



FOGS  
Gesellschaft für  
Forschung und Beratung  
im Gesundheits- und  
Sozialbereich

Prälat-Otto-Müller-Platz 2  
50670 Köln  
Tel.: 0221-973101-0  
Fax: 0221-973101-11

E-Mail: [kontakt@fogs-gmbh.de](mailto:kontakt@fogs-gmbh.de)  
[www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)

## Abschlussbericht

### Pflegestrukturplanung im Eifelkreis Bitburg-Prüm

im Auftrag der Kreisverwaltung  
des Eifelkreises Bitburg-Prüm

BearbeiterInnen:

Hans Oliva (Dipl.-Betriebswirt)  
Rüdiger Hartmann (MA Soziologie)  
Sören Mohr (M.Sc. Psychologie)

Köln, im Februar 2014  
Projekt Nr. 831

**Inhaltsverzeichnis**

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
1	RAHMENBEDINGUNGEN UND AUFGABENSTELLUNG DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG	1
1.1	Rahmenbedingungen	1
1.2	Aufgabenstellung	3
2	VORGEHENSWEISE DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG	5
2.1	Erfassung und Bewertung der Ist-Situation	5
2.1.1	Information der (Fach-)Öffentlichkeit	5
2.1.2	Sekundäranalyse	5
2.1.3	Schriftliche, (teil-)standardisierte Befragung der Dienste und Einrichtungen der Altenpflege zur Erfassung und Bewertung der Ist-Situation	6
2.1.4	Schriftliche Befragung der Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg	7
2.1.5	Schriftliche Befragung von SeniorInnen in Privathaushalten	8
2.1.6	Leitfadengestützte Interviews	8
2.1.7	Workshops mit den Pflegestützpunkten, den Krankenhaus-Sozialdiensten und dem Sozialamt	9
2.2	Bedarfsermittlung und -analyse	9
2.3	Einzelfallbezogene Steuerung, Planung und Vernetzung von Angeboten und Hilfen für ältere und pflegebedürftige Menschen	10
2.4	Ableitung eines zukunftsorientierten Handlungskonzepts	10
2.5	Aufbau des Pflegestrukturplans	11
3	STRUKTURMERKMALE, SOZIODEMOGRAFISCHE UND GESUNDHEITSBEZOGENE ASPEKTE DER LEBENSLAGE IM ALTER IM EIFELKREIS BITBURG-PRÜM	12
3.1	Der Eifelkreis Bitburg-Prüm – einige Strukturmerkmale im Überblick	12
3.2	Soziodemografische Aspekte der Lebenslage im Alter im Eifelkreis Bitburg-Prüm	13
3.3	Bevölkerungsprognose	15
3.4	Gesundheitsbezogene Aspekte der Lebenslage im Alter im Eifelkreis Bitburg-Prüm	19
4	DARSTELLUNG DER PFLEGERISCHEN UND MEDIZINISCHEN VERSORGUNG SOWIE BERATUNG UND BETREUUNG ÄLTERER MENSCHEN IM EIFELKREIS BITBURG-PRÜM	24
4.1	Pflegestützpunkte	25
4.1.1	Ist-Situation	26
4.1.2	Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe	26
4.2	Pflegerische Versorgung	27
4.2.1	Vollstationäre Pflege	27
4.2.1.1	Ist-Situation	27
4.2.1.2	Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe	30
4.2.2	Teilstationäre Pflege	31
4.2.2.1	Ist-Situation	32
4.2.2.2	Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe	33
4.2.3	Ambulante Pflege	33

Kap.		Seite
4.2.3.1	Ist-Situation	34
4.2.3.2	Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe	35
4.3	Medizinische Versorgung	35
4.3.1	Stationäre medizinische Versorgung	35
4.3.2	Krankenhaus-Sozialdienste	36
4.3.2.1	Ist-Situation	36
4.3.2.2	Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe	37
4.3.3	Ambulante medizinische Versorgung	37
4.4	Betreutes Wohnen für SeniorInnen	38
4.4.1.1	Ist-Situation	38
4.4.1.2	Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe	39
4.5	Offene Angebote für SeniorInnen	39
4.6	Selbsthilfegruppen/Angehörigengruppen	40
4.7	Betreuungsvereine/Gesetzliche BetreuerInnen	41
4.8	Darstellung hilfefeldübergreifender Aspekte	42
4.8.1	Versorgung demenziell erkrankter Menschen	42
4.8.2	Freiwilliges Engagement	44
5	BEFRAGUNG DER VERBANDSGEMEINDEN	47
6	BEFRAGUNG VON SENIORENINNEN IN PRIVATHAUSHALTEN	49
6.1	Methodische Hinweise	49
6.2	Beschreibung der befragten SeniorInnen	49
6.3	Wohnsituation bzw. Wohnumgebung der SeniorInnen	50
6.4	Soziale Kontakte der SeniorInnen	54
6.5	Gesundheitliche Situation sowie Inanspruchnahme von Hilfeangeboten	56
6.6	Zukünftige Entwicklung	58
6.7	Zusammenfassung ausgewählter Aspekte	63
7	PROGNOSE DES BEDARFS AN VOLL- UND TEILSTATIONÄREN PLÄTZEN SOWIE AMBULANTER PFLEGE FÜR DEN EIFELKREIS BITBURG-PRÜM	66
7.1	Einschätzung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen	66
7.2	Einschätzung des Bedarfs an Tages- und Kurzzeitpflege	68
7.3	Einschätzung des Bedarfs an ambulanter Pflege	69
7.4	Bewertung der Bedarfseinschätzungen	69
8	EINZELFALLBEZOGENE STEUERUNG, PLANUNG UND VERNETZUNG VON ANGEBOTEN UND HILFEN FÜR ÄLTERE UND PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN	71
8.1	Gesetzliche Grundlagen der Pflegestrukturplanung	71
8.2	Verwaltungsinterne Strukturen und Prozesse im Sozialamt	71
8.2.1	Ist-Situation	71
8.2.2	Bewertung der Ist-Situation und Handlungsbedarfe	75
8.3	Vernetzung Pflegestützpunkte, Krankenhaus-Sozialdienste und Sozialamt	75
8.3.1	Ist-Situation	75
8.3.2	Bewertung der Ist-Situation und Handlungsbedarfe	77
8.4	Regionale Pflegekonferenz	79

<u>Kap.</u>		<u>Seite</u>
8.4.1	Ist-Situation	79
8.4.2	Bewertung der Ist-Situation und Handlungsbedarfe	80
8.5	Schnittstellen der Pflegestrukturplanung zur Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen	81
9	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND HANDLUNGSKONZEPT ZUR UMSETZUNG DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM EIFELKREIS BITBURG-PRÜM	83
9.1	Grundpositionen der Pflegestrukturplanung	83
9.2	Handlungsfelder	84
9.2.1	Pflegestützpunkte	84
9.2.2	Voll- und teilstationäre sowie ambulante Pflege	84
9.2.3	Wohnen im Alter	85
9.2.4	Vernetzung Pflegestützpunkte, Krankenhaus-Sozialdienste und Sozialamt	86
9.2.5	Hilfefeldübergreifende Aspekte	87
9.2.5.1	Versorgung demenziell erkrankter Menschen	87
9.2.5.2	Freiwilliges Engagement	88
9.2.6	Künftige Rolle der Verbandsgemeinden	88
9.2.7	Künftige Rolle des Eifelkreises im Hinblick auf Planung und Koordination der Pflegestrukturen	89
9.2.7.1	Planung und Koordination und (Weiter-)Entwicklung der Pflegestrukturen	89
9.2.7.2	Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenz	89
9.2.7.3	Weiterentwicklung der internen Strukturen und Prozesse im Sozialamt (Hilfe zur Pflege)	90

**Tabellenverzeichnis**

<u>Tab.</u>	<u>Seite</u>	
Tab. 1:	Rücklaufquote der schriftlichen Befragung	7
Tab. 2:	Anzahl der EinwohnerInnen 2007 bis 2012 jeweils am 31.Dezember eines Jahres erhoben	13
Tab. 3:	Differenz der Einwohnerzahl zum Vorjahr	13
Tab. 4:	EinwohnerInnen am 31. Dezember 2012 – differenziert nach Altersgruppen	14
Tab. 5:	Anzahl der EinwohnerInnen der Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg am 31. Dezember 2012 und Differenz zum Jahr 2007	15
Tab. 6:	EinwohnerInnen am 31. Dezember 2012 – differenziert nach Altersgruppen	15
Tab. 7:	Bevölkerungsvorausberechnung bis 2050, mittlere Variante – Basisjahr 2010	16
Tab. 8:	Prognostizierte Bevölkerung in den Verwaltungsbezirken des Eifelkreises Bitburg-Prüm bis 2030 sowie Berechnung der Bevölkerungsentwicklung (Differenz), mittlere Variante – Basisjahr 2010	18
Tab. 9:	LeistungsempfängerInnen am 15.Dezember 2011 nach Pflegearten	22
Tab. 10:	Pflegebedürftige (über 60-Jährige) 2007 bis 2050	23
Tab. 11:	Vollstationäre Plätze in Alten- und Pflegeheimen im Eifelkreis (Stand: 31.12.2012), sortiert nach Anzahl der Plätze	28
Tab. 12:	Zusätzliche vollstationäre Plätze in Alten- und Pflegeheimen im Eifelkreis	29
Tab. 13:	BewohnerInnen nach Altersgruppen	29
Tab. 14:	BewohnerInnen nach Pflegestufen	30
Tab. 15:	Prävalenz von Demenzerkrankungen nach Alter (ab 65 Jahre) für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland 2009	42
Tab. 16:	Initiativen bzw. Aktivitäten im Bereich Mobilität	47
Tab. 17:	Neue Angebote bzw. Planungen im Bereich stationäre Pflege bzw. Betreutes Wohnen	48
Tab. 18:	Alter nach Altersgruppen	50
Tab. 19:	EinwohnerInnenzahl der Gemeinde (gruppiert)	51
Tab. 20:	Beurteilung der Einkaufsmöglichkeiten im Dorf/in der Gemeinde	52
Tab. 21:	Hilfe durch andere bei der Fortbewegung, differenziert nach Altersgruppen	53
Tab. 22:	In Anspruch genommene Angebote	57
Tab. 23:	Nutzung von Wohnformen durch die SeniorInnen, wenn (mehr) Hilfe benötigt wird	59
Tab. 24:	Nutzung von Wohnformen durch SeniorInnen, wenn (mehr) Hilfe benötigt wird, differenziert nach pflegebedürftigen und nicht pflegebedürftigen SeniorInnen	61
Tab. 25:	Beabsichtigte Nutzung von Angeboten, wenn die Seniorin/der Senior nicht mehr so mobil ist	62
Tab. 26:	Fallzahlentwicklung im Bereich der Hilfe zur Pflege im Eifelkreis Bitburg-Prüm im Zeitraum 2011 bis 2012	73
Tab. 27:	Vergleich der Grund- bzw. Kennzahlen der KGSt des Eifelkreises Bitburg-Prüm mit den kommunenübergreifenden Zahlen	74

