im Jahr 1999 (elf Beschäftigte) auf sieben Prozent im Jahr 2007 (20 Beschäftigte).

Befragung der ambulanten Dienste

Parallel zur Befragung der stationären Einrichtungen wurden im Landkreis Alzey-Worms auch die ambulanten Dienste befragt.

Der an die ambulanten Dienste verschickte Fragebogen beinhaltete folgende Themen:

a) Betreute Personen
b) Erbrachte Leistungen
c) Kostenträger
d) Geleistete Arbeitsstunden
e) Kooperationen und Vernetzung
f) Vertretung des Dienstes in Facharbeitskreisen und Diensten

Von den 14 verschickten Fragebögen wurden acht ausgefüllt an *transfer* zurückgesendet, der Rücklauf liegt somit bei 57 Prozent und deutlich unter dem Rücklauf bei stationären Einrichtungen. Daher können aus den vorliegenden Ergebnissen nur bedingt Rückschlüsse auf alle Pflegedienste im Landkreis gezogen werden. Alle eingehenden Fragebögen wurden einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, in deren Folge zahlreiche Items nicht in die Analyse einbezogen werden konnten. Daher führt neben dem geringen Rücklauf die Qualität der erhobenen Daten zu einer exemplarischen Aussagekraft der Angaben.

Anders als bei stationären Einrichtungen kann bei ambulanten Diensten nur schwierig ermittelt werden, wie viele Kundinnen und Kunden dem Personenkreis Selbstzahler/Pflegstufe „0“ angehören. Die einzelnen Leistungen

werden getrennt kalkuliert, so dass für eine Person erbrachte Leistungen häufig mit unterschiedlichen Kostenträgern abgerechnet werden. Die Bestimmung des Anteils an Selbstzahlern / Pflegestufe „0“ kann daher sinnvollerweise nur auf Basis der abgerechneten Leistungen erfolgen.

Insgesamt betreuten die acht ambulanten Dienste 717 Kundinnen und Kunden. Die in Anspruch genommenen Leistungen wurden zu 59 Prozent von den Krankenkassen bezahlt, 33 Prozent von den Pflegekassen und bei zwei Prozent der Leistungen kam der zuständige Sozialhilfeträger für die Kosten auf. Sechs Prozent aller Leistungen wurden von den Kundinnen und Kunden der Pflegedienste selbst bezahlt. Damit liegt der Anteil der Selbstzahler – bei aller oben erwähnten Ungenauigkeit des Datenmaterials – in etwa auf dem Niveau des stationären Bereichs.

Tabelle 15: Kostenträgerschaft erbrachter Leistungen ambulanter Dienste im LK Alzey-Worms zum Stichtag 31.12.2009

	Grundpflege	Behandlungspflege	Hauswirtschaftliche Versorgung	Familienpflege/Haushaltshilfe	Verhinderungspflege	Pflegeberatung	Hol- und Bringdienste	Familienentlastende Dienste	Hausnotruf	Weiter Leistungen	Gesamt	In %
Krankenkasse	1	886	0	1	0	0	0	0	0	0	888	59,0%
Pflegekasse	342	0	23	0	7	65	0	4	3	0	502	33,4%
Sozialhilfeträger	12	0	14	0	0	0	0	0	0	0	26	1,7%
Selbstzahler	36	33	11	2	0	1	2	0	0	0	85	5,6%
unsicher/ unbekannt	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	4	0,3%
Gesamtsumme	378	894	49	3	7	66	2	4	3	3	1505	

Quelle: eigene Erhebung, transfer – Unternehmen für soziale Innovation 2010

Zum Stichtag wurden von den ambulanten Diensten im Landkreis Alzey-Worms 65 Pflegeberatungen und sieben Verhinderungspflegen durchgeführt. Kulturspezifische Pflegeleistungen wurden von den ambulanten Diensten nicht angegeben.

Für die Planung einer Pflegestruktur der Zukunft in einem Flächenkreis wie dem Landkreis Alzey-Worms ist die Herkunft der von den Pflegediensten betreuten Personen bedeutsam. Hierüber gibt die nachfolgende Tabelle Auskunft.

Tabelle 16: Herkunft der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste im Landkreis Alzey-Worms

Pflegedienst	VG des Sitzes	Stadt Alzey	Stadt Osthofen	VG Wörrstadt	VG Wöllstein	VG Alzey-Land	VG Eich	VG West-hofen	VG Monsheim	andere Orte	unsicher/ unbe-kannt	gesamt
1.	Al-zey-Land	30,8 %	0,0%	0,0%	0,0%	17,3 %	0,0%	0,0%	1,9%	50,0 %	0,0%	100,0 %
2.	West-hofen	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	7,1%	3,6%	85,7 %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
3.	Osth-hofen	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	100,0 %
4.	Al-zey-Land	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
5.	Wöll-stein	0,0%	0,0%	49,8 %	50,2 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
6.	Al-zey-Land	10,7 %	0,0%	21,3 %	4,0%	64,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
7.	Alzey	69,0 %	0,0%	3,0%	2,0%	0,0%	25,0 %	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %
8.	West-hofen	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %	0,0%	0,0%	0,0%	100,0 %

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Aufgrund der Angaben der ambulanten Dienste zur Herkunft der betreuten Personen wird deutlich, dass die meisten Kundinnen und Kunden jeweils aus der gleichen Verbandsgemeinde, beziehungsweise der Nachbarverbandsgemeinde stammen, in der der Sitz des Dienstes liegt. Hier wird, wie auch im Bereich der stationären Versorgung, eine wohnortnahe Versorgungsstruktur ersichtlich.

Es ist von Bedeutung zu wissen, wie viel Arbeitszeit tatsächlich für die Betreuung und Pflege der Kundinnen und Kunden vor Ort zur Verfügung steht. Die Pflegestatistik gibt lediglich Auskunft über die Stellenanteile der bei ambulanten Diensten beschäftigten Pflegekräfte. Deshalb wurde in der eigenen Erhebung nach den Stundenanteilen bei den Kundinnen und Kunden gefragt.

Im Rahmen der ambulanten Versorgungsstruktur wird der Versorgungsquotient (= Arbeitsstunden / Kreisbevölkerung) berechnet. Zur Frage der erbrachten Arbeitsstunden beim Kunden liegen nicht ausreichende Daten vor, deshalb wurden aufgrund der aktuellsten Zahlen zu Beschäftigungsverhältnissen die Einsatzstunden geschätzt. Dabei gelten folgende Annahmen:

Eine Vollzeitstelle entspricht 1.300 Arbeitsstunden beim Kunden, daraus folgen die entsprechenden prozentualen Anteile der Teilzeitstellen[9]. Auf Basis dieser Zahlen ergibt sich für den Landkreis Alzey-Worms ein Versorgungsquotient von 1,8. Das heißt pro Einwohner stünden 1,8 Arbeitsstunden pro Jahr zur Verfügung.

Tabelle 17: geleistete Arbeitsstunden beim Kunden nach Stellenanteilen 2009

Stellen	Vollzeit	über 50%	Unter 50%	Geringfügig	Schüler, ZDL, FSJ	Gesamt
Anzahl	66	89	45	104	19	323
Std./Jahr/Stelle	1.300 (100%)	975 (75%)	455 (35%)	260 (20%)		
Stunden pro Jahr	85.800	86.775	20.475	27.040		220.090

Quelle: Statistisches Landesamt 2011, eigene Berechnung transfer – Unternehmen für soziale Innovation

5.1.2 Komplementäre Dienste im Vor- und Umfeld von Pflege

Zentraler Grundsatz des LPflegeASG ist der Vorrang ambulanter Leistung gegenüber der Heimpflege. Die Betreuung zu Hause lebender Menschen kann in Zukunft möglicherweise immer weniger über professionelle Kräfte geleistet werden, da der Bedarf an Pflegekräften ständig wächst und je nach Berechnungsart spätestens im Jahr 2018 ein massiver Pflegkräfte-

[9] Ministerium für Arbeit 2008c, S. 5

mangel einsetzen wird[10]. Umso wichtiger werden Bemühungen zur Gewinnung ehrenamtlich engagierter Bürger seitens der ambulanten Dienste sein. Daher werden nach §6 LPflegeASG komplementäre Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege, die nicht über Leistungen des SGB XI abgedeckt werden können, gezielt finanziell unterstützt, da diese einen Beitrag zum Altern in der eigenen Häuslichkeit leisten. In § 6 der Durchführungsverordnung zum LPflegeASG wird konkretisiert, dass solche Leistungen im Vor- und Umfeld der Pflege gefördert werden, „die dazu beitragen, den Vorrang der häuslichen Pflege und Versorgung sicherzustellen, insbesondere ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste“[11].

Zu den komplementären Diensten im Vor- und Umfeld von Pflege zählen aber auch Angebote, die Serviceleistungen im Haushalt oder für die Alltagsversorgung erbringen, die nicht als Pflegeleistungen im engeren Sinne bezeichnet werden können. Hierzu gehören beispielsweise Putzhilfen, Bringdienste, Betreuungsdienste, Essen auf Rädern etc. Zwei ambulante Dienste gaben an, spezielle Angebote für an Demenz erkrankte Menschen anzubieten, insgesamt gemessen an allen Leistungen liegen diese Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege bei 0,3 Prozent. Der Statistik der Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Alzey-Worms ist zu entnehmen, dass die Anzahl der Beratungskontakte (371 Beratungskontakte in 2007) auch Hilfen im Vorfeld von Pflege zum Inhalt hatten. Im Einzelnen wurden in den Beratungskontakten folgende Themen angesprochen (Mehrfachnennungen):

45,0 % ambulante Pflege nach SGB XI

18,9 % gesetzliche Betreuung

17,5 % Hilfsmittel

16,7 % Hausnotruf

15,9 % stationäre Dauerpflege

14,8 % Hauswirtschaftliche Hilfen

[10] Afentakis und Maier 2010, S. 994

[11] Vgl. Landtag Rheinland-Pfalz 14.03.2011, S. §6 Abs. 1

14,6 % Kurzzeitpflege

12,9 % Essen auf Rädern

12,7 % Verhinderungspflege

11,1 % Grund- und Behandlungspflege § 37 SGB V

In der Altenhilfe im Landkreis Alzey-Worms können folgende Einrichtungen zu den komplementären Diensten im Vor- und Umfeld der Pflege gezählt werden:

- der Betreuungsverein der AWO in Alzey
- der Seniorenclub des DRK in Alzey
- der Seniorenbeirates der Stadt Osthofen
- Mehrgenerationenhaus Alzey

5.1.3 Kooperationen und Vernetzung

Die konstituierende Sitzung der Regionalen Pflegekonferenz im Landkreis Alzey-Worms fand am 5. Juli 2006 statt, die zweite Sitzung am 17. März 2010. Zu dieser Sitzung waren neben den Mitgliedern der Regionalen Pflegekonferenz zusätzlich Vertreterinnen und Vertreter aller ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen, Vertreter der Ärzteschaft, die Mitarbeiter der Pflegestützpunkte, die Selbsthilfegruppen und weitere in Pflege und Betreuung alter Menschen tätige Personen eingeladen. Neben dem gesetzlichen Auftrag ein Gremium der Kooperation und Vernetzung einzurichten, gibt es weitere Möglichkeiten der Zusammenarbeit, die von Absprachen im Einzelfall bis zur vertraglichen Gestaltung reichen.

Auf die Frage nach Kooperationen und Vernetzung gaben die ambulanten Dienste mit 52 Prozent von allen Arten der Zusammenarbeit mehrheitlich an, organisatorische Absprachen im Einzelfall vorzunehmen, vor allem mit Angehörigen, niedergelassenen Ärzten und BeKos bzw. Pflegestützpunkten. 31 Prozent der Nennungen entfielen auf Fachliche Abstimmung/Fallbesprechungen, 14 Prozent auf Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen/Tagungen. Ein Pflegedienst gab an, Kooperationsverträge mit

dem Sozialdienst und der Überleitungspflege in Krankenhäusern im Landkreis Alzey-Worms abgeschlossen zu haben.

Tabelle 18: Kooperationen der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Alzey-Worms

Art der Zusammenarbeit	Ärzte in KH im LK Alzey-Worms	Sozialdienst in KH im LK Alzey-Worms	Überleitungspflege in KH im LK Alzey-Worms	niedergelassene Ärzte	BEKO / Pflegestützpunkte	AHZ	andere abulante Pflegedienste	Angehörige	Angehörigengruppen	MDK	andere	Summe (in %)
Organisatorische Absprachen im Einzelfall	4	5	4	7	6	0	3	7	2	4	3	45 (52%)
Fachliche Abstimmung /Fallbesprechung	3	3	2	7	2	0	1	5	0	2	2	27 (31%)
Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen/Tagungen	3	1	0	1	0	0	2	1	0	3	1	12 (14%)
Kooperationsverträge	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2 (2%)
weitere…	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 (1%)
gesamt	10	10	7	15	8	0	6	13	2	9	7	87 (100%)

Quelle: eigene Erhebung, transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Vier Dienste gaben an, in Facharbeitskreisen und Gremien vertreten zu sein, genannt wurden:

- Qualitätszirkel
- Gesundheitsnetz
- Projektgruppe Qualitätsmanagement ambulanter Dienste
- Fachtagung ambulante Dienste
- Palliativnetzwerke

5.1.4 Ärzteschaft

Im Jahre 2008 versorgten 79 Allgemeinmediziner und 162 Fachärzte die 125.244 Einwohner des Landkreises Alzey-Worms. Die Verteilung auf die drei Pflegestützpunkte wird aus folgender Tabelle ersichtlich.

Tabelle 19: Anzahl Freipraktizierender Ärzte im Landkreis Alzey-Worms nach Pflegestützpunkten

	Pflegestützpunkt Monsheim	Pflegestützpunkt Alzey	Pflegestützpunkt Wöllstein
Anzahl Allgemeinmediziner/innen	26	29	24
Anzahl Fachärzte/innen	19	106	37
Bevölkerungszahl	42.926	42.218	40.100
Bevölkerung/Arzt	954 E/A	313 E/A	657 E/A
Bevölkerung/Allgemeinmediziner	1651 E/Allg	1456 E/Allg	1671 E/Allg
Bevölkerung/Facharzt	2259 E/FA	398 E/FA	1084 E/FA

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Bad Ems 2009

Im Durchschnitt kommen auf einen Allgemeinmediziner 1.585 Einwohner. Dies liegt leicht unter dem Landesdurchschnitt von 1.669 Einwohnern pro Allgemeinmediziner. Rechnet man die Fachärzte inklusive der Zahnärzte hinzu, so liegt die Arztdichte im Landkreis Alzey-Worms bei 520 Einwohnern/Arzt, in Rheinland-Pfalz sind es 430 Einwohner/Arzt. Der Beratungsbereich des Pflegestützpunktes Alzey umfasst auch die Gemeinde Armsheim in der Verbandsgemeinde Wörrstadt. Sie wird aber aufgrund des statistischen Ausweises der Anzahl der Ärzte nach Verbandsgemeindegrenzen in dieser Statistik dem Bereich des Pflegestützpunktes Wöllstein zugeordnet. Eine besonders hohe Arztdichte zeigt sich mit 313 Einwohnern/Arzt im Bereich des Pflegestützpunktes Alzey, der auf die große Facharztdichte in der Stadt Alzey zurückzuführen ist. Die räumliche Nähe zum Ballungszentrum Alzey macht sich in der Arztdichte der die Stadt Alzey umgebenden Verbandsgemeinde Alzey-Land bemerkbar, die mit 1105 Einwohnern/Arzt die niedrigste Arztdichte des gesamten Landkreises aufweist. Auch in den anderen, eher ländlich geprägten Gebieten des Landkreises Alzey-Worms, liegt die Arztdichte deutlich niedriger als im Landesdurchschnitt. Ziel der Pflegestrukturplanung

im Landkreis Alzey-Worms ist es auch eine Prognose des künftigen Bedarfs an ambulanten pflegerischen Leistungen abzubilden. Zu diesem Zweck wurden die niedergelassenen Ärzte im Landkreis um eine Einschätzung der pflegerischen Versorgungssituation und der Kooperation mit anderen in der Pflege tätigen Akteuren gebeten. Der Fragebogen wurde an die 64 niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzte (Allgemeinmediziner und Internisten) im Landkreis gesendet, von denen 23 den Fragebogen ausgefüllt an *transfer* zurückschickten. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 36 Prozent. Im ersten Teil des zweiseitigen Fragebogens wurden die Ärztinnen und Ärzte gebeten, ihre Beurteilung zur Verfügbarkeit unterschiedlicher Pflegeleistungen abzugeben. Dabei wurden die drei Antwortkategorien „Angebote vorhanden, Organisation kein Problem“, „Angebote vorhanden, aber schwierig zu organisieren“ und „Angebote fehlen oder Existenz nicht bekannt“ vorgegeben. Von den insgesamt 172 Nennungen der Kategorie „Angebot vorhanden, Organisation kein Problem“ entfielen jeweils 13% auf Grundpflege, Behandlungspflege, mobile Essenversorgung und Hausnotruf. Von allen Nennungen der Kategorie „Angebote vorhanden, Organisation kein Problem“ wurden folgende Leistungen kaum benannt: Haushaltshilfen, Individuelle Schwerstbehinderten-Betreuung, Familienentlastende Dienste und Familienpflege.

Tabelle 20: Vorhandene ambulante Hilfen für alte und / oder pflegebedürftige Menschen im Landkreis Alzey-Worms in der Wahrnehmung niedergelassener Ärzte der Allgemeinmedizin und Innerer Medizin

	Angebot vorhanden, Organisation kein Problem	
Angebot	absolut	in %
Grundpflege	23	13%
Behandlungspflege	23	13%
Mobile Essensversorgung	22	13%
Hausnotwurf	22	13%
Pflegeberatung	19	11%
Verhinderungspflege	16	9%
Fahrdienste	15	9%
Hauswirtschaftliche Versorgung	9	5%
Haushaltshilfe	6	3%
Individ. Schwerstbehinderten-Betreuung	6	3%
Familienentlastende Dienste	6	3%
Familienpflege	5	3%
alle Nennungen	172	100%

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Umgekehrt wurden Angeboten deren Organisation selten als unproblematisch eingeschätzt wurde, häufig als schwierig zu organisieren oder fehlend beziehungsweise unbekannt eingestuft. Am häufigsten als vorhanden aber schwierig zu organisieren wurden Fahrdienste, Pflegeberatung und Verhinderungspflege beurteilt. Ein erhöhter Bedarf scheint sich in der Familienpflege und der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung abzuzeichnen, da beide Angebote mit elf beziehungsweise zwölf Nennungen am häufigsten als nicht vorhanden oder nicht bekannt bewertet wurden.

Tabelle 21: Vorhandene ambulante Hilfen für alte und / oder pflegebedürftige Menschen im Landkreis Alzey-Worms in der Wahrnehmung niedergelassener Ärzte der Allgemeinmedizin und Innerer Medizin

	Angebot vorhanden, aber schwierig zu organisieren		Angebote fehlen oder Existenz nicht bekannt	
Angebot	absolut	in %	absolut	in %
Grundpflege	0	0 %	0	0 %
Behandlungspflege	0	0 %	0	0 %
Pflegeberatung	3	5 %	0	0 %
Verhinderungspflege	5	9 %	1	2 %
Hauswirtschaftliche Versorgung	9	16 %	5	12 %
Haushaltshilfe	9	16 %	6	14 %
Familienpflege	10	18 %	7	16 %
Mobile Essensversorgung	1	2 %	0	0 %
Fahrdienste	6	11 %	1	2 %
Individ. Schwerstbehinderten-Betreuung	5	9 %	12	28 %
Familienentlastende Dienste	6	11 %	11	26 %
Hausnotruf	1	2 %	0	0 %
alle Nennungen	55	100 %	43	100 %

Quelle: eigene Erhebung, transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Bezogen auf die einzelnen Fragestellungen sagten 100 Prozent aller Ärztinnen und Ärzte, die in der Befragung geantwortet hatten, dass Angebote für Grundpflege und Behandlungspflege vorhanden sind und deren Organisation kein Problem darstellt. Auch Hausnotruf und mobile Essensversorgung werden zu 96 Prozent weitgehend als unproblematisch angesehen. Als vorhanden, aber schwierig zu organisieren werden vorwiegend Familienpflege (45 Prozent), Haushaltshilfe (43 Prozent) und hauswirtschaftliche Versorgung (39 Prozent) angesehen.

In einem Fünftel der Fälle (22%) wurde angegeben, dass Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung fehlten oder nicht bekannt sind, für familienentlastende Dienste und Individuelle Schwerst-behindertenbetreuung war dies in der Hälfte aller Nennungen der Fall. Fehlende oder nicht be-

kannte Angebote von Familienpflege beziehungsweise Haushaltshilfe wurden in etwa einem Drittel der Fälle benannt.

Tabelle 22: Einschätzung ambulanter Hilfen für alte und / oder pflegebedürftige Menschen im Landkreis Alzey-Worms durch niedergelassene Ärzte der Allgemeinmedizin und Innerer Medizin

	Angebot vorhanden, Organisation kein Problem	Angebot vorhanden, aber schwierig zu organisieren	Angebote fehlen oder Existenz nicht bekannt
Grundpflege	100 %	0 %	0 %
Behandlungspflege	100 %	0 %	0 %
Pflegeberatung	86 %	14 %	0 %
Verhinderungspflege	73 %	23 %	5 %
Hauswirtschaftliche Versorgung	39 %	39 %	22 %
Haushaltshilfe	29 %	43 %	29 %
Familienpflege	23 %	45 %	32 %
Mobile Essensversorgung	96 %	4 %	0 %
Fahrdienste	68 %	27 %	5 %
Individuelle Schwerstbehinderten-Betreuung	26 %	22 %	52 %
Familienentlastende Dienste	26 %	26 %	48 %
Hausnotwurf	96 %	4 %	0 %

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen im Landkreis Alzey-Worms wurden in der zuvor genannten Erhebung auch zur Zusammenarbeit mit einzelnen Diensten und Einrichtungen befragt. Die Ergebnisse bestätigten vorhandene Kooperationen, verdeutlichten aber auch mögliche Ansatzpunkte zu deren Stärkung. Auf die Frage - „Mit welchen Personen, Diensten und Einrichtungen arbeiten Sie zusammen, um die ambulante Versorgung für alte und/oder pflegebedürftige Menschen im Landkreis Alzey-Worms sicher zu stellen?“ – wurden in der Antwortkategorie „oft“ am häufigsten ambulante Dienste und Angehörige mit jeweils 21 Prozent der Nennungen gewählt. Danach folgten mit 14 Prozent der Nennungen Ärzte in Krankenhäusern im Landkreis Alzey-Worms, sowie mit jeweils zehn Prozent der Medizinische Dienst der Krankenkassen und Pflege- und Krankenkassen. In der Antwort-

kategorie „nie“ wurden am häufigsten benannt Ambulante Hilfezentren[12] (22 Prozent) und Selbsthilfegruppen (18 Prozent).

Tabelle 23: Kooperation und Vernetzung aus Sicht niedergelassener Ärzteschaft

	oft	selten	nie
Ärzte/Ärztinnen in Krankenhäuser im Landkreis Alzey-Worms	14%	5%	4%
Sozialdienst in Krankenhäusern im Landkreis Alzey-Worms	8%	10%	4%
Überleitungspflege in Krankenhäusern im Landkreis Alzey-Worms	2%	14%	10%
Beratungs- und Koordinierungsstellen / Pflegestütz-punkte	4%	12%	10%
Ambulante Hilfezentren	1%	9%	22%
ambulante Dienste	21%	0%	0%
Angehörige	21%	0%	0%
Angehörigengruppen	6%	8%	12%
Selbsthilfegruppen	2%	10%	18%
Medizinischer Dienst der Krankenkassen	10%	7%	8%
Kranken- und Pflegekassen	10%	9%	2%
Sozialamt	2%	15%	8%
Alle Nennungen	100 (N=110)	100 (N=116)	100 (N=49)

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

5.1.5 Medizinisch-therapeutische Einrichtungen und Dienste und Einrichtungen der Prävention und Rehabilitation

Im Landkreis Alzey-Worms haben zwei Krankenhäuser ihren Sitz:

1. Das DRK-Krankenhaus in Alzey mit 156 Betten ist ein akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Das Leistungsangebot umfasst sechs Fachabteilungen:

[12] Dem Begriff Ambulanten Hilfezentren wurde mit der Entscheidung des 12. Senats des Oberverwaltungsgerichts Koblenz vom 17. Dezember 2004 die gesetzliche Grundlage entzogen. Da er jedoch in manchen Landkreisen nach wie vor Anwendung findet, wurde er in der Erhebung verwendet.

- Innere Medizin / Intensivmedizin
- Chirurgie
- Anästhesie
- Belegabteilung für Gynäkologie
- Belegabteilung für Urologie
- Belegabteilung für HNO-Heilkunde

2. Die Rheinhessenfachklinik Alzey, ebenfalls ein Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, verfügt über 740 Betten und folgende Abteilungen:
   - Psychiatrie
   - Psychotherapie
   - Psychosomatik
   - Neurologie

Nach der Demenzlandkarte Rheinland-Pfalz der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) sind im Landkreis Alzey-Worms 47 Adressen von Diensten, Einrichtungen, Krankenhäusern, Vereinen und Verbänden aufgeführt. Hier handelt es sich im Wesentlichen um die bereits oben genannten Dienste und Einrichtungen, deren Leistungsspektrum ebenfalls abgebildet wurde[13].

Im Landkreis Alzey-Worms stehen 29 Apotheken[14] zur Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten zur Verfügung.

5.1.6 Unterstützende/alternative Wohnformen

Unterstützende alternative Wohnformen bieten Möglichkeiten mit anderen Menschen in Gemeinschaft oder in unmittelbarer Nachbarschaft zu leben, sich gegenseitig Hilfen zu leisten und in pflegerischen oder psychosozialen Notlagen professionelle Hilfen auf schnellem Weg zu erhalten. Es gibt viel-

[13] Vgl. Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) zuletzt geprüft am 1. März 2011.

[14] Vgl. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz zuletzt geprüft am 14. März 2011.

fältige Formen sozialer und vertraglicher Gestaltung von der herkömmlichen Wohngemeinschaft bis zum Kauf/Mieten von Immobilien mit Abschluss von Dienstleistungsverträgen. Im ländlichen, von dörflichen Strukturen geprägten Raum, sind Dorferneuerungsprozesse ein förderlicher Rahmen zur Entstehung alternativer Wohnprojekte[15]. Unterstützende / alternative Wohnformen werden sich in Zukunft weiter verbreiten, da auch von Seiten der Politik die Förderung alternativer Wohnformen als Beitrag zu einer individuellen Ausgestaltung des Lebensumfelds im Alter erkannt worden ist und der Verbleib in der eigenen Wohnung dem Wunsch der meisten Menschen entspricht[16]. Sowohl auf Landes- als auch auf Bundesebene werden neue Wohnformen wie Betreutes Wohnen, Haus- und Wohngemeinschaften, Mehr-Generationen-Wohnen, genossenschaftliche Wohnformen, oder betreute Wohngruppen gezielt vorangetrieben und unterstützt. Im Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) vom 22. Dezember 2009, das das bisherige Heimgesetz ersetzt, wird einerseits eine breitere Vielfalt an Wohnformen angesprochen, andererseits auch Anforderungen an Träger von Einrichtungen formuliert, die, im Sinne einer umfassenderen Teilhabe und Mitwirkung, weit über die bisherigen Erfordernisse hinaus gehen. Es wird unterschieden nach Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (§4) und Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung (§5), die beide dem Geltungsbereich des Gesetzes unterliegen. Während §4 die geläufigen stationären Einrichtungen beschreibt, werden „in § 5 LTWG (…) Abweichungen von den ansonsten geltenden Anforderungen“[17] zugelassen. Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung sind betreute Wohngruppen mit nicht mehr als zwölf pflegebedürftigen erwachsenen Menschen, bzw. betreute Wohngruppen mit nicht mehr als acht Menschen mit Behinderung oder Seniorenresidenzen. Davon abgegrenzt werden selbstorganisierte Wohngemeinschaften, die nicht diesem Gesetz unterliegen (§6). Einrichtungen im Sinne des Gesetzes „sollen sich in das Quartier öffnen“ (§8, Abs. 1), indem weitere Personen, wie Angehörige, ehrenamtlich

[15] Herger 2010, S. 5

[16] Oswald et al. 2005, S. 325ff

[17] Klie und Pfundstein 2010, S. 96

Tätige, Institutionen des Sozialwesens, der Kultur und des Sports in die Betreuung einbezogen werden. Damit soll ein höheres Maß an Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sichergestellt werden. Zur besseren Mitwirkung sollen Vertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner gebildet werden, in die auch externe Personen einbezogen werden können. Die Einrichtungen werden dazu verpflichtet die Bewohnerinnen und Bewohner umfassend zu informieren und für mehr Transparenz hinsichtlich der Pflegeleistungen zu sorgen (§10).

Die Ausrichtung des Gesetzes zielt einerseits darauf ab, neue Formen des gemeinschaftlichen Wohnens zu etablieren und zu fördern, andererseits die Rechte und Teilhabemöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken.[18]

In Rheinland-Pfalz wurde im Jahr 2006 das Kooperationsforum „Gemeinschaftliches Wohnen in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ ins Leben gerufen. „Zu den Eckpunkten gehören ein intensiver Erfahrungs- und Informationsaustausch, der Ausbau von Beratungsangeboten und Beraternetzwerken, die Überprüfung von Fördermöglichkeiten und Finanzierungsfragen und die Nutzung neuer Technologien und die Entwicklung von innovativen Konzepten für Raum und Dienstleistung“[19]. „Gemeinsames Ziel aller am Forum Beteiligter ist es, bis 2011 in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt mindestens ein gemeinschaftliches Wohnangebot zu verwirklichen“[20].

Auch die Bundesregierung verweist in ihrer Stellungnahme zum 6. Altenbericht auf die zunehmende Bedeutung neuer Wohnformen zur eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung im Alter. „Älteren und behinderten Menschen soll – auch im Falle der Pflegebedürftigkeit – so lange wie möglich ein selbstständiges Wohnen in ihrer vertrauten Wohnung sowie ihrem angestammten Wohnquartier ermöglicht werden.“[21]

Im Landkreis Alzey-Worms können einzelne bestehende und neu entstehende bzw. geplante Initiativen genannt werden, die als ergänzende Ange-

[18] Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. 2009, S. 26

[19] Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz 22.05.2006, S. 1

[20] Ministerium für Arbeit 28.09.2006, S. 2

[21] Deutscher Bundestag 2010, S. XVI

bote an ältere Menschen jenseits der bestehenden ambulanten und stationären Versorgungsstruktur zur Verfügung stehen. Zur Größe und Struktur der Bewohner/innen liegen keine Informationen vor.