**Abbildungsverzeichnis**

<u>Abb.</u>		<u>Seite</u>
Abb. 1:	Prognostizierter Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2050, mittlere Variante – Basisjahr 2010	17
Abb. 2:	Prognostizierter Anteil der über 80-Jährigen bis 2050, mittlere Variante – Basisjahr 2010	17
Abb. 3:	Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2030, mittlere Variante – Basisjahr 2010	19
Abb. 4:	Anteil der Pflegearten 2007 bis 2011	22
Abb. 5:	Anteil der Pflegearten der über 60-jährigen Personen 2007 bis 2050	23
Abb. 6:	Anteil der Pflegestufen bei über 60-jährigen Personen 2007 bis 2050	24
Abb. 7:	Geschlecht der SeniorInnen	49
Abb. 8:	Wohnsituation der SeniorInnen	51
Abb. 9:	Altersgerechtigkeit der Wohnung bzw. des Hauses	51
Abb. 10:	Notwendigkeit von Hilfe bei der Fortbewegung durch andere	53
Abb. 11:	Persönliche Kontakte der Seniorinnen bzw. Senioren zu Angehörigen	55
Abb. 12:	Persönliches Interesse der SeniorInnen, sich in der Gemeinde/im Dorf ehrenamtlich zu engagieren	56
Abb. 13:	Pflegebedürftigkeit bei den SeniorInnen	57

# 1 Rahmenbedingungen und Aufgabenstellung der Pflegestrukturplanung

## 1.1 Rahmenbedingungen

Seit ihrer Einführung (1. Januar 1995) hat die Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) zahlreiche Ergänzungen bzw. Modifikationen erfahren, wobei vor allem das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG (2002), das Pflegeleistungsgesetz-Ergänzungsgesetz – PflEG (2002), das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PflWG (2008), das Familienpflegezeitgesetz – FamPflegeZG (2012) und das Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG (2013) dem beobachteten Reformbedarf der Pflegeversicherung Rechnung tragen.

Insbesondere aus den neueren gesetzlichen Regelungen (PflWG und PNG) ergibt sich eine Vielzahl von Effekten, die einen erheblichen Einfluss auf die (kommunalen) Pflegestrukturen haben bzw. hatten. Mit Blick auf die Pflegestrukturplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm sind hier in erster Linie zu nennen:

- Auf Basis des PflWG wurden wohnortnahe Pflegestützpunkte (§ 92c SGB XI) geschaffen und ein Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung (§ 7a SGB XI) eingeführt.
- Zugleich wurden verschiedene Leistungsbeträge wie die (ambulanten) Sachleistungsbeträge und das Pflegegeld bei häuslicher Pflege – in allen Pflegestufen – erhöht (§ 36 SGB XI).
- Auch die Leistungen der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege wurden stufenweise bis zu einem Gesamtbetrag von 1.550,- Euro angehoben (§ 39 SGB XI).
- Der bereits seit dem 1. Januar 2002 bestehende zusätzliche Leistungsbetrag für pflegebedürftige Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bei häuslicher Versorgung in Höhe von 460,- Euro pro Jahr wurde ab 1. Juli 2008 differenziert, wobei zwei Zielgruppen unterschieden werden (können): Personen mit einem geringeren allgemeinen Betreuungsaufwand erhalten seitdem einen Grundbetrag (der von 460,- Euro jährlich auf 100,- Euro monatlich, also auf jährlich bis zu 1.200,- Euro angehoben wurde); Menschen mit einem höheren allgemeinen Betreuungsaufwand können bis zu 200,- Euro monatlich erhalten, d. h. jährlich maximal 2.400,- Euro (erhöhter Betrag).
- Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können seit diesem Zeitpunkt auch von Personen in Anspruch genommen werden, die der sog. Pflegestufe 0 zugeordnet werden (§ 45b SGB XI).
- Die entsprechend des PflWG getroffenen Regelungen zur Qualitätssicherung zielen vor allem darauf, dass die im Gesetz genannten Vertragsparteien Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vereinbaren. Zudem stellen sie die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sicher (§ 113a SGB XI).
- Neu geregelt wurde, dass die in § 45c SGB XI vorgesehenen Mittel auch für den Auf- und Ausbau von Gruppen ehrenamtlich Tätiger, anderer zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen sowie Selbsthilfegruppen/-organisationen und -kontaktstellen eingesetzt werden können, die die Betreuung, Unterstützung sowie Entlastung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sowie von Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf zum Ziel haben.
- Als Folge des PNG erhalten dementiell Erkrankte in den Pflegestufen I und II seit 2013 monatlich 305,- Euro bzw. 525,- Euro Pflegegeld. Die alternativ zum Pflege-

geld wählbaren Sachleistungen wurden entsprechend angehoben; auch demenziell Erkrankte, die keiner der drei Pflegestufen zugeordnet sind (Pflegestufe 0) können erstmals ein Pflegegeld erhalten.

- Seit 2013 können Pflegebedürftige oder an Demenz Erkrankte neben den bisherigen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch häusliche Betreuung in Anspruch nehmen.
- Auf Basis des PNG werden nunmehr auch selbst organisierte, ambulant betreute Wohngruppen gefördert.

Die zukünftige Entwicklung der kommunalen Pflegestrukturen wird neben den durch *sozialrechtliche* Bestimmungen ausgelösten Entwicklungen insbesondere durch (übergreifende) *demografische* und *epidemiologische* Gegebenheiten beeinflusst.

Auf Basis der 11. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes<sup>1</sup> kann bis zum Jahr 2030 in der Bundesrepublik Deutschland von folgenden *demografischen Trends* hinsichtlich der Menschen im höheren Alter ausgegangen werden:

- Im Jahr 2030 werden fast 8 Mio. mehr 60-Jährige und Ältere in Deutschland leben (28,4 Mio.) als im Jahr 2005 (20,5 Mio.). Dies entspricht einem Anstieg von rd. 38 %.
- Im Prognosezeitraum zeichnet sich innerhalb dieser Altersgruppe eine deutliche Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung hin zu den höheren Altersklassen ab, die wie folgt charakterisiert werden kann:
  - Insgesamt nimmt die Zahl der jüngeren SeniorInnen von 60 bis unter 70 Jahren von rd. 10 Mio. (2005) auf 12,6 Mio. (2030), d. h. um knapp 26 % zu.
  - Im Vergleich dazu fällt mit plus 58 % der Anstieg bei den 80- bis unter 90-Jährigen im gleichen Zeitraum erheblich stärker aus (von ca. 3 Mio. auf 4,8 Mio.).
  - Die mit Abstand stärkste Zunahme kann bei den 90-Jährigen und Älteren konstatiert werden: Deren Anzahl wird sich voraussichtlich in der Zeit von 2005 bis 2030 von 557.000 auf 1,4 Mio. mehr als verdoppeln. Damit verschiebt sich die Altersstruktur der Bevölkerung zu den Alterskohorten, die tendenziell ein höheres Risiko haben, krank und pflegebedürftig zu werden<sup>2</sup>.

Wenngleich Krankheit und Pflegebedürftigkeit keineswegs unausweichliche Begleiterscheinungen des Alters sind, so lässt sich doch ein Anstieg des Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsrisikos mit zunehmendem Lebensalter feststellen<sup>3</sup>. Krankheit im Alter ist häufig gekennzeichnet durch das gleichzeitige Auftreten verschiedener Erkrankungen (sog. *Multimorbidität*) und durch die Tendenz zum *chronischen* Verlauf. Schließlich steigt die Zahl älterer Menschen, die – ungeachtet somatischer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit – (erhebliche) psychische (Begleit-)Erkrankungen aufweisen.

In der Bundesrepublik Deutschland waren im Dezember 2011 insgesamt 2,5 Mio. Menschen *pflegebedürftig* im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), wobei rd.

<sup>1</sup> Vorausrechnungsvariante „Untergrenze der mittleren Bevölkerung“ (s. nächste Fußnote).

<sup>2</sup> Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008). Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden, S. 5f.

<sup>3</sup> In der Fachdiskussion stehen sich zu dieser Frage zwei Positionen gegenüber: Nach der *Kompressionsthese* nimmt die Morbidität bei steigender Lebenserwartung ab. Die *Medikalisierungsthese* geht im Unterschied dazu davon aus, dass die Gesamtmorbidität im Alter zunimmt (vgl. Enquete-Kommission (2002). Demographischer Wandel. Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik, Abschlussbericht (Deutscher Bundestag Drucksache 14/8800). S. 233.



zwei Drittel davon Frauen (65 %) waren. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre alt und älter; 36 % 85 Jahre alt und älter<sup>4</sup>.

70 % (= 1,76 Mio.) der pflegebedürftigen Personen wurden *zu Hause* versorgt. Davon erhielten 1,18 Mio. Pflegebedürftige ausschließlich *Pflegegeld*, d. h. sie wurden i. d. R. zu Hause durch Angehörige gepflegt. Weitere 576.000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten, bei ihnen erfolgte die Pflege zum Teil oder vollständig durch *ambulante Pflegedienste*. Außerdem wurden in *Pflegeheimen* 743.000 Pflegebedürftige (= 30 %) vollstationär versorgt.

Hinsichtlich der *Pflegestufen* konnte – wie auch in den Vorjahren – ein überdurchschnittliches Wachstum bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (+9,8 % = 122.000) beobachtet werden; bei den Pflegestufen II und III konnte ein geringerer Anstieg von +4,0 % festgestellt werden.

Die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder gehen vor dem Hintergrund der oben beschriebenen demografischen Entwicklungen (steigende Alterung der Gesellschaft und Verschiebung der Altersstruktur hin zu höheren Altersklassen) von einer (erheblichen) Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen aus. Entsprechend der durchgeführten Vorausberechnungen (Status-Quo-Szenario) und der dort getroffenen Annahmen<sup>5</sup> steigt die Zahl der pflegebedürftigen Personen bis zum Jahr 2020 auf 2,91 Mio.<sup>6</sup>; im Jahr 2030 muss mit 3,36 Mio. Pflegebedürftigen gerechnet werden. Dabei wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Prognosezeitraum (2005 bis 2020 bzw. 2030) um mehr als 37 % (2020) bzw. 58 % (2030) zunehmen. Der Anstieg fällt bis zum Jahr 2030 bei den Männern mit 74 % höher aus als bei Frauen (50 %). Gleichzeitig wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung ansteigen (und zwar von 2,7 % im Jahr 2007 auf 3,6 % im Jahr 2020 und 4,4 % im Jahr 2030).