Tabelle 24: Alternative Wohnformen im Landkreis Alzey-Worms

Quelle	Typ	Region
http://www.onlinesuche.rlp.de eingesehen am 9. Dezember .2010	Betreutes Wohnen	Betreute Seniorenwohnungen Haus Jacobus, Osthofen
http://www.drk-mainz.de/soziale-dienste/LWR_Aktive_Gruppen.html eingesehen am 9. Dezember 2010	Private Initiative	Siefersheim- „Heinrichhof, Neues Wohnen in alter Hofreite"
http://www.domizilsuche.de/deutschland/rheinland-pfalz/alzey-worms/fl%F6rsheim-dalsheim/altenheime-pflegeheime-16546-2.html eingesehen am 9. Dezember 2010	Wohnen mit Service	Pro Seniore Residenz Wonnegau, Försheim-Dalsheim
http://www.wohnen-im-alter.de/altenheim-pflegeheim-altenpension-schaefer-rathgeber-13432.html eingesehen am 9. Dezember 2010	Betreutes Wohnen / Wohnen mit Service, noch nicht eröffnet	Altenpension Schäfer-Rathgeber, Osthofen
http://www.drk-mainz.de/soziale-dienste/LWR_Wohnprojekte-RLP.html, eingesehen am 1. März 2011	Mehrgenerationen-wohnhaus, private Adresse	Alzey

Quelle: Internetrecherchen 2010/11, transfer - Unternehmen für soziale Innovation

5.1.7 Pflegestützpunkte

Im Landkreis Alzey-Worms gibt es drei Pflegestützpunkte, die aus den früheren Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo) hervorgegangen sind. Ausgangspunkt der Transformation der früheren BeKos in Pflegestützpunkte war das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, das zum 1. Juli 2008 in Kraft getreten ist und das es den Ländern überlässt, ob sie Pflegestützpunkte einrichten[22]. Ebenfalls zum 1. Juli 2008 trat die Verordnung der Landesregierung zur Umwandlung der bestehenden BeKos in Pflegestützpunkte in Kraft[23]. Rheinland-Pfalz nimmt damit eine Vorreiterrolle bei der Einrichtung von Pflegestützpunkten ein. Die Landesregierung ließ von Anfang an keinen

[22] Vgl. Deutscher Bundestag, S. § 92c, Abs. 1, Satz 1

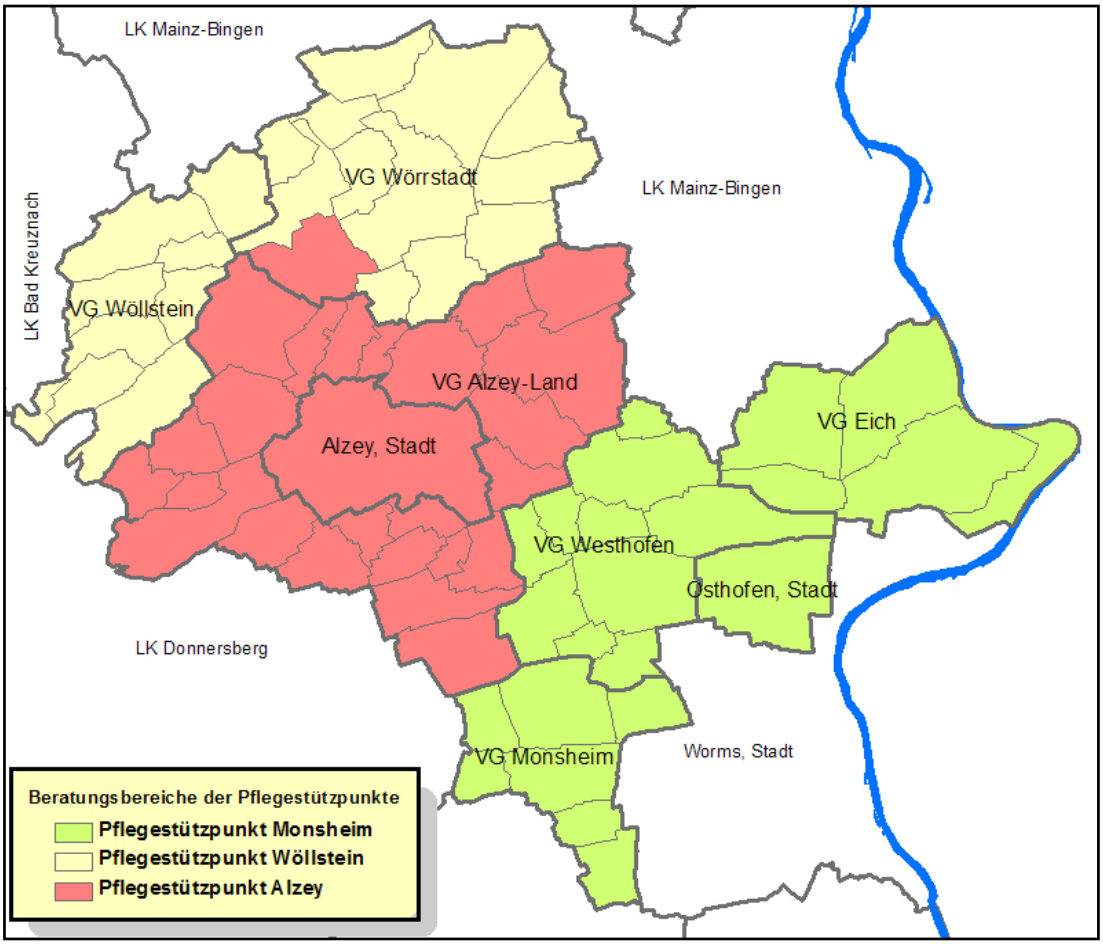
[23] Vgl. Allgemeinverfügung vom 1. Juli 2008, veröffentlicht im Staatsanzeiger Rheinland-Pfalz, Nr. 24 vom 7. Juli 2008.

Zweifel daran, dass sie das Modell der Pflegestützpunkte präferiert. „Der Vorteil der Pflegestützpunkte, die von den Pflege- und Krankenkassen, den Kommunen und dem Land getragen werden, so die Ministerin, liege in der umfassenden Beratung, dem bedarfsgerechten Fallmanagement und der stärkeren Zusammenarbeit von Pflege- und Krankenkassen und Kommunen“[24]. Im Gegensatz zu den BeKos sollen die Pflegestützpunkte mit 1,5 Stellen ausgestattet werden, von denen eine Stelle der früheren BeKo entspricht und zusätzlich eine halbe Stelle durch die Pflegekassen finanziert wird.

Der Stützpunktvertrag zur Umwandlung der BeKos in Pflegestützpunkte im Landkreis Alzey-Worms wurde am 20. März 2009 unterzeichnet. Die Beratungsbereiche der Pflegestützpunkte sind an den Grenzen der kommunalen Gebietskörperschaften orientiert.

[24] Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz

Abbildung 12: Pflegestützpunkte im Landkreis Alzey-Worms



Quelle: www.onlinesuche.rlp.de, eigene Darstellung transfer

Zum 1. Januar 2007 hat ein Trägerwechsel im Bereich der Beratungs- und Koordinierungsstelle Osthofen stattgefunden. Die Beratungstätigkeit der Evangelischen Sozialstation in Osthofen ging über auf den Mobilen Kranken- und Altenpflegedienst Petra Tiedke in Monsheim. Die Beratungsbereiche blieben davon unberührt.

Die Zuständigkeitsbereiche der Pflegestützpunkte sind nachfolgend dargestellt:

Tabelle 25: Pflegestützpunkte im Landkreis Alzey-Worms

Pflegestützpunkt	Beratungsbereiche	Einwohner	Postleitzahlbereiche
Pflegestützpunkt beim Mobilen Kranken- und Altenpflegedienst Petra Tiedtke, Monsheim	Stadt Osthofen, Verbands- gemeinden Monsheim, Westhofen und Eich	43.099	67574, 67592, 67591, 67590, 67595, 67593, 67596, 67598, 67599, 55234, 67577, 67575, 67578, 67580, 67582
Pflegestützpunkt bei der Evangelischen Sozialstation (AHZ) Alzey	Stadt Alzey, Verbandsgemeinde Alzey-Land, Gemeinden Armsheim, Schimsheim (VG Wörrstadt)	45.017	55232, 55234, 55237, 55239, 67294, 55288
Pflegestützpunkt bei der Evangelischen Sozialstation (AHZ) Wöllstein	Verbandsgemeinden Wörrstadt und Wöllstein	37.581	55599, 55597, 55234, 55232, 55288, 55578, 55291, 55286

Quelle: Ministerium für Arbeit Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz

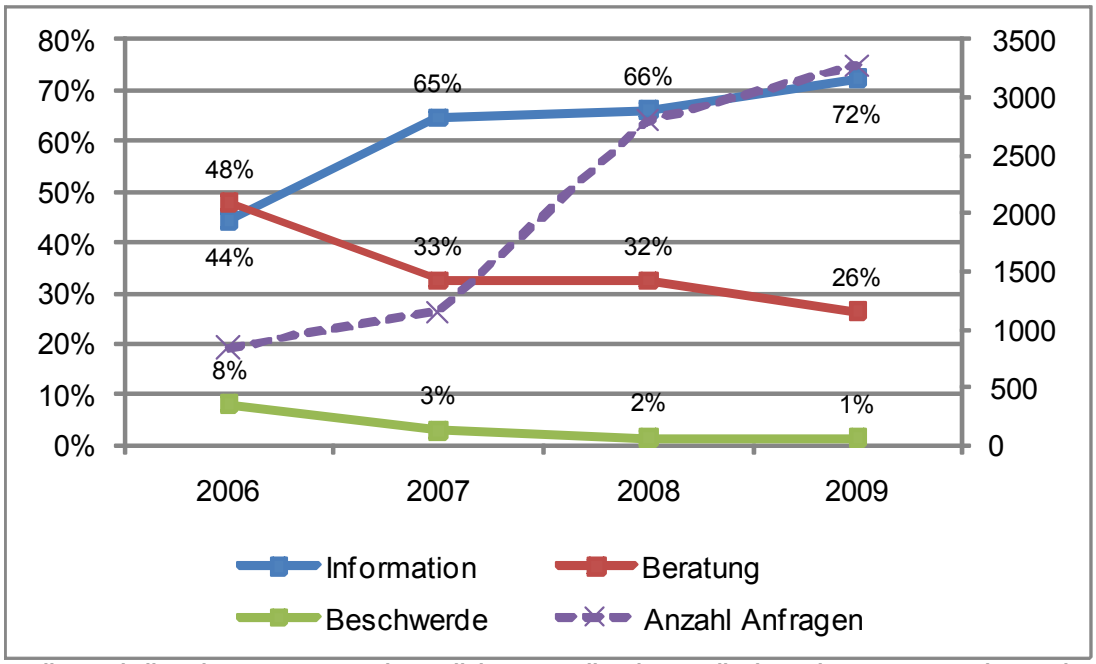
Die Leistungen der Pflegestützpunkte werden in die drei Kategorien

- Information
- Beratung
- Beschwerden

gefasst.

In Abbildung 13 sind die Arten der Anfragen an die Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Alzey-Worms von 2006 bis 2009 dargestellt. Es wird deutlich, dass der Anteil von Anfragen mit Informationscharakter an allen Anfragen deutlich zugenommen hat, während Beratungsanfragen um 22 Prozentpunkte zurückgingen. Der Anteil von Beschwerden hat von acht Prozent 2006 bis 2009 auf ein Prozent abgenommen.

Abbildung 13: Anfragen an BEKOs im Landkreis Alzey-Worms 2006-2009



Quelle: Statistiken der Beratungs- und Koordinierungsstellen des Landkreises Alzey-Worms, Kreisverwaltung Alzey-Worms 2010

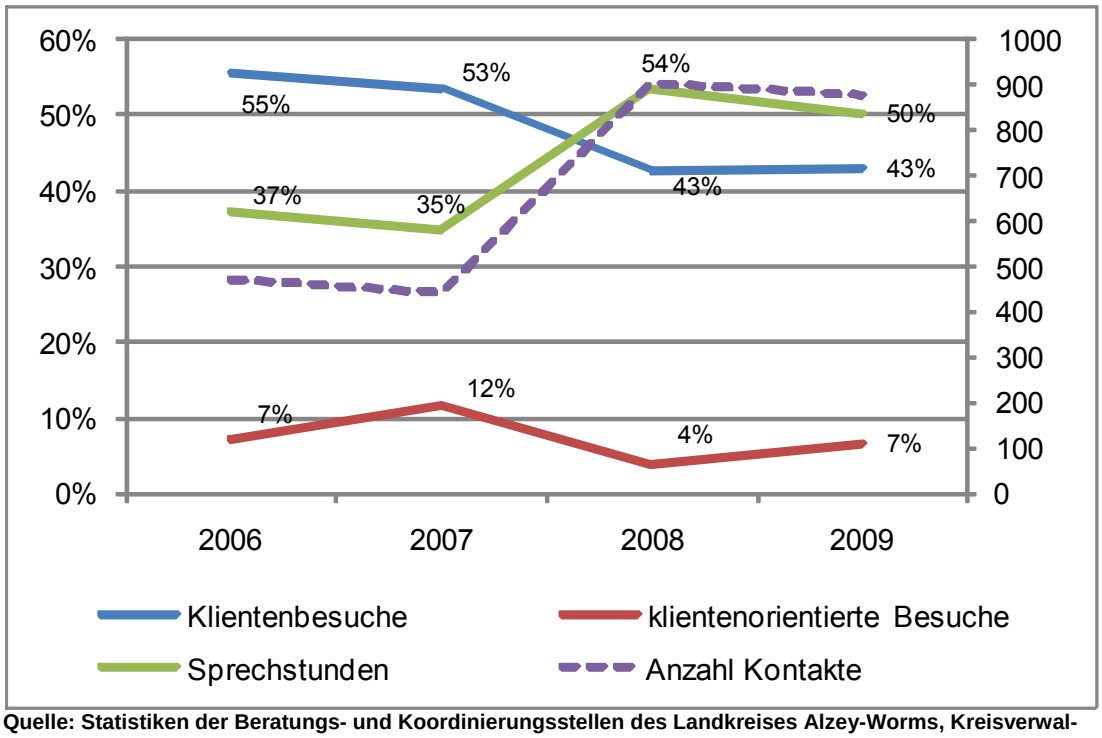
Insgesamt wurden 836 Anfragen im Jahr 2006 und 3.263 Anfragen im Jahr 2009 an die Beratungs- und Koordinierungsstellen gerichtet. Damit hat sich die Anzahl der Anfragen in vier Jahren nahezu vervierfacht. Die Erhöhung könnte mit dem Trägerwechsel zum 1. Januar 2007 zusammenhängen.

Die Anzahl der Anfragen ist nicht mit der Anzahl an Kunden gleichzusetzen. Die Anzahl an Personen, die die Beratungsleistung der Beratungs- und Koordinierungsstellen bzw. der Pflegestützpunkte in Anspruch nahm, gemessen in Beratungseinheiten, ergibt sich aus der Anzahl der ***Beratungs***anfragen. Mit der Umwandlung der BeKos in Pflegestützpunkte wurde das Personal um 0,5 Stellen aufgestockt, es stehen zusätzliche Ressourcen zur Beratung der Klientinnen und Klienten zur Verfügung.

Die ***Beratungs***kontakte erfolgten im Jahr 2006 zu 55 Prozent über Klientenbesuche und zu 37 Prozent über Sprechstunden, dieses Verhältnis hat

sich bis zum Jahr 2009 umgekehrt, so dass jetzt 50 Prozent aller Beratungskontakte in Sprechstunden und 43 Prozent über Klientenbesuche stattfanden. Insgesamt fanden im Jahr 2006 471 Beratungskontakte statt, im Jahr 2009 875. Damit haben mehr Beratungskontakte als Beratungsanfragen stattgefunden, das heißt manche Kundinnen oder Kunden haben mehrfach Kontakt zu den Pflegestützpunkten aufgenommen.

Abbildung 14: Anzahl der Beratungskontakten 2006 bis 2009 und Verteilung nach Kontaktart



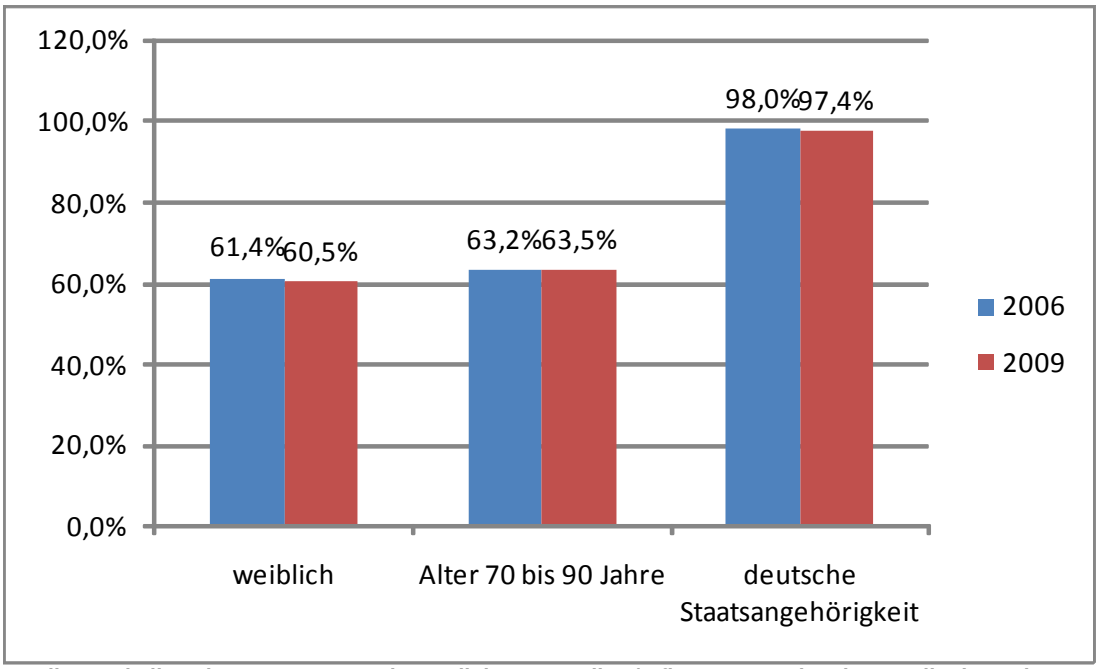
Quelle: Statistiken der Beratungs- und Koordinierungsstellen des Landkreises Alzey-Worms, Kreisverwaltung Alzey-Worms 2010

Hinsichtlich der Verteilung nach Geschlecht, Alter und Staatsangehörigkeit zeigt sich, dass Frauen, ältere Menschen und deutsche Staatsangehörige überdurchschnittlich die Beratungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kunden der Beratungs- und Koordinierungsstellen, beziehungsweise der Pflegestützpunkte waren 2006 zu 61,4 Prozent weiblich, 2009 zu 60,5 Prozent. Der Anteil an Personen zwischen 70 und 90 Jahre hat sich unwesentlich von 63,2 Prozent auf 63,5 Prozent erhöht. Ausländerinnen und Ausländer sind deutlich unterrepräsentiert, im Jahre 2009 waren 97,4 Prozent der Kunden und Kundinnen deutsche Staatsangehörige, während 5,5 Prozent der Gesamtbevölkerung im Landkreis Alzey-Worms keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzt. Im LPflgeASG wird ausdrücklich die Berücksichtigung kulturspezifischer Bedürfnisse verlangt. In der Berichterstattung der Pflege-

stützpunkte wird dagegen lediglich in Deutsche und Ausländer unterschieden, ohne die erweiterte, den kulturellen Hintergrund prägende, Perspektive des Migrationshintergrunds zu erfassen. Erst durch eine Erfassung entsprechender migrationssensitiver Items können künftige kulturspezifische Bedarfe angemessen berücksichtigt werden[25].

Dies ist für den Landkreis Alzey-Worms besonders relevant, da für den Landkreis in einem früheren Projekt die höhere Armutsbelastung von Migrantinnen und Migranten belegt ist, die sich in höheren gesundheitlichen Belastungen niederschlägt[26] (vgl. Kapitel 0).

Abbildung 15: Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit der Ratsuchenden 2006 und 2009



Quelle: Statistiken der Beratungs- und Koordinierungsstellen / Pflegestützpunkte des Landkreises Alzey-Worms, Kreisverwaltung Alzey-Worms 2010.

Die Inhalte der Nachfragen oder Beratungen (Mehrfachnennungen) bezogen sich sowohl im Jahr 2006 wie auch im Jahr 2009 hauptsächlich auf Hilfen bei finanziellen und sozialrechtlichen Fragen. Der Prozentsatz von über 100 Prozent kommt durch Mehrfachantworten zustande, da sich dieser Aspekt additiv aus mehreren Elementen zusammensetzt, beispielsweise Fragen zum SGB V oder SGB XII. 2006 betrafen 53 Prozent der Beratungsinhalte Fragen zur ambulanten Pflege nach SGB XI, 2009 waren dies nur

[25] Habermann et al. 2009, S. 364

[26] Landebeauftragte für Ausländerfragen bei der Staatskanzlei Rheinland-Pfalz 2003, S. 39

noch 29 Prozent. Die Fragen zu Hilfsmitteln blieben konstant bei 22 Prozent. In Tabelle 26 sind alle Nachfrage- und Beratungsinhalte aufgelistet, für die in den Jahren 2006 oder 2009 von mehr als 10 Prozent der Kundinnen und Kunden Beratungsbedarf bestand. Zugenommen hat das Beratungsbedürfnis nach Vorsorgemaßnahmen und Fragen zur Verhinderungspflege. Insgesamt zeigt sich, dass Menschen die Organisation ambulanter Hilfen nachfragen. In der Zukunft wird ein steigender Bedarf der individuellen Hilfen (Case-Management) und der strukturellen Vernetzung der Hilfen vor Ort (Care-Management) notwendig sein[27].

Tabelle 26: Nachfrage- und Beratungsinhalte in den Jahren 2006 und 2009

Nachfrage- und Beratungsinhalte	2006		2009	
	absolut	in %	absolut	in %
Hilfe bei finanziellen und sozialrechtlichen Fragen	507	127%	892	104%
ambulante Pflege SGB XI	210	53%	250	29%
Hilfsmittel	86	22%	189	22%
Verhinderungspflege	61	15%	163	19%
Vorsorgemaßnahmen	53	13%	129	15%
Kurzzeitpflege	80	20%	124	14%
Grund- und Behandlungspflege § 37 SGB V	63	16%	111	13%
Tagespflege	42	11%	105	12%
Hausnotruf	49	12%	100	12%
hauswirtschaftliche Hilfen	51	13%	88	10%
gesetzliche Betreuung	45	11%	82	10%
stationäre Dauerpflege	58	15%	81	9%
Essen auf Rädern	43	11%	67	8%

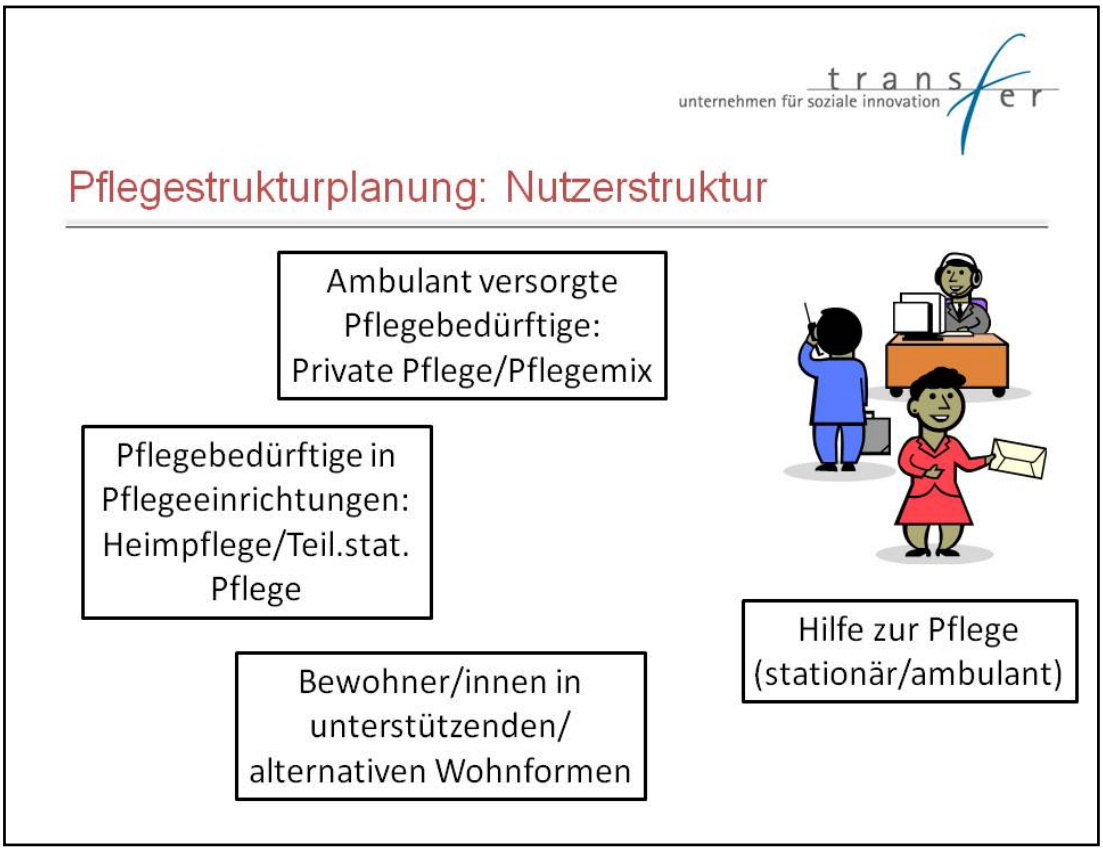
Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

[27] Netzwerk: Soziales neu gestalten 2009, S. 30, Klie 2008, S. 32ff

5.2 Nutzerstruktur

Indikatoren zur Nutzerstruktur beziehen sich auf Fragestellungen nach den Menschen, die die Leistungen von Pflege und Betreuung sowie weiterer Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege in Anspruch nehmen.

Abbildung 16: Indikatoren der Nutzerstruktur



Quelle: transfer – Unternehmen der sozialen Innovation, nach Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen 2008

5.2.1 Pflegebedürftige in Pflegeeinrichtungen

Die Zahl der Menschen in vollstationärer Dauerpflege hat im Berichtszeitraum kontinuierlich von 509 Fällen 1999 über 668 Fälle in 2007 auf 721 Fälle in 2009 zugenommen. Die Häufigkeit der Fälle mit Pflegestufe I hat sich von 106 auf 221 Fälle mehr als verdoppelt, der Prozentanteil stieg von 21 Prozent auf 33 Prozent und blieb in 2009 mit 32 Prozent in etwa konstant auf diesem Niveau. Die Fälle mit Pflegestufe II sind von 212 im Jahr 1999 auf 285 im Jahr 2007 angestiegen. Der Anteil hat sich von 42 auf 43 Prozent jedoch nur leicht erhöht. Im gleichen Zeitraum haben sich die Fälle mit Pflegestufe III rückläufig entwickelt, ihr relativer Anteil ging von 36 Prozent

im Jahr 1999 (183 Fälle) auf 24 Prozent (158 Fälle) und schließlich auf 20 Prozent (142 Fälle) in 2009 zurück.

Tabelle 27 gibt die Anzahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Alzey-Worms zwischen 1999 und 2007 differenziert nach Geschlecht und Alter wieder.

In der jüngsten Altersgruppe von 0 bis 19 Jahren wurde im Zeitraum 1999 bis 2007 niemand in stationärer Dauerpflege versorgt, auch die Anteile der nächstälteren Altersgruppe der 20 bis 60-jährigen fallen über alle Pflegestufen gering aus. Insgesamt wurden in 2009 25 Fälle unter 60 Jahre gezählt, die in einer Einrichtung vollstationärer Dauerpflege versorgt wurden. Nennenswerte Häufigkeiten zeigen sich erst bei den 60 bis 79- jährigen. Die Anzahl der Männer zwischen 60 und 79 Jahren in der Pflegestufe I stieg zwischen 1999 und 2007 von 11 auf 39, die der Frauen in dieser Altersgruppe von 31 auf 33. Erwartungsgemäß am häufigsten werden Menschen der Altersgruppe 80 und älter in stationären Einrichtungen versorgt. Die Anzahl der Frauen dieser Gruppe erhöhte sich in Pflegestufe I um mehr als die Hälfte, in Pflegestufe II von 132 auf 171 und in Pflegestufe III nur leicht von 99 auf 101. Über alle Jahre hinweg bilden Frauen der Altersgruppe 80 und älter mit Pflegestufe II die am häufigsten besetzte Kategorie, circa ein Viertel aller Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege weisen diese Merkmale auf. Etwas weniger häufig sind Frauen dieser Altersgruppe der Pflegestufe III vertreten. Für alle dargestellten Kategorien gilt, dass Frauen deutlich häufiger vertreten sind als Männer. „Hierfür gibt es mehrere Gründe: Häufig überleben Frauen ihren durchschnittlich älteren Ehe- bzw. Lebenspartner, sodass sie zwar die Pflege ihres Partners übernehmen können, selbst jedoch im Falle der Pflegebedürftigkeit – zu einem späteren Zeitpunkt – auf (professionelle) Pflegehilfe angewiesen sind. Zudem leben Frauen im Schnitt länger als Männer. Die höheren, pflegeintensiveren Altersklassen sind somit zunehmend stärker mit weiblichen als mit männlichen Personen besetzt"[28] Darüber hinaus können die Abweichungen sicherlich auch durch traditionelle Rollenbilder erklärt werden.

[28] Rosenbrock et al., S. 36

Tabelle 27: Pflegebedürftige in stationärer Dauerpflege im Landkreis Alzey-Worms

	Alter	Gesch.	1999		2001		2003		2005		2007		2009	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Pflegestufe I	0-19	m	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		w	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	20-59	m	1	0%	1	0%	1	0%	3	0%	5	1%	5	0,7%
		w	0	0%	3	1%	1	0%	2	0%	0	0%	1	0,1%
	60-79	m	11	2%	14	3%	25	4%	27	4%	38	6%	30	4%
		w	31	6%	41	7%	44	8%	39	6%	33	5%	33	5%
	80 und älter	m	6	1%	21	4%	23	4%	21	3%	27	4%	31	4%
		w	57	11%	64	11%	75	13%	102	16%	118	18%	133	18%
	gesamt		106	21%	144	26%		30%	194	30%	221	33%	233	32%
Pflegestufe II	0-19	m	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		w	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	20-59	m	1	0%	2	0%	1	0%	2	0%	8	1%	8	1%
		w	2	0%	2	0%	3	1%	3	0%	2	0%	5	1%
	60-79	m	23	5%	18	3%	15	3%	27	4%	22	3%	31	4%
		w	31	6%	46	8%	37	7%	42	7%	52	8%	49	7%
	80 und älter	m	23	5%	26	5%	16	3%	24	4%	30	4%	24	3%
		w	132	26%	146	26%	144	26%	156	24%	171	26%	197	27%
	gesamt		212	42%	240	43%		39%	254	39%	285	43%	314	44%
Pflegestufe III inkl. Härtefälle	0-19	m	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		w	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	20-59	m	2	0%	5	1%	1	0%	1	0%	4	1%	5	1%
		w	3	1%	5	1%	7	1%	5	1%	2	0%	1	0%
	60-79	m	14	3%	16	3%	15	3%	14	2%	10	2%	16	2%
		w	48	9%	41	7%	38	7%	33	5%	29	4%	22	3%
	80 und älter	m	17	3%	10	2%	13	2%	17	3%	12	2%	12	3%
		w	99	19%	93	17%	94	17%	116	18%	101	15%	86	12%
	gesamt		183	36%	176	31%		30%	186	29%	158	24%	142	20%
Ohne Zuordnung			8	2%	6	1%	5	1%	12	2%	4	1%	32	4%
Insgesamt			509	100 %	560	100 %	558	100 %	646	100 %	668	100 %	721	100 %

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2010, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Ein differenzierter Blick auf die Ebene der Verbandsgemeinden macht die räumlich ungleiche Verteilung der stationär betreuten Pflegebedürftigen im Landkreis Alzey-Worms deutlich, die vielmehr eine ungleiche Verteilung der Pflegeheime wiederspiegelt, da nicht der Wohnort der Gepflegten statistisch erfasst wird, sondern die Adresse des Pflegeheims.

Tabelle 28: Pflegebedürftige nach Verbandsgemeinden und Geschlecht zum Stichtag 15.12.1999

		Dauer-pflege	in %	Kurz-zeit-pflege	in %	Tages-pflege	in %	insge-samt	in %
Stadt Alzey	gesamt	82	100%	0	0%	0	0%	82	100%
	Männer	9	11%	0	0%	0	0%	9	11%
	Frauen	73	89%	0	0%	0	0%	73	89%
Stadt Osthofen	gesamt	190	99%	1	1%	0	0%	191	100%
	Männer	36	19%	0	0%	0	0%	36	19%
	Frauen	154	81%	1	100%	0	0%	155	81%
VG Eich	gesamt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Männer	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Frauen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VG Monsheim	gesamt	107	99%	1	1%	0	0%	108	100%
	Männer	33	31%	0	0%	0	0%	33	31%
	Frauen	74	69%	1	100%	0	0%	75	69%
VG Westhofen	gesamt	25	100%	0	0%	0	0%	25	100%
	Männer	5	20%	0	0%	0	0%	5	20%
	Frauen	20	80%	0	0%	0	0%	20	80%
VG Wöllstein	gesamt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Männer	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Frauen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VG Wörrstadt	gesamt	105	97%	3	3%	0	0%	108	100%
	Männer	17	16%	2	67%	0	0%	19	18%
	Frauen	88	84%	1	33%	0	0%	89	82%
Summe	gesamt	509	99%	5	100%	0	0%	514	100%
	Männer	100	20%	2	40%	0	0%	102	20%
	Frauen	409	80%	3	60%	0	0%	412	80%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2010, eigene Berechnungen transfer

Im Jahr 1999 lebten die meisten Pflegebedürftigen in Pflegeheimen in Osthofen und den Verbandsgemeinden Wörrstadt und Monsheim. In den Verbandsgemeinden Eich und Wöllstein lebten keine stationär betreuten

Menschen. Die Zahlen der teilstationären Pflege (Kurzzeitpflege 11 Personen 2007 gegenüber 5 Personen 1999; Tagespflege 23 Personen gegenüber 0 Personen 1999) haben deutlich zugenommen, sind aber im Vergleich zur vollstationären Dauerpflege zahlenmäßig von nachrangiger Bedeutung.

Tabelle 29: Pflegebedürftige nach Verbandsgemeinden und Geschlecht zum Stichtag 15.12.2007

		Dauer-pflege	in %	Kurz-zeit-pflege	in %	Tages-pflege	in %	insge-samt	in %
Stadt Alzey	gesamt	182	94%	1	1%	10	5%	193	100%
	Männer	32	18%	0	0%	0	0%	32	17%
	Frauen	150	82%	1	100%	10	100%	161	83%
Stadt Osthofen	gesamt	176	95%	8	4%	2	1%	186	100%
	Männer	40	23%	0	0%	0	0%	40	22%
	Frauen	136	77%	8	100%	2	100%	146	78%
VG Eich	gesamt	23	100%	0	0%	0	0%	23	100%
	Männer	5	22%	0	0%	0	0%	5	22%
	Frauen	18	78%	0	0%	0	0%	18	78%
VG Monsheim	gesamt	139	91%	2	1%	11	7%	152	100%
	Männer	52	37%	1	50%	4	36%	57	38%
	Frauen	87	63%	1	50%	7	64%	95	63%
VG Westhofen	gesamt	27	100%	0	0%	0	0%	27	100%
	Männer	5	19%	0	0%	0	0%	5	19%
	Frauen	22	81%	0	0%	0	0%	22	81%
VG Wöllstein	gesamt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Männer	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Frauen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
VG Wörrstadt	gesamt	121	100%	0	0%	0	0%	121	100%
	Männer	22	18%	0	0%	0	0%	22	18%
	Frauen	99	82%	0	0%	0	0%	99	82%
Summe	gesamt	668	95%	11	2%	23	3%	702	100%
	Männer	156	23%	1	9%	4	17%	161	23%
	Frauen	512	77%	10	91%	19	83%	541	77%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2010, eigene Berechnungen transfer

Beginnend mit der Pflegestatistik 2009 wurde zusätzlich auf freiwilliger Basis die Postleitzahl des früheren Wohnorts der Bewohnerinnen und Bewohner abgefragt, so dass zukünftig auf Basis der Pflegestatistik Aussagen zur Pflegeheimwanderung möglich wären (vgl. Kapitel 6). Zur Ermittlung der

Pflegeheimwanderung, das heißt der relativen Häufigkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen, die nicht aus dem Landkreis Alzey-Worms stammen, wurden die stationären Einrichtungen im Rahmen der Erhebung gebeten, die Postleitzahl des Herkunftsorts ihrer Bewohnerinnen und Bewohner anzugeben. Insgesamt wurden 541 Personen in stationärer Pflege durch die Erhebung erfasst. In 65 Fällen wurden keine Angaben zum Herkunftsort gemacht, diese wurden bei der Berechnung der Wanderungsquote nicht berücksichtigt. In einem ersten Schritt wurden die Postleitzahlen der verbleibenden 477 Personen nach Gemeinden innerhalb und außerhalb des Landkreises eingeteilt. Demnach stammen 75 Prozent der Menschen in stationärer Dauerpflege aus dem Landkreis Alzey-Worms, die 118 nicht aus dem Landkreis stammenden, kommen überwiegend aus den benachbarten Landkreisen und Kommunen. 31 Prozent der ursprünglich außerhalb des Landkreises Alzey-Worms lebenden Bewohnerinnen und Bewohner stammen aus dem Landkreis Mainz-Bingen, 19 Prozent aus der Stadt Worms und 14 Prozent aus der Stadt Mainz.

Tabelle 30: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner in stationärer Dauerpflege im Landkreis Alzey-Worms

Herkunft	absolut	in %	Anteil nicht aus LK Alzey-Worms
LK Alzey-Worms	358	75,2%	
LK Mainz-Bingen	37	7,8%	31%
Stadt Mainz	17	3,6%	14%
Stadt Worms	22	4,6%	19%
Donnersbergkreis	3	0,6%	3%
sonstige RLP	8	1,7%	7%
Nordrhein-Westfalen	8	1,7%	7%
Hessen	12	2,5%	10%
Bayern	3	0,6%	3%
Baden-Württemberg	3	0,6%	3%
Saarland	2	0,4%	2%
Schleswig-Holstein	1	0,2%	1%
PLZ existiert nicht	3	0,4%	2%
nicht aus LK Alzey Worms	119	25,0%	
Summe	476	100%	100%

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Die Verteilung in Bezug auf die einzelnen Heime zeigt, welche Heime besonders häufig von Personen ausgewählt werden, die nicht aus dem Landkreis stammen. Damit können möglicherweise Präferenzen hinsichtlich der Pflegeheimwahl verdeutlicht werden, da einerseits regionale als auch qualitative Gründe für die Entscheidung zugunsten eines bestimmten Pflegeheims ausschlaggebend sein könnten, die sich dann in bestimmten räumlichen Mustern niederschlagen.

Tabelle 31: Anteile von Bewohnerinnen und Bewohnern von außerhalb des Landkreises Alzey-Worms nach Pflegeheimen

Einrichtung	Ort	außerhalb LK AZ-WO		Pflegenoten
		abs.	in %	
1.	Alzey	28	30%	2,1
2.	Bechtheim	9	31%	1,5
3.	Alzey	6	14%	1,8
4.	Osthofen	12	38%	2,8
5.	Gundheim	4	29%	kein Eintrag
6.	Osthofen	1	25%	5,0
7.	Wörrstadt	53	42%	kein Eintrag
8.	Osthofen	6	5%	2,3
Gesamt		119	25%	

Quelle: eigene Erhebung, transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Die Anteile auswärtiger Bewohnerinnen und Bewohner in Tabelle 31 weisen keine eindeutigen räumlich bedingten Regelmäßigkeiten auf. Die Belegung mit externen Pflegebedürftigen unterscheidet sich nicht systematisch nach peripherer oder zentraler Lage des Pflegeheims der Wahl innerhalb des Kreisgebiets. Somit scheint die Wahl eines Pflegeheims nicht nach geografischen Gesichtspunkten oder regionaler Nähe zu erfolgen. Auch die Frage der Qualität nach Veröffentlichung der Pflegenoten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Rheinland-Pfalz scheint keinen Zusammenhang mit der Wanderung der Heimbewohner zu begründen. Hierbei ist jedoch die nach wie vor umstrittene Diskussion der Qualität der Pflegenoten und die zeitlichen Friktionen von Berichten und Kundenentscheidungen zu berücksichtigen[29].

[29] Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz 2009 Zur Diskussion um die Pflegenoten siehe Pflege-TÜV: Stillstand bis zum Herbst 2011, S. 4

Tabelle 32: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner nach Verbandsgemeinden

Einrichtung	Verbandsgemeinde	Alzey oder Wörrstadt	Alzey-Land oder Westhofen	Westhofen	Alzey-Land	Wörrstadt	Wöllstein	Monsheim	Eich	Osthofen	außerhalb Landkreis	Summe
1.	Westhofen	0%	13,8%	37,9%	0%	0%	0%	0%	13,8%	3,4%	31,0%	99,9%
2.	Stadt Osthofen	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	6,9%	86,9%	4,6%	100,0%
3.	Stadt Osthofen	0,0%	3,1%	9,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	21,9%	25,0%	37,5%	96,9[30]%
4.	Wörrstadt	36,5%	3,2%	0,0%	1,6%	1,6%	6,3%	2,4%	0,0%	0,0%	42,1%	93,7%
5.	Stadt Alzey	33,0%	14,9%	1,1%	5,3%	7,4%	4,3%	0,0%	2,1%	0,0%	29,8%	97,9%
6.	Stadt Alzey	23,3%	27,9%	0,0%	14,0%	18,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,3%	100,0%
7.	Westhofen	0,0%	28,6%	35,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	28,6%	100,0%
8.	Stadt Osthofen	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	25,0%	25,0%	100,0%

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

[30] An 100 fehlende Prozente: unklare Herkunft oder angegeben Postleitzahl existiert nicht

In Tabelle 32 ist die Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen im Landkreis Alzey-Worms nach Verbandsgemeinden für jede an der Erhebung beteiligte Einrichtung wiedergegeben. Die Herkunft wurde nach den Empfehlungen des Landes Rheinland-Pfalz über die Postleitzahl abgefragt. In der Auswertung der Daten zeigte sich, dass die Erhebung der Postleitzahl zur Ermittlung der Pflegeheimwanderung nach Verbandsgemeinden in vielen Fällen ungeeignet ist. Insbesondere kleinere Gemeinden teilen sich häufig eine Postleitzahl, so dass der genaue Herkunftsort nicht zu ermitteln ist, zudem erstrecken sich Postleitzahlbereiche vielfach über Verbandsgemeinde- und auch Kreisgrenzen hinweg. Daher wurden in obiger Tabelle Verbandsgemeinden in Zweifelsfällen zusammengefasst. Bessere Ergebnisse würde eine Abfrage des Herkunftsorts liefern.

Dennoch wird deutlich, dass in den meisten Fällen die Modalkategorie mit der Herkunftsverbandsgemeinde besetzt ist. Daraus kann abgeleitet werden, dass die meisten Menschen eine ortsnahe pflegerische Versorgung wünschen.

5.2.2 Zu Hause lebende Personen mit einer Pflegebedürftigkeit

Mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen im Landkreis Alzey-Worms erhält ausschließlich Pflegegeld und wird zu Hause versorgt. Davon ist 1999 fast die Hälfte in Pflegestufe I eingruppiert, 2007 bereits 61 Prozent. Auf Pflegestufe III entfallen 1999 circa elf Prozent, 2007 lediglich noch acht Prozent. Das sind deutlich weniger als im Bereich der stationären oder ambulanten Pflege. Daraus geht hervor, dass die Betreuung von schwer pflegebedürftigen Menschen, bei denen häufig auch medizinisch anspruchsvolle Tätigkeiten nötig sind, eher von professionellen Kräften übernommen wird, während die Pflege zu Hause, die in den meisten Fällen durch Angehörige verrichtet wird, eher in weniger pflegeintensiven Fällen in Betracht kommt[31].

Auch unter den Empfängerinnen und Empfängern von Pflegegeld sind Frauen bis auf die jüngste Altersgruppe deutlich überrepräsentiert. Im Gegensatz zu den anderen Leistungsarten fällt auf, dass ein nicht unerhebli-

[31] Haberkern 2009, S. 135

cher Anteil von Kindern und Jugendlichen Geldleistungen aus der Pflegeversicherung erhält und dass von 1999 bis 2005 mehr Leistungsempfänger männlichen Geschlechts sind, erst 2007 gleichen sich die Zahlen an.

Tabelle 33: Empfängerinnen und Empfänger ausschließlich Pflegegeld im Landkreis Alzey-Worms

	Alter	Geschl.	1999		2001		2003		2005		2007		2009	
			abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Pflegestufe I	0-19	m	28	2,0	35	2,4	37	2,5	38	2,5	32	2,1	24	1,5
		w	18	1,3	14	1,0	21	1,4	26	1,7	34	2,2	37	2,3
	20-59	m	36	2,5	36	2,5	42	2,9	44	2,9	45	2,9	46	2,9
		w	49	3,4	46	3,1	45	3,1	48	3,2	49	3,2	62	3,9
	60-79	m	134	9,4	137	9,4	135	9,3	144	9,5	144	9,4	163	10,3
		w	146	10,2	177	12,1	172	11,8	184	12,1	184	12,0	180	11,3
	≥ 80	m	54	3,8	72	4,9	97	6,7	110	7,2	115	7,5	127	8,0
		w	226	15,8	260	17,8	282	19,4	326	21,4	343	22,4	368	23,2
	I ges.		691	48,3	777	53,1	831	57,2	920	60,5	946	61,7	1007	63,5
Pflegestufe II	0-19	m	35	2,4	26	1,8	16	1,1	20	1,3	18	1,2	20	1,3
		w	12	0,8	15	1,0	9	0,6	7	0,5	18	1,2	18	1,1
	20-59	m	52	3,6	56	3,8	46	3,2	33	2,2	27	1,8	35	2,2
		w	49	3,4	41	2,8	38	2,6	34	2,2	31	2,0	37	2,3
	60-79	m	112	7,8	86	5,9	84	5,8	75	4,9	80	5,2	74	4,7
		w	96	6,7	98	6,7	94	6,5	77	5,1	78	5,1	62	3,9
	≥ 80	m	56	3,9	47	3,2	45	3,1	47	3,1	42	2,7	50	3,2
		w	164	11,5	155	10,6	178	12,3	183	12,0	164	10,7	165	10,4
	II ges.		576	40,3	524	35,8	510	35,1	476	31,3	458	29,9	461	29,1
Pflegestufe III inkl. Härtefälle	0-19	m	23	1,6	16	1,1	11	0,8	8	0,5	8	0,5	9	0,6
		w	8	0,6	11	0,8	7	0,5	6	0,4	8	0,5	10	0,6
	20-59	m	10	0,7	9	0,6	10	0,7	17	1,1	11	0,7	15	0,9
		w	15	1,0	16	1,1	11	0,8	15	1,0	10	0,7	8	0,5
	60-79	m	32	2,2	21	1,4	15	1,0	16	1,1	18	1,2	12	0,8
		w	24	1,7	21	1,4	16	1,1	16	1,1	19	1,2	14	0,9
	≥ 80	m	7	0,5	16	1,1	7	0,5	9	0,6	10	0,7	9	0,6
		w	44	3,1	53	3,6	35	2,4	38	2,5	45	2,9	41	2,6
	III ges.		163	11,4	163	11,1	112	7,7	125	8,2	129	8,4	118	7,4
insgesamt			1430		1464		1453		1521		1533		1586	

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2010, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Im Unterschied zu den Empfängerinnen und Empfängern von Pflegegeld werden Empfängerinnen und Empfänger von Sach- und Kombileistungen auch durch professionelle ambulante Dienste versorgt. Reiner Sachleistungsempfang liegt vor, wenn die oder der Versicherte einen ambulanten Dienst in Anspruch nimmt und dafür die volle Höhe des Leistungssatzes der Pflegeversicherung verwendet wird. Zu diesem Personenkreis gehören im Landkreis Alzey-Worms im Jahr 2007 284 Menschen, sie bilden damit die kleinste Gruppe aller Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger. Etwas mehr, 307 Personen, gehörten 2007 zu den Empfängerinnen und Empfängern von Kombinationsleistungen. Diese Leistungsart zeichnet sich dadurch aus, dass sie die zu einem Teil aus Sachleistung und einem anderen Teil aus Geldleistung besteht. Somit besteht für die Versicherten mehr Flexibilität bezüglich der Verwendung der frei verfügbaren Geldleistung. Von 1999 bis 2007 ist der Anteil der Sach- und Kombinationsleistungsempfängerinnen und -empfänger in Pflegstufe I von 39 Prozent auf 50 Prozent angestiegen, gleichzeitig sind die Anteile von Pflegestufe II und III zurückgegangen. 2007 lag der Anteil von Pflegestufe II bei 35 Prozent und von Pflegestufe III bei 15 Prozent.

Tabelle 34: Pflegebedürftige ambulant (Sach- und Kombileistungen) Landkreis Alzey-Worms

	Alter	Geschl.	1999		2001		2003		2005		2007		2009	
			abs	in %	abs	in %	abs	in %	abs	in %	abs	in %	abs.	in %
Pflegestufe I	0-19	m	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0,0%
		w	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0,1%
	20-59	m	1	0%	4	1%	7	1%	6	1%	5	1%	8	1,1%
		w	3	1%	2	0%	3	0%	2	0%	8	1%	7	1,0%
	60-79	m	24	6%	30	5%	30	4%	33	5%	30	5%	51	7,2%
		w	39	10%	68	11%	62	9%	43	7%	66	11%	62	8,7%
	≥ 80	m	34	9%	38	6%	42	6%	38	6%	44	7%	52	7,3%
		w	53	13%	112	18%	142	21%	135	22%	140	24%	177	24,8%
	gesamt		154	39%	254	40%	287	42%	257	43%	294	50%	358	50,2%
Pflegestufe II	0-19	m	0	0%	3	0%	1	0%	1	0%	0	0%	0	0,0%
		w	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
	20-59	m	3	1%	3	0%	4	1%	4	1%	4	1%	8	1,1%
		w	7	2%	4	1%	8	1%	4	1%	6	1%	6	0,8%
	60-79	m	19	5%	44	7%	44	6%	33	5%	42	7%	37	5,2%
		w	32	8%	54	9%	71	10%	41	7%	35	6%	31	4,3%
	≥ 80	m	22	6%	44	7%	38	6%	39	6%	34	6%	51	7,2%
		w	86	22%	118	19%	104	15%	123	20%	86	15%	115	16,1%
	gesamt		169	43%	270	43%	270	40%	245	41%	207	35%	248	34,8%
Pflegestufe III	0-19	m	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
		w	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0,0%
	20-59	m	1	0%	2	0%	6	1%	6	1%	6	1%	6	0,8%
		w	1	0%	2	0%	2	0%	3	0%	4	1%	6	0,8%
	60-79	m	18	5%	24	4%	25	4%	16	3%	15	3%	17	2,4%
		w	12	3%	26	4%	26	4%	18	3%	15	3%	20	2,8%
	≥ 80	m	10	3%	12	2%	18	3%	14	2%	12	2%	20	2,8%
		w	29	7%	39	6%	44	6%	43	7%	38	6%	38	5,3%
	gesamt		71	18%	105	17%	121	18%	100	17%	90	15%	107	15,0%
insgesamt			394	100	629	100	678	100	602	100	591	100	713	100

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2010

Tabelle 35 verdeutlicht zusammenfassend die Entwicklung der einzelnen Leistungsarten vom 1999 bis 2007. Insgesamt hat die Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger von 2338 auf 2826 um 488 Personen (21 Prozent) zugenommen. Nach wie vor beziehen mehr als die Hälfte

der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Alzey-Worms ausschließlich Pflegegeld, der Anteil hat sich jedoch um sieben Prozentpunkte von 61 Prozent (N=1430) auf 54 Prozent (N=1533) abgeschwächt. Teilstationäre Leistungen sind bisher von untergeordneter Bedeutung. Ihr Anteil hat sich ausgehend von 0,2 Prozent (5 Personen) im Jahr 1999 auf 1,2 Prozent (34 Personen) im Jahre 2007 erhöht. Anhand der vorliegenden Zahlen sowie der Erhebung aus dem Jahr 2009 kann bereits jetzt ein wachsender Bedarf für die Zukunft prognostiziert werden (vgl. Kapitel 0). Die Häufigkeit des Bezugs reiner Sachleistung nahm von 1999 auf 2007 um 100 Prozent von 142 auf 284 Fälle zu. Werden zu Empfängern von Sach- und Kombinationsleistungen auch Bezieher von ausschließlich Pflegegeld hinzugezählt, beträgt der Anteil der zu Hause betreuten Leistungsbezieher im Jahr 1999 78 Prozent und im Jahr 2007 75 Prozent.

Tabelle 35: Pflegebedürftige Personen im Landkreis Alzey-Worms nach Art der Leistung

Art der Leistung		1999		2007		2009	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Stationäre Pflege	vollstationäre Dauerpflege	509	22%	668	23,6%	721	23,4%
	Kurzzeitpflege	5	0,2%	11	0,4%	18	0,6%
	Tagespflege	0	0%	23	0,8%	38	1,2%
ambulante Pflege	nur Bezug von Pflegegeld	1430	61,2%	1533	54,2%	1586	51,6%
	Sachleistung	142	6,1%	284	10,0%	363	11,8%
	Kombinationsleistung (Pflegegeld und Pflegesachleistung)	252	10,8%	307	10,9%	350	11,4%
gesamt		2338	100%	2826	100%	3.076	100%
Anteil teilstationärer Pflege		0,2%		1,2%			1,8%
Anteil ambulante Pflege		78%		75,2%			74,7%

Quelle: Statistisches Landesamt 2010, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Mit Hilfe der Daten aus Tabelle 35 ist es möglich zu ermitteln, inwieweit dem Grundsatz "ambulant vor stationär" im Landkreis Alzey-Worms bereits heute entsprochen wird. Demnach müssten mehr Pflegebedürftige ambulant als

stationär versorgt werden, der Quotient aus ambulanter und stationärer Betreuung müsste folglich größer als eins sein. Berücksichtigt man lediglich die Menschen, die von professionell in der Pflege Tätigen versorgt werden, beläuft sich der Quotient im Jahr 2007 auf 0,88 und im Jahr 2009 auf 0,99. Im Rahmen der professionellen Pflege überwiegt 2009 noch leicht der stationäre Sektor. Wie untenstehende Tabelle verdeutlicht, war dies in den Jahren 2001 und 2003 anders. Zum ambulanten Bereich können jedoch auch teilstationär versorgte Menschen gezählt werden, da diese überwiegend ebenfalls zu Hause leben. Werden diese in die Berechnung einbezogen steigen die Quotienten zum Teil deutlich an. Noch wesentlich größere Werte resultieren aus der Berücksichtigung der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger. Insgesamt kann gesagt werden, dass im Landkreis Alzey-Worms dem Grundsatz ambulant vor stationär Rechnung getragen wird. Eine professionelle Begleitung auch der Menschen, die nur Pflegegeld beziehen, wird mit der Gesetzesänderung durch das PfWG Rechnung getragen. Allerdings verdeutlichen die Aussagen zur Anzahl der Pflegeberatungen im Vergleich zur Anzahl der Leistungsbezieher Differenzen.

Tabelle 36: Quotient ambulant vor stationär bei differenzierter ambulanter Versorgungsstruktur

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
ambulant	394	629	678	602	591	713
vollstationäre Dauerpflege	509	560	558	646	668	721
Quotient amb./stationär	0,77	1,12	1,22	0,93	0,88	0,99
Kurzzeitpflege	5	5	10	12	11	18
Tagespflege	0	15	24	14	23[32]	38
ambulant, Kurzzeit und teilstationär	399	649	712	628	625	769
(Summe ambulant, Kurzzeit, teilstationär)/stat. Dauerpflege	0,78	1,16	1,28	0,97	0,94	1,07
Ausschließlich Pflegegeld	1.430	1.464	1.453	1.521	1.533	1.586
Summe ambulant, Kurzzeit, teilstationär, Pflegegeld	1.829	2.113	2.165	2.149	2.158	2.355
(Summe ambulant, Kurzzeit, teilstationär, Pflegegeld) / stationäre Dauerpflege	3,59	3,77	3,88	3,33	3,23	3,27

Quelle: Statistisches Landesamt 2010, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Die Verschiebungen von Inanspruchnahmen an Leistungen des SGB XI könnten auch mit einer Veränderung der Bevölkerungsstruktur (Bevölkerungszu/abnahme beziehungsweise der Altersstruktur) einhergehen. Im Folgenden wird die Fragestellung der Inanspruchnahmen ambulanter und stationärer Leistungen bezogen auf die Bevölkerung insgesamt sowie die Altersstruktur näher spezifiziert. Vergleiche werden zum Land Rheinland-Pfalz gezogen.

[32] Doppelzählungen möglich

Tabelle 37: Inanspruchnahmeraten nach Pflegeleistungen Rheinland-Pfalz und Landkreis Alzey-Worms 1999-2009

Rheinland-Pfalz												
Jahr/ Einwohner/-innen	1999	4.030.773	2001	4.049.066	2003	4.058.682	2005	4.058.843	2007	4.045.643	2009	4.012.675
nur Pflegegeld	49.434	1,23%	49.346	1,22%	48.121	1,19%	49.517	1,22%	52.839	1,31%	52.699	1,31%
Sach- und Kombi	17.578	0,44%	18.311	0,45%	18.804	0,46%	19.367	0,48%	19.991	0,49%	21.960	0,55%
stat. Dauerpflege	24.574	0,61%	26.495	0,65%	26.861	0,66%	27.967	0,69%	28.469	0,70%	30.408	0,76%
Kurzzeitpflege	496	0,01%	546	0,01%	574	0,01%	615	0,02%	708	0,02%	733	0,02%
Tagespflege	256	0,01%	374	0,01%	393	0,01%	415	0,01%	432	0,01%	593	0,01%
gesamt	**92.338**	**2,29%**	**95.072**	**2,35%**	**94.753**	**2,33%**	**97.881**	**2,41%**	**102.439**	**2,53%**	**106.393**	**2,65%**
Pflegepotential	7,2		6,6		6,4		6,2		6,0		5,8	
Alzey-Worms												
Jahr/ Einwohner/-innen	1999	123.113	2001	125.303	2003	126.772	2005	126.328	2007	125.697	2009	124.758
nur Pflegegeld	1430	1,16%	1464	1,17%	1453	1,15%	1521	1,20%	1533	1,22%	1586	1,27%
Sach- und Kombi	394	0,32%	629	0,50%	678	0,53%	602	0,48%	591	0,47%	713	0,57%
stat. Dauerpflege	509	0,41%	560	0,45%	558	0,44%	646	0,51%	668	0,53%	721	0,58%
Kurzzeitpflege	5	0,00%	5	0,00%	10	0,01%	12	0,01%	11	0,01%	18	0,01%
Tagespflege	0	0,00%	15	0,01%	24	0,02%	14	0,01%	23	0,02%	38	0,03%
gesamt	**2338**	**1,90%**	**2673**	**2,13%**	**2723**	**2,15%**	**2795**	**2,21%**	**2826**	**2,25%**	**3076**	**2,47%**
Pflegepotential	9		8,5		8,2		7,8		7,6		7,2	

Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Tabelle 38: Inanspruchnahmeraten pflegerischer Leistungen im Landkreis Alzey-Worms nach Altersklassen im Vergleich zu Rheinland-Pfalz

Rheinland-Pfalz								
Altersklasse	Jahr	Einwohner	Pflegegeld		Geld- und Sachleistung		Dauerpflege	
0-19	2007	814.253	3.639	0,45%				
	2009	780.141	3.578	0,46%				
20-59	2007	2.216.287	7.096	0,32%				
	2009	2.194.395	7.211	0,33%				
60-79	2007	809.088	18.027	2,23%	2.845	0,35%	7.473	0,92%
	2009	819.351	17.283	2,11%	6.686	0,82%	7.920	0,97%
80 und älter	2007	206.015	24.077	11,69%	6.298	3,06%	21.438	10,41%
	2009	218.788	24.627	11,26%	13.934	6,37%	23.046	10,53%
Summe	2007	4.045.643	52.839	1,31%	19.991	0,49%	29.611	0,73%
	2009	4.012.675	52.699	1,31%	21.960	0,55%	31.141	0,78%
Landkreis Alzey-Worms								
Altersklasse	Jahr	Einwohner	Pflegegeld		Geld- und Sachleistung		Dauerpflege	
0-19	2007	27.357	118	0,43%	1	0,00%	0	0,00%
	2009	26.083	118	0,45%	1	0,00%	0	0,00%
20-59	2007	70.566	173	0,25%	33	0,05%	21	0,03%
	2009	69.869	203	0,29%	41	0,06%	26	0,04%
60-79	2007	22.332	523	2,34%	203	0,91%	185	0,83%
	2009	22.928	505	2,20%	218	0,95%	197	0,86%
80 und älter	2007	5.442	719	13,21%	354	6,50%	462	8,49%
	2009	5.878	760	12,93%	453	7,71%	498	8,47%
Summe	2007	125.697	1.533	1,22%	591	0,47%	668	0,53%
	2009	124.758	1.586	1,27%	713	0,57%	721	0,58%

Quelle: Statistisches Landesamt 2011, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Insgesamt kann gesagt werden, dass im Landkreis Alzey-Worms auf die Bevölkerung bezogen der Anteil der Menschen, die Pflegegeld beziehen bei mit 1,27 Prozent der Gesamtbevölkerung dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt von 1,31 Prozent gleicht. Deutlich höher liegt der Anteil in der Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen (12,93 Prozent gegenüber 11,26 Prozent). Deutliche Unterschiede sind bei den Anteilen an Geld- und Sachleistungen sowie der stationären Dauerpflege zu verzeichnen. Mit 6,37 Prozent im Jahr 2009 und 3,06 Prozent 2007 hat sich der Anteil der Menschen der Altersgruppe über 80-Jähriger die Leistungen professioneller ambulanter Pflege in Anspruch nehmen in Rheinland-Pfalz fast verdoppelt. Im Landkreis Alzey-Worms liegt der Anteil über dem rheinland-pfälzischen Durch-

schnitt hat sich von 2007 mit 6,5 Prozent auf 7,71 Prozent 2009 nicht wesentlich verändert. Stationäre Dauerpflege nehmen 8,47 Prozent dieser Altersgruppe in Anspruch, in Rheinland-Pfalz sind es 10,53 Prozent. Auch hier gibt es nicht wesentliche Veränderungen von 2007 auf 2009. Es kann gesagt werden, dass in Alzey-Worms, wie in Rheinland-Pfalz die Tendenz zur Inanspruchnahme professioneller ambulanter Pflege der älteren Bevölkerung besteht. Der Anteil der Menschen, die stationär versorgt werden liegt in Alzey-Worms unter dem Landesdurchschnitt, hat aber über die Jahre hinweg seit 2003 zugenommen.