Neben den oben beschriebenen demografischen Trends sowie den damit verbundenen Entwicklungen von Krankheiten sowie Pflegebedürftigkeit im Alter kann ein weiterer für die Pflegestrukturplanung wichtiger Aspekt hervorgehoben werden, und zwar die „*Normalisierung*“ der *Lebenserwartung von Menschen mit angeborener bzw. früh erworbener Behinderung*. Dabei kann für Menschen mit leichten bis mittleren Behinderungen inzwischen von einer Annäherung der Altersstruktur zur „Normalbevölkerung“ gerechnet werden. Auch für Personen mit einer (sehr) schweren bzw. Mehrfachbehinderung ist von einer erheblichen Steigerung der Lebenserwartung auszugehen<sup>7</sup>.

## 1.2 Aufgabenstellung

Vor dem Hintergrund der dargestellten Ausgangssituation wurde anknüpfend an den Beschluss des Kreistages vom 13. Februar 2012 eine *Pflegestrukturplanung* – gestützt auf

<sup>4</sup> Die nachfolgende Darstellung basiert vor allem auf Statistisches Bundesamt (2013). Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse, Wiesbaden; Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2008). Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Wiesbaden, S. 10 ff.

<sup>5</sup> In diesem Szenario wird der momentane Status-Quo der Pflegequoten (getrennt nach Geschlecht und geschichtet nach 5-Jahres-Altersgruppen und ermittelt anhand der Jahre 2003 und 2005) auf die veränderte Bevölkerungsstruktur in den Jahren 2020 und 2030 (für den Bund) hochgerechnet (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, ebenda, S. 22ff.).

<sup>6</sup> Zu vergleichbaren Ergebnissen kommt auch das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) in seinem DIW-Diskussionspapier Nr. 240: DIW (2001). Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle, Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050, DIW-Diskussionspapier 240. Berlin, insbesondere S. 12ff.

<sup>7</sup> Vgl. Driller, E. u. a. (2008). Die INA-Studie. Inanspruchnahme, soziales Netzwerk und Alter am Beispiel von Angeboten der Behindertenhilfe (S. 57 ff.). Freiburg im Breisgau.

empirische Erhebungen – für den Eifelkreis Bitburg-Prüm erarbeitet. Im Rahmen des Planungsvorhabens sollten zu folgenden Bereichen und Themen Erkenntnisse gewonnen bzw. Überlegungen angestellt werden:

1. Erhebung der Ist-Situation im Hinblick auf die Dienste, Einrichtungen und Angebote im Bereich der Pflege, die medizinische Versorgung und weitere Versorgungsangebote im Eifelkreis Bitburg-Prüm
2. Verbesserung des Angebotsspektrums und der Versorgungsstrukturen sowie der Abstimmung und Kooperation vor Ort unter Berücksichtigung von Trägervielfalt und Wahlmöglichkeiten
3. Sicherstellung des Zugangs zu den Angeboten durch eine flächendeckende Beratungsstruktur und die Vernetzung von Kommunen, Beratungsstellen und Anbietern
4. Gewährleistung bedarfsgerechter Überleitungen, z. B. von den Krankenhäusern in vor- bzw. nachgelagerte Angebote (Optimierung der Schnittstellenproblematik)
5. Realisierung des Vorrangs ambulanter vor stationären Leistungen
6. Gewährleistung von barrierefreien und altengerechten Wohnmöglichkeiten
7. Ausrichtung der Angebote auf die Bedürfnisse der auf Hilfe angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen (Was wollen die Menschen selbst? Stichwort: passgenaue Hilfen)
8. Erhalt der Lebensqualität vor Ort und in den Orten für ältere Menschen und damit auch für alle
9. Vereinsamung entgegenwirken
10. Unterstützung pflegender Angehöriger, sozialer Netzwerke und in der Pflege bürgerschaftlich engagierter Menschen und Einbeziehung in die bestehenden Angebotsstrukturen
11. Analyse der verwaltungsinternen Strukturen und Prozesse im Bereich der stationären und ambulanten Pflege und sonstige Hilfen nach dem SGB XII.

Die Pflegestrukturplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm sollte unter (möglichst) breiter Beteiligung der Leistungsanbieter (u. a. Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe/-pflege), Pflegestützpunkte, Krankenhäuser (und ihrer Sozialen Dienste), Rehabilitationseinrichtungen, Wohnungsunternehmen, Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg sowie den politischen VertreterInnen aller im Kreistag repräsentierten Fraktionen durchgeführt werden. Zudem sollten der Seniorenbeirat, bürgerschaftlich Engagierte und die Mitglieder der Regionalen Pflegekonferenz in den Planungsprozess einbezogen werden.

Auf Basis der o. g. Überlegungen und unter Einbeziehung landespolitischer Zielsetzungen ist die Pflegestrukturplanung im Eifelkreis Bitburg-Prüm vor allem darauf ausgerichtet, ausgehend von einer Ist-Aufnahme und -analyse gemeinsam mit den Betroffenen, Leistungserbringern und anderen Beteiligten zukunftsorientierte und bedarfsgerechte Maßnahmen zur Weiterentwicklung der lokalen Versorgungsstrukturen zu entwickeln.

## **2 Vorgehensweise der Pflegestrukturplanung**

Nachfolgend sollen, anknüpfend an den Kreistagsbeschluss des Eifelkreises vom 13. Februar 2012 und auf Basis des Angebots der FOGS GmbH vom 29. Mai 2012 sowohl die im Rahmen der Pflegestrukturplanung durchgeführten Arbeitsschritte als auch die Zusammenarbeit mit der Kreisverwaltung und anderer Planungsbeteiligten beschrieben werden.

### **2.1 Erfassung und Bewertung der Ist-Situation**

Zur Beschreibung der derzeitigen Versorgungs- und Betreuungssituation für ältere (pflegebedürftige) Menschen im Eifelkreis Bitburg-Prüm setzte FOGS quantitativ und qualitativ ausgerichtete Methoden der empirischen Sozialforschung ein. Nachfolgend werden die einzelnen aufeinander aufbauenden Arbeitsschritte und Erhebungsverfahren kurz erläutert:

#### **2.1.1 Information der (Fach-)Öffentlichkeit**

Zum Auftakt des Planungsprozesses fand am 3. September 2012 die Auftaktveranstaltung in der Kreisverwaltung des Eifelkreises Bitburg-Prüm statt, in der von FOGS die Ziele und Vorgehensweise sowie die (vorgesehene) Arbeits- und Zeitplanung der (Fach-)Öffentlichkeit vorgestellt und die Erwartungen der BesucherInnen an die Pflegestrukturplanung erörtert wurden. Zudem wurde die Aufgabenstellung der Pflegestrukturplanung in der Konferenz der Ortsbürgermeister (22. Oktober 2012) und in der Regionalen Pflegekonferenz (22. November 2012) erläutert.

#### **2.1.2 Sekundäranalyse**

In der ersten Projektphase wurden von FOGS den Planungsprozess betreffende Unterlagen/Materialien/Statistiken gesichtet und mit Blick auf die Aufgabenstellung der Pflegestrukturplanung sekundärstatistisch ausgewertet:

- Strukturmerkmale des Eifelkreises Bitburg-Prüm
- (sozio-)demografische Daten des Eifelkreises Bitburg-Prüm und des Landes Rheinland-Pfalz
- Daten zur Anzahl pflegebedürftiger älterer Menschen im Eifelkreis und in Rheinland-Pfalz
- Daten der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Rheinland-Pfalz zur vertragsärztlichen Versorgung des Eifelkreises Bitburg-Prüm
- Bevölkerungsvorausberechnungen/-prognosen für den Eifelkreis Bitburg-Prüm und Rheinland-Pfalz
- Forschungsberichte/-studien speziell im Hinblick auf Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit älterer Menschen
- altenpolitische Grundsatzpapiere auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene
- Unterlagen, die den organisatorischen Aufbau, die Aufgaben/Zuständigkeiten sowie die personelle Ausstattung des Amtes 13 (Soziales) der Kreisverwaltung und speziell

des Bereichs ambulante und stationäre Pflege und sonstige Hilfen nach dem SGB XII betreffen.

- Daten zur Fallzahl- und Kostenentwicklung im Bereich der Hilfe zur Pflege.

### **2.1.3 Schriftliche, (teil-)standardisierte Befragung der Dienste und Einrichtungen der Altenpflege zur Erfassung und Bewertung der Ist-Situation**

Auf Basis einer vom Amt 13 (Soziales) FOGS zur Verfügung gestellten Adressliste erfolgte im Zeitraum von Ende Januar/Anfang Februar bis April 2013 eine schriftliche, (teil-)standardisierte Befragung der für die Pflegestrukturplanung wesentlichen Dienste und Einrichtungen der Altenpflege sowie vor- und nachgelagerter Versorgungssektoren (z. B. Krankenhäuser) und Selbsthilfegruppen. Für die Erhebung wurden von FOGS mehrere unterschiedliche Befragungsbogen entwickelt. Diese zielten – abgeleitet aus der Aufgabenstellung des Planungsprozesses – jeweils u. a. auf die Erfassung folgender Dimensionen:

- Name und Träger des Dienstes/der Einrichtung
- Art/Typ des Dienstes/der Einrichtung
- Platzkapazität
- Belegung/Grad der Auslastung
- Wartezeiten
- Merkmale von BewohnerInnen/NutzerInnen/KlientInnen der Dienste/der Einrichtungen
- (fallbezogene) Kooperation/Koordination
- Stärken und Schwachstellen des bestehenden Versorgungssystems
- Einschätzung des künftigen Bedarfs für ältere (pflegebedürftige) Menschen im Eifelkreis Bitburg Prüm und daraus resultierende Handlungsvorschläge.

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, konnte im Rahmen der schriftlichen Erhebung eine sehr gute (einrichtungsübergreifende) Rücklaufquote von rd. 87 % erreicht werden, so dass eine belastbare Datenbasis für die Darstellung der Ist-Situation vorliegt.

Tab. 1: Rücklaufquote der schriftlichen Befragung

Einrichtungen/Dienste/VG	erreicht	Rücklauf	Rücklaufquote in %
Alten- und Pflegeheime	11	11	100,0
Kurzzeitpflege	14	2*	14,3
Tagespflege	7	7	100,0
Ambulante Angebote	10	10	100,0
Betreute Wohnangebote	5	2	40,0
Krankenhaussozialdienste	3	3	100,0
Pflegestützpunkte	4	4	100,0
Betreuungsvereine	3	3	100,0
gesetzliche BetreuerInnen	5	4	80,0
offene Angebote	6	5	83,3
Selbsthilfegruppen	7	3	42,9
Beko-Stelle Ehrenamt	1	1	100,0
Verbandsgemeinden	8	8	100,0
Gesamt	70	61*	87,1

\* Bei der Berechnung des Gesamt-Rücklaufs wurden die Angaben bzgl. des Rücklaufs bei der Kurzzeitpflege nicht berücksichtigt. Da es sich i. d. R. um sog. eingestreute Plätze handelt, haben die Einrichtungen keinen eigenen Fragebogen für das Angebot Kurzzeitpflege ausgefüllt, obwohl sie Kurzzeitpflegeplätze vorhalten.