Ob sich diese Tendenzen auch in den verschiedenen Verbandsgemeinden zeigen, wird anhand der folgenden Tabelle untersucht.

Tabelle 39: Nutzung ambulanter und stationärer Leistungen nach Verbandsgemeinden

Verbands-gemeinde	Jahr	EW	ambulant[33]		stationär	
			abs.	in %	abs.	in %
Vfr Alzey	2007	18.058	155	0,86%	182	1,01%
	2005	18.293	160	0,87%	173	0,95%
	2003	18.174	163	0,90%	86	0,47%
	2001	18.200	170	0,93%	93	0,51%
	1999	18.051	24	0,13%	82	0,45%
Vfr Osthofen	2007	8.229	114	1,39%	176	2,14%
	2005	8.455	103	1,22%	182	2,15%
	2003	8.822	135	1,53%	201	2,28%
	2001	8.853	121	1,37%	196	2,21%
	1999	8.757	109	1,24%	190	2,17%
Alzey-Land	2007	24.353	49	0,20%	0	0,00%
	2005	24.109	48	0,20%	0	0,00%
	2003	24.213	38	0,16%	0	0,00%
	2001	23.836	30	0,13%	0	0,00%
	1999	23.357	17	0,07%	0	0,00%
Eich	2007	12.626	15	0,12%	23	0,18%
	2005	12.720	17	0,13%	0	0,00%
	2003	12.737	13	0,10%	0	0,00%
	2001	12.552	20	0,16%	0	0,00%
	1999	12.367	33	0,27%	0	0,00%
Monsheim	2007	10.143	78	0,77%	139	1,37%
	2005	10.335	92	0,89%	135	1,31%
	2003	10.466	81	0,77%	135	1,29%
	2001	10.263	85	0,83%	130	1,27%
	1999	9.947	45	0,45%	107	1,08%
Westhofen	2007	12.101	48	0,40%	27	0,22%
	2005	12.218	30	0,25%	27	0,22%
	2003	12.195	44	0,36%	27	0,22%
	2001	12.132	33	0,27%	27	0,22%
	1999	12.009	21	0,17%	25	0,21%
Wöllstein	2007	11.920	125	1,05%	0	0,00%
	2005	11.939	145	1,21%	0	0,00%
	2003	11.977	161	1,34%	0	0,00%
	2001	11.831	133	1,12%	0	0,00%
	1999	11.518	92	0,80%	0	0,00%
Wörrstadt	2007	28.267	7	0,02%	121	0,43%
	2005	28.259	7	0,02%	129	0,46%
	2003	28.188	43	0,15%	109	0,39%
	2001	27.636	37	0,13%	114	0,41%
	1999	27.107	53	0,20%	105	0,39%
Summe	2007	125.697	591	0,47%	668	0,53%
	2005	126.328	602	0,48%	646	0,51%
	2003	126.772	678	0,53%	558	0,44%
	2001	125.303	629	0,50%	560	0,45%
	1999	123.113	394	0,32%	509	0,41%

Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

[33] nur Sach- und Kombileistung, ohne reinen Bezug von Pflegegeld

5.2.3 Demenz und Versorgungsleistungen im Landkreis Alzey-Worms

Die Frage, ob und in welchem Umfang demenzielle Erkrankungen in besonderer Weise Auswirkungen auf personelle und organisationale Strukturen in der Altenhilfe haben macht es notwendig, gezielt auf diese Erkrankung, ihre Definition und Verbreitung einzugehen.

Der Begriff Demenz wird auch synonym verwendet mit demenzielle Störung, senile Demenz, Altersverwirrtheit. Hinter dem Erscheinungsbild demenzieller Störungen verbergen sich unterschiedliche Krankheitsursachen: Zu etwa 80 Prozent handelt es sich um eine systematische Degeneration von Nervenzellen der Hirnrinde. Der Verlauf dieser Erkrankung ist relativ gut erforscht, ihre Ursache ist noch unbekannt. Die hiermit verbundenen Krankheitsbilder werden nach ihrem Entdecker, Alois Alzheimer, benannt[34]. Für etwa 20 Prozent der im höheren Lebensalter auftretenden demenziellen Störungen ist die Demenz infolge einer Durchblutungsstörung durch die Erkrankung mikroskopisch kleiner Gefäße verursacht[35]

Häufigkeit von Demenz und spezifischer Unterstützungsbedarf

Die Prävalenz, d.h. Anzahl der in der Bevölkerung vorhandenen Krankheitsfälle, nimmt mit steigendem Lebensalter zu. In seiner Arbeit hat Bickel[36] seine epidemiologischen Aussagen präzisiert und nimmt auf der Basis von acht internationalen Arbeiten eine durchschnittliche Prävalenzrate von 7,22 Prozent der über 65-Jährigen an (arithmetisches Mittel: 7,22 Prozent, Median: 7,04 Prozent). Gleichzeitig wurden die Prävalenzraten nach Altersklassen differenziert, um eine die Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigende Einschätzung zu ermöglichen. Auch neuere Veröffentlichungen beziehen sich auf diese Zahlen.

Danach würden im Landkreis Alzey-Worms etwa 1.877 Menschen an einer Demenz leiden, wobei der größte Anteil mit 65 Prozent aller Fälle auf die über 80-Jährigen entfällt.

[34] Demenz-Report 2011, S. 9

[35] Dilling et al. 2000, S. 25, 37, 57f

[36] Bickel 2000, S. 213

Tabelle 40: geschätzte Anzahl demenziell Erkrankter im Landkreis Alzey-Worms

Alter	Bevölkerung 31.12.2009	Prävalenzrate	geschätzte Anzahl demenziell Erkrankter
bis 64 Jahre	102.333	0,10%	102
65 bis 69 Jahre	6.163	2,17%	134
70 bis 74 Jahre	6.076	2,80%	170
75 bis 79 Jahre	4.308	6,00%	258
80 bis 84 Jahre	3.271	13,30%	435
85 Jahre und älter	2.607	29,81%	777
insgesamt	124.758	1,50%	1.877

Quelle: (Bickel 2000, S. 213)

Die Prävalenzrate steigt exponentiell mit zunehmendem Alter. In der Altergruppe der 95-Jährigen und älteren steigt die Prävalenzrate auf fast 35 Prozent. Daneben sind geschlechtsspezifische Unterschiede festzustellen[37].

Der Betreuungs- und Pflegebedarf demenziell erkrankter Menschen ist individuell unterschiedlich und hängt von verschiedenen Faktoren ab:

- Krankheitssymptomen
- Verlauf
- äußeren Umständen

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass bei der Diagnose einer demenziellen Erkrankung in der Regel eine allgemeine Hilfsbedürftigkeit (Haushaltsführung, sinnvolle Beschäftigung und Tagesstruktur, Hilfe bei finanziellen Angelegenheiten) eher festzustellen ist als eine Pflegebedürftigkeit in Bezug auf den eigenen Körper. Menschen mit Demenz können daher zunächst keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, da die entsprechenden Voraussetzungen einer an regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens orientierte Pflegebedürftigkeit nicht vorliegen. Mit Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbe-

[37] Demenz-Report 2011, S. 23

griffs würde der besonderen Bedarfslage in der Pflege und Betreuung der an Demenz Erkrankten Rechnung getragen. Darüber hinaus wäre ein proaktiv auf die Betroffenen zugehende Beratungsstruktur als Beitrag zum Abbau von Nutzungsbarrieren in Bezug auf Leistungen des SGB XI denkbar[38].

Wie in Kapitel 5.1.5 bereits erwähnt, sind in der Demenzlandkarte Rheinland-Pfalz 47 Adressen der im Landkreis ansässigen ambulanten Dienste, stationären Einrichtungen und Pflegestützpunkten aufgeführt [39]. Nach den Ergebnissen der Befragung der ambulanten Dienste scheinen jedoch im Landkreis Alzey-Worms spezifische Leistungen für an Demenz erkrankte Menschen eine nur geringe Rolle zu spielen. Von insgesamt 1.454 angegebenen Leistungen sind lediglich 16 Leistungen zur Betreuung demenziell Erkrankter genannt worden, was laut der Fachliteratur unter anderem auf ein Informationsdefizit der ambulanten Dienste zurückzuführen sein könnte[40].

5.2.4 Hilfe zur Pflege

Im Jahr 2009 bezogen insgesamt 380 Leistungsberechtigte Hilfen zur Pflege zu Lasten des Sozialhilfeträgers auf der Grundlage des SGB XII. Im Vergleich zu 2007 bedeutet dies einen Zuwachs um 37 Leistungsempfänger, bzw. 11 Prozent. Die Zunahme ist ausschließlich auf den starken Anstieg im stationären Bereich von 259 auf 309 Hilfeempfänger zurückzuführen, da im ambulanten Bereich ein Rückgang von 13 Leistungsberechtigten von 84 auf 71 zu verzeichnen ist. Die durchschnittlichen Kosten je Fall liegen im ambulanten Bereich mit 3.624,55 € pro Person im Jahr 2009 bzw. 3.015,90 € im Jahr 2007 deutlich unter den durchschnittlichen stationären Kosten (2009: 10.596,19 €; 2007: 11.304,84 €). Dementsprechend liegt der Anteil der Kosten für ambulante Hilfen mit sieben Prozent unter dem Anteil der ambulant versorgten Hilfeempfänger von 19 Prozent an allen Hilfeempfängern. Im

[38] Der Paritätische - PariSozial Minden-Lübbecke und Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. 2010, S. 301

[39] Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)

[40] Grass-Kapanke et al. 2008, S. 38

Jahr 2007 erhielten knapp ein Viertel der Empfänger von Hilfen zur Pflege ambulante Hilfen, auf die ambulanten Kosten entfielen jedoch nur 8 Prozent der Gesamtkosten. Daraus kann nicht abgeleitet werden, dass ambulante Hilfen in jedem Fall günstiger sind, da die Ausgaben je Fall auf der Berechnung eines Durchschnittswertes beruhen. Im Einzelfall kann die stationäre Unterbringung weniger Kosten als die ambulante Betreuung verursachen, zur ausführlichen Analyse der Kostenstrukturen müssten daher die Ausgaben und Hilfearten jede Fall untersucht werden.

Tabelle 41:Hilfen zur Pflege im Landkreis Alzey-Worms 2007 und 2009

		Anzahl Hilfeempfänger		Ausgaben (brutto)		
Art der Hilfe		abs.	in %	abs.	in %	je Fall
ambulant	2007	84	24%	253.335,41 €	8%	3.015,90 €
stationär		259	76%	2.927.953,75 €	92%	11.304,84 €
	gesamt	343		3.181.289,16 €		
ambulant	2009	71	19%	257.342,96 €	7%	3.624,55 €
stationär		309	81%	3.274.222,03 €	93%	10.596,19 €
	gesamt	380		3.531.564,99 €		

Quelle: Kreisverwaltung Alzey-Worms 2010

5.2.5 Bewohnerinnen und Bewohner in unterstützenden alternativen Wohnformen

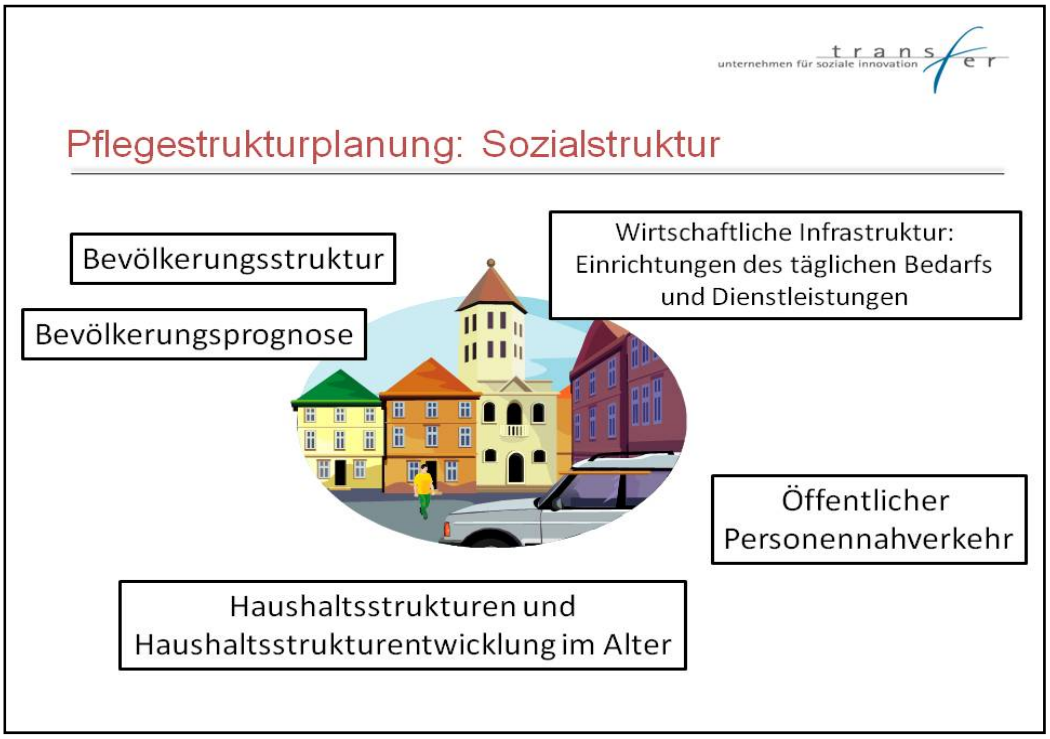
Statistiken zur Aussage über die Bewohner/innen in unterstützenden alternativen Wohnformen liegen derzeit nicht vor. Auch gibt es keine Daten zu privaten Initiativen des gemeinsamen Wohnens und/oder Lebens im Alter. Eine Fokussierung auf diesen Themenbereich würde gezielte Erhebungen auf regionaler Ebene (Bewohnerbefragungen) oder über die Presse, bei Architekten/Notaren/Wohnbaugesellschaften notwendig machen. Alternative Wohnformen selbst konnten recherchiert werden (siehe hierzu Kapitel 5.1.6 auf Seite 46f.).

5.3 Sozialstruktur

Der „Datenreport Pflege“ fasst unter dem Begriff „Sozialstruktur“

- die wirtschaftliche Struktur zur Altersversorgung in 2-jährigem Abstand,
- den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV),
- die Haushaltsstruktur (Ein-, Zweipersonenhaushalte bei den ab 60-jährigen),
- die Bevölkerungsstruktur, die möglichst kleinräumig in zwei-jährigem Rhythmus erhoben werden sollte,
- und eine Bevölkerungsprognose im 5-jährigem Abstand.

Abbildung 17: Indikatoren der 3. Säule der Pflegestrukturplanung



Quelle: transfer – Unternehmen für soziale Innovation, nach Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen 2008

5.3.1 Wirtschaftliche Infrastruktur: Einrichtungen des täglichen Bedarfs und Dienstleistungen

Klassische Produkte des täglichen Bedarfs sind gemäß den genannten Indikatoren Brot und Fleisch. Eine Bestandsaufnahme an Einrichtungen des täglichen Bedarfs, besonders im Blick auf die Versorgung älterer eventuell auch körperlich beeinträchtigter Menschen, setzt eine enge räumliche Nähe und die Möglichkeit des Erreichens, insbesondere barrierefreie Zugänge voraus[41]. Zur Ermittlung der Verfügbarkeit von Einrichtungen des täglichen Bedarfs wurde eine Erhebung auf der örtlichen Ebene bei den Ortsbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeistern im Landkreis Alzey-Worms durchgeführt. Alle der 69 angeschriebenen Ortsbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeister haben den Fragebogen zurück gesendet, so dass der Rücklauf der Erhebung bei 100 Prozent liegt und die gewonnenen Ergebnisse als außerordentlich gut zu bezeichnen sind.

Im ersten Fragenkomplex des Fragebogens wurde nach vorhandenen Infrastruktureinrichtungen im Ort gefragt. Es sollte angegeben werden, wie viele Bäckereien, Metzgereien, Dorfläden, Geldautomaten und Haltestellen des ÖPNV in der Gemeinde vorhanden sind. Die höchste Dichte an Bäckereien, ausgedrückt im Verhältnis von Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner je Bäckerei gibt es in der Stadt Alzey. Dort kommt auf 770 Einwohnerinnen und Einwohner eine Bäckerei. In Alzey leben 14 Prozent der Bevölkerung des Landkreises (Stand 30.06.2010), doch 21 Prozent aller Bäckereien liegen dort. Im Durchschnitt des Landkreises können 1.165 Einwohnerinnen und Einwohner eine Bäckerei nutzen. Nach diesem Kriterium am schlechtesten versorgt ist die Bevölkerung in den Verbandsgemeinden Alzey-Land, Wöllstein und Wörrstadt.

[41] Zur Entwicklung ländlicher Räume und den Herausforderungen für das Land Rheinland-Pfalz und seine Kommunen siehe auch Troeger-Weiß und Weingarten 2010

Tabelle 42: Anzahl Bäckereien im Landkreis Alzey-Worms

	Bevölkerung		Anzahl Bäckereien			EW je Bäckerei
	abs.	in %	abs	in %	Abwei-chung	
Alzey	17.702	14%	23	21%	7%	770
Osthofen	8.249	7%	7	7%	0%	1178
VG Alzey-Land	24.427	20%	18	17%	-3%	1357
VG Eich	12.505	10%	13	12%	2%	962
VG Monsheim	10.072	8%	8	7%	-1%	1259
VG Westhofen	11.727	9%	12	11%	2%	977
VG Wöllstein	11.776	9%	7	7%	-3%	1682
VG Wörrstadt	28.176	23%	19	18%	-5%	1483
Gesamt	124.634	100%	107	100%	0%	1165

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

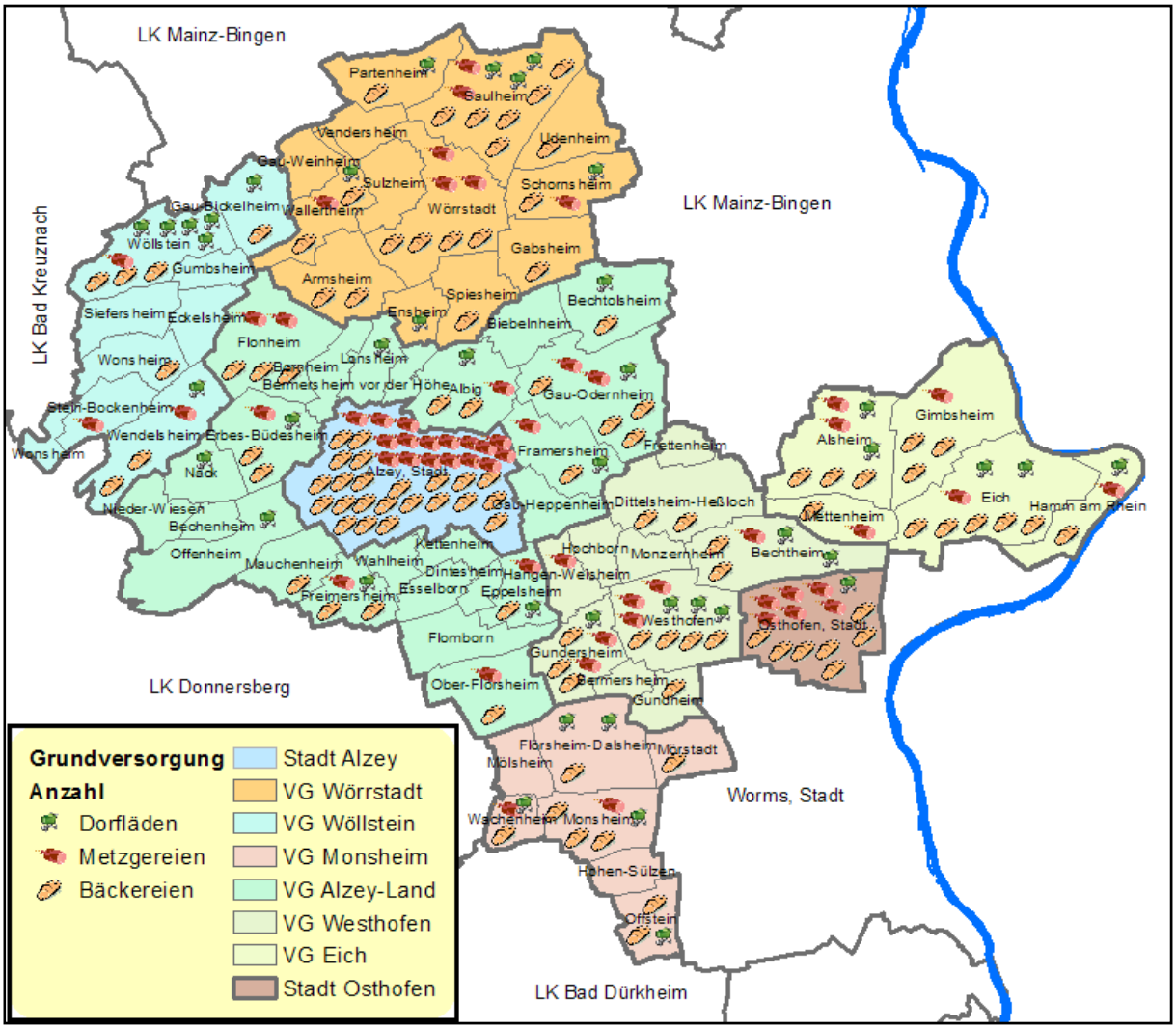
Ähnlich stellt sich die Situation bei den Metzgereien dar. Auch hier ist die Versorgung in der Stadt Alzey (1.041 Einwohner je Metzgerei) überdurchschnittlich gut. Die Werte der Stadt Osthofen sowie der Verbandsgemeinden Westhofen und Eich liegen ebenfalls über dem Durchschnitt des Landkreises von 2.149 Einwohnern je Metzgerei. Deutlich darunter liegen die Verbandsgemeinden Monsheim und Wörrstadt. In der Verbandsgemeinde Wörrstadt weicht die Anteil der Metzgereien um 11 Prozentpunkte vom Anteil der Einwohner des Landkreises ab. Insgesamt liegen nach Auskunft der Ortsbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeister 58 Metzgereien im Landkreis Alzey-Worms, Bäckereien sind hingegen mit 107 doppelt so viele vorhanden. Die Darstellung der räumlichen Verteilung der Bäckereien als auch der Metzgereien in Abbildung 18 veranschaulicht, dass sich die Versorgung in den städtischen Ballungsgebieten Alzey und Osthofen sehr viel besser darstellt als in den ländlich geprägten Verbandsgemeinden.

Tabelle 43: Anzahl Metzgereien im Landkreis Alzey-Worms

	Bevölkerung		Anzahl Metzgereien			EW je Metzgerei
	abs.	in %	abs.	in %	Abweichung	
Alzey	17.702	14%	17	29%	15%	1041
Osthofen	8.249	7%	6	10%	4%	1375
VG Alzey-Land	24.427	20%	10	17%	-2%	2443
VG Eich	12.505	10%	6	10%	0%	2084
VG Monsheim	10.072	8%	2	3%	-5%	5036
VG Westhofen	11.727	9%	7	12%	3%	1675
VG Wöllstein	11.776	9%	3	5%	-4%	3925
VG Wörrstadt	28.176	23%	7	12%	-11%	4025
Gesamt	124.634	100%	58	100%	0%	2149

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Abbildung 18: Einrichtungen zur Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs



Quelle: eigene Erhebung, eigene Darstellung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Ein anderes Bild zeigt die Verteilung der Dorfläden im Landkreis. Wie die Bezeichnung Dorfladen bereits vermuten lässt, sind in den verbandsfreien Städten Alzey und Osthofen kein bzw. nur ein Dorfladen vorhanden. Die größte Dichte an Dorfläden besteht in der Verbandsgemeinde Wöllstein mit 1.682 Einwohnern je Dorfladen, die meisten Dorfläden liegen in der Verbandsgemeinde Alzey-Land. Im Durchschnitt des Landkreises gibt es einen Dorfladen je 3.040 Einwohnerinnen und Einwohner. Dieser Durchschnittswert sagt allerdings – wie auch die Werte für Bäckereinen und Metzgereien – nur wenig über die tatsächliche Situation auf der Ebene der Gemeinden aus. Von den 69 befragten Ortbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeister gaben 36 an, dass in ihrem Ort kein Dorfladen vorhanden ist.

Tabelle 44: Anzahl Dorfläden im Landkreis Alzey-Worms

	Bevölkerung		Anzahl Dorfläden			EW je Dorfladen
	abs.	in %	abs.	in %	Abweichung	
Alzey	17.702	14%	0	0%	-14%	
Osthofen	8.249	7%	1	2%	-4%	8249
VG Alzey-Land	24.427	20%	10	24%	5%	2443
VG Eich	12.505	10%	5	12%	2%	2501
VG Monsheim	10.072	8%	5	12%	4%	2014
VG Westhofen	11.727	9%	6	15%	5%	1955
VG Wöllstein	11.776	9%	7	17%	8%	1682
VG Wörrstadt	28.176	23%	7	17%	-6%	4025
Gesamt	124.634	100%	41	100%	0%	3040

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Neben der Möglichkeit in Geschäften im Ort Lebensmittel des täglichen Bedarfs einkaufen zu können, leistet insbesondere in ländlichen Gebieten der mobile Verkauf von Waren über sogenannte „Fahrende Märkte“ einen großen Beitrag zur Versorgung älterer, immobiler oder körperlich beeinträchtigter Menschen.

Im Rahmen der Erhebung auf der örtlichen Ebene wurde nach fahrenden Bäckereien, Metzgereien und Rollenden Märkten gefragt. Aus Tabelle 45 wird ersichtlich, dass die mobile Versorgung im Landkreis Alzey-Worms ausschließlich in den Verbandsgemeinden eine Rolle spielt, nicht jedoch in den Städten Alzey und Osthofen. Gefragt wurde nach der Anzahl der Haltepunkte in den Gemeinden und nach der Anzahl von Touren pro Woche der fahrenden Bäckereien, Metzgereinen und Märkte. Spalte 2 in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** gibt innerhalb der Verbandsgemeinden einerseits die Anzahl von Gemeinden an, in denen Haltepunkte vorhanden sind und Touren angeboten werden, andererseits die Summe der Haltepunkte und Touren pro Woche.

Bei der Beurteilung der Zahlen ist jedoch zu beachten, dass in den Antworten zu den Fragen nach Haltepunkten und Touren zwischen 16 Prozent und

29 Prozent fehlende Werte zu verzeichnen sind, die das Bild verzerren. Die wahren Werte liegen vermutlich deutlich höher.

Tabelle 45: mobile Versorgung im Landkreis Alzey-Worms

		Haltepunkte Bäcker	Haltepunkte Metzger	Haltepunkte Märkte	Touren Bäcker	Touren Metzger	Touren Märkte
Alzey	Summe	0	0	0	0	0	0
Osthofen	Summe	0	0	0	0	0	0
VG Alzey-Land	Anzahl Gemeinden	12	5	10	14	5	13
	Summe	69	22	48	42	11	21
VG Eich	Anzahl Gemeinden	1	0	0	1	0	0
	Summe	8	0	0	6	0	0
VG Monsheim	Anzahl Gemeinden	0	0	0	2	0	0
	Summe	0	0	0	4	0	0
VG Westhofen	Anzahl Gemeinden	5	1	1	4	1	1
	Summe	19	8	2	9	2	1
VG Wöllstein	Anzahl Gemeinden	0	0	2	0	0	3
VG Wörrstadt	Summe	0	0	1	0	0	6
	Anzahl Gemeinden	2	0	4	2	0	5
	Summe	23	0	13	3	0	5
Gesamt	Anzahl Gemeinden	20	6	17	23	6	22
	Summe	119	30	64	64	13	33

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Generell gilt: in Städten wird die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs über Geschäfte und Läden im Ort sichergestellt, während in ländlichen Gebieten eher auch auf mobile Märkte zurückgegriffen werden kann.

In 18 der 69 Gemeinden des Landkreises wurde angegeben, dass insgesamt 61 Geldautomaten vorhanden sind, allerdings sind nur 36 davon bar-

rierefrei. Die mobile Geldversorgung durch fahrende Bankfilialen spielt im Landkreis Alzey-Worms keine Rolle.

5.3.2 Öffentlicher Personennahverkehr

Der Öffentliche Personennahverkehr (ÖPNV) leistet einen Beitrag zur Sicherstellung der Mobilität der Bürgerinnen und Bürger. Zur Ermittlung der Situation des ÖPNV im Landkreis Alzey-Worms enthielt der Fragebogen an die Ortbürgermeisterinnen und Ortsbürgermeister Fragen zur Anzahl der Haltestellen und zur Erreichbarkeit des nächsten Mittel- bzw. Oberzentrums. Tabelle 46**Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** gibt die Anzahl der Haltestellen im Landkreis Alzey-Worms differenziert nach Verbandsgemeinden wieder. Im Verhältnis zur Einwohnerzahl hat die Stadt Alzey mit 295 Einwohnern je Haltestelle das dichteste Haltestellennetz, in der Verbandsgemeinde Wörrstadt hingegen ist nur eine Haltestelle je 972 Einwohnerinnen und Einwohner vorhanden.

Tabelle 46: Anzahl Haltestellen des ÖPNV im Landkreis Alzey-Worms

	Bevölkerung		Anzahl Haltestellen			EW je Haltestelle
	abs.	in %	abs.	in %	Abweichung	
Alzey	17.702	14%	60	26%	12%	295
Osthofen	8.249	7%	9	4%	-3%	917
VG Alzey-Land	24.427	20%	51	22%	2%	479
VG Eich	12.505	10%	14	6%	-4%	893
VG Monsheim	10.072	8%	22	9%	1%	458
VG Westhofen	11.727	9%	25	11%	1%	469
VG Wöllstein	11.776	9%	22	9%	0%	535
VG Wörrstadt	28.176	23%	29	13%	-10%	972
Gesamt	124.634	100%	232	100%	0%	537

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Als Qualitätskriterium damit Mobilität gewährleistet ist, wird für den ÖPNV im Indikatorenset des Landes Rheinland-Pfalz eine Erreichbarkeit des nächstgelegenen Mittelzentrums in 30 Minuten vorausgesetzt. Außerdem

muss eine Hin- und Rückfahrt am Vor- bzw. Nachmittag ins regionale Oberzentrum sichergestellt sein[42].