Die Auswertung der schriftlichen Befragung bildete einerseits die Grundlage für die Beschreibung und Analyse der derzeitigen Versorgungs-/Betreuungssituation für ältere (pflegebedürftige) Personen des Eifelkreises Bitburg-Prüm; andererseits wurden daran anknüpfend leitfadengestützte Interviews geführt.

#### 2.1.4 Schriftliche Befragung der Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg

Neben den Diensten und Einrichtungen der Altenpflege wurden auch die sieben Verbandsgemeinden und die Stadt Bitburg mit Hilfe eines (teil-)standardisierten Fragebogens u. a. zu folgenden Dimensionen befragt:

- Einschätzung der aktuellen Versorgungssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen
- Überlegungen/Vorstellungen zur künftigen Betreuung/Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen
- Stellenwert der Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen in relevanten Politikbereichen (z. B. Verkehr, Kultur, Freizeit)
- Förderung/Unterstützung von Diensten und Einrichtungen der offenen Altenhilfe und des ehrenamtlichen Engagements.

An der Befragung haben sich die sieben Verbandsgemeinden und die Stadt Bitburg beteiligt, wobei die Fragebogen z. T. nur sehr spärlich ausgefüllt waren. Aus diesem Grund wurde ergänzend am 14. November 2013 ein Workshop mit VertreterInnen der Ver-

bandsgemeinden und der Stadt Bitburg durchgeführt, um deren Einschätzungen zur aktuellen Situation und den Zukunftsvorstellungen im Bereich der Altenhilfe zu erfassen.

### **2.1.5 Schriftliche Befragung von SeniorInnen in Privathaushalten**

Neben der Bestandsaufnahme von Diensten und Einrichtungen der Altenpflege wurden im Rahmen der Erarbeitung des Pflegestrukturplans SeniorInnen im Eifelkreis Bitburg-Prüm schriftlich befragt, die in einem Privathaushalt leben.

Nach einer Informationsveranstaltung mit VertreterInnen von Diensten und Einrichtungen der Altenpflege, der Pflegestützpunkte und der Sozialdienste der beiden Krankenhäuser (30. September 2013) hat FOGS im Oktober 2013 rd. 700 Fragebogen an verschiedene Akteure versandt, die die Fragebogen an die SeniorInnen weitergeben wollten. Der Fragebogen umfasste insgesamt 30 Fragen, u. a. zur Wohnsituation bzw. Wohnumgebung, zu sozialen Kontakten, zur gesundheitlichen Situation der SeniorInnen bzw. Informiertheit über Hilfeangebote im Eifelkreis sowie zur Einschätzung der zukünftigen Entwicklung, wenn körperliche Beeinträchtigungen bei den Befragten zunehmen würden.

Bis zum 8. November gingen bei FOGS insgesamt 235 ausgefüllte Fragebogen ein. Der Rücklauf war sehr erfreulich und die vorliegenden Fragebogen bilden eine gute Grundlage, um die Situation der befragten SeniorInnen im Eifelkreis etwas genauer beschreiben zu können<sup>8</sup>.

### **2.1.6 Leitfadengestützte Interviews**

Zur Vertiefung einzelner Aspekte der schriftlichen Befragung wurden in Absprache mit der Kreisverwaltung im Zeitraum von Juli bis Oktober 2013 insgesamt 18 leitfadengestützte persönliche oder telefonische Interviews mit MitarbeiterInnen bzw. VertreterInnen folgender Organisationen und Institutionen geführt:

- *Politik* des Eifelkreises Bitburg-Prüm: Frau Fink (SPD), Herr Kläsges (CDU) und Frau Prof. Niewodniczanska (FDP)
- *Dienste/Einrichtungen der Altenpflege*: Frau Dondelinger (Caritasverband Westeifel e. V.), Herr Fromme (Altenheim St. Vinzenz-Haus), Frau Hoff (Häuslicher Pflegedienst), Herr Hoffmann (DRK, Kreisverband Bitburg-Prüm e. V.), Frau Kinnen (Seniorenhaus St. Josef GmbH), Herr Kirschbaum (SKFM Prüm e. V.), Herr Mans (u. a. Altenheim Eifel-Haus), Herr Rieder (DRK Kreisverband Bitburg-Prüm e. V.), Frau Theis (Heime und Pflegedienste in privater Trägerschaft) und Herr Wülferath (Caritasverband Westeifel e. V.)
- *Krankenhäuser (inkl. Sozialdienste)*: Herr Dr. Rick (St. Josef-Krankenhaus in Prüm) und Frau Schmitt (Kurzzeitpflege St. Franziskus am Marienhaus Klinikum Eifel in Bitburg)
- *Seniorenbeirat*: Herr Dr. Dogan
- *Amt 13 (Soziales) der Kreisverwaltung*: Herr Pick und Frau Schuster.

---

<sup>8</sup> Nicht alle Fragen wurden von allen Befragten beantwortet. Deshalb entspricht die Gesamtheit der Antworten nicht immer 235. In den nachstehenden Grafiken und Tabellen ist jeweils die Gesamtzahl der Antwortenden vermerkt.

Die Interviews zielten vor allem auf (mögliche) Ziele der Pflegestrukturplanung, auf Einschätzungen zur Bedarfsgerechtigkeit der Angebote für ältere und pflegebedürftige Menschen und auf Vorschläge zur künftigen Versorgung im Eifelkreis. Im Einzelnen wurden u. a. folgende Aspekte erfasst:

- (mögliche) Ziele der Pflegestrukturplanung
- Einschätzung der Pflege-/Betreuungssituation für ältere (pflegebedürftige) Menschen im Eifelkreis Bitburg-Prüm in relevanten Handlungsfeldern
- Bewertung der (fallbezogenen und institutionellen) Kooperation und Koordination
- (mögliche) Handlungsvorschläge zur Verbesserung der Pflege-/Betreuungssituation für (pflegebedürftige) Menschen im Eifelkreis Bitburg-Prüm
- Bewertung der Arbeitsweise der Regionalen Pflegekonferenz
- Einschätzung der Zusammenarbeit mit Amt 13 (Soziales) der Kreisverwaltung.

Alle Gespräche wurden von FOGS protokolliert und themenspezifisch ausgewertet.

### **2.1.7 Workshops mit den Pflegestützpunkten, den Krankenhaus-Sozialdiensten und dem Sozialamt**

Zur Analyse der Ist-Situation und zur Entwicklung von Vorschlägen zur Optimierung der Überleitung älterer (pflegebedürftiger) Menschen von Krankenhäusern in das häusliche Umfeld oder in Dienste und Einrichtungen der Altenpflege wurden insgesamt vier Workshops (11. April, 13. Mai, 30. September und 10. Dezember 2013) durchgeführt. An den Veranstaltungen haben MitarbeiterInnen der vier Pflegestützpunkte, der Sozialdienste der Krankenhäuser in Bitburg (Marienhaus Klinikum Eifel) und Prüm (St. Josef-Krankenhaus) sowie des Sozialamtes teilgenommen.

## **2.2 Bedarfsermittlung und -analyse**

Um einen Überblick zu gewinnen, wie viele Personen der o. g. Zielgruppen jetzt und in Zukunft Unterstützung von professionellen Diensten und Einrichtungen der Altenpflege in Anspruch nehmen könnten, wurden verschiedene Datenquellen herangezogen und wie folgt ausgewertet:

- In einem ersten Teilschritt wurden – als Basis für weitergehende Überlegungen – die aktuellen bzw. prognostizierten Bevölkerungsdaten ausgewertet.
- Im zweiten Teilschritt wurden weitere für die Pflegestrukturplanung relevante statistische Daten und Angaben analysiert (u. a. Anzahl der in Einrichtungen und zu Hause lebenden pflegebedürftigen Menschen, Anzahl der Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, Daten zur Haushaltsstruktur des Eifelkreises Bitburg-Prüm).
- Auch die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen (s. o.) sowie die leitfadengestützte Befragung von VertreterInnen der Träger/Einrichtungen, der politischen VertreterInnen etc. fanden bei der Bedarfsermittlung Berücksichtigung.
- Eine weitere Betrachtungsebene bezieht die Bewertungen der in Privathaushalten lebenden und betreuten/gepflegten älteren Menschen in die Bedarfseinschätzung ein (s. o.).

Derzeit werden in Deutschland (bzw. in einzelnen Bundesländern) mehrere Verfahren herangezogen, mit denen der zukünftige Bedarf an stationären Pflegeplätzen errechnet wird. FOGS hat im Rahmen vergleichbarer Projekte in den letzten Jahren vor allem auf das Indikatorenmodell des Bamberger Forschungsverbunds<sup>9</sup> zurückgegriffen. Dieses Modell errechnet den künftigen Bedarf an stationären Pflegeplätzen aus der Multiplikation des allgemeinen bzw. lokalen Versorgungsbedarfs mit der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Zudem wurden Bedarfsprognosen für den teilstationären und ambulanten Bereich erstellt.

Unter Einbeziehung der dargestellten Daten und Teilschritte hat FOGS Aussagen zum aktuellen und künftigen Bedarf im Eifelkreis formuliert (s. u.).

### **2.3 Einzelfallbezogene Steuerung, Planung und Vernetzung von Angeboten und Hilfen für ältere und pflegebedürftige Menschen**

In einem weiteren Arbeitsschritt wurden zwischen Oktober und November 2012 von FOGS die verwaltungsinternen Strukturen und Prozesse im Sozialamt (vor allem im Bereich der stationären und ambulanten Pflege sowie sonstiger Hilfen nach dem SGB XII) erfasst und im Hinblick auf ihre Stärken und Schwachstellen bewertet sowie eine Personalbemessung vorgenommen. Hierzu hat FOGS leitfadengestützte Interviews mit den leitenden MitarbeiterInnen des Sozialamts und allen SachbearbeiterInnen des Bereichs stationäre und ambulante Pflege und sonstige Hilfen nach dem SGB XII durchgeführt sowie einschlägige Datenquellen (Fallzahlen im Hinblick auf Hilfe zur Pflege) ausgewertet.

Darüber hinaus war FOGS unter dem Gesichtspunkt der Umsetzung von Kooperation, Koordination und Vernetzung im Eifelkreis Bitburg-Prüm im Rahmen von teilnehmender Beobachtung bei zwei Sitzungen der Regionalen Pflegekonferenz anwesend.