In 51 oder 89 Prozent aller Gemeinden ist das nächste Mittelzentrum bezüglich den Angaben der Bürgermeisterinnen und Bürgermeister in bis zu 30 Minuten erreichbar. Die Erreichbarkeit des nächsten Oberzentrums gaben 20 befragte Bürgermeisterinnen und Bürgermeister mit weniger als 30 Minuten an. Zur Auswertung wurde bei Angabe eines Zeitrahmens von Ober- und Unterwert das arithmetische Mittel gebildet.

Auf der Ebene der Verbandsgemeinden ergeben sich folgende Fahrzeiten.

Tabelle 47: Durchschnittliche Fahrtdauer je Gemeinde nach Verbandsgemeinde

	Fahrtdauer Mittelzentrum in min	Anteil Gemeinden mit Fahrtdauer unter 30 Min in %	Fahrtdauer Oberzentrum in min	Anteil Gemeinden mit Fahrtdauer unter 30 Min in %
Alzey	58	0%	85	0%
Osthofen	45	0%	10	100%
VG Alzey-Land	14	100%	37	56%
VG Eich	12	100%	38	50%
VG Monsheim	12	100%	26	80%
VG Westhofen	12	60%	55	20%
VG Wöllstein	28	88%	62	0%
VG Wörrstadt	26	86%	28	60%
Gesamt		89%		48%

Quelle: eigene Erhebung transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

In Tabelle 47 ist zu beachten, dass im Landesentwicklungsprogramm Rheinland-Pfalz (LEP IV) die Stadt Alzey selbst als Mittelzentrum ausgewiesen wird[43].

Bei der Frage nach der Fahrtdauer ins nächste Oberzentrum wurden in 25 Prozent der Fälle keine Angaben gemacht, die Auswertung erfolgte auf Basis der gültigen Werte, daher kann in Bezug auf dieses Item nicht von einer Vollerhebung gesprochen werden. Gleiches gilt für die Fahrtdauer ins näch-

[42] Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen 2008c

[43] Ministerium für Arbeit und Ministerium Wirtschaft 2009, S. 85

ste Mittelzentrum, doch hier liegt die non-response-Quote mit 17 Prozent wesentlich niedriger. Die Ergebnisse sind erheblich verzerrt, da zu den Gegebenheiten in den Gemeinden, die nicht in die Analyse einbezogenen wurden, keine Angaben gemacht werden können.

Die Anzahl der Verbindungen ins nächste Mittelzentrum schwankt auf Ebene der Verbandsgemeinden zwischen 9 und 29 Hin- und Rückfahrten pro Tag.

Tabelle 48: Durchschnittliche Anzahl Verbindungen Landkreis Landkreis-Alzey-Worms

Durchschnittliche Anzahl Verbindungen je Gemeinde[44]	Verbindungen Mittelzentrum	Verbindungen Oberzentrum
Alzey	29	56
Osthofen	10	20
VG Alzey-Land	9	10
VG Eich	18	18
VG Monsheim	13	12
VG Westhofen	12	10
VG Wöllstein	12	8
VG Wörrstadt	13	13

Quelle: eigene Erhebung, transfer - Unternehmen für soziale Innovation 2010

Insgesamt wird deutlich, dass Anzahl der Verbindungen als auch die Fahrtdauer ins nächste Mittelzentrum in den ausgewerteten Gemeinden als überwiegend gut zu bezeichnen ist. Schlechtere Werte zeigen sich im Hinblick auf die Anbindung an das Oberzentrum. Der nördliche Teil des Landkreises Alzey-Worms gehört dem Verbundgebiet des Rhein-Nahe Nahverkehrsverbundes (RNN) an, der südliche Teil dem Verkehrsverbund Rhein Neckar (VRN). Im Nahverkehrsplan des Zweckverbands Rhein-Nahe Nahverkehrsverbund wird als Qualitätskriterium des ÖPNV eine Erreichbarkeit des nächstgelegenen Mittelzentrums innerhalb einer Beförderungszeit von 45 Minuten angegeben. Nach der Analyse des RNN wird dieses Kriterium

[44] Gemeinden mit fehlenden Werten wurden bei der Analyse ausgeschlossen.

für den im Landkreis Alzey-Worms liegenden Teil des Verbundgebietes erreicht[45]. Für den VRN ist keine entsprechende Analyse verfügbar.

5.3.3 Haushaltsstrukturen und Haushaltsstrukturentwicklung im Alter

Für die Region Rheinhessen-Nahe, zu der der Landkreis Alzey-Worms zählt, wird nach Berechnungen des Statistischen Landesamt Bad Ems von 2004 (Rheinland-Pfalz 2050) bis zum Jahr 2050 eine Zunahme der Einpersonenhaushalte um sechs Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2000 bei mittlerer Variante der Veränderung der Bevölkerung prognostiziert. Auch die Anzahl der Haushalte mit zwei Personen steigt leicht an, bei gleichzeitigem Rückgang größerer Haushalte. Bis 2050 wird der Anteil der Bevölkerung, der in Einpersonenhaushalten lebt auf 21,7 Prozent zunehmen. Die Zahlen für 2000 beruhen auf Daten des Mikrozensus. Eine tiefer regionalisierte Auswertung auf Landkreis-Ebene ist aufgrund des geringen Stichprobenumfangs des Mikrozensus nicht möglich.

Tabelle 49: Region Rheinhessen-Nahe, Haushaltsstrukturen bis 2050[46]

	2000		2005		2015		2030		2050	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Einpersonenhaushalte	141.000	36	136.806	36	146.460	38	151.949	40	148.065	42
Mehrpersonenhaushalte:										
mit 2 Personen	125.000	32	123.032	32	131.268	34	132.162	35	119.602	34
mit 3 Personen	58.000	15	61.303	16	57.853	15	51.423	13	43.962	13
mit 4 Personen	46.000	12	47.981	13	43.114	11	37.672	10	31.964	9
mit 5 und mehr Personen	17.000	4	14.067	4	11.276	3	8.721	2	6.610	2
	387.000	100	383.189	100	389.971	100	381.927	100	350.203	

Quelle: Statistisches Landesamt, Rheinland-Pfalz 2050, S. 557

[45] Ministerium für Arbeit 2008b, S. 68

[46] Abweichungen zwischen Gesamtzahl und Teilergebnis entstehen durch getrennte Hochrechnung von Teilmassen im Mikrozensus.

Zum 31.12.2007 zählt der Landkreis Alzey-Worms 125.697 Einwohnerinnen und Einwohner. Nach verschiedenen Alterskohorten verteilt sich die Bevölkerung wie folgt:

Tabelle 50: Altersstruktur im Landkreis Alzey-Worms 2007

Altergruppe	Anzahl	Prozent
0 bis 19 Jahre	27.357	22
20 bis 39 Jahre	29.069	23
40 bis 59Jahre	41.497	33
60 bis u. 79 Jahre	22.332	18
80 Jahre und älter	5.442	4
Gesamt zum 31.12.2007	125.697	100

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz Meine Heimat, http://www.infothek.statistik.rlp.de/lis/MeineRegion/index.asp

Im Jahr 2007 ist der überwiegende Teil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 60 Jahren. Insgesamt macht dieser 56 Prozent der Bevölkerung aus. Das Statistische Landesamt Rheinland-Pfalz gibt für die Alterskohorte der 20- bis 65-Jährigen einen Anteil von 60,8 Prozent an. Betrachtet man diese Altersgruppe als die Gruppe der Menschen im erwerbsfähigen Alter, so sinkt dieser Anteil seit 1987 von 62,4 Prozent auf 61 Prozent im Jahre 2008. Dies hat seine Ursache in der sinkenden Zahl jüngerer Menschen und dem steigenden Anteil der Menschen im Alter von 65 Jahren und älter. Der Anteil dieser Altersgruppe stieg sukzessive von 14,5 Prozent im Jahr 1987 auf 17,7 Prozent im Jahr 2008. 2007 betrug der Anteil der 65-Jährigen und älteren Bevölkerung 17,4 Prozent.

Seit 1962 verringert sich die Differenz des Anteils der weiblichen und männlichen Bevölkerung. Waren im Jahr 1962 noch 53 Prozent der Kreisbevölkerung weiblich, so sind es im Jahr 2008 51 Prozent. Im Jahr 2007 betrug der Anteil der weiblichen Bevölkerung ebenso 51 Prozent. Der Anteil der männlichen Bevölkerung stieg von 47 Prozent auf 49 Prozent an.

Zum Stichtag 31.12.2009 lebten im Landkreis Alzey-Worms 6.848 Menschen anderer Staatsangehörigkeit. Der Anteil der nichtdeutschen Staatsangehörigen betrug im Jahr 2009 etwa 5,5 Prozent der Gesamtbevölkerung

des Landkreises Alzey-Worms mit 124.758 Menschen[47]. Zum Vergleich: Der Ausländeranteil betrug 2009 in Rheinland-Pfalz 7,2 Prozent und bundesweit 8,7 Prozent.[48]

Der Vergleich der Bevölkerungsstatistik nach Altersgruppen und der Pflegestatistik ermöglicht die Ermittlung von Inanspruchnahmeraten im Bezug der Altersgruppen der Bevölkerung im Jahr 2007.

Tabelle 51: Inanspruchnahmeraten pflegerischer Leistungen nach Altersklassen

		Pflegegeld		Geld- und Sachleistung		Stat. Dauer-pflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege	
Altersgruppen	Bevölkerung	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 bis 19 Jahre	27.357	118	0,43	1	0,00	0	0	0	0	0	0
20 bis 59 Jahre	70.566	173	0,25	33	0,05	21	0,03	0	0	0	0
60 bis 79 Jahre	22.332	523	2,34	203	0,91	185	0,83	4	0,02	9	0,04
80 Jahre und älter	5.442	719	13,21	354	6,50	462	8,49	7	0,13	14	0,26
Gesamt	125.697	1.533	1,22	591	0,47	668	0,53	11	0,01	23	0,02

Quelle: Statistisches Landesamt, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

5.3.4 Bevölkerungsprognose im Landkreis

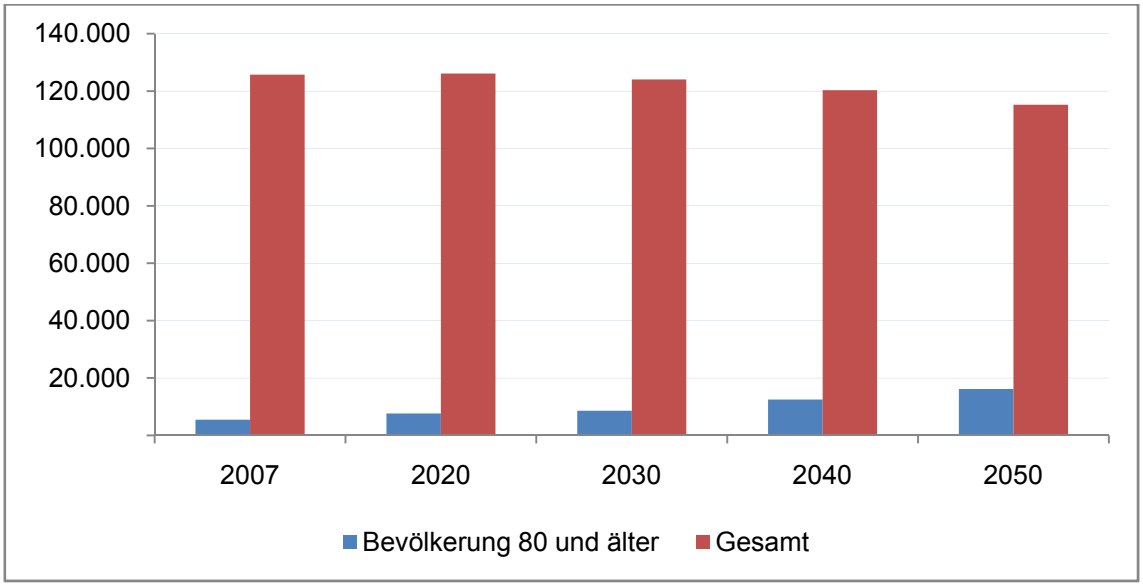
Die folgende Abbildung verdeutlicht die Veränderung der Bevölkerungsstrukturen im Landkreis Alzey-Worms in der Zukunft. Zwar gehört der Landkreis Alzey-Worms neben Mainz-Bingen und Trier-Saarburg zu den drei Landkreisen in Rheinland-Pfalz, die bis 2020 mit einem leichten Bevölkerungsanstieg rechnen können[49], doch wird die Zahl der Gesamtbevölkerung, ausgehend von 125.697 Menschen im Jahr 2007 bis zum Jahr 2050 mit insgesamt 115.233 Menschen auf 91,7 Prozent des Anteils des Jahres 2007 sinken.

[47] Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, www.infothek.statistik.rlp.de//neu/MeineHeimat/detailInfo.aspx?topic=2&id=3150&key=07331&l=1

[48] Statistisches Bundesamt, https://www.regionalstatistik.de/genesis/online;jsessionid=C4B616DB893C6AF04410928A093A404E

[49] Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz 2010, S. 26

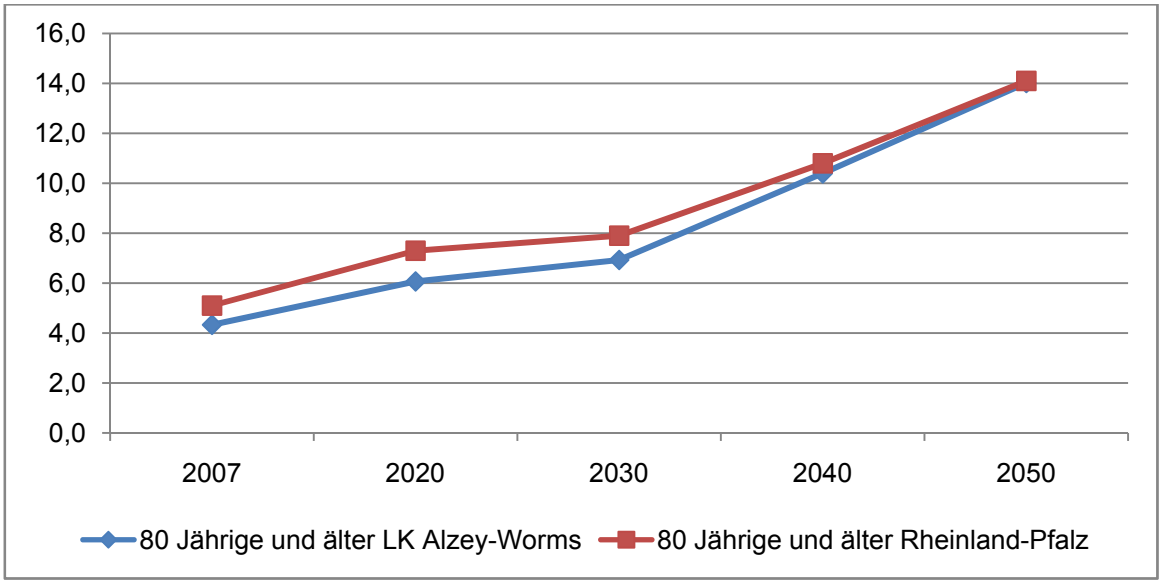
Abbildung 19: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Alzey-Worms, Basisjahr 2006, mittlere Variante



Quelle: Statistisches Landesamt 2009, eigene Berechnungen

Für Pflegestrukturplanung ist das Verhältnis der älteren Bevölkerung zur jüngeren Bevölkerung oder zur Gesamtbevölkerung von Bedeutung. Wie in Abbildung 20 zu sehen ist, steigt der Anteil der über 80-Jährigen stetig von 5.442 Menschen im Jahr 2007 auf 16.153 Menschen bis zum Jahr 2050. Dies wäre ein Anstieg um 200 Prozent nach der Prognose des Statistischen Landesamts Rheinland-Pfalz, mittlere Variante. Das bedeutet eine Verdreifachung der Anzahl der über 80-Jährigen bis 2050. Diese Veränderung verläuft im Landkreis Alzey-Worms ähnlich der Prognosen für Rheinland-Pfalz.

Abbildung 20: Prognose des Anteils der 80-Jährigen und Älteren im Landkreis Alzey-Worms in Prozent



Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland Pfalz und transfer eigene Berechnungen

Tabelle 52 veranschaulicht die Entwicklung aller Altersklassen bis 2050. Die absolute Anzahl, als auch der relative Anteil der Bevölkerung bis 59 Jahre sinkt bis 2050, nur die beiden ältesten Gruppen der 60 bis 79-jährigen und der 80-jährigen und Älteren steigen deutlich an.

Tabelle 52: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Alzey-Worms 2010 bis 2050 nach Altersklassen

Altersgruppen	Bevölkerung 2010		Bevölkerung 2020		Bevölkerung 2030		Bevölkerung 2040		Bevölkerung 2050	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
unter 20 Jahre	26.152	21%	23.234	18%	21.676	17%	19.799	16%	18.459	16%
20 bis 29 Jahre	13.915	11%	13.367	11%	12.100	10%	11.660	10%	10.753	9%
30 bis 39 Jahre	14.744	12%	14.706	12%	13.643	11%	12.479	10%	11.945	10%
40 bis 49 Jahre	22.292	18%	16.685	13%	16.086	13%	14.780	12%	13.627	12%
50 bis 59 Jahre	20.175	16%	21.662	17%	16.828	14%	16.223	13%	14.985	13%
60 bis 79 Jahre	23.333	18%	28.803	23%	35.137	28%	32.888	27%	29.311	25%
80 Jahre und älter	5.898	5%	7.650	6%	8.596	7%	12.509	10%	16.153	14%
Gesamt	126.509	100%	126.107	100%	124.066	100%	120.338	100%	115.233	100%

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2010

Setzt man die Alterskohorten der 40-59-Jährigen in Beziehung zur Anzahl der 80-Jährigen und älteren Menschen, so kann man den Indikator „Pflegepotential“ ermitteln. Dieser Begriff ist gemäß den Empfehlungen des Landes Rheinland-Pfalz zur Pflegestrukturplanung definiert als

Anzahl der 40-Jährigen bis unter 60-Jährigen /
Anzahl der 80-Jährigen und älteren.

In der folgenden Tabelle ist die Entwicklung dieses Indikators für den Landkreis Alzey-Worms dargestellt. Standen zahlenmäßig im Jahr 2007 acht Menschen im Alter zwischen 40 und 60 einem Menschen von 80 Jahren oder älter gegenüber, so sind dies im Jahr 2050 nur noch zwei Personen.

Tabelle 53. Prognose Pflegepotential im Landkreis Alzey-Worms 2007 – 2050, Basisjahr 2006, mittlere Variante

Jahr	Pflegepotential
2007	8
2020	5
2030	4
2040	2
2050	2

Quelle: Statistisches Landesamt 2010, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Die folgende Tabelle enthält die errechneten Ergebnisse für den Indikator: „Pflegepotential“ für das Jahr 2007 (IST) und die Bevölkerungsprognose nach regionaler Gliederung. Auf der Ebene der Verbandsgemeinden werden die Altersklassen in der Bevölkerungsprognose durch das Statistische Landesamt nicht in gleicher Weise wie auf Kreisebene angegeben. Daher wird der Indikator „Pflegepotential“ in der folgenden Tabelle – abweichend von der Kreisebene – nicht als Anteil der 40- bis 60-Jährigen / Anteil der 80 Jährigen und Älteren ermittelt, sondern als Anteil der 35- bis 65-Jährigen / Anteil der 80-Jährigen und Älteren. Damit ist eine unmittelbare Vergleichbarkeit nicht gegeben, dennoch werden die Rahmenbedingungen des demografischen Wandels auf der Ebene der Verbandsgemeinden verdeutlicht. Im Übrigen sollte generell eine Ausweitung des Indikators auf die über 65-Jährigen diskutiert werden, da insbesondere in Zukunft 65-Jährige und Ältere in den Arbeitsprozess eingebunden sein werden und auch aufgrund der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung durchaus der Generation der „Pflegenden“ zuzurechnen sind[50].

[50] Schneekloth und Wahl 2005, S. 230f

Tabelle 54: Pflegepotential 2007 und prognostizierter Indikator 2020 auf Verbandsgemeindeebene

	2007	2020	Veränderung	
	Pflegepotential	Pflegepotential	abs.	in %
Stadt Alzey	8	6	-2	-25%
Stadt Osthofen	7	5	-2	-29%
VG Alzey-Land	11	10	-1	-9%
VG Eich	11	7	-4	-36%
VG Monsheim	9	7	-2	-22%
VG Westhofen	10	7	-3	-30%
VG Wöllstein	13	9	-1	-10%
VG Wörrstadt	13	8	-5	-38%
Gesamt	10	7	-3	-30%

Quelle: Bevölkerungsstatistik Rheinland-Pfalz 2007 und Prognose 2020 des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz und transfer, eigene Berechnungen

Es kann gesagt werden, dass das Pflegepotential je nach Region zwischen neun und 38 Prozent sinkt. Kamen im Jahre 2007 auf eine über 80-Jährige Person - je nach Verbandsgemeinde- zwischen sieben und elf Personen im Alter von 35 bis 65 Jahren, so sind dies nach der Prognose für das Jahr 2020 noch zwischen fünf und zehn Personen. Die größte Veränderung zeichnet sich mit - 38 Prozent in der Verbandsgemeinde Wörrstadt ab. Die geringste Veränderung mit - 9 Prozent findet sich für die Verbandsgemeinde Alzey-Land.

5.3.5 Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs

Neben dem Indikator Pflegepotential wird der Fragestellung nachgegangen, wie die Entwicklung der Inanspruchnahmen von Pflegeleistungen sich entwickeln würde, vorausgesetzt, die derzeitigen Präferenzen im Bezug von Leistungen und der Pflege und Betreuung von Angehörigen blieben gleich. Inwieweit zukünftig die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu Verschiebungen im Leistungsbezug führte, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesagt werden. Die finanziellen Auswirkungen der Pflegereform im Jahr 2008 bleiben unberücksichtigt. Unter sonst gleichen Bedingungen des Jahres 2007 ergäbe sich für das Jahr 2020 eine Zunahme von 867 Leis-

tungsempfängern und –empfängerinnen oder eine Zunahme um 31 Prozent.

Tabelle 55: Veränderung der Inanspruchnahmen an Leistungen nach Inanspruchnahmeraten des Jahres 2007, hochgerechnet auf die prognostizierte Bevölkerung 2020, nach der jeweiligen Altersgruppe

Veränderung der Inanspruchnahme von Leistungen 2007 – 2020 unter der Annahme gleichbleibender Bedingungen	Veränderung Zu- / Abnahme um	
	abs.	in %
Pflegegeld	415	27%
Sach-und Geldleistung	200	34%
Stationäre Dauerpflege	240	36%
Kurzzeitpflege	4	36%
Tagespflege	8	36%
Zunahme Leistungsempfänger um	867	31%

Quelle: Bevölkerungsstatistik 2007, Pflegestatistik 2007 und Bevölkerungsprognose 2020 des Statistischen Landesamtes, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Der zukünftige Bedarf an Pflegekräften im ambulanten Bereich kann durch die prognostizierte Inanspruchnahme von Sach- und Kombileistungen in Verbindung mit den Angaben der ambulanten Dienste zum Umfang der Beschäftigung ermittelt werden. Im Jahr 2007 waren insgesamt 296 Personen mit den in Tabelle 56 dargestellten Beschäftigungsverhältnissen bei den ambulanten Diensten im Landkreis Alzey-Worms tätig und erbrachten Leistungen für 591 Pflegebedürftige. Auf einen Beschäftigten kamen damit ca. zwei Personen, die Sach- und Kombinationsleistungen in Anspruch nahmen. Die Anzahl der Kundinnen und Kunden wird mit den Zahlen des gemeldeten Personals in Beziehung gesetzt. Wenn davon ausgegangen wird, dass der Anteil des jeweiligen Beschäftigungsvolumens, gemessen an der Gesamtzahl an Kundinnen und Kunden konstant bleibt, ergibt sich eine Zunahme um 97 Beschäftigte. In der folgenden Tabelle 56 ist der Personalbedarf im Jahre 2020 nach Beschäftigungsverhältnissen getrennt dargestellt. Er wird durch Multiplikation der erwarteten Werte zur Inanspruchnahme von Sach- und Kombileistungen mit dem Personalschlüssel von 2007 errechnet.

Tabelle 56: Inanspruchnahme an Sach- und Kombinationsleistungen und Personal in ambulanten Diensten im Jahre 2007, sowie prognostizierte Werte für das Jahr 2020

Inanspruchnahme Sach- und Kombileistungen		Beschäftigungsverhältnisse	Personalschlüssel in %	2007	Beschäftigungsverhältnisse	Inanspruchnahme Sach- und Kombileistungen 2020	Personalbedarf 2020
Anzahl gesamt	591	vollzeitbeschäftigt	14%	82	vollzeitbeschäftigt	791	110
		teilzeitbeschäftigt über 50 %	11%	67	teilzeitbeschäftigt über 50 %		90
		teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger	8%	46	teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger		62
		Teilzeit: geringfügig beschäftigt	15%	91	Teilzeit: geringfügig beschäftigt		122
		Summe	48%	286	Summe		383

Quelle: Statistisches Landesamt 2010

Die geschätzte Zunahme an Pflegekräften gilt nur unter der Annahme gleichbleibender Verhältnisse. Wie aus Abbildung 11 jedoch deutlich wird, ist eher davon auszugehen, dass sich der Umfang der Vollzeitbeschäftigung weiter reduzieren wird, so dass bei realistischer Betrachtung von einem erheblich höheren Personalbedarf bis 2020 auszugehen ist.

Die bisherigen Berechnungen betrafen ausschließlich Auswirkungen steigender Zahlen an Kombinations- und Sachleistungsempfängern. Die prognostizierten Steigerungen bei Empfang von reinem Pflegegeld und stationären Hilfen können – wenn sie ganz oder teilweise durch ambulante Dienste abgefedert werden – ebenfalls zu erhöhtem Personalbedarf im ambulanten Bereich führen. Dazu müssen zwei Annahmen gelten:

- Die berechnete Zunahme der Anzahl an Pflegegeldempfängerinnen und –empfängern kann aufgrund schrumpfender Haushaltsgrößen nicht durch familiäre oder nachbarschaftliche Netzwerkstrukturen aufgefangen werden.

- Die stationären Einrichtungen können den steigenden Bedarf nicht abdecken, da zusätzliche Einrichtungen gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht in Betrieb genommen werden[51].

Unter Verwendung des im Jahr 2007 vorgefundenen Personalschlüssels bei ambulanten Diensten ergibt sich, wenn alle Zuwächse an Pflegegeldempfängerinnen und -empängern und stationär Betreuten durch zusätzliche Leistungen der ambulanten Dienste substituiert werden, ein Anstieg der Beschäftigung um 323 Stellen. Zusammen mit den 97 zusätzlich aus Sach- und Kombileistungen resultierenden Beschäftigen, besteht ein zusätzlicher Gesamtbedarf von 420 Personen im Pflegebereich.

Tabelle 57: Zunahme der absoluten Häufigkeiten bei Pflegegeldempfängern und Empfängern stationärer Leistungen im Jahre 2007 und 2020, sowie berechneter Personalbedarf durch Substitution des zusätzlichen Bedarfes durch ambulante Dienste

Jahr / Leistung	2007	2020	Veränderung	gesamte Zunahme	Beschäftigungsverhältnisse	Personalschlüssel wie 2007	Beschäftigungszuwachs 2020
Pflegegeld	1533	1948	415	667	vollzeitbeschäftigt	14%	93
					teilzeitbeschäftigt über 50 %	11%	76
Stationäre Hilfen	702	954	252		teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger	8%	52
					Teilzeit: geringfügig beschäftigt	15%	103
					Summe	48%	323

Quelle: statistisches Landesamt 2010, eigene Berechnungen

Nach den Berechnungsmodellen des Statistischen Bundesamtes[52] kann in Deutschland nur nach dem günstigsten Szenario bis 2025 mit ausreichend Pflegekräften gerechnet werden. Demzufolge gelten folgende Annahmen:

- Berufliche Flexibilität ist vorhanden, das heißt Personen aus fachfremden Berufen können für eine Tätigkeit in der Pflege gewonnen werden,

[51] Landtag Rheinland-Pfalz 25.07.2005, § 1, Abs. 2

[52] Afentakis und Maier 2010, S. S. 990 - 1002

- Beschäftigtenstruktur wie in Ostdeutschland mit hohen Anteilen Vollzeitbeschäftigter,
- Sinkende Behandlungsquoten, das heißt Menschen werden aufgrund steigender Lebenserwartung erst zu einem späteren Zeitpunkt krank oder pflegebedürftig.

Im ungünstigsten Fall bei entsprechend entgegengesetzten Hypothesen – ausschließlich Fachpersonal arbeitet in den Pflegeberufen, Beschäftigtenstruktur wie in Westdeutschland und die Anzahl der Pflegebedürftigen ist allein von der Bevölkerungsentwicklung abhängig – ist bereits ab 2016 von einer Diskrepanz zwischen Angebot und Bedarf an Pflegekräften auszugehen, die bis 2025 deutschlandweit auf circa 130.000 fehlende Pflegekräfte anwachsen könnte.

Zur Lösung des Pflegekräftemangels sind mehrere Maßnahmen denkbar. Die Motive für eine Teilzeitbeschäftigung des größtenteils weiblichen Personals liegen insbesondere in Westdeutschland hauptsächlich in persönlichen oder familiären Verpflichtungen, die einer Beschäftigungsausweitung im Wege stehen. Eine Umwandlung dieser Beschäftigungsverhältnisse in Vollzeitstellen könnte den Pflegekräftemangel bereits deutlich hinauszögern. Dazu müssen allerdings die Voraussetzungen für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf geschaffen werden. Darüber hinaus könnte die berufliche Flexibilität und die Zuwanderung in Pflegeberufe durch Attraktivitätssteigerung dieses Berufsfeldes realisiert werden. Zudem sollte der krankheitsbedingte vorzeitige Berufsausstieg des Pflegepersonals durch präventive Maßnahmen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach Möglichkeit vermieden werden[53]. Außerdem besteht in der Gesundheitswirtschaft im Vergleich zu anderen Branchen Nachholbedarf hinsichtlich eines systematischen Managements des beruflichen Wiedereinstiegs nach Erziehungspausen[54].

[53] Kromark et al. 2008, S. 138

[54] Dörpinghaus und Evans Michaela 2011, S. 14

6 PFLEGESTATISTIK 2009

Zum Zeitpunkt der Auswertung der Pflegestatistik 1999 bis 2007 lagen die Zahlen der Pflegestatistik 2009 noch nicht vor. Daher wurde, nachdem die Daten für 2009 durch das Statistische Landesamt Ende Februar 2011 an transfer übermittelt wurden, ein zusätzliches Kapitel an den Datenreport angefügt, in dem die Auswertung der Pflegestatistik 2009 enthalten ist.

Die Anzahl der ambulanten Dienste liegt 2007 wie auch 2009 bei 14 und ist damit konstant geblieben. Von 2007 bis 2009 hat sich die Anzahl stationärer Einrichtungen um eine Einrichtung von zwölf auf 13 erhöht. Die Anzahl der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen nach dem SGB XI ist innerhalb von zwei Jahren um 8,85 Prozent, beziehungsweise 250 Personen angewachsen. Dieser Anstieg vollzieht sich in allen Leistungsarten, allerdings mit unterschiedlicher Dynamik. In der Tagespflege ist ein Zuwachs von mehr als 65 Prozent zu verzeichnen, während der Empfang von ausschließlich Pflegegeld nur um 3,46 Prozent angestiegen ist. Nach wie vor erhält mehr als die Hälfte aller Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld. Teilstationäre Leistungen werden zwar wie bereits in Kapitel 0 angedeutet, vermehrt nachgefragt, nehmen jedoch am Gesamtvolumen aller pflegerischen Leistungen nur einen geringen Umfang ein. Generell ist im Zeitverlauf eine Entwicklung zu mehr professioneller Pflege erkennbar, da zunehmend weniger familiäre oder nachbarschaftliche Netzwerke bestehen, die die Pflegeleistungen übernehmen könnten. „Ursachen dafür sind u.a. die tendenzielle Auflösung der Mehrgenerationenfamilie und die Zunahme individualisierter Lebensentwürfe"[55]. Dieser Rückgang der privaten Pflege ist bundesweit bereits seit 1996 zu beobachten[56].

[55] Ministerium für Arbeit und Ministerium für Wirtschaft 2007, S. 5

[56] Tesch-Römer und Mardorf 2009, S. 195

Tabelle 58: Veränderung der Anzahl Pflegebedürftiger 2007-2009 im Landkreis Alzey-Worms

Pflegeleistung	Anzahl Pflegebedürftige 2007		Anzahl Pflegebedürftige 2009		Veränderung der Fallzahlen	
	abs	in %	abs	in %	abs	in %
Dauerpflege	668	23,6%	721	23,4%	+53	7,93%
Kurzzeitpflege	11	0,4%	18	0,6%	+7	63,64%
Tagespflege	23	0,8%	38	1,2%	+15	65,22%
ambulant	591	20,9%	713	23,2%	+122	20,64%
Ausschließlich Pflegegeld	1.533	54,2%	1.586	51,6%	+53	3,46%
Gesamt	2.826	100%	3.076	100%	+250	8,85%

Quelle: Statistisches Landesamt 2011, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Das ungleichmäßige Anwachsen der Leistungsarten schlägt sich auch in der Veränderung ihrer jeweiligen prozentualen Anteile nieder. Gemessen an der Gesamtzahl Pflegebedürftiger sind die Anteile der Empfängerinnen und Empfänger von ausschließlich Pflegegeld und der Menschen in stationärer Dauerpflege von 2007 bis 2009 zurückgegangen, das heißt sie sind zwar in absoluten Zahlen gewachsen, aber im Verhältnis weniger stark als die Gesamtanzahl der Leistungsbezieherinnen und –bezieher. Hingegen sind die Anteile der Menschen in Kurzzeitpflege, Tagespflege und ambulanter Versorgung stärker angestiegen als die durchschnittliche Wachstumsrate von 8,85 Prozent über alle Leistungsarten. In der Erhebung bei stationären Einrichtungen gaben die neun Einrichtungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, an, dass in ihren Einrichtungen 76 Menschen in der Tagespflege versorgt werden (vgl. Seite 28). Diese 76 Menschen setzen sich zusammen aus Personen, die Leistungen nach SGB XI aus der Pflegeversicherung erhalten, aus Personen deren Tagespflegeplätze durch Krankenversicherung finanziert werden und aus Menschen, die für ihre Leistungen selbst aufkommen. Daher ist es plausibel, dass nach der eigenen Erhebung mehr Menschen in der Tagespflege registriert wurden, als in der Pflegestatistik ausgewiesen sind.

In Tabelle 59 sind die Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen im Landkreis Alzey-Worms zum Stichtag 15. Dezember 2009 differen-

ziert nach Leistungsarten, Pflegestufen, Altersklassen und Geschlecht dargestellt. Es wird deutlich, dass sich die Verteilung der Pflegestufen bei Pflegegeldempfängerinnen und -empfängern, in der ambulanten Versorgung und in der stationären Dauerpflege im Vergleich zu 2007 kaum verändert hat (vgl. Tabelle 29, Tabelle 33 und Tabelle 34). Der Anteil der Männer in Kurzzeit- und Tagespflege hat sich zwischen 2007 und 2009 deutlich erhöht, dennoch sind Frauen wie auch in allen anderen Leistungsarten nach wie vor stark überrepräsentiert.

Tabelle 59: Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen nach Art der Leistung, Alter, Geschlecht und Pflegestufe im Landkreis Alzey-Worms 2009

			Pflegegeld		ambulant		Dauerpflege		Kurzzeitpflege		Tagespflege	
	Alter	G	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Pflegestufe I	0-19	m	24	1,51	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		w	37	2,33	1	0,14	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	20-59	m	46	2,90	8	1,12	5	0,69	0	0,00	0	0,00
		w	62	3,91	7	0,98	1	0,14	0	0,00	0	0,00
	60-79	m	163	10,28	51	7,15	30	4,16	1	5,56	4	10,53
		w	180	11,35	62	8,70	33	4,58	1	5,56	5	13,16
	80 und älter	m	127	8,01	52	7,29	31	4,30	2	11,11	5	13,16
		w	368	23,20	177	24,82	133	18,45	7	38,89	6	15,79
	Summe		1.007	63,49	358	50,21	233	32,32	11	61,11	20	52,63
Pflegestufe II	0-19	m	20	1,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		w	18	1,13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	20-59	m	35	2,21	8	1,12	8	1,11	0	0,00	0	0,00
		w	37	2,33	6	0,84	5	0,69	0	0,00	0	0,00
	60-79	m	74	4,67	37	5,19	31	4,30	3	16,67	4	10,53
		w	62	3,91	31	4,35	49	6,80	1	5,56	6	15,79
	80 und älter	m	50	3,15	51	7,15	24	3,33	0	0,00	1	2,63
		w	165	10,40	115	16,13	197	27,32	2	11,11	7	18,42
	Summe		461	29,07	248	34,78	314	43,55	6	33,33	18	47,37
Pflegestufe III	0-19	m	9	0,57	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
		w	10	0,63	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	20-59	m	15	0,95	6	0,84	5	0,69	1	5,56	0	0,00
		w	8	0,50	6	0,84	1	0,14	0	0,00	0	0,00
	60-79	m	12	0,76	17	2,38	16	2,22	0	0,00	0	0,00
		w	14	0,88	20	2,81	22	3,05	0	0,00	0	0,00
	80 und älter	m	9	0,57	20	2,81	12	1,66	0	0,00	0	0,00
		w	41	2,59	38	5,33	86	11,93	0	0,00	0	0,00
	Summe		118	7,44	107	15,01	142	19,69	1	5,56	0	0,00
noch keine Zuordnung		m	0	0,00	0	0,00	15	2,08	0	0,00	0	0,00
		w	0	0,00	0	0,00	17	2,36	0	0,00	0	0,00
Gesamt		m	584	36,82	250	35,06	177	24,55	7	38,89	14	36,84
Gesamt		w	1.002	63,18	463	64,94	544	75,45	11	61,11	24	63,16
Summe			1.586	100	713	100	721	100%	18	100	38	100

Quelle: Statistisches Landesamt 2011, eigene Berechnungen transfer

Der Auslastungsgrad stationärer Einrichtungen ist im Vergleich zu 2007 deutlich angestiegen. 2009 lag der Auslastungsgrad in stationären Einrichtungen inklusive der Menschen, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten (Pflegestufe 0) bei knapp 99 Prozent.

Die Anzahl der Beschäftigten in stationären Einrichtungen hat sich um 47 Personen, beziehungsweise acht Prozent erhöht. 2007 wie auch 2009 waren die meisten Beschäftigten überwiegend in Pflege und Betreuung tätig. Der Anteil Vollzeitbeschäftigter hat weiter abgenommen, 2007 waren 157 Personen oder 26,9 Prozent Vollzeit tätig, 2009 nur noch 140, beziehungsweise 22,2 Prozent von allen Beschäftigten (inklusive zusätzliche Betreuungskräfte nach Tabelle 61). Hingegen ist die Anzahl der Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse ausgebaut worden. 2009 gab es mehr Beschäftigte in Teilzeit mit einem Arbeitsumfang von mehr als 50 Prozent der regulären Arbeitszeit wie auch etwas mehr Beschäftigte mit 50 Prozent oder weniger der regulären Arbeitszeit. Leicht zurückgegangen ist dagegen der Anteil der Teilzeitbeschäftigten.

Tabelle 60: Personal in stationären Einrichtungen nach überwiegenden Tätigkeitsbereichen und Beschäftigungsverhältnissen zum 15.12.2007 und 15.12.2009

		Pflege u. Betreuung		soziale Betreuung		Hauswirtsch. Bereich		Haustechn. Bereich		Verwaltung, Geschäftsführ.		sonstiger Bereich		gesamt	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
vollzeitbeschäftigt	2007	122	27,9%	7	16,3%	4	7,3%	5	41,7%	18	56,3%	1	33,3%	157	26,9%
	2009	106	24,0%	3	12,5%	5	6,7%	8	38,1%	16	47,1%	2	40,0%	140	23,3%
teilzeitbesch.ü.50%	2007	140	32,0%	5	11,6%	16	29,1%	2	16,7%	10	31,3%	0	0,0%	173	29,7%
	2009	155	35,1%	6	25,0%	24	32,0%	3	14,3%	4	11,8%	0	0,0%	192	32,0%
teilzeitb. 50 % u.w.	2007	76	17,4%	6	14,0%	7	12,7%	1	8,3%	1	3,1%	0	0,0%	91	15,6%
	2009	60	13,6%	7	29,2%	18	24,0%	1	4,8%	6	17,6%	0	0,0%	92	15,3%
teilzeitb.u.geringf.	2007	47	10,7%	23	53,5%	28	50,9%	2	16,7%	3	9,4%	1	33,3%	104	17,8%
	2009	54	12,2%	5	20,8%	27	36,0%	6	28,6%	6	17,6%	3	60,0%	101	16,8%
Praktikant, Schüler	2007	50	11,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	50	8,6%
	2009	62	14,1%	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	2	5,9%	0	0,0%	65	10,8%
Helfer/in im FSJ	2007	1	0,2%	2	4,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	0,5%
	2009	3	0,7%	1	4,2%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4	0,7%
Zivildienstleistend.	2007	2	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	2	16,7%	0	0,0%	1	33,3%	5	0,9%
	2009	1	0,2%	2	8,3%	0	0,0%	3	14,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	1,0%
Summe	2007	438	100,0%	43	100,0%	55	100,0%	12	100,0%	32	100,0%	3	100,0%	583	100,0%
	2009	441	100,0%	24	100,0%	75	100,0%	21	100,0%	34	100,0%	5	100,0%	600	100,0%

Quelle: Statistisches Lamdesamt 2011, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Als zusätzlicher Tätigkeitsbereich ist 2009 aufgrund des PfWG „zusätzliche Betreuung“ hinzugetreten, in diesem Bereich waren zum Stichtag 2009 30 Personen beschäftigt.

Tabelle 61: Beschäftigte im Bereich zusätzliche Betreuung nach Beschäftigungsverhältnissen

	zusätzliche Betreuung	
	absolut	in %
vollzeitbeschäftigt	0	0,0%
teilzeitbesch.ü.50%	10	33,3%
teilzeitb. 50 % u.w.	19	63,3%
teilzeitb.u.geringf.	1	3,3%
Praktikant, Schüler	0	0,0%
Helfer/in im FSJ	0	0,0%
Zivildienstleistende	0	0,0%
Gesamt	30	100,0%

Quelle: Statistisches Lamdesamt 2011, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Das Personal in ambulanten Diensten im Landkreis Alzey-Worms ist innerhalb von zwei Jahren um 27 Stellen beziehungsweise neun Prozent angewachsen. Dabei hat sich die langfristige Entwicklung zu mehr Teilzeitbeschäftigung auch hier weiter fortgesetzt (vgl. Abbildung 11). 2007 waren 82 Personen in Vollzeit bei ambulanten Diensten angestellt, dies entsprach circa 28 Prozent aller Beschäftigten. Bis zum Jahr 2009 hat sich die absolute Stellenanzahl auf 66 Vollzeitstellen reduziert, der relative Anteil sank von 28 Prozent auf 20,4 Prozent. Angewachsen sind dagegen Teilzeitstellen mit einem Beschäftigungsvolumen von mehr als 50 Prozent der regelmäßigen Arbeitszeit sowie der Anteil geringfügig Beschäftigter. Auf nahezu konstantem Niveau sind Teilzeitstellen mit einem Volumen von 50 Prozent oder weniger der regelmäßigen Arbeitszeit (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 62: Beschäftigte in ambulanten Diensten nach Stellenumfang 2009

Beschäftigungsverhältnis	Beschäftigte	
	abs.	in %
vollzeitbeschäftigt	66	20,4%
teilzeitbesch.ü.50%	89	27,6%
teilzeitb. 50 % u.w.	45	13,9%
teilzeitb.u.geringf.	104	32,2%
Praktikant, Schüler	14	4,3%
Helfer/in im FSJ	1	0,3%
Zivildienstleistende	4	1,2%
Gesamt	323	100,0%

Quelle: Statistisches Landesamt 2011, eigene Berechnung transfer - Unternehmen für soziale Innovation

2009 waren 19 Personen überwiegend in der Pflegedienstleitung beschäftigt, das waren zwei mehr als 2007. Pro Dienst sind damit knapp 1,4 Personen pro Dienst mit in der Pflegedienstleitung tätig. Der Umfang der Grundpflege hat sich in etwa auf dem Niveau von 2007 verfestigt, dort sind etwa zwei Drittel (N=211) aller Beschäftigten der ambulanten Dienste überwiegend tätig. Insgesamt sind in den 14 ambulanten Diensten des Landkreises 115 Krankenschwestern beziehungsweise Krankenpfleger sowie 55 Altenpflegerinnen und –pfleger beschäftigt. Diese beiden Berufsgruppen decken mehr als die Hälfte aller Beschäftigten ab. In den Bereichen hauswirtschaftliche Versorgung sowie Verwaltung und Geschäftsführung sind mehrheitlich Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer tätig, die keinen pflegerischen Beruf erlernt haben, sondern über einen sonstigen Berufsabschluss verfügen.

Tabelle 63: : Beschäftigte in ambulanten Diensten nach Qualifikation und Tätigkeitsbereichen

Qualifikation	Pflegedienst-leitung		Grundpflege		haus-wirts.Versorg ung		Verw.,Gesch äftsführ.		sonstiger Bereich		Summe
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs. in %
Altenpfleger/in	3	15,8%	51	24,2%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	55 17,0%
Altenpfl.helfer/in	0	0,0%	14	6,6%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	15 4,6%
Krankenschwes-ter	12	63,2%	102	48,3%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	115 35,6%
Krankenpflege helfer/in	1	5,3%	12	5,7%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	13 4,0%
Kinderkranken schwester	1	5,3%	8	3,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	9 2,8%
nichtärztl. Heilberufe	0	0,0%	0	0,0%	2	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	2 0,6%
sozialpäd. Berufsabschluss	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	9,1%	2 0,6%
Dorfhelfer/in	0	0,0%	0	0,0%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	1 0,3%
Pflegewissen schafliche Ausb.	2	10,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	6,3%	0	0,0%	3 0,9%
sonst. pfleg. Beruf	0	0,0%	4	1,9%	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	5 1,5%
Fachhauswirt schafter/in	0	0,0%	0	0,0%	2	3,6%	0	0,0%	0	0,0%	2 0,6%
sons.hausw. Abschluss	0	0,0%	1	0,5%	13	23,6%	2	12,5%	0	0,0%	16 5,0%
sons.Berufs abschluss	0	0,0%	2	0,9%	33	60,0%	10	62,5%	16	72,7%	61 18,9%
oh.Berufsab./ Ausbildung	0	0,0%	17	8,1%	2	3,6%	1	6,3%	4	18,2%	24 7,4%
Gesamt	19	100%	211	100%	55	100%	16	100%	22	100%	323 100%
		5,9%		65,3%		17,0%		5,0%		6,8%	100%

Quelle: Statistisches Landesamt 2011, eigene Berechnungen transfer - Unternehmen für soziale Innovation

7 ZUKUNFTSKONFERENZ

Am 22. Oktober 2010 wurde im Landkreis Alzey-Worms eine Zukunftskonferenz zum Thema: „Älter werden in der Gemeinde“ durchgeführt. Die Dokumentation der Veranstaltung findet sich im Anhang im Kapitel 8.1 Seite 118 ff.

Über die Presse wurden interessierte Bürgerinnen und Bürger eingeladen, daneben erging eine schriftliche Einladung an die Mitglieder der erweiterten Regionalen Pflegekonferenz, politische Gremien und sonstige in Vereinen und Verbänden ehrenamtlich tätige Menschen. Insgesamt haben sich 49 Personen in den Arbeitsgruppen beteiligt. Die Arbeitsgruppen wurden nach regionalen Gesichtspunkten, der Zugehörigkeit über dem Wohnort oder der Arbeitsstätte zum jeweiligen Pflegestützpunkt des Landkreises, gebildet. Die meisten Personen, nämlich 28 Personen gehörten zum Pflegestützpunkt Alzey.

Nach einer Bestandsaufnahme (Was hilft schon jetzt? Was fehlt?) wandten sich die Teilnehmenden der Entwicklung von Zielen zu.

7.1 Was im Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Alzey bis 2015 erreicht sein soll.

Für den Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Alzey wurden 5 Themen bearbeitet:

1. Barrierefreies Wohnen im öffentlichen Raum
2. Seniorengerechtes Wohnen
3. Öffentlichkeitsarbeit
4. Kommunikationszentrum
5. Ansprechpartner vor Ort.

7.1.1 Barrierefreies Wohnen im öffentlichen Raum

Hier wurden zwischen dem öffentlichen Raum wie Straßen und Plätzen und Immobilien unterschieden. Als Ziel wurde formuliert, dass Straßen und Plät-

ze begehbar sind, - neben den Kommunen werden auch Initiativen Betroffener in der Verantwortung gesehen.

Dass Wohnungen und Einrichtungen barrierefrei ausgestaltet sind, fällt nach Auffassung dieser Gruppe insbesondere in die Verantwortung von Investoren. Aber auch hier ist die Initiative direkt Betroffener angesprochen. Genannt wurden auch Tauschbörsen.

7.1.2 Seniorengerechtes Wohnen

Bis 2012 soll ermittelt sein, wie hoch der Bedarf an seniorengerechtem Wohnraum ist. Denkbar schien, dass dies in privater Initiative geschehen kann. Die Planung seniorengerechten Wohnens unter Beteiligung von Interessengemeinschaften, Fachleuten und Betroffenen könne bis Ende 2013 abgeschlossen sein. Als Realisierungszeitraum zur Umgestaltung eines konkreten Projektes (Rotentaler Straße) wurde Ende 2015 gesetzt. Träger der Maßnahme könnten Interessengemeinschaften und/oder Nachbarschaftsvereine sein.

7.1.3 Öffentlichkeitsarbeit

Hier wurden fünf Ziele formuliert:

1. alle Angebote sind ortsbezogen gebündelt erfasst (Broschüre, Homepage, Beratungsstelle),
2. Angebote sind verständlich, vereinfacht und übersichtlich dargestellt,
3. die Zielgruppe ist ‚automatisch' informiert,
4. zu spezifischen Themen werden Infoveranstaltungen angeboten und
5. Pflegebedürftigkeit ist enttabuisiert.

Bis Ende 2012, so die Vorstellung, sollte die Verwaltung mit Unterstützung der Pflegestützpunkte entsprechende Materialien erstellt haben. Die „automatische Information" der Zielgruppe sei Aufgabe der einzelnen Gemeinden, die beispielsweise in Schreiben, Informationsveranstaltungen, Seniorentreffs etc. erfüllt werden könnte. Vereine und Kirchengemeinden könnten ebenfalls Informationsveranstaltungen durchführen. Für die Ent-Tabuisierung von Pflegebedürftigkeit schließlich seien eine Öffnung der Institutionen und eine Image-Kampagne erforderlich.

7.1.4 Kommunikationszentrum

Die Gemeinde / Stadt solle in fünf Jahren, also bis 2015 eine „Kommunikationsfläche“, einen Raum schaffen und dort die Entstehung eines Netzwerkes zum Wissensaustausch für Jung und Alt organisieren bzw. befördern. Angedacht wurde ein Mehrgenerationentreff wie auch Projekte zur Integration Alleinstehender. Auch freiwillige Helfer sollten eingebunden werden.

7.1.5 Ansprechpartner vor Ort

„Eingefleischte Dorfbewohner“ mit Zeit, die sozial engagiert sind, sollten in „ein bis zwei Jahren“ als Ansprechpartner vor Ort zur Verfügung stehen. Deren Aufwand sollte ersetzt werden, - finanziert werden sollte dieser Aufwandsersatz über die Pflegekasse, gegebenenfalls auch als Projektfinanzierung, eine „umgeleitete Kirchensteuer“ oder über einen Verein. Dieser „Ansprechpartner vor Ort“ solle über ausreichende Kenntnisse über Hilfen verfügen, ehrenamtliche Dienste vor Ort koordinieren, bei Anträgen helfen und eventuell kleinere Handreichungen selbst machen.

7.2 Was im Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Monsheim bis 2015 erreicht sein soll.

Für den Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Monsheim wurden drei Themen bearbeitet:

1. Ehrenamt und seine Möglichkeiten
2. Entlastung von pflegenden Angehörigen
3. Infrastruktur / soziale Infrastruktur

7.2.1 Ehrenamt und seine Möglichkeiten

60-70 Jährige sollten für das Ehrenamt gewonnen werden, was durch Öffentlichkeitsarbeit der Kommune sowie der Vereine und Einrichtungen umgehend geschehen könne. Altersisolation sei durch Aufklärung und Sensibilisierung zu durchbrechen, wurde von der Gruppe mitgeteilt.

7.2.2 Entlastung von pflegenden Angehörigen

Pflegende Angehörige sollten über vorhandene Möglichkeiten der Entlastung informiert werden, was beispielsweise mittels einer Broschüre geschehen könne. Beratungsstellen und die Regionalkonferenz könnten die Aufgabe der Erstellung übernehmen. Auch sollten pflegende Angehörige präventiv zur Gesunderhaltung psycho-sozial beraten werden. Dies sollten die Krankenkassen finanzieren und könne in moderierten Selbsthilfegruppen erfolgen.

7.2.3 Infrastruktur / soziale Infrastruktur

Unter Infrastruktur wurden Themen wie barrierefreie Zugänge, Lieferdienste zur Befriedigung des täglichen Bedarfs sowie geeigneter Wohnraum (betreutes Wohnen) gefasst. Bund/Land und Kommunen seien die Akteure für barrierefreie Zugänge, besonders bei öffentlichen Gebäuden und beim ÖPNV. Bei Neubauten sei Barrierefreiheit direkt sicherzustellen, für erforderliche Umbauten solle es zinsgünstige Darlehen geben. Auch Praxen beispielsweise. von Ärzten, Notaren, Rechtsanwälten sollten barrierefrei ausgestaltet werden.

Kommunen und soziale Verbände sollten Zulieferdienste oder auch begleiteten Einkauf ermöglichen. Eine Information über entsprechende vorhandene Angebote schließlich könne eine Aufgabe der regionalen Pflegekonferenz sein.

Kommunale Aufgabe sei es, bei der Planung von Neubaugebieten Begegnungsansätze für jung/alt zu realisieren und geeignete Straßen und Wege sicher zu stellen.

7.3 Was im Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Wöllstein bis 2015 erreicht sein soll.

Für den Einzugsbereich des Pflegestützpunktes Wöllstein wurden drei Themen bearbeitet:

1. Soziales und Kultur
2. Bildung und Information

3. Mobilität und Versorgung verbessern

7.3.1 Soziales und Kultur

Leitziel war, einer wachsenden Vereinsamung/Anonymität entgegen zu wirken, wozu eine Einbindung älterer Mitmenschen in die Dorfgemeinschaft geschaffen beziehungsweise erhalten und der Aufbau eines Netzwerkes verschiedenster Personengruppen erreicht werden sollte. Die Gemeinde, so der Vorschlag, solle einen Seniorenausschuss gründen. Vereine, kirchliche Organisationen, aber auch mittels Eigeninitiative der Senioren sollten Begegnungsmöglichkeiten geschaffen werden, Vorträge kompetenter Referenten etc. organisiert werden.

7.3.2 Bildung und Information

Der Kreis Alzey solle bis 2011 eine zentrale Ansprechstelle für Senioren aufbauen, die, selbst gut informiert, zeit- und zielgruppengerecht Informationen an Senioren, Institutionen und die kommunale Politik weitergeben könne. Eine solche „Kreisseniorenstelle“ oder „Kreisseniorenbeauftragte“ könne

- zum ehrenamtlichen Engagement insbesondere in der Altenbetreuung aufrufen,
- ehrenamtlich Tätige im Umgang mit Älteren bilden und
- Ältere zum Engagement in anderen Bereichen wie beispielsweise in Kindertagesstätten, Ganztagsschulen etc. motivieren,
- mit Gewerbevereinen und Handwerkskammern altengerechte Einkaufs-/Dienstleistungsschulungen anbieten sowie
- generationsübergreifende Projekte fördern.

7.3.3 Mobilität und Versorgung verbessern

Bis zum Jahre 2015 sollte es flexible Fahrmöglichkeiten, ein Behindertentaxi, das „VdK-Mobil“ geben. „Tante Emma-Läden“ auf Rädern seien aufzubauen, die medizinische Versorgung und die Geldversorgung zu sichern und eine Tauschbörse für „Alles“ aufzubauen. Für flexible Fahrmöglichkeiten solle die Verbandsgemeinde sorgen, die Pflegestützpunkte sollten sich

um das Behindertentaxi kümmern und die Sozialverbände ein „VdK-Mobil einführen.

Gemeinden und Einzelhandel seien wegen der „Tante-Emma-Läden“ auf Rädern gefordert, während sich der Kreis und die Verbandsgemeinden um die medizinische Versorgung kümmern sollten. Vereine und Verbände schließlich könnten eine „Tauschbörse für Alles“ organisieren. Die Geldversorgung sei Sache der Geldinstitutionen.

8 ANHANG

8.1 Dokumentation der Zukunftskonferenz „Älter werden in der Gemeinde“

8.1.1 Zielsetzung der Zukunftskonferenz im Landkreis Alzey-Worms

Die Zukunftskonferenz im Landkreis Alzey-Worms hatte mehrere Zielsetzungen. Neben der Beteiligung der Bürgerschaft im Landkreis, der Mitglieder der Pflegekonferenz und weiterer in Pflege und Betreuung tätiger Menschen, sollte sie auch eine Spiegelung der bisher erhobenen Daten gewährleisten und Ziele für eine zukunftsorientierte Pflegestruktur erarbeiten.

Abbildung 21: Ziele der Zukunftskonferenz

Quelle: transfer - Unternehmen für soziale Innovation

8.1.2 Die Teilnehmenden

Eingeladen zur Zukunftskonferenz wurden über die Presse alle Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Alzey-Worms. Gleichzeitig wurden über persönliche Anschreiben durch die Kreisverwaltung insbesondere die Mitglieder der

erweiterten Regionalen Pflegekonferenz, politische Gremien und sonstige in Vereinen und Verbänden ehrenamtlich tätige Menschen eingeladen.

Insgesamt haben sich 49 Personen, darunter Vertreterinnen und Vertreter der:

- Pflege
- Wohlfahrtsverbände
- Politischer Gremien
- Ortsgemeinden
- und der Bürgerschaft.

in den Arbeitsgruppen beteiligt. Die Arbeitsgruppen wurden nach regionalen Gesichtspunkten, der Zugehörigkeit über dem Wohnort oder der Arbeitsstätte zum jeweiligen Pflegestützpunkt des Landkreises, gebildet. Die meisten Personen, nämlich 28 gehörten zum Stützpunkt Alzey.

8.1.3 Die Methode Zukunftskonferenz

Die Zukunftskonferenz zählt zu den Großgruppenverfahren. Sie ist partizipativ angelegt und lässt den Teilnehmenden Raum für die Vielfältigkeit der Interessen, Werte und Ansichten. Beteiligt werden somit oftmals verschiedenste Personenkreise. Die Zukunftswerkstatt dagegen richtet sich an homogene Arbeitsgruppen. Die Zukunftskonferenz ist ein stark standardisiertes Verfahren im Ablauf. Die Inhalte, der Ablauf, die Zeiten und die Rollen sind festgelegt. Die Gruppen steuern ihre Inhalte jedoch selbst. Folgende Tabelle verdeutlicht den Ablauf einer Zukunftskonferenz

Abbildung 22: Die fünf Phasen der Zukunftskonferenz im Überblick

Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV	Phase V
Vergegenwärtigung der Vergangenheit	**Prüfen des Umfeldes**	**Bewerten der Gegenwart**	**Entwerfen einer gemeinsamen Vision**	**Vorbereiten der konkreten Umsetzung**

Quelle: BKL-Programm „Demokratie lernen & leben“, 08.03.2006 http://blk.demokratie.de S. 10

Oftmals wird zu Beginn der Arbeit eine Reflexionsphase in die Vergangenheit gestartet. Sie kann ein positives Beurteilen des Vergangenen implizieren oder enthält eine Kritikphase, je nach Zielsetzung. Anschließend folgt der Blick in die Zukunft. Es werden Visionen zu einem zu bearbeitenden Thema entwickelt. Der Zeitraum sollte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgegeben werden und zum Träumen, visionären Entwickeln ermutigen. Dem Einsatz kreativen Materials sind keine Grenzen gesetzt. Die Visionsphase sollte ohne die Thematisierung realisierender Beschränkungen erfolgen. Nach der Visionsphase schließt sich die Phase der Umsetzung an mit der Ableitung von langfristigen und mittelfristigen Zielen und Handlungsmaßnahmen. Die Zukunftskonferenz setzt den Schwerpunkt auf den Blick in die Zukunft statt auf Probleme.

Das selbständige Arbeiten in Kleingruppen und die Ergebnispräsentation im Plenum erhöht die Identifikation mit dem Erarbeiteten. In der Literatur wird für die Zukunftskonferenz eine Dauer von 2 bis 3 Tagen vorgeschlagen. Veranschlagt wird ebenso eine Vorbereitungszeit von 2 – 3 Monaten.

Weitere Methoden zur Projektarbeit sind Open-Space und Zukunftswerkstatt[57].