### **2.4 Ableitung eines zukunftsorientierten Handlungskonzepts**

Die Ergebnisse der vorhergehenden Arbeitsschritte wurden inhaltlich verdichtet und – in enger Rückkoppelung mit der Kreisverwaltung des Eifelkreises Bitburg-Prüm – zur *Pflegestrukturplanung* einschließlich eines zukunftsorientierten Handlungskonzepts zusammengefasst. Diesem kommt eine „Gelenkfunktion“ zwischen Konzeption und Umsetzung der Pflegestrukturplanung zu. Neben der Gewichtung von Schwerpunkten für künftiges Handeln schließt das Handlungskonzept auch die Frage ein, in welchem Zeitraum und mit welchen Prioritäten festgestellte Defizite zu beheben sind. Schließlich wurden, unbeschadet einer späteren, exakten Finanzplanung die Kosten für die vorgeschlagenen Maßnahmen grob geschätzt.

Die Ergebnisse der Pflegestrukturplanung wurden zudem mit dem im Jahr 2011 abgeschlossenen Sozialraum- und Teilhabeplan verknüpft.

---

<sup>9</sup> Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010). Bestands- und Bedarfsanalyse zur kommunalen quartiersbezogenen Altenhilfeplanung der Stadt Goch, Gesamtbericht. Köln.



## 2.5 Aufbau des Pflegestrukturplans

Die Pflegestrukturplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm gliedert sich – nach Darstellung der Rahmenbedingungen und der Grundlagen sowie der Aufgabenstellung der Pflegestrukturplanung (*Kapitel 1*) – in folgende (Haupt-)Kapitel:

In *Kapitel 2* werden die Vorgehensweise und die eingesetzten (quantitativ und qualitativ ausgerichteten) Erhebungsverfahren beschrieben.

Im Vordergrund von *Kapitel 3* steht die (grundlegende) Darstellung von Daten zu ausgewählten Strukturmerkmalen sowie zu soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Aspekten der Lebenslage im Alter im Eifelkreis Bitburg-Prüm. Als Vergleichsmaßstab werden entsprechende Angaben des Landes herangezogen. Zugleich wird auf künftige Entwicklungen („Prognose-Daten“) eingegangen.

Die Darstellung der Pflegelandschaft erfolgt in *Kapitel 4*. Ausgehend von den verschiedenen, von FOGS durchgeführten Befragungen wird die Beratungs- und Betreuungssituation und die pflegerische Versorgung älterer Menschen im Eifelkreis Bitburg-Prüm beschrieben, bewertet und künftige Handlungsbedarfe aufgezeigt.

In *Kapitel 5* werden die Befragungsergebnisse der sieben Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg zusammenfassend beschrieben.

Im Anschluss werden in *Kapitel 6* die Ergebnisse der Befragung von SeniorInnen in Privathaushalten differenziert dargestellt.

Im Vordergrund von *Kapitel 7* stehen Bedarfsprognosen im Hinblick auf voll- und teilstationäre Pflegeplätze und bzgl. des ambulanten Pflegebedarfs im Eifelkreis Bitburg-Prüm.

*Kapitel 8* setzt sich mit den Steuerungs- und Planungsgesichtspunkten sowie der Analyse der verwaltungsinternen Strukturen und Prozesse im Bereich der Hilfe zur Pflege auseinander. Darüber hinaus wird auf die derzeit bestehenden (einrichtungsübergreifenden) Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Eifelkreis Bitburg-Prüm eingegangen. Schließlich wird in diesem Kapitel auf die Schnittstellen zwischen der Pflegestrukturplanung und der Teilhabepflege für Menschen mit Behinderungen hingewiesen.

Abschließend werden in *Kapitel 9* die aus den Befragungsergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen in einem Konzept zusammengefasst, priorisiert und hinsichtlich ihrer finanziellen Konsequenzen bewertet.

### **3 Strukturmerkmale, soziodemografische und gesundheitsbezogene Aspekte der Lebenslage im Alter im Eifelkreis Bitburg-Prüm**

#### **3.1 Der Eifelkreis Bitburg-Prüm – einige Strukturmerkmale im Überblick**

Der Eifelkreis Bitburg-Prüm ist der westlichste Landkreis von Rheinland-Pfalz. Im Norden grenzt er an den nordrhein-westfälischen Kreis Euskirchen. Im Nordosten des Eifelkreises liegt der Landkreis Vulkaneifel, im Südosten der Landkreis Berncastel-Wittlich und im Süden der Landkreis Trier-Saarburg.

Der Eifelkreis umfasst die verbandsfreie Stadt Bitburg und sieben Verbandsgemeinden, zu denen insgesamt 235 Gemeinden gehören. Der Eifelkreis ist damit der gemeindefreie Landkreis in Deutschland. Die sieben Verbandsgemeinden sind Arzfeld (43 Ortsgemeinden), Bitburg-Land (51), Irrel (17), Kyllburg (21), Neuerburg (49), Prüm (44) und Speicher (9)<sup>10</sup>.

Am 31. Dezember 2012 lebten im Eifelkreis insgesamt 93.977 Personen<sup>11</sup> (vgl. Tab. 2). Bei einer Fläche von 1.626 qkm entspricht dies einer durchschnittlichen Bevölkerungsdichte von 58 Personen je qkm. Der Landkreis Bitburg-Prüm ist demnach der flächenmäßig größte und zugleich am dünnsten besiedelte Kreis in Rheinland-Pfalz.

Der Eifelkreis wies im Jahr 2012 mit 3,0 % die niedrigste Arbeitslosenquote des Landes auf. Der Landkreis Trier-Saarburg liegt mit 3,3 % knapp dahinter. Zwischen den Jahren 2000 und 2012 ist die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten am *Arbeitsort* um 9,7 % gestiegen und liegt deutlich über dem durchschnittlichen Anstieg des Landes (6,2 %). Diese Zunahme ist jedoch in erster Linie der erhöhten Zahl an Einpendlern zuzuschreiben, da die Zahl sozialversicherungspflichtiger Beschäftigter nach *Wohnort* im gleichen Zeitraum um lediglich 3,2 % gestiegen ist.

Das durchschnittlich verfügbare Einkommen je EinwohnerIn lag im Eifelkreis Bitburg-Prüm zwar im Jahr 2009 mit 17.836,- € leicht unter dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt von 18.637,- €, nähert sich diesem jedoch immer stärker an.

Das Bruttoinlandsprodukt je EinwohnerIn lag im Jahr 2010 mit 24.352,- € unter dem Landesdurchschnitt von 27.105,- €. Die Zunahme gegenüber dem Jahr 2008 um 2,2 % liegt indes leicht über dem durchschnittlichen Anstieg des Landes von 2,0 %.

Mit Bruttoausgaben von 3.959,- € je EinwohnerIn hatte der Eifelkreis Bitburg-Prüm im Jahr 2011 den höchsten Wert in Rheinland-Pfalz und lag deutlich über dem Landesdurchschnitt (3.051,- €). Mit Bruttoeinnahmen von 4.048,- € je EinwohnerIn wurde der Eifelkreis auch von keinem anderen Verwaltungsbezirk übertroffen. Dabei wies der Eifelkreis eine sehr niedrige Sozialleistungs- und Personalausgabenquote (12,0 % bzw. 14,5 %) auf. Nur der Landkreis Trier-Saarburg verzeichnete eine geringere Sozialleistungs- und Personalausgabenquote (9,9 % bzw. 12,1 %).

<sup>10</sup> Alle Angaben beziehen sich auf das Jahr 2013, sodass die am 1. Juli 2014 geplanten Fusionen im Rahmen der Kommunal- und Verwaltungsreform noch nicht berücksichtigt sind.

<sup>11</sup> Zum Stichtag 30. Juni 2013 betrug die Zahl der EinwohnerInnen im Eifelkreis Bitburg-Prüm 94.039.

### 3.2 Soziodemografische Aspekte der Lebenslage im Alter im Eifelkreis Bitburg-Prüm

Um den künftigen Pflegebedarf im Eifelkreis Bitburg-Prüm genauer zu ermitteln, ist es notwendig, die aktuelle und prognostizierte Bevölkerungsentwicklung zu erfassen. Dabei muss insbesondere die Altersstruktur berücksichtigt werden. Gleichzeitig muss geprüft werden, ob die bisherigen pflegerischen und medizinischen Versorgungsstrukturen auf der Grundlage der vorausgerechneten Bevölkerungsentwicklung sowohl kurzfristig als auch langfristig hinreichend sind.

Seit dem in Rheinland-Pfalz verzeichneten historischen Bevölkerungshöchststand im Jahre 2004 hat die Zahl der EinwohnerInnen (EW) bis 2011 kontinuierlich abgenommen. So ist die Bevölkerung zwischen 2007 (95.219 EW) und 2011 (93.807) im Eifelkreis Bitburg-Prüm um 1,48 % und in Rheinland-Pfalz um 1,15 % zurückgegangen. Zwischen 2011 und 2012 ist im Eifelkreis ein leichter Anstieg der EinwohnerInnenzahl zu verzeichnen (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Anzahl der EinwohnerInnen 2007 bis 2012 jeweils am 31. Dezember eines Jahres erhoben

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Eifelkreis Bitburg-Prüm	95.219	94.828	94.394	94.008	93.807	93.977
Rheinland-Pfalz	4.045.643	4.028.351	4.012.675	4.003.745	3.999.117	3.998.702

Quelle: Regionale Querschnittsveröffentlichungen, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Im Hinblick auf die relative Differenz der Einwohnerzahl zum jeweiligen Vorjahr zeichnet sich für den Eifelkreis Bitburg-Prüm und das Land Rheinland-Pfalz eine vergleichbare Tendenz ab (vgl. Tab. 3). Beide verzeichneten eine tendenzielle Abschwächung des Bevölkerungsrückgangs innerhalb der letzten fünf Jahre. Während die durchschnittliche jährliche Abnahme der EinwohnerInnenzahl zwischen 2008 und 2011 im Eifelkreis bei 0,37 % liegt, fällt diese für das Land Rheinland-Pfalz mit 0,29 % etwas geringer aus. Da im Jahr 2012 die EinwohnerInnenzahl im Eifelkreis leicht zunimmt, beträgt die Differenz zum Vorjahr + 0,18 %.

Tab. 3: Differenz der Einwohnerzahl zum Vorjahr in %

	2008	2009	2010	2011	2012
Eifelkreis Bitburg-Prüm	-0,41	-0,46	-0,41	-0,21	+0,18
Rheinland-Pfalz	-0,43	-0,39	-0,22	-0,12	-0,10

Quelle: Regionale Querschnittsveröffentlichungen, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Die Altersstruktur des Eifelkreises und des Landes gleichen der national vorliegenden Alterspyramide. Das heißt, dass die bevölkerungsstärksten Jahrgänge im mittleren bis höheren Alter liegen und Jüngere, v.a. unter 20-Jährige, weniger häufig vertreten sind (vgl. Tab. 4). Sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene sind im Durchschnitt rd. 20 % der EinwohnerInnen unter 20 Jahren alt, 60 % zwischen 20 und 65 und weitere 20 % älter als 65 Jahre. Der Anteil der Personen unter 20 Jahren fällt im Eifelkreis Bitburg-Prüm im relativen Vergleich zu Rheinland-Pfalz ein wenig höher und der Anteil der Personen über 65 Jahren etwas niedriger aus.