8.1.4 **Die Räumlichkeiten**

Die Zukunftskonferenz im Landkreis Alzey-Worms fand am 22.10.2010 im Gustav-Heinemann-Schulzentrum statt. Es standen eine große, lichtdurchflutete Mensa für die Plenumsveranstaltungen sowie die Mittagspause bereit. Zusätzlich waren ausreichend Groß- und Kleingruppenräume für die jeweiligen Arbeitsgruppen vorhanden.

[57] Lipp und Will 2004, S. 220f

Aufgrund der Ferien konnten die Räume für die Arbeiten bereits am Vortag mit Arbeitsmaterialien, Getränken und Wegehinweisen eingerichtet werden. Für einige Interessierte waren sicherlich die Ferien für eine Teilnahme problematisch, andererseits bieten Schulen eine hervorragende Raumkapazität für die Durchführung von Zukunftskonferenzen.

8.1.5 Die Veranstaltung am 22.10.2010 „Älter werden in der Gemeinde“

Die Veranstaltung wurde im Landkreis Alzey-Worms als eintägige Konferenz durchgeführt.

Herr Landrat Görisch begrüßte die Anwesenden zu Beginn der Veranstaltung und stellte die Bedeutung der Konferenz für den Landkreis im Rahmen der Pflegestrukturplanung heraus. Anschließend präsentierte Frau Hennes, transfer, Ergebnisse der Pflegestrukturplanung um in das Thema einzustimmen, aber auch zur Verdeutlichung der gesetzlichen und statistischen Fakten zur Veranschaulichung der Situation eines „Älter Werdens in der Gemeinde“.

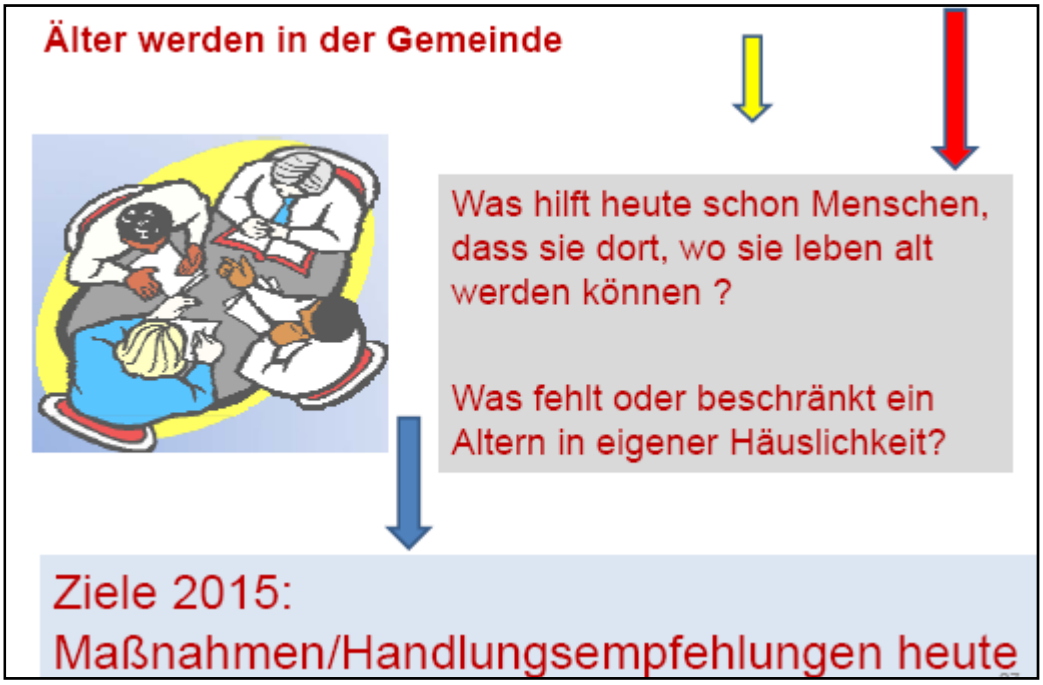
Um die zu erwartenden Ergebnisse auch regionalen Bezügen zuordnen zu können, wurden die Arbeitsgruppen nach den Pflegestützpunktbereichen, die an Verbandsgemeindegrenzen angelehnt sind, eingeteilt (vgl. Kapitel 5.1.7). Die Teilnehmenden konnten selbst entscheiden, ob ihre Beteiligung in der jeweiligen Arbeitsgruppe aufgrund privater oder dienstlich/ehrenamtlicher Zugehörigkeit zu ihrer Region erfolgte.

8.1.5.1 Bestandsaufnahme: Was hilft? Und was fehlt?

In den Arbeitsgruppen wurden in einer ersten Runde folgende Fragen beantwortet:

1. Was hilft heute schon Menschen, dass sie dort, wo sie leben, alt werden können?
2. Was fehlt oder beschränkt ein Altern in eigener Häuslichkeit? (Phasen I bis III, vgl. Abbildung 22)

Abbildung 23: Arbeitsgruppenprozess der Zukunftskonferenz



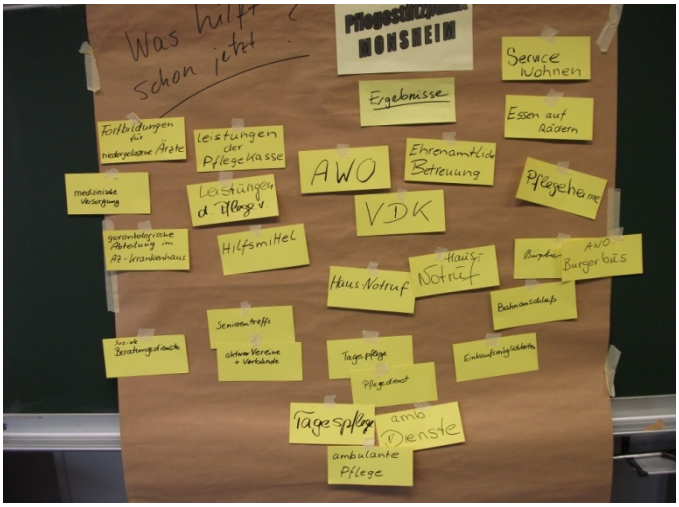
Quelle: transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Die Ergebnisse wurden auf gelben Karten (Was hilft?) und roten Karten (Was fehlt oder beschränkt?) dokumentiert. Es wurde in Unterarbeitsgruppen von drei bis fünf Menschen gearbeitet. Jede Antwortkarte verdeutlicht somit eine Kleingruppenmeinung. Mehrfach vorkommende Nennungen verdeutlichen die Bedeutung innerhalb der regionalen Gruppe. Im Folgenden werden die Antworten der jeweiligen Arbeitsgruppen dargestellt. Zunächst folgen die Ergebnisse auf die Frage „Was hilft?“.

Pflegestützpunkt Alzey (5 Arbeitsgruppentische): Was hilft?

- ambulante Versorgung;
- ambulante Pflegedienste;
- gute Versorgung/ambulante Pflegedienste;
- ambulanter Dienst;
- RFK;
- Hauptstelle med. Dienst;
- Familie;
- Essen auf Rädern;
- ärztliche Versorgung und Apotheken;
- Ärzte vor Ort;
- DRK Krankenhaus;
- Tagespflege;
- Beratung Pflegestützpunkt;
- Senioren-Gruppen (AWO, Kirche, Akl. Leben);
- Treffpunkt für geselliges Beisammensein;
- Seniorentreff;
- Kultur;
- intakte, überschaubare, räumlich nahe Sozialbeziehungen in den Dörfern;
- Seniorenpost;
- Einkauf Bäcker/ Metzger;
- moderne Kommunikationsformen;
- seniorengerechtes Wohnen;
- stat. Dauerpflege;
- stationäre Einrichtungen

Pflegestützpunkt Monsheim (2 Arbeitsgruppentische) Was hilft?



- Fortbildung für niedergelassene Ärzte;
- Leistungen der Pflegekasse;
- Leistungen der Pflegev.;
- medizinische Versorgung;
- gerontologische Abteilung im AZ-Krankenhaus;
- soziale Beratungsdienste;
- Hilfsmittel;
- Seniorentreffs;
- aktive Vereine und Verbände;
- AWO, VDK;
- ehrenamtliche Betreuung;
- Haus-Notruf;
- Haus-Notruf;
- Tagespflege;
- Pflegedienste;
- Tagespflege;
- amb. Dienste;
- ambulante Pflege;
- Service Wohnen;
- Essen auf Rädern;
- Pflegeheime;
- Bürgerbus;
- AWO-Bürgerbus;
- Bahnanschluss;
- Einkaufmöglichkeiten.

Pflegestützpunkt Wöllstein (Arbeitsgruppentische)

- Bus- und Zugverbindungen / Krankenhaus und Notaufnahme in Alzey;
- ärztliche und zahnärztliche Versorgung (OG Gau-Bickelheim);
- Bäckerei, Lebensmittel Angebot vorhanden (OG Gau-Bickelheim);
- Behindertensport (OG Gau-Bickelheim);
- Pflegestation, Seniorenclub, Spielangebot (OG Gau-Bickelheim);
- ÖPNV in Mittel- und Oberzentren (OG Gau-Bickelheim);
- Ev. Sozialstation, „Betreutes Wohnen“, VDK (OG Wöllstein);
- im Zentrum alle Geschäfte und Ärzte (Wöllstein);
- TUS Wöllstein z.B. Jedermann-Turnen oder Gymnastik;
- gute Gesamtversorgung (OG Wöllstein);
- Ärzte vorhanden (OG Wöllstein);
- innerörtlicher Einkauf für den täglichen Bedarf noch gut möglich (OG Wöllstein);
- Räumlichkeiten für Veranstaltungen sind vorhanden (OG Wöllstein);
- gute Versorgung durch die Sozialstation Wöllstein / 1x die Woche mobile Versorgung von Elego Bechtelsheim (Venderheim);
- Busverbindung von Udenheim nach (Nieder-)Saulheim, in Saulheim REWE zum Einkaufen;
- Ärzte in Saulheim und Umgebung;
- Pflegedienst (Saulheim);
- gute Versorgung durch den Pflegedienst (Ober-Saulheim);
- Versorgung durch Sozialstation (Spierheim);
- Altennachmittag (Spierheim);
- Betreuung durch Sozialstation;
- Nahverkehr mit Bus und Bahn;
- verschiedene Angebote für Ältere und Behinderte;
- Treffpunkt möglich; ärztliche Versorgung;
- Einkaufsmöglichkeiten;
- Nahverkehrsversorgung;
- Seniorenbetreuung: Club, Spielenachmittag, Tanz;
- Behinderteneinrichtung NRD: Tagespflege;
- Barrierefreies Bauen;
- flexiblere Mobilitätangebote;
- VDK Pilotprojekt „VDK Mobil“;
- Daseinsversorgung

Die Antworten der Frage „Was fehlt oder beschränkt ein Altern in eigener Häuslichkeit?“ wurden auf roten Karten notiert.

Abbildung 24: Methode Sonnenstrahlen

Quelle: transfer 2010

Jeder Teilnehmer und jede Teilnehmerin präsentierte seine Antwort. Die Gruppe diskutierte gemeinsam die thematische Gruppierung der Antworten. Jeder „Sonnenstrahl“ stellt einen thematischen Schwerpunkt dar. Nachdem alle Ergebnisse vorgetragen wurden und Konsens über die Anordnung der Themen hergestellt wurde, hatten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen Gelegenheit zu entscheiden, an welchem Thema sie nachmittags weiterarbeiten wollten um hierzu Visionen, Ziele und Maßnahmen zu entwickeln. Hierbei musste berücksichtigt werden, dass sich pro Arbeitsgruppe mindestens vier Teilnehmer oder Teilnehmerinnen für ein Thema finden sollten. Dieser Prozess fand in allen drei regionalen Gruppen statt.

Die folgende Übersicht verdeutlicht die in den drei Gruppen erarbeiteten Antworten auf die Frage „Was fehlt oder beschränkt?“:

Pflegestützpunkt Alzey:

seniorengerechtes Wohnen	barrierefreies Wohnen im öffentl. Raum	*(Dienste)*[58]	*(Versorgung)*	Ansprechpartner vor Ort	Mobilität	*(Finanzen)*	Kommunikationszentrum	Öffentlichkeitsarbeit	mehr Personal	Wertschätzung Jung/Alt
seniorengerechtes Wohnen stadtnah	Wohnortnahe, barrierefreie Einkaufsmöglichkeiten	unkompliziertere Vergütung v. Hilfediensten	Bringdienste (z.B. Lebensmittel) mehr einführen	Dorfhelfer/innen → Ansprechpartner vor Ort	bessere öffentl. Verkehrsanbindung (z.B. Ruftaxi)	fehlende Finanzmittel	Alleinlebende	mangelnde Information → Telefonbuch	Einführung soziales Jahr für Jungen und Mädchen mit Einsatz für Ältere	Einsatz soz. Jahr für ältere Menschen
seniorengerechtes Wohnen vor Ort	Barrierefreiheit → abgesenkte Bürgersteige (z.B. Spießgasse)	höhere Aufwandsentschädigung	Lebensmittelgeschäfte im Ort/Zentrum	Dorfhelfer/innen für ältere Menschen	Mobilität auf dem Land und Taxikosten	Differenz: Bedarf (Mensch) – System (KV)	räumliche Unterstützung	Altenhilfe ←→ Jugendhilfe	Schülerhilfsdienste organisieren	Schülerhilfsdienste
Mehrgenerationenhaushalte	behindertengerechte Bürgersteige u. Einrichtungen	Hospiz		dezentrale Ansprechpartner		finanzielle Unterstützung	Mehrgenerationentreffpunkte vor Ort	mangelndes/geringes Problembewusstsein in den Ortsparlamenten bzw. Planung	fehlendes Personal	

[58] Die (*kursiv*)-gedruckten Aufzählungen sind im Nachhinein der besseren Lesbarkeit und Zuordnung der Ergebnisse wegen ergänzt worden, und nicht während der Konferenz notiert worden.

genos-senschftl. Wohnen als Möglichkeit für altersge-rechtes Wohnen	Wohnsitua-tion meist barrierebe-haftet	Sicherheit für ältere Menschen in der Abend-zeit		Vernetzung Koordinati-on		logistische Unterstüt-zung	zunehmen-de Zahl an Singlehaus-halten (Iso-lation)	individuelle Unterschie-de in der Kontaktpfle-ge vor dem Pflegezu-stand (The-ma: indivi-duelle Vor-sorge)	Fachkräfte-mangel	
Betreutes Wohnen	Bausubs-tanz			„Gemeinde-schwester“ → Ans-prechpart-ner			Teufelskreis-lauf von gesundheit-lichem Zu-stand und soz. Isolati-on		Ehrenamt-börse	
bei der Sa-nierung von Gebäuden altengerech-tes Wohnen berücksich-tigen	barrierefreie Bürgersteige								ehrenamtli-che Helfer	
bei der Pla-nung von Neubauten altengerech-tes Wohnen berücksich-tigen	Ausweitung der Fußgän-gerbereiche: - Spießgas-se - Obere Antoniterstr. - St. Georgstr.									

Pflegestützpunkt Monsheim:

Ehrenamt	Geld	*(Betreuung / Pflege)*	Vereinsamung	Aufmerksamkeit / Hilfsbereitschaft	*(ÖPNV)*	*(Mobilität)*	*(Hilfe für Betreuende)*	*(Infrastruktur)*
Verein zur Betreuung / Pflegebedarf	finanzielle Unterstützung durch VG	Tagesbetreuung + -pflege	keine Angehörigen	Zugangswege zu Fachärzten erleichtern	Verbesserung des Nahverkehrs	Mobilität im Innen- und Außenbereich	Info über vorhandene Möglichkeiten	Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe
ambulante Angebote		Fachkräfte + mehr Leidenschaft		Aufklärung über mögliche Bedürfnisse / Krankheiten von älteren Menschen		Straßenbeschaffenheit	Pflegeentlastung	Zulieferungsdienste für den täglichen Bedarf
ehrenamtl. Engagement		Pflegebedarf o. Betreuungsbedarf					psychologische Beratung für Betreuenden	Infrastruktur
								barrierefreie Zugänge
								„Spielplätze“ fehlen → Fitness
								geeigneter Wohnraum

Pflegestützpunkt Wöllstein:

Einkommen	Bauen	sozialer Wandel	Bildung	Mobilität	Versorgung	Senioren-Wohnen	sozialer Zusammenhalt	Information / Beratung
auseinandertriftende Einkommen	Geographische Gegebenheiten werden nicht richtig gewürdigt	KULTUR	Theater-Spielgruppe (kleine Stücke, Sketche; z.B. Mundart-Sketche)	Nahverkehr Betreutes Wohnen !bezahlbar! Einkaufen..	fehlende Versorgung	Seniorenheim mit Pflegestation „Tauschbörse“ (Pkte)	Rückgang d. ehrenamtlichen Helfer/innen	Meldungen wieder mehr in Zeitungen veröffentlichen u. nicht im Internet → Ältere haben die Kenntnis nicht
Finanzkraft der Kommunen	betreutes Wohnen könnte besser ausgebaut sein	mehr kulturelle Veranstaltungen	ehrenamtliche Ausbildung zur/als Pflegekraft	ÖPNV	keine Ärzte in kleineren Ortschaften; Zusammenhalt	Mehrgenerationenhaus; Betreutes Wohnen	steigende Anonymität	Beratungssituation problematisch; offizielle Infos schwer erreichbar
Ehrenamtliche suchen und betreuen		Besuch Veranstaltungen von Veranstaltungen nur für mobile Personen möglich	NEUE MEDIEN	öffentlicher Verkehr; zeitlicher und örtlicher Bezug	- schlechte Infrastruktur; - keine bzw. unzureichende Busverbindung - Gleichgültigkeit	Haus der Begegnung	keine Mehrgenerationen Familien	kirchliche Organisationen sind nicht vorhanden oder schlecht organisiert (Personalmangel)
die finanziellen Möglichkeiten werden schlechter		BETEILIGUNG	gleiche Problematik für kulturelle Veranstaltungen und Weiterbildungen	Personennahverkehr; öffentlicher Nahverkehr	bessere Nahverkehrsverbindungen	bauliche Beschaffenheit d. eigenen Wohnung	Geselligkeit /Begegnung Brettspiele Singen Tanzen Lesen Spazieren	

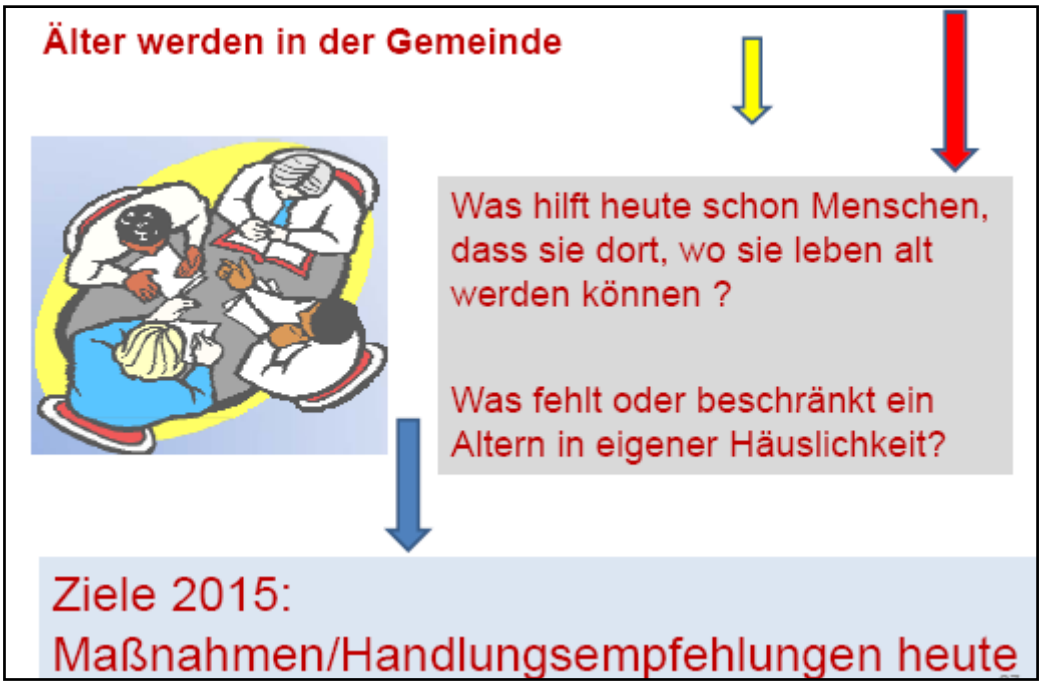
Altersarmut		EHRENAMT		flexiblere Mobilitäts-angebote	Versorgungen in Ortschaften liegen ungünstig → schlechte Verbin-dung oder Weg zur Einkaufsmöglichkeit	barrierefreies / betreutes Wohnen	Vereine u. Kirchen sollten mehr für Senio-ren schaffen	
		NACHBAR-SCHAFT		fehlende Verbindun-gen zwischen den anliegenden Ort-schaften mit dem Bus	Einkaufs-, Fahr-, Gartendienste		Kontakte zu Kindern Kontakte zu Jugendlichen	
		GENERATIO-NEN		Wochenendnotver-sorgung (nur in Spendlingen)	sichern der Da-seinsvorsorge		schwindender Zusammenhalt in den Gemein-den	
		Ehrenamtlich-keit teilweise ohne Anerken-nung; nur über Lobbys		TOPOGRAPHIE + MOBILITÄT	verschiedene Grundversorgung; Geschäfte schwer oder gar nicht er-reichbar		demographi-scher Wandel zu Lasten von wem: Junge, Ältere, soz. Umfeld	
					Gesundheitsversor-gung nur für mobile und eigen mobile Personenkreise		ehrenamtliches Engagement für Gemeinden könnte mehr sein	

					ALLTAGSBEDARF		Problem der menschlichen Kälte als Gesamtproblem; Gemeinverhalten = Wunschgedanke	
							VERNETZUNG	
							Initiative der Vereine könnte mehr sein	
							keine Verlässlichkeit auf Unterstützung durch Familienangehörige; Arbeit bis 67 etc.	

8.1.5.2 Ziele 2015 Maßnahmen und Handlungsempfehlungen heute

Nach der Mittagspause wurde in regionalen Gruppen nach den am Vormittag ausgewählten Themen weitergearbeitet. Nach einer kurzen Einstimmung auf das weitere Vorgehen wurden in Kleingruppen Ziele 2015, Maßnahmen und Handlungsempfehlungen erarbeitet (Phasen IV und V, vgl. **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**).

Abbildung 25: Arbeitsgruppenprozess der Zukunftskonferenz



Quelle: transfer - Unternehmen für soziale Innovation

Nachfolgend werden die für den jeweiligen Pflegestützpunktbereich erarbeiteten Ziele und Maßnahmen nach den gewählten Themen aufgelistet.

Pflegestützpunkt Alzey Ergebnisse der Themengruppen:

Gruppe/Thema 1: Barrierefreies Wohnen im öffentlichen Raum

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
Ziel 1	begehbare Straßen und Plätze	Kommunen, Initiative Betroffener	permanent
Ziel 2	Barrierefreie Wohnungen und Einrichtungen	Investoren, direkt Betroffene, Tauschbörsen	Informieren ++ 2 Jahre / permanent

Gruppe/Thema 2: Seniorengerechtes Wohnen

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
Ziel 1	Bedarfsermittlung für Wohnungen	durch private Initiative! oder?	2012
Ziel 2	Planung der Gestaltung und Durchführung; inkl. Finanzierung / Erbpacht / genossenschaftl. Wohnungen	Interessengemeinschaften, kompetente Fachleute und Betroffene sowie Banken	2012/2013
Ziel 3	Objekt-Umbau z.B.: Gebäude der ehemaligen Förderschule Rotentaler Straße	Interessengemeinschaften, Nachbarschaftsvereine	2015

Gruppe/Thema 3: Öffentlichkeitsarbeit

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
1. alle Angebote sind ortsbezogen gebündelt erfasst (Broschüre, Homepage, Beratungsstelle) 2. Angebote sind verständlich, vereinfacht und übersichtlich dargestellt	Broschüre Homepage ‚Life'-Beratung Rubrik in der AZ Auffindbarkeit im Telefonbuch	Verwaltungen mit Unterstützung der Pflegestützpunkte	2012
die Zielgruppe ist ‚automatisch' informiert	Anschreiben Infoveranstaltung z.B. auf Seniorentreff	Gemeinde	
zu spezifischen Themen werden Infoveranstaltungen angeboten	Vorträge	Vereine Kirchengemeinden Ortsgemeinden	
Pflegebedürftigkeit ist enttabuisiert	Öffnung der Institutionen Image-Kampagne		

Gruppe/Thema 4: Kommunikationszentrum

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
Kommunikationsfläche	Raum schaffen	Gemeinde, Stadt	5 Jahre
„Organisation“	Raum, Inhalt, Programm	freiwillige Helfer	sofort bis 5 Jahre
Information	Inhalt	Organisator	sofort bis 5 Jahre
Mehrgenerationentreff	Programm für Jung & Alt; Erfahrungsaustausch; für Mann und Frau	Alt und Jung	sofort bis 5 Jahre
Netzwerkentstehung	Wissensaustausch; Kontinuität	Jung und Alt	sofort bis 5 Jahre
Integration Alleinstehender	Wir-Gefühl	Jeder	sofort bis 5 Jahre

Gruppe/Thema 5: Ansprechpartner vor Ort

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
Ansprechpartner vor Ort	Aufgaben: ausreichende Kenntnisse über Hilfen; ehrenamtliche Dienste vor Ort koordinieren; evtl. kleinere Handreichungen selbst machen; Hilfe bei Anträgen	„eingefleischter Dorfbewohner“ mit Zeit, sozial engagiert; Kosten: Aufwandsentschädigung: - Pflegekasse - Projektfinanzierung - oder: Trägerübergreifend - Spenden Beiträge - „umgeleitete“ Kirchensteuer - „Verein“/Förderverein	1-2 Jahre

Pflegestützpunkt Monsheim Ergebnisse der Themengruppen:

Thema: Ehrenamt und seine Möglichkeiten

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
Gewinnung für das Ehrenamt der 60-70 jährigen	Öffentlichkeitsarbeit: - Anzeigen (Amtsblatt) - Aufrufe in Ortsgemeinden (Pflegestützpkt., Praxen, Kirchen, Vereine)	- Kommunen - Vereine / Einrichtungen	sofort!
Durchbrechung d. Altersisolation durch Aufmerksamkeit	Aufklärung und Sensibilisierung	s.o.	sofort!

Thema: Entlastung von pflegenden Angehörigen

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
Info von vorhandenen Möglichkeiten	Infobroschüre	Beratungsstellen Regionalkonferenz	2013
psycho-soziale Beratung	Gesunderhaltung der pflegenden Angehörigen als Prävention	Krankenkassen Selbsthilfegruppen mit Moderation	umgehend

Thema: Infrastruktur/soz. Infrastruktur

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
barrierefreie Zugänge	- Neubau direkt/Umbau u. zinsgünstige Darlehen → bei öffentlichen Gebäuden / Praxen - Auflagen ÖPNV	- Bund/Land/ Kommune - Ärzte, Notare, RA… - jeweilige Berater	2015 2015 (mit Einschränkungen) 2015
Zulieferdienste / tägl. Bedarf	Transportfahrzeuge begleiteter Einkauf Auftragseinkauf Info der vorhandenen Angebote	Kommune soz. Verbände regionale Pflegekonferenz	2015 2013
geeigneter Wohnraum (betreutes Wohnen)	Planung Neubaugebiete Begegnungsplätze alt/ jung (siehe Modell China / Spielplätze) geeignete Straßen und Wege	Kommune	2015 +

Pflegestützpunkt Wöllstein Ergebnisse der Themengruppen:

Thema: Soziales + Kultur

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
Einbindung älterer Mitmenschen in die Dorfgemeinschaft → erhalten/schaffen	Begegnungsmöglichkeiten schaffen: - am Tag (15-18 Uhr) - ansprechende Themen - kompetente Referenten/Organisatoren - Gemeinde stellt Infrastruktur - deutliche Qualitätssicherung - veränderte Erwartungen - generationsübergreifend	Vereine mit Unterstützung der Gemeinde: Seniorenausschuss gründen!; Eigeninitiative der Senioren; kirchliche Organisationen	
der wachsenden Vereinsamung/Anonymität entgegen wirken	Netzwerke schaffen durch Amts-/Ehrenamtsträger, Pflegekräfte, Hausmeister, Schlüsselpersonen		

Thema: Bildung + Information

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
zentrale Ansprechstelle für Senioren auf Kreisebene: - Aufgaben: Informationsweitergabe an Senioren, Institutionen, kommunale Politik - Informationen sind vorhanden - zeit- und zielgruppengerechte Informationsweitergabe an die Bedürftigen		Kreis Alzey	2011
1. Aufruf zum ehrenamtlichen Engagement / im speziellen in der Altenbetreuung 2. Bildung zum Umgang mit Älteren / für ehrenamtliche Tätige 3. Motivation zum Engagement der Älteren im Rahmen ihrer Möglichkeiten 4. Bspw.: - Kinderlieder im Kindergarten beibringen - Berufspraxis in Ganztagsschulen - Umgang von Älteren mit Jüngeren / generationsübergreifend		Kreisseniorenstelle, Kreisseniorenbeauftragte	2011
mit Gewerbevereinen und Handwerkskammern altengerechte Einkaufs-/Dienstleistungsschulungen anbieten			
generationsübergreifende Projekte fördern			

Thema: Mobilität + Versorgung verbessern

Ziele bis 2015	Was?	Wer?	Bis wann?
flexible Fahrmöglichkeiten		Verbandgemeinde	2011
Behindertentaxi		Pflegestützpunkte	2011
„VdK-Mobil“ einführen		Sozialverbände	2011
„Tante Emma Laden“ auf Rädern		Gemeinde/Einzelhandel	zeitnah
Sicherung der medizinischen Versorgung		Landkreis/Verbandsgemeinde	2014ff.
Tauschbörse für „Alles“		Vereine/Verbände	zeitnah
Geldversorgung		Geldinstitutionen	zeitnah

8.1.5.3 Präsentation der Ziele im Plenum

Gegen 15.30 Uhr wurden die von den jeweiligen Arbeitsgruppen erarbeiteten Ergebnisse vorgetragen. Die vorbereiteten Pinwandbögen, auf denen die Ergebnisse dargestellt waren, wurden zur Einsicht für alle Teilnehmenden aufgestellt.

So hatten die Anwesenden anschließend Gelegenheit sich die Ergebnisse nochmals im Einzelnen durchzulesen, der offizielle Teil der Zukunftskonferenz endete mit der Verabschiedung durch Herrn Landrat Görisch und dem Dank an die Mitwirkenden gegen 16.30 Uhr.