Tab. 4: EinwohnerInnen am 31. Dezember 2012 – differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppen	Eifelkreis Bitburg-Prüm		Rheinland-Pfalz	
	absolut	in %	absolut	in %
unter 2 Jahre	1.504	1,6	63.414	1,6
2 bis unter 6 Jahre	3.217	3,4	130.244	3,3
6 bis unter 10 Jahre	3.341	3,6	135.463	3,4
10 bis unter 16 Jahre	5.949	6,3	236.400	5,9
16 bis unter 20 Jahre	4.448	4,7	173.117	4,3
<i>zusammen unter 20</i>	<i>18.459</i>	<i>19,6</i>	<i>738.638</i>	<i>18,5</i>
20 bis unter 35 Jahre	15.808	16,8	701.037	17,5
35 bis unter 50 Jahre	20.284	21,6	854.425	21,4
50 bis unter 65 Jahre	20.626	21,9	878.968	22,0
<i>zusammen 20 bis unter 65</i>	<i>56.718</i>	<i>60,4</i>	<i>2.434.430</i>	<i>60,9</i>
65 bis unter 80 Jahre	12.999	13,8	594.039	14,9
80 Jahre und älter	5.801	6,2	231.595	5,8
<i>zusammen 65 und älter</i>	<i>18.800</i>	<i>20,0</i>	<i>825.634</i>	<i>20,6</i>
Gesamt	93.977	100,0	3.998.702	100,0

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis von SeniorInnen (über 65-Jährige) zu jüngeren Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 65 Jahren und dient u. a. zur Beschreibung von Aufwendungen für Transferleistungen und Infrastruktureinrichtungen für ältere Menschen. Im Eifelkreis Bitburg-Prüm kamen im Jahr 2012 33 über 65-Jährige auf 100 20- bis 65-Jährige.

Wie aus der nachfolgenden Tabelle hervorgeht, hat im Eifelkreis die Verbandsgemeinde Prüm mit 21.059 Personen die höchste EinwohnerInnenzahl. Vergleicht man die Entwicklung der Bevölkerungszahlen zwischen 2007 und 2012, so geht sowohl in der Stadt Bitburg als auch in allen Verbandsgemeinden die Bevölkerung im Mittel um ca. 1,32 % zurück (vgl. Tab. 5). In Kyllburg, der kleinsten Verbandsgemeinde mit 7.597 EinwohnerInnen, ist der Bevölkerungsrückgang mit 4,5 % am deutlichsten erkennbar, während in der Verbandsgemeinde Irrel die EinwohnerInnenzahl nahezu konstant geblieben ist (+ 0,1 %) <sup>12</sup>.

12 Verbandsgemeinde Irrel: 8.780 EinwohnerInnen (2007); 8.788 EinwohnerInnen (2012).

Tab. 5: Anzahl der EinwohnerInnen der Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg am 31. Dezember 2012 und Differenz zum Jahr 2007 (Differenz in %)

Verwaltungsbezirk	2012	Differenz 2007
Stadt Bitburg	12.891	-0,8
VG Arzfeld	9.595	-1,8
VG Bitburg-Land	16.670	-0,4
VG Irrel	8.788	+0,1
VG Kyllburg	7.597	-4,5
VG Neuerburg	9.464	-1,4
VG Prüm	21.059	-1,9
VG Speicher	7.913	-0,2

Quelle: Dritte kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, eigene Berechnungen

Ein Vergleich der Altersstrukturen der Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg zeigen geringfügige Unterschiede auf (vgl. Tab. 6). Zum Beispiel liegt der Anteil der Personen unter 20 Jahren in der Verbandsgemeinde Speicher mit 21,1 % etwas über dem Durchschnitt des Eifelkreises (20 %), während er in Irrel im relativen Vergleich zu den anderen Verbandsgemeinden am geringsten ausfällt. Der Anteil hochaltriger Menschen (über 80-Jährige) ist in der Verbandsgemeinde Neuerburg mit 7,2 % am höchsten und fällt vergleichsweise in Irrel am niedrigsten aus (5,3 %).

Tab. 6: EinwohnerInnen am 31. Dezember 2012 – differenziert nach Altersgruppen

Verwaltungsbezirk	unter 20-Jährige		20- bis 65-Jährige		65- bis 80-Jährige		über 80-Jährige	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Stadt Bitburg	2.448	19,0	7.924	61,5	1.733	13,4	786	6,1
VG Arzfeld	1.872	19,5	5.713	59,5	1.400	14,6	610	6,4
VG Bitburg-Land	3.434	20,6	10.245	61,5	2.055	12,3	936	5,6
VG Irrel	1.611	18,3	5.518	62,8	1.194	13,6	465	5,3
VG Kyllburg	1.445	19,0	4.479	59,0	1.164	15,3	509	6,7
VG Neuerburg	1.864	19,7	5.607	59,2	1.307	13,8	686	7,2
VG Prüm	4.113	19,5	12.487	59,3	3.089	14,7	1.370	6,5
VG Speicher	1.672	21,1	4.745	60,0	1.057	13,4	439	5,5
Gesamt	18.459	20,0	56.718	60,4	12.999	13,8	5.801	6,2

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, eigene Berechnungen

### 3.3 Bevölkerungsprognose

Die bisherigen Analysen befassen sich mit der Veränderung der Gesamtbevölkerung des Eifelkreises. Im Hinblick auf die Konsequenzen der Bevölkerungsentwicklung für die verschiedenen Lebensbereiche und insbesondere für die Anforderungen an die Altenhilfe bzw. -pflege kommt den altersstrukturellen Verschiebungen eine besondere Bedeutung

zu. Diese Verschiebungen können schon seit einigen Jahren beobachtet werden und werden sich in den nächsten Jahren eher noch verstärken.

Innerhalb der nächsten 40 Jahre wird sich die Bevölkerung im Hinblick auf die EinwohnerInnenzahl und die Altersstruktur deutlich verändern. Auf der Grundlage der dritten regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2010) des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz wird die EinwohnerInnenzahl bis zum Jahr 2050 sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene deutlich zurückgehen (vgl. Tab. 7). Betroffen davon ist auch der Eifelkreis Bitburg-Prüm, für den ein Bevölkerungsrückgang von 14,9 % prognostiziert wird, d. h. von 94.008 EinwohnerInnen im Jahr 2010 auf 79.991 im Jahr 2050. Ähnlich hoch ist auch die Bevölkerungsabnahme auf Landesebene (- 15,5 %).

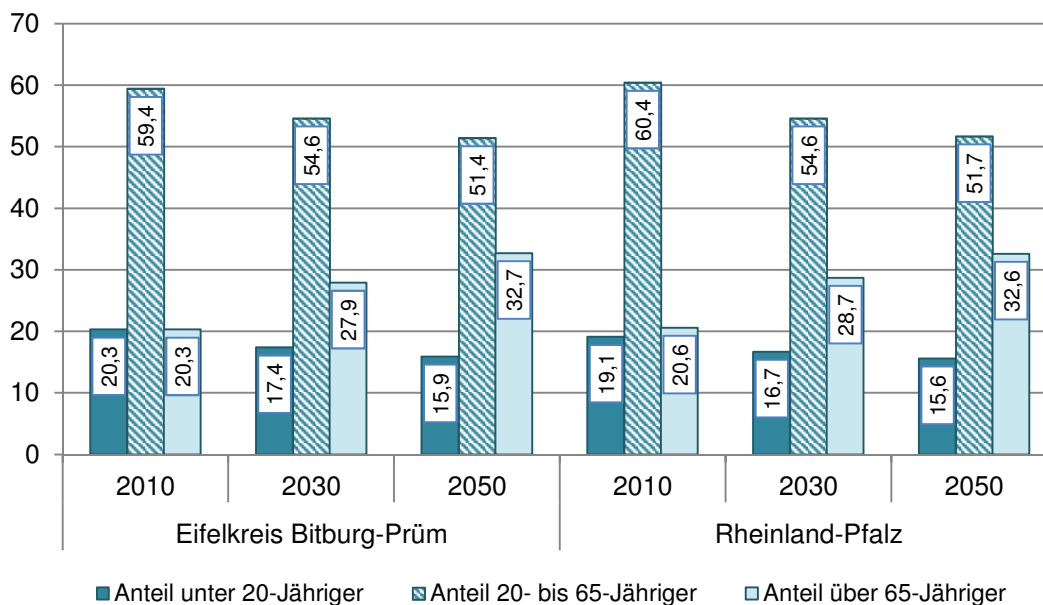
Tab. 7: Bevölkerungsvorausberechnung bis 2050, mittlere Variante – Basisjahr 2010

	2010	2030	2050
Eifelkreis Bitburg-Prüm	94.008	88.265	79.991
Rheinland-Pfalz	4.003.745	3.770.896	3.383.841

Quelle: Dritte regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

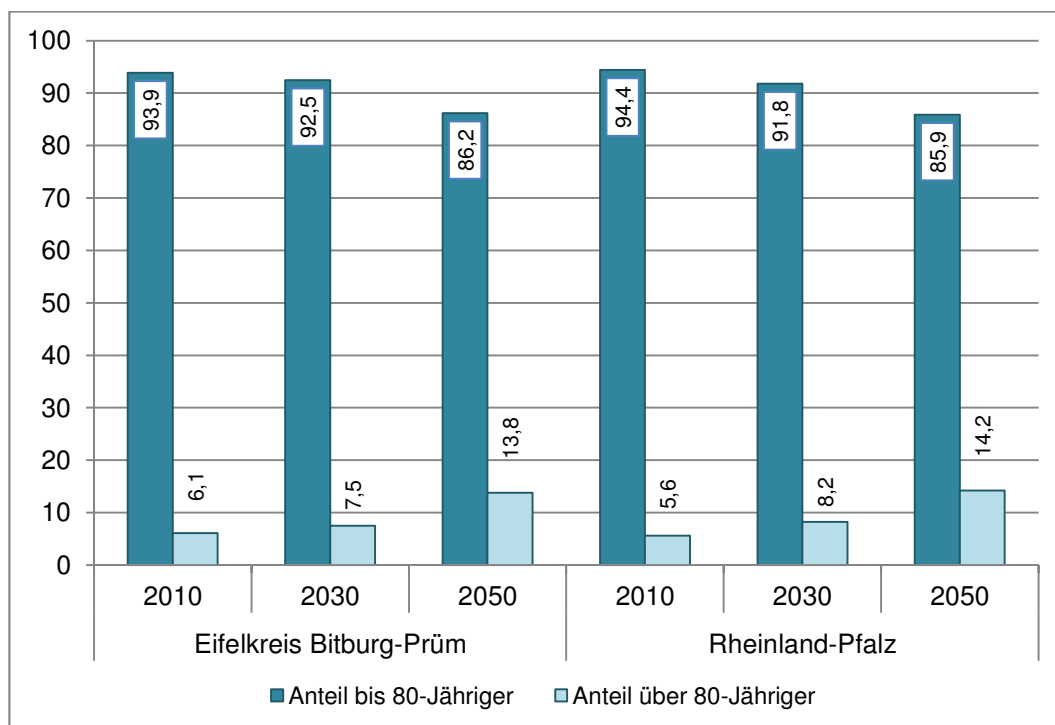
Der prognostizierte Bevölkerungsrückgang wird Modellrechnungen zufolge die demografische Entwicklung hin zu den älteren Altersgruppen verschärfen (vgl. Abb. 1). Beispielsweise wird sich in Rheinland-Pfalz der Anteil der unter 20-jährigen bis 2050 von 19,1 % auf 15,6 % verringern. Der Anteil der 20- bis 65-Jährigen wird um 8,7 Prozentpunkte abnehmen. In der Gruppe der über 65-Jährigen wird indes eine Zunahme von 12 Prozentpunkten erwartet. Ein ähnliches Muster ist für den Eifelkreis Bitburg-Prüm zu erwarten. Dabei ist die Verschiebung der Altersstruktur hin zu den höheren Altersklassen etwas deutlicher als auf Landesebene. Während der Anteil der unter 20-Jährigen von 20,3 % auf 15,9 % um 4,4 Prozentpunkte abnimmt, wächst der Anteil der über 65-Jährigen im Zeitverlauf um 12,4 Prozentpunkte.