Abbildung 26: Einladung zur Zukunftskonferenz Presseartikel vom 01.10.2010

AZ 1.10.10

„Älter werden" in Alzey

ALZEY-WORMS (red). Älter werden in der Gemeinde, dort, wo der Lebensmittelpunkt ist, ist Wunsch der überwiegenden Zahl der Bürgerinnen und Bürger. Innerhalb der Umsetzung des gesetzlichen Auftrags zur Pflegestrukturplanung, die Wünsche und Anliegen der Menschen im Landkreis Alzey-Worms berücksichtigen will und 2009 startete, sollen Bürgerinnen und Bürger an diesem Prozess aktiv beteiligt werden. Hierzu lädt die Kreisverwaltung Alzey-Worms alle Interessierten für Freitag, 22. Oktober, 10 bis 16 Uhr, zur Zukunftskonferenz mit dem Thema „Älter werden in der Gemeinde" ins Gustav-Heinemann-Schulzentrum (Mensa Realschule), Dr. Georg-Durst-Str. 23, Alzey, ein.

Neben der Präsentation bisher erarbeiteter Ergebnisse sollen Vorstellungen, Erfahrungen und Wünsche der Teilnehmer zum Thema „Altern in der eigenen Gemeinde" im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen. Es besteht die Möglichkeit, in Arbeitsgruppen folgende Fragestellungen zu vertiefen: „Was hilft schon heute, dass Menschen dort, wo sie leben, auch alt werden können?"; „Was fehlt oder beschränkt ein Altern in eigener Häuslichkeit?"; „Welche Ziele können für die Zukunft erarbeitet werden?"; „Welche Maßnahmen müssen schon heute getroffen werden, um das Altern in der Gemeinde zu ermöglichen?".

„Die Beteiligung möglichst vieler Bürgerinnen und Bürgern, der Ehrenamtlichen und professionell in der Betreuung und Pflege Älterer Tätigen, der Vertreter aus Vereinen und Verbänden, der Politiker vor Ort und der Experten aus der Wirtschaft (Architekten, Versorgung, Dienstleistung und Handel) ist von zentraler Bedeutung, denn ohne ihre Erfahrungen kommt eine solche Planung nicht aus", betont Landrat Ernst Walter Görisch.

Anmeldung zur Zukunftskonferenz bei der Kreisverwaltung Alzey-Worms, Trude Kiefer, Telefon 0 67 31 / 408 23 21, E-Mail: Kiefer.Trude@Alzey-Worms.de, Fax 0 67 31 / 408 20 10 bis 11. Oktober.

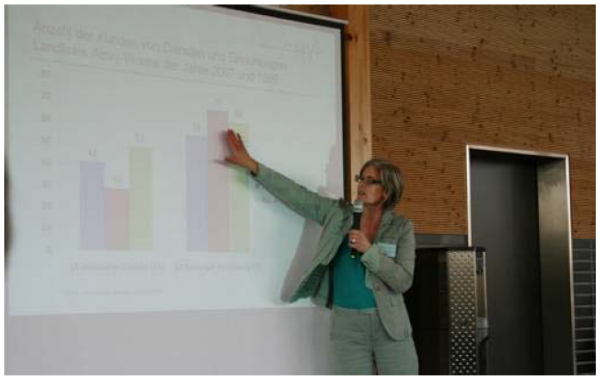
Quelle: Allgemeine Zeitung vom 01.10.2010

Abbildung 27: Artikel im Nibelungen Kurier vom 3. November 2010

Nibelungen-Kurier, 3. November 2010

Gutes Leben auch im hohen Alter ermöglichen

Zukunftskonferenz des Landkreises: "Älter werden in der Gemeinde"



Claudia Hennes vom Sozialplanungsbüro "transfer" präsentierte einen Überblick über die gegenwärtige Versorgungslage im Landkreis und erläuterte Prognosen für die Zukunft. Foto: privat

Damit ältere Menschen auch in Zukunft gut im Landkreis Alzey-Worms leben können, sind im Rahmen einer Zukunftskonferenz in Alzey Entwicklungen der Vergangenheit unter die Lupe genommen und Prognosen für die Zukunft skizziert worden. Unter dem Slogan "Älter werden in der Gemeinde" hatte die Kreisverwaltung Alzey-Worms Praktiker und Experten aus dem Pflegebereich, Kommunalpolitiker wie auch alle interessierten Bürgerinnen und Bürger in die Mensa der Realschule im Gustav Heinemann-Schulzentrum eingeladen.

Prognosen der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis gehen davon aus, dass der Anteil der 80-jährigen von gegenwärtig 4,3 Prozent auf 14 Prozent bis 2050 steigen wird. Landesweit wird der Anteil der über 60-jährigen in Rheinland-Pfalz von heute 25 Prozent auf 33 Prozent im Jahr 2030 ansteigen. Von großer Bedeutung sei in einer älter werdenden Gesellschaft, so früh wie möglich die richtigen Weichen für ein gutes, würdevolles und selbstbestimmtes Leben im Alter zu stellen, betonte Landrat Ernst Walter Görisch in seiner Eröffnungsrede.

Mit seiner Pflegestrukturplanung und seiner regelmäßigen Fortschreibung schaffe der Kreis hierfür die Grundlagen. Im Rahmen dieser Planung sollen die pflegerischen Angebote in der Region sichergestellt und weiterentwickelt werden wie beispielsweise die ausreichende Anzahl ambulanter Dienste und stationärer Pflegeeinrichtungen, der Aufbau von Pflegestützpunkten, aber auch das bedarfsgerechte Vorhandensein von Ärzten, Apotheken und eines möglichst engmaschigen öffentlichen Nahverkehrsnetzes. Bereits vor fünf Jahren hatte der Kreis eine Pflegehilfebedarfsplanung durchgeführt. Zentrales Ergebnis war, dass die Versorgung der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen im Landkreis gewährleistet und keine Bedarfssituation vorhanden ist. Görisch verwies auf aktuelle Erhebungen, wonach der Kreis sehr gut mit Ärzten versorgt sei.

Claudia Hennes von « transfer », eines mit der notwendigen Datenerhebung betrauten Sozialplanungsbüros,

gab einen Überblick über die gegenwärtige Versorgungslage für ältere Menschen im Landkreis, erläuterte Prognosen und gab einen Ausblick über die künftigen Herausforderungen. So werden zurzeit im Landkreis Alzey-Worms rund zwei Drittel der pflegebedürftigen Menschen ambulant versorgt. Die Ergebnisse der Erhebung bezogen sich in erster Linie auf die Art der Pflege im Landkreis, die Versorgungssituation vor Ort sowie die genutzten Hilfsangebote, sei es im Bereich der Beratung oder bei den finanziellen Pflegeleistungen.

In anschließenden Arbeitsgruppen wurden sodann Ziele, Handlungsempfehlungen und Konzepte entwickelt, die ein würdevolles Altern in der Gemeinde ermöglichen und diskutiert, was heute noch fehlt, um ein selbstbestimmtes Altern zu gewährleisten. All diese Erkenntnisse fließen nun in einen Abschlussbericht ein, der dann wiederum als Grundlage für politische Entscheidungen in den kommunalen Gremien dienen wird. Der Leiter des Sozialamtes des Kreises, Erno Straus, freute sich über die Vielzahl an konstruktiven Anregungen und betonte, dass die Planung der Pflegestruktur eine Daueraufgabe sei.

Quelle: Nibelungen-Kurier Presseartikel vom 03. November 2010

8.2 Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Entwicklung des Pflegepotenzials Alzey-Worms im Vergleich zu Rheinland-Pfalz 1999 - 2009 6

Tabelle 2: Anzahl ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen nach Verbandsgemeinden 21

Tabelle 3: Stationäre Einrichtungen nach Art des Trägers im Landkreis Alzey-Worms 1999 - 2007 22

Tabelle 4: Stationäre Einrichtungen im Landkreis Alzey-Worms nach Art des Trägers 23

Tabelle 5: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen zum Stichtag 15.12.1999 24

Tabelle 6: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen zum Stichtag 15.12.2007 25

Tabelle 7: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen und Verbandsgemeinden zum Stichtag 15.12.1999 25

Tabelle 8: vorhandene Plätze nach Zimmergrößen und Verbandsgemeinden zum Stichtag 15.12.2007 26

Tabelle 9: Auslastungsgrad in der stationären Pflege im Landkreis Alzey-Worms 27

Tabelle 10: Auslastungsgrade stationäre Pflege 1999-2007 29

Tabelle 11: ambulante Dienste im Landkreis Alzey-Worms 29

Tabelle 12: ambulante Leistungserbringung im Landkreis Alzey-Worms 1999-2007 30

Tabelle 13: Personal in ambulanten Diensten nach Beschäftigungsverhältnis 1999 – 2007 31

Tabelle 14: Personaleinsatz in ambulanten Diensten 1999 bis 2007 32

Tabelle 15: Kostenträgerschaft erbrachter Leistungen ambulanter Dienste im LK Alzey-Worms zum Stichtag 31.12.2009 34

Tabelle 16: Herkunft der Kundinnen und Kunden der ambulanten Dienste im Landkreis Alzey-Worms 35

Tabelle 17: geleistete Arbeitsstunden beim Kunden nach Stellenanteilen 2009 36

Tabelle 18: Kooperationen der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Alzey-Worms 39

Tabelle 19: Anzahl Freipraktizierender Ärzte im Landkreis Alzey-Worms nach Pflegestützpunkten 40

Tabelle 20: Vorhandene ambulante Hilfen für alte und / oder pflegebedürftige Menschen im Landkreis Alzey-Worms in der Wahrnehmung niedergelassener Ärzte der Allgemeinmedizin und Innerer Medizin 42

Tabelle 21: Vorhandene ambulante Hilfen für alte und / oder pflegebedürftige Menschen im Landkreis Alzey-Worms in der Wahrnehmung niedergelassener Ärzte der Allgemeinmedizin und Innerer Medizin 43

Tabelle 22: Einschätzung ambulanter Hilfen für alte und / oder pflegebedürftige Menschen im Landkreis Alzey-Worms durch niedergelassene Ärzte der Allgemeinmedizin und Innerer Medizin 44

Tabelle 23: Kooperation und Vernetzung aus Sicht niedergelassener Ärzteschaft 45

Tabelle 24: Alternative Wohnformen im Landkreis Alzey-Worms 49

Tabelle 25: Pflegestützpunkte im Landkreis Alzey-Worms 52

Tabelle 26: Nachfrage- und Beratungsinhalte in den Jahren 2006 und 2009 56

Tabelle 27: Pflegebedürftige in stationärer Dauerpflege im Landkreis Alzey-Worms 59

Tabelle 28: Pflegebedürftige nach Verbandsgemeinden und Geschlecht zum Stichtag 15.12.1999 60

Tabelle 29: Pflegebedürftige nach Verbandsgemeinden und Geschlecht zum Stichtag 15.12.2007 61

Tabelle 30: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner in stationärer Dauerpflege im Landkreis Alzey-Worms 63

Tabelle 31: Anteile von Bewohnerinnen und Bewohnern von außerhalb des Landkreises Alzey-Worms nach Pflegeheimen 64

Tabelle 32: Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner nach Verbandsgemeinden 65

Tabelle 33: Empfängerinnen und Empfänger ausschließlich Pflegegeld im Landkreis Alzey-Worms 68

Tabelle 34: Pflegebedürftige ambulant (Sach- und Kombileistungen) Landkreis Alzey-Worms 70

Tabelle 35: Pflegebedürftige Personen im Landkreis Alzey-Worms nach Art der Leistung 71

Tabelle 36: Quotient ambulant vor stationär bei differenzierter ambulanter Versorgungsstruktur 73

Tabelle 37: Inanspruchnahmeraten nach Pflegeleistungen Rheinland-Pfalz und Landkreis Alzey-Worms 1999-2009 74

Tabelle 38: Inanspruchnahmeraten pflegerischer Leistungen im Landkreis Alzey-Worms nach Altersklassen im Vergleich zu Rheinland-Pfalz 75

Tabelle 39: Nutzung ambulanter und stationärer Leistungen nach Verbandsgemeinden 77

Tabelle 40: geschätzte Anzahl demenziell Erkrankter im Landkreis Alzey-Worms 79

Tabelle 41:Hilfen zur Pflege im Landkreis Alzey-Worms 2007 und 2009 81

Tabelle 42: Anzahl Bäckereien im Landkreis Alzey-Worms 84

Tabelle 43: Anzahl Metzgereien im Landkreis Alzey-Worms 85

Tabelle 44: Anzahl Dorfläden im Landkreis Alzey-Worms 87

Tabelle 45: mobile Versorgung im Landkreis Alzey-Worms 88

Tabelle 46: Anzahl Haltestellen des ÖPNV im Landkreis Alzey-Worms 89

Tabelle 47: Durchschnittliche Fahrtdauer je Gemeinde nach Verbandsgemeinde 90

Tabelle 48: Durchschnittliche Anzahl Verbindungen Landkreis Landkreis-Alzey-Worms 91

Tabelle 49: Region Rheinhessen-Nahe, Haushaltsstrukturen bis 2050 92

Tabelle 50: Altersstruktur im Landkreis Alzey-Worms 2007 93

Tabelle 51: Inanspruchnahmeraten pflegerischer Leistungen nach Altersklassen 94

Tabelle 52: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Alzey-Worms 2010 bis 2050 nach Altersklassen 96

Tabelle 53. Prognose Pflegepotential im Landkreis Alzey-Worms 2007 – 2050, Basisjahr 2006, mittlere Variante 97

Tabelle 54: Pflegepotential 2007 und prognostizierter Indikator 2020 auf Verbandsgemeindeebene 98

Tabelle 55: Veränderung der Inanspruchnahmen an Leistungen nach Inanspruchnahmeraten des Jahres 2007, hochgerechnet auf die prognostizierte Bevölkerung 2020, nach der jeweiligen Altersgruppe 99

Tabelle 56: Inanspruchnahme an Sach- und Kombinationsleistungen und Personal in ambulanten Diensten im Jahre 2007, sowie prognostizierte Werte für das Jahr 2020 100

Tabelle 57: Zunahme der absoluten Häufigkeiten bei Pflegegeldempfängern und Empfängern stationärer Leistungen im Jahre 2007 und 2020, sowie berechneter Personalbedarf durch Substitution des zusätzlichen Bedarfes durch ambulante Dienste 101

Tabelle 58: Veränderung der Anzahl Pflegebedürftiger 2007-2009 im Landkreis Alzey-Worms 104

Tabelle 59: Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen nach Art der Leistung, Alter, Geschlecht und Pflegestufe im Landkreis Alzey-Worms 2009 106

Tabelle 60: Personal in stationären Einrichtungen nach überwiegenden Tätigkeitsbereichen und Beschäftigungsverhältnissen zum 15.12.2007 und 15.12.2009 108

Tabelle 61: Beschäftigte im Bereich zusätzliche Betreuung nach Beschäftigungsverhältnissen 109

Tabelle 62: Beschäftigte in ambulanten Diensten nach Stellenumfang 2009 110

Tabelle 63: : Beschäftigte in ambulanten Diensten nach Qualifikation und Tätigkeitsbereichen 111

8.3 Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung 1999 – 2009 in % der Bevölkerung, Alzey-Worms im Vergleich zu Rheinland-Pfalz 6

Abbildung 2: Leistungsarten der Pflegeversicherung 2009 nach Altersgruppen in % der Bevölkerung, Alzey-Worms im Vergleich zu Rheinland-Pfalz 7

Abbildung 3: Entwicklung der Plätze in stationärer Dauerpflege im Vergleich der Fallzahlentwicklung bei den Leistungen der Pflegeversicherung. Stat. Dauerpflege ohne Selbstzahler und Pflegestufe „0“ 8

Abbildung 4: ambulante Sach- und Geldleistungen aus der Pflegeversicherung 12

Abbildung 5:Darstellung der Grundsätze gem. § 2 Pflegestrukturplanung 14

Abbildung 6: 3 Säulen der Pflegestrukturplanung 17

Abbildung 7: Verdeutlichung der Methode Zukunftskonferenz im Rahmen der Pflegestrukturplanung im Landkreis Alzey-Worms 18

Abbildung 8: Indikatoren Infrastruktur Pflege 20

Abbildung 9: medizinisch-pflegerische Versorgung im LandkreisAlzey-Worms 21

Abbildung 10: Anteile der Träger stationärer Einrichtungen im Landkreis Alzey-Worms 1999 – 2007 23

Abbildung 11: Beschäftigungsarten in ambulanten Diensten 1999 – 2007 32

Abbildung 12: Pflegestützpunkte im Landkreis Alzey-Worms 51

Abbildung 13: Anfragen an BEKOs im Landkreis Alzey-Worms 2006-2009 53

Abbildung 14: Anzahl der Beratungskontakten 2006 bis 2009 und Verteilung nach Kontaktart 54

Abbildung 15: Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit der Ratsuchenden 2006 und 2009 55

Abbildung 16: Indikatoren der Nutzerstruktur 57

Abbildung 17: Indikatoren der 3. Säule der Pflegestrukturplanung 82

Abbildung 18: Einrichtungen zur Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs 86

Abbildung 19: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Alzey-Worms, Basisjahr 2006, mittlere Variante 95

Abbildung 20: Prognose des Anteil der 80 Jährigen und älteren Menschen im Landkreis Alzey-Worms 95

Abbildung 21: Ziele der Zukunftskonferenz 118

Abbildung 22: Die fünf Phasen der Zukunftskonferenz im Überblick 119

Abbildung 23: Arbeitsgruppenprozess der Zukunftskonferenz 122

Abbildung 24: Methode Sonnenstrahlen 126

Abbildung 25: Arbeitsgruppenprozess der Zukunftskonferenz 133

Abbildung 26: Einladung zur Zukunftskonferenz Presseartikel vom 01.10.2010 139

Abbildung 27: Artikel im Nibelungen Kurier vom 3. November 2010 140

8.4 Literaturverzeichnis

Afentakis, Anja; Maier, Tobias (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Statistisches Bundesamt.

Bickel, Horst (2000): Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. In: *Das Gesundheitswesen* 62 (4), S. 211–218. Online verfügbar unter https://www.thieme-connect.de/ejournals/abstract/gesu/doi/10.1055/s-2000-10858, zuletzt geprüft am 15.03.2011.

Bradt, Hildegrad (2010): Netzwerk neue Nachbarschaft in Frankfurt/Main: Gelebte Nachbarschaft als Altersvorsorge. In: *Pro Alter* 42 (3), S. 17–21.

Bundesministerium für Gesundheit (2009): Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Online verfügbar unter http://de.wrs.yahoo.com/_ylt=A7x9QXgvwXhNuhkArw0zCQx.;_ylu=X3oDM-TE0b2g1bDExBHNlYwNzcgRwb3MDNARjb2xvA2lyZAR2dGlkA0RFQjAwMV83MQ--/SIG=138t3n8a6/EXP=1299781007/**http%3a//www.gkv-spitzenver-band.de/upload/Bericht_Gesamt_26012009_m_Deckblatt_4941.pdf, zuletzt geprüft am 10.03.2011.

Demenz-Report (2011): Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Hg. v. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Berlin.

Der Paritätische - PariSozial Minden-Lübbecke; Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. (Hg.) (2010): Entlastungsprogramm bei Demenz - EDe Optimierung der Unterstützung für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen im Kreis Minden-Lübbecke mit besonderer Berücksichtigung pflegepräventiver Ansätze. Ein Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI. Abschlussbericht des Projektträgers und der wissenschaftlichen Begleitung. PariSozial - gemeinnützige Gesellschaft für paritätische Sozialdienste mbH im Kreis Minden-Lübbecke; Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. Minden; Köln.

Deutscher Bundestag: Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). PfWG, vom 01.07.2008. Fundstelle: BGBl. I S. 874. Online verfügbar unter http://www2.bgbl.de/Xaver/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 17/3815. Berlin, zuletzt aktualisiert am 09.12.2010, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge (2010): Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe. Hg. v. Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge. Berlin.

Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge e.V. (2006): Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. Online verfügbar unter http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/empfehlungen2006/pdf/copy8_of_eugleichbehandlungsrichtlinien.pdf, zuletzt aktualisiert am 10.12.2006, zuletzt geprüft am 18.03.2011.

Deutsches Institut für Angewandte Pflegeforschung e.V. (Hg.) (2009): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld. Praxisbericht mit Beispielen und Empfehlungen für wohnortnahe Pflege- und Unterstützungsformen. Köln; Vallendar (Berichte aus der Pflege), zuletzt geprüft am 05.01.2011.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung; Weidner, Frank; Isfort, Michael; Brandenburg, Hermann; Schulz-Nieswandt, Frank (2010): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld - Innovationen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Hannover: Schlütersche.

Dilling, Horst; Mombour, Werner H.; Schmidt, Martin H.; Schulte-Markwort, Michael (2000): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F) ; klinisch-diagnostische Leitlinien. 4., durchges. und erg. Aufl. Bern: Huber.

Dörpinghaus, Sandra; Evans Michaela (2011): Prekäre Perspektive? Berufsrückkehr uns Wiedereinstieg von Frauen in die Gesundheitswirtschaft. Hg. v. Forschung Aktuell. Institut Arbeit und Technik der Fachhochschule Gelsenkirchen. Gelsenkirchen. Online verfügbar unter http://www.iat.eu/forschung-aktuell/2011/fa2011-03.pdf.

Grass-Kapanke, Brigitte; Kunczik, Thoma; Gutzmann, Hans (2008): Studien zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor. - DIAS -. 1. Aufl. Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. Berlin (Reihe, 7).

Griep, Heinrich; Renn, Heribert; (2009): Pflegesozialrecht. 4. Aufl. Baden-Baden: Nomos.

Haberkern, Klaus (2009): Pflege in Europa. Familie und der Wohlfahrtsstaat. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Habermann, Monika; Schenk, Liane; Albrecht, Niels-Jens; Gavranidou, Maria; Lindert, Jutta; Butler, Jeffrey (2009): Planung und Steuerung der Pflegeversorgung auch für Migranten und Migrantinnen? - Eine Analyse der Pflege- und Gesundheitsberichterstattung in der ambulanten und stationären Altenpflege. In: *Das Gesundheitswesen* 71 (6), S. 363–367.

Hastedt, Ingrid (2008): Gut, aber nicht gut genug. Die Reform der Pflegeversicherung verbessert die Situation für pflegbedürftige Menschen - doch viele Widersprüche und Ungereimtheiten bleiben. In: *Blätter der Wohlfahrtspflege* 155 (5), S. 163–166.

Herger, Berit (2010): Gemeinschaftliches Wohnen - in vielen Lebenslagen, - in guter Nachbarschaft, - in Verantwortung. Wohnprojekte in Rheinland-Pfalz - Beratung und Information, 25.08.2010.

Klie, Thomas (2008): Pflegeberatung und Plegestützpunkte und ihre rechtlichen Grundlagen im Pflegeweiterentwicklungsgesetz. In: *Case Management - Sonderheft "Pflege"* 5, S. 32–34.

(2009): Sozialgesetzbuch XI. Soziale Pflegeversicherung ; Lehr- und Praxiskommentar. 3. Aufl. Begründet von Thomas Klie, Utz Krahmer, Annett Böhm. Baden-Baden: Nomos.

Klie, Thomas; Pfundstein, Thomas (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. Am Beispiel der Pflegestrukturplanung des Landes Rheinland-Pfalz. In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 43, 01.02.2010 (2), S. 91–97.

Kolakowski, Peter (2010): Best-Practice-Beispiel 1: Zusammen leben - allein wohnen. Die Senioren-Wohngemeinschaft Külz. In: *Pro Alter* 42 (2), S. 14–16.

Kromark, Kathrin; Dulon, Madeleine; Nienhaus, Albert (2008): Gesundheitsindikatoren und Präventionsverhalten bei älteren Beschäftigten in der Altenpflege. In: *Das Gesundheitswesen* 70 (3), S. 137–144.

Lachwitz, Klaus (2009): Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der sozialen Pflegeversicherung. Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs schließt seine Überlegungen mit der Vorlage eines Umsetzungsberichts ab. Rechts- und Sozialpolitik. In: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (2), S. 49–54.

Landebeauftragte für Ausländerfragen bei der Staatskanzlei Rheinland-Pfalz (Hg.) (2003): Barrieren abbauen - Zugänge schaffen Ältere Migrantinnen und Migranten in der Gesundheitsvorsorge. Dokumentation des Pilotprojekts BACI im Landkreis Alzey-Worms. Online verfügbar unter http://de.wrs.yahoo.com/_ylt=A7x9QXqwFYNNZGsAIGozCQx.;_ylu=X3oDMTE0OHFvbTByBHNlYwNzcgRwb3MDMQRjb2xvA2lyZAR2dGlkA0RFQjAwMV83MQ--/SIG=1276kepmm/EXP=1300458000/**http%3a//www.ism-mainz.de/augustinerstr/pdfs/BACI.pdf, zuletzt geprüft am 17.03.2011.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG): Datenbank für Demenzprojekte in Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter http://www.lzg-rlp.de/demenz/netsmap/netsmap_n_search_adr.php?DIFF_LK=Alzey-Worms&PHPSESSID=20900f44db2f1ddb17144dd479713daf, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Landtag Rheinland-Pfalz (25.07.2005): Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. LPflegeASG. Online verfügbar unter http://rlp.juris.de/rlp/gesamt/LPflegeASG_RP_2005.htm#LPflegeASG_RP_2005_P1, zuletzt geprüft am 17.02.2011.

Landtag Rheinland-Pfalz (14.03.2011): Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASGDVO). Fundstelle: GVBl 2005, S. 525. Online verfügbar unter http://rlp.juris.de/rlp/gesamt/LPflegeASGDV_RP_2005.htm#LPflegeASGDV_RP_2005_P1, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Lipp, Ulrich; Will, Hermann (2004): Das grosse Workshop-Buch. 7. Aufl., Jokers Sonderausg. Weinheim: Beltz. Online verfügbar unter http://www.worldcat.org/oclc/638257968.

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz (2009): MDK-Qualitätsberichte. Online verfügbar unter http://www.mdk-qualitaetsberichte.de/kontakt.html, zuletzt aktualisiert am 02.12.2009, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Ministerium für Arbeit, Soziales Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz (Hg.) (2008a): Grundlagen zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz nach dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG). Mainz.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz: Dreyer: Flächendeckendes Netz von Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz. PM Nr. 107-4/08. Mainz. Online verfügbar unter http://masgff.rlp.de/presse/einzelansicht/archive/2008/july/article/dreye

r-flaechendeckendes-netz-von-pflegestuetzpunkten-in-rheinland-pfalz-1, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (22.05.2006): Vereinbarung für „Gemeinschaftliches Wohnen“ unterzeichnet. PM Nr. 063-4/06. Mainz. Online verfügbar unter http://masgff.rlp.de/fileadmin/masgff/familie/Seniorenpolitik/PM_Unterzeichnung_-_Vereinbarung_060523.pdf, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (28.09.2006): Malu Dreyer: Beim Thema neue Wohnformen ist viel in Bewegung. PM Nr. 146-5/06. Mainz. Online verfügbar unter http://masgff.rlp.de/fileadmin/masgff/familie/Seniorenpolitik/PM_Tagder Aelteren_2006.pdf, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (2008b): Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz. Masterplan für die Weiterentwicklung eines Zukunftsmarktes. Hg. v. Soziales Gesundheit Familie und Frauen Ministerium für Arbeit und Verkehr Landwirtschaft und Weinbau Ministerium für Wirtschaft. Mainz. Online verfügbar unter http://www.mwvlw.rlp.de/icc/internet/med/8fa/8fa5130a-6d63-1214-e644-9e3742f22936,11111111-1111-1111-1111-111111111111.pdf.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.) (2008c): Entwurf / Grundlagen zur Pflegestrukturplanung in Rheinland-Pfalz nach dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG). Struktur des allgemeinen Datenreports / Informations- und Indikatorentableau.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz (Hg.) (2010): Gut Leben im Alter. Aktionsplan der Landesregierung zur Politik für Seniorinnen und Senioren in Rheinland-Pfalz. Mainz.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen Rheinland-Pfalz; Ministerium für Wirtschaft, Verkehr Landwirtschaft und Weinbau Rheinland-Pfalz (Hg.) (2007): Gesundheitswirtschaft in Rheinland-Pfalz. Teilmarktsteckbrief Ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen.

Ministerium für Arbeit, Soziales Gesundheit Familie und Frauen; Ministerium Wirtschaft, Verkehr Landwirtschaft und Weinbau (Hg.) (2009): Aufrufe zur I. Gründung bzw. Stärkung regionaler Runder Tische und zur II. Einreichung von Projektideen entlang des Masterplans Gesundheitswirtschaft der Initiative Gesundheitswirtschaft Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter http://www.masgff.rlp.de/uploads/media/Aufruf_14-09-09.PDF.

Netzwerk: Soziales neu gestalten (2009): Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden. Themenheft 1: Hilfe-Mix - Ältere Menschen in Balance zwischen Selbsthilfe und (professioneller) Unterstützung. Unter Mitarbeit von Dorothee Bäuerle und Dr. Ulrike Scherzer.

Oswald, Frank; Naumann, Dörte; Schilling, Oliver; Wahl, Hans-Werner (2005): Selbständig wohnen im sehr hohen Alter - Ergebnisse aus dem Projekt ENABLE-AGE. In: Thomas Klie, Anke Buhl, Hildegard Entzian und Astrid Hedtke-Becker (Hg.): Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verl. (Beiträge zur Sozialen Gerontologie und Altenarbeit), S. 325–335.

Pflege-TÜV: Stillstand bis zum Herbst. Einführung einer Schiedsstelle muss langen Gesetzesweg gehen (2011). In: *CARE konkret* 14 (5), S. 4.

Rosenbrock, Rolf; Kümpers, Susanne; Dieterich, Anja; Weigl, Barbara: Interlinks: Gesundheitssysteme und Langzeitpflege für ältere Menschen. Schnittstellen und Verbindungen zwischen Prävention, Rehabilitation, Qualität der Dienstleistungen und informeller Pflege. Online verfügbar unter http://www.wzb.eu/bal/ph/projekte/pro_interlinks.de.htm.

Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsabgeboten. Integrierter Abschlussbericht. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. München.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2004): Rheinland-Pfalz 2050 - Zeitreihen, Strukturdaten, Analysen. II. Auswirkungen der demografischen Entwicklung. Bad Ems.

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz. Online verfügbar unter http://www.infothek.statistik.rlp.de//neu/MeineHeimat/detailInfo.aspx?topic=8&id=3150&key=07331&l=1, zuletzt geprüft am 14.03.2011.

Tesch-Römer, Clemens; Mardorf, Silke (2009): Familiale und ehrenamtliche pflegerische Versorgung. In: Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer und Thomas Ziese (Hg.): Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert-Koch-Inst, S. 194–206.

Troeger-Weiß, Gabi; Weingarten, Joe (Hg.) (2010): Herausforderungen für Land und Kommunen. Die Gestaltung des Demographischen Wandels in Rheinland-Pfalz 1. Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz (ZIRP). 1. Auflage. Idar-Oberstein: Hilden (Reihe, 3).

Wegweiser demographischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden (2006). Unter Mitarbeit von Bertelsmann Stiftung. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung.

Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz (Hg.) (2010): Infrastruktur 2030 - Neue Wege für Rheinland-Pfalz. Zwischenbericht zum Projekt der Zukunftsinitiative Rheinland-Pfalz. Unter Mitarbeit von Marie-Christine Demel und Sebastian Langguth. Mainz (Projektstudien der ZIRP, 8).