Abb. 1: Prognostizierter Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2050, mittlere Variante – Basisjahr 2010



Speziell die Gruppe der über 80-Jährigen wird verstärkt vertreten sein (vgl. Abb. 2): Der prozentuale Anteil dieser Alterskohorte wird in Rheinland-Pfalz von 5,6 % im Jahr 2010 auf 14,2 % im Jahr 2050 und im Eifelkreis Bitburg-Prüm von 6,1 % auf 13,8 % steigen. Diese Prognosedaten weisen auf eine deutliche Überalterung der Bevölkerung hin.

Abb. 2: Prognostizierter Anteil der über 80-Jährigen bis 2050, mittlere Variante – Basisjahr 2010 (Angaben in %)



Für eine bedarfsgerechte Infrastruktur- bzw. Versorgungsplanung sind kleinräumige Bevölkerungsprognosen unerlässlich. Im Rahmen der dritten regionalisierten Bevölkerungs-

vorausberechnung wurde deshalb auch eine Prognose auf Gemeindeebene erstellt (vgl. Tab. 8). Danach wird für die Stadt Bitburg und fast alle Verbandsgemeinden für den Prognosezeitraum 2010 bis 2030 ein Bevölkerungsrückgang von im Mittel 6,1 % (Durchschnitt des Eifelkreises) vorhergesagt. In der Vorausberechnung setzt sich das oben geschilderte räumliche Muster des Bevölkerungsrückgangs von 2007 bis 2011 bis zum Jahr 2030 in vergleichbarer Weise fort. Die Entwicklung verläuft aber uneinheitlich: So wird für die Verbandsgemeinde Arzfeld eine Abnahme der EinwohnerInnenzahl von 10,3 % berechnet, während die Bevölkerung in Speicher lediglich um 0,8 % zurückgehen wird. Irrel ist die einzige Verbandsgemeinde im Eifelkreis, für die ein Bevölkerungszuwachs zu erwarten ist (3,0 %). Der gravierendste Rückgang wird für die Verbandsgemeinde Kyllburg prognostiziert (- 16,9 %), von 7.707 EinwohnerInnen im Jahr 2010 auf 6.403 im Jahr 2030.

Tab. 8: Prognostizierte Bevölkerung in den Verwaltungsbezirken des Eifelkreises Bitburg-Prüm bis 2030 sowie Berechnung der Bevölkerungsentwicklung (Differenz), mittlere Variante – Basisjahr 2010

Verwaltungsbezirk	2010	2030	Differenz
Bitburg	12.734	12.413	-2,5
VG Arzfeld	9.559	8.571	-10,3
VG Bitburg-Land	16.617	15.675	-5,7
VG Irrel	8.690	8.955	3,0
VG Kyllburg	7.707	6.403	-16,9
VG Neuerburg	9.619	9.161	-4,8
VG Prüm	21.189	19.264	-9,1
VG Speicher	7.893	7.830	-0,8

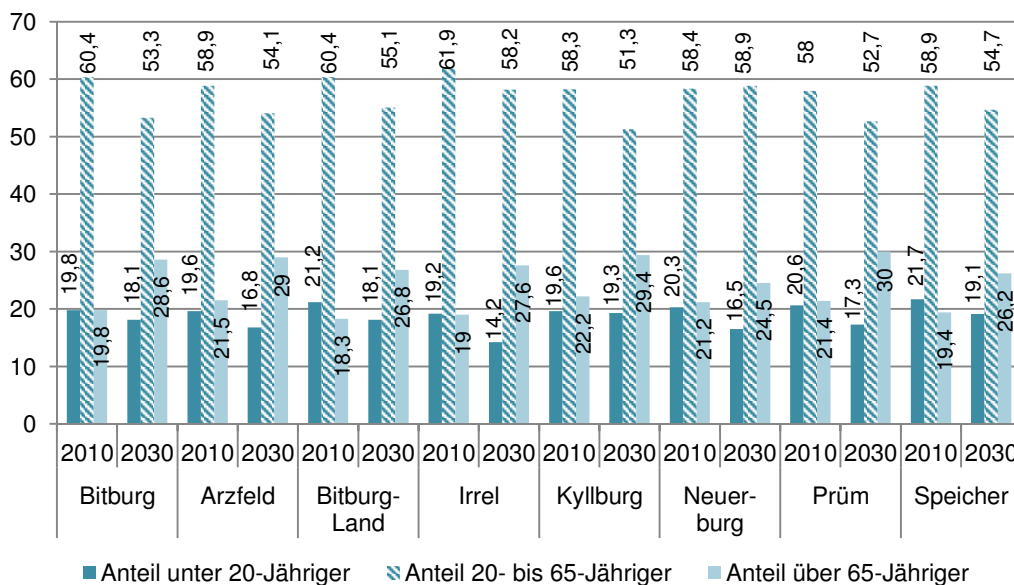
Quelle: Dritte kleinräumige Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Die Abnahme der EinwohnerInnenzahl in Kyllburg wird sich auch auf die Altersstruktur der *Verbandsgemeinde* im Jahr 2030 auswirken (vgl. Abb. 3). Demnach wird der relative Anteil der 20- bis 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung um 7,0 Prozentpunkte abnehmen, während der Anteil der über 65-jährigen bis 2030 um 7,2 % zunimmt.

In der Stadt Bitburg wird der Anteil der über 65-Jährigen die größte Zunahme erfahren, von 19,8 % im Jahr 2010 auf 28,6 % im Jahr 2030. Es folgen die Verbandsgemeinden Irrel und Prüm. Im Vergleich der Verbandsgemeinden bzw. der Stadt Bitburg wird in Prüm der Anteil dieser Altersgruppe mit 30 % am höchsten sein.



Abb. 3: Anteil ausgewählter Altersgruppen bis 2030, mittlere Variante – Basisjahr 2010 (Angaben in %)



### 3.4 Gesundheitsbezogene Aspekte der Lebenslage im Alter im Eifelkreis Bitburg-Prüm

Die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs und der Versorgungsstrukturen im Eifelkreis Bitburg-Prüm werden neben sozialrechtlichen Bestimmungen (insbesondere der Pflegeversicherung – SGB XI) und soziodemografischen Trends vor allem durch gesundheitsbezogene Aspekte der Menschen im höheren Alter beeinflusst.

Auch wenn Krankheit und Pflegebedürftigkeit keineswegs unausweichliche Begleiterscheinungen des Alters sind, so lässt sich doch ein Anstieg des Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsrisikos mit steigendem Lebensalter feststellen. Krankheit im Alter ist häufig gekennzeichnet durch das gleichzeitige Auftreten verschiedener Erkrankungen (sog. *Multimorbidität*) und durch die Tendenz zum *chronischen* Verlauf. Akute Erkrankungen resultieren oft aus der multifaktoriell bedingten Verschlimmerung bereits bestehender chronischer Beschwerden, woraus sich dann wiederum häufig Hilfe- und Pflegebedürftigkeit entwickeln. Schließlich steigt die Zahl älterer Menschen, die – ungeachtet somatischer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit – (erhebliche) psychische (Begleit-)Erkrankungen aufweisen.

Vor diesem (zunächst allgemein) beschriebenen Hintergrund sollen nachfolgend (möglichst) aktuelle Daten zur Morbiditätsentwicklung im Alter, zur derzeitigen Anzahl von Pflegebedürftigen in Privathaushalten und Pflegeeinrichtungen sowie – in Verbindung damit – Bedarfsprognosen zur Zahl der Pflegebedürftigen im Eifelkreis Bitburg-Prüm skizziert werden:

#### *Multimorbidität*

Die in den letzten Jahrzehnten in der Gesamtbevölkerung kontinuierlich gestiegene Zahl älterer Menschen – insbesondere Hochaltriger – ist mit dafür verantwortlich, dass sich Krankheiten im Alter nach Zahl und Behandlungsbedarf erhöht haben. Darüber hinaus

bestehen immer häufiger verschiedene Krankheiten nebeneinander (Multimorbidität), von denen ein großer Teil chronisch ist. Multimorbidität stellt aus medizinischer Sicht insofern ein Merkmal des (hohen) Alters dar<sup>13</sup>. Multimorbide PatientInnen erfordern zumeist einen lebenslangen begleitenden Behandlungsprozess<sup>14</sup>.

Mit Blick auf *somatische Erkrankungen* im Alter können u. a. folgende Entwicklungen beobachtet werden:

- *Herz-Kreislauf-Krankheiten* sind weiterhin die häufigsten Todesursachen bei Frauen und Männern in Deutschland. Dabei nimmt die Häufigkeit dieser Krankheitsgruppe mit dem Alter zu.
- *Hirngefäßkrankungen* (vor allem *Schlaganfall*) stellen bei Frauen die vierthäufigste, bei Männern die fünfhäufigste Todesursache in Deutschland dar, wobei die Häufigkeit mit zunehmendem Alter steigt. So treten fast 85 % aller Schlaganfälle jenseits des 60. Lebensjahres auf. Der Schlaganfall ist einer der häufigsten Gründe für die Pflegebedürftigkeit im Erwachsenenalter.
- In Deutschland leben etwa 4 Mio. Menschen mit einer diagnostizierten *Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)*. 80 bis 90 % davon leiden an einem sog. Typ-2-Diabetes, der mit steigendem Lebensalter zunimmt.
- Erkrankungen des *Muskel- und Skelettsystems* gehören zu den häufigsten Krankheitsgruppen in Deutschland. Dabei nehmen Inzidenz und Prävalenz von Fragilitätsfrakturen (insbesondere im Zusammenhang mit Osteoporose) bei Frauen und Männern vom 60. Lebensjahr an kontinuierlich zu und steigen nach dem 75. Lebensjahr exponentiell an.
- *Krebsleiden* sind nach den Herz-Kreislauf-Krankheiten die zweithäufigste Todesursache bei Frauen und Männern in Deutschland. Dabei hängt die tatsächliche (absolute) Zahl der jährlich neu auftretenden Krebserkrankungen stark vom Anteil älterer und alter Menschen in der Bevölkerung ab<sup>15</sup>.

Die Kenntnis der regional unterschiedlichen Häufigkeiten von Krankheitsmustern kann ein wichtiger Indikator zur Bestimmung des regionalen Versorgungsbedarfs der (älteren) Bevölkerung sein. So weist der Eifelkreis Bitburg-Prüm mit 18,1 % multimorbider PatientInnen im Jahr 2011 eine im Vergleich zum Land Rheinland-Pfalz deutlich *überdurchschnittliche* Diagnoserate auf<sup>16</sup>.

Die Häufigkeit *psychischer Erkrankungen* im Alter wird nicht nur durch die Bevölkerungszunahme, sondern auch durch das mit der gestiegenen Lebenserwartung verbundene höhere Erkrankungsrisiko sowie die verlängerte Krankheitsdauer bestimmt. Hinsichtlich der Größenordnung kommen in- und ausländische epidemiologische Studien zu dem Ergebnis, dass rd. 25 % der über 65-Jährigen – zumindest vorübergehend – eine behandlungsbedürftige psychische Störung aufweisen<sup>17</sup>. Im Vordergrund des Auftretens psychischer Störungen im Alter stehen lt. Sachverständigenkommission zum Vierten Altenbe-

---

13 Vgl. Kuhlmei, A. (2006). *Gesundes Altern - geht das?*, in: GGW Januar 2006, S. 9.

14 Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (2012). *Kreisatlas zur vertragsärztlichen Versorgung: Eifelkreis Bitburg-Prüm*, S. 53.

15 Vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006). *Gesundheit in Deutschland*, Berlin, vor allem S. 20ff., 23ff., 27ff., 33ff., 40ff.

16 Vgl. Fußnote 19.

17 Vgl. Bickel, H. (2003), *Epidemiologie psychischer Störungen im Alter sowie Expertenkommission (1988). Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich auf der Grundlage des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung*, Bonn S. V.

richt vor allem *demenzielle und depressive Störungen*, Angst- und Anpassungsstörungen, wahnhaftige Störungen sowie Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit).

*Demenzen* gehören zu den häufigsten und folgenreichsten psychiatrischen Erkrankungen im höheren Alter. Derzeit sind rd. 1 Mio. Menschen an Demenz erkrankt, jedes Jahr kommen 200.000 Neuerkrankungsfälle hinzu. Mit steigendem Alter nimmt die Häufigkeit demenzieller Erkrankungen zu: So beträgt sie bei den 65- bis 69-Jährigen etwa 1,2 %, verdoppelt sich dann ungefähr in 5-Jahres-Schritten und liegt bei den über 90-Jährigen bei mehr als 30 %. Die Alzheimer-Demenz ist mit ca. zwei Drittel die häufigste Krankheitsform. Aufgrund des wachsenden Anteils älterer und alter Menschen in der Bevölkerung ist künftig mit einer steigenden Zahl von Erkrankten zu rechnen (bis 2050 möglicherweise auf 2 Mio.)<sup>18</sup>.

Wie eine (Meta-)Analyse von über 30 Studien zeigt, leiden durchschnittlich 1,8 % der Bevölkerung an schweren *Depressionen*, 9,8 % an leichteren und 13,5 % an krankheitswerten depressiven Störungen. Wenn man verschiedene Schweregrade der Depression berücksichtigt, ergibt sich bei den über 65-jährigen Personen eine Häufigkeit von 10 bis 25 %<sup>19</sup>.

Bezüglich der Erkrankungen im Alter kann mit Blick auf die Zukunft zusammenfassend festgestellt werden, dass sich nicht nur das Vorkommen chronischer Erkrankungen erhöht, sondern dass das Krankheitsgeschehen auch durch das Phänomen der Multimorbidität geprägt wird. Mehrfacherkrankungen stellen ein erhöhtes Risiko für das Eintreten von Fähigkeitsstörungen, Behinderungen und Pflegebedürftigkeit dar. Aus diesem Grund soll im Folgenden auf die Zahl pflegebedürftiger Personen des Eifelkreises Bitburg-Prüm und – im Vergleich dazu – die des Landes eingegangen werden. Dabei ist zu beachten, dass die Pflegestatistik ausschließlich jene Personen erfasst, die im Sinne des SGB XI pflegebedürftig sind. Demnach ist der Personenkreis, der der Pflegestufe 0 zugeordnet wird, in der Statistik nicht enthalten.

#### *Entwicklung der Zahl pflegebedürftiger Menschen im Eifelkreis Bitburg-Prüm*

Am 15. Dezember 2011 bezogen im Eifelkreis Bitburg-Prüm 2.903 Personen Leistungen der Pflegeversicherung. Davon erhielt gut die Hälfte (51,0 %) ausschließlich Pflegegeld (vgl. Tab. 9). In stationären Pflegeeinrichtungen wurden 626 pflegebedürftige Personen versorgt (21,6 %), während 796 Personen (27,4 %) zu Hause von ambulanten Pflegediensten betreut wurden. Im Eifelkreis Bitburg-Prüm liegt demnach der Anteil der Pflegedürftigen, die ambulante Pflege beziehen, beinahe 7 Prozentpunkte höher als in Rheinland-Pfalz.

---

18 Vgl. Robert Koch-Institut (2005). Gesundheitsberichterstattung des Bundes, S. 7 und Mann, K. u. a. (2003), zitiert nach Aktion Psychisch Kranke e. V. (2009). Handlungsempfehlungen zur Organisation und Finanzierung von personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke alte und demente Menschen (PAD), Bonn, S. 38.

19 Vgl. Meta-Analyse von Day et al. (2000). The therapeutic design of environment for people with dementia: A review of the empirical research, in: Gerontologist 40/4 S. 397ff. Dettbarn-Regentin, J. (2005). Studie zum Einfluss von Wohngruppenmilieus auf demenziell Erkrankte in stationären Einrichtungen, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38: 95 – 100 Weyerer, S., Schäufele, M., Hendlmeier, I. (2005). Besondere und traditionelle stationäre Betreuung demenzkranker Menschen im Vergleich. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38: 85 – 94.

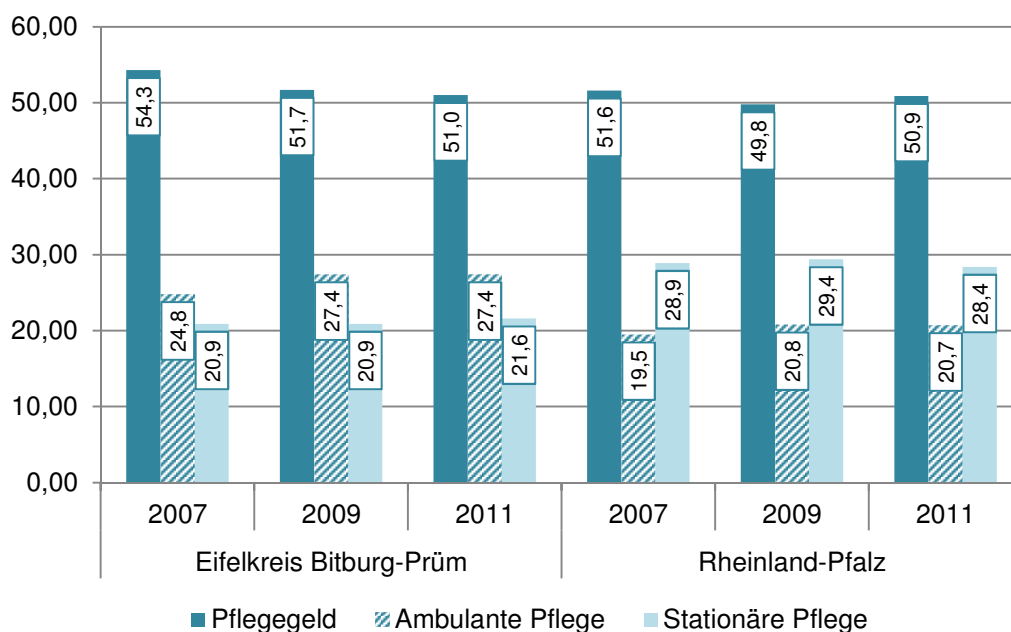
Tab. 9: LeistungsempfängerInnen am 15. Dezember 2011 nach Pflegearten

	Anzahl der LeistungsempfängerInnen						
	Insgesamt	Pflegegeld		ambulante Pflege		stationäre Pflege	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Eifelkreis Bitburg-Prüm	2.903	1.481	51,0	796	27,4	626	21,6
Rheinland-Pfalz	112.743	57.442	50,9	23.284	20,7	32.017	28,4

Quelle: Statistische Berichte, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

Mit 31 Pflegebedürftigen auf 1.000 EinwohnerInnen liegt der relative Anteil der Pflegebedürftigen im Eifelkreis leicht über dem Landesdurchschnitt (28 pflegebedürftige Personen auf 1.000 EinwohnerInnen). Sowohl im Eifelkreis Bitburg-Prüm als auch auf Landesebene hat die absolute Zahl pflegebedürftiger Personen in den letzten Jahren in allen Pflegearten zugenommen, wobei der Anstieg auf Landesebene etwas größer war als im Eifelkreis. Zudem ist im Eifelkreis Bitburg-Prüm eine geringe Verschiebung der Pflegearten zu konstatieren (vgl. Abb. 4). Nahmen im Jahr 2007 noch 54,3 % der Pflegebedürftigen ausschließlich finanzielle Mittel in Anspruch, so sank dieser Anteil bis zum Jahr 2011 auf 51,0 % zugunsten der Mittel für ambulante Pflege, deren Anteil um 2,6 Prozentpunkte gestiegen ist.

Abb. 4: Anteil der Pflegearten 2007 bis 2011 (Angaben in %)



Wie verschiedene Studien zeigen, sind insbesondere ältere Menschen von Pflegebedürftigkeit betroffen. So waren in Rheinland-Pfalz im Jahr 2011 von den rd. 228.000 Personen, die zur Altersgruppe der 80 Jahre alten und älteren Menschen gehörten, beinahe 30 % pflegebedürftig. In Anbetracht der Verschiebung der Altersstruktur der Bevölkerung hin zu höheren Altersgruppen ist ein weiterer Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Personen zu erwarten (vgl. Tab. 10). Entsprechend den Vorausberechnungen des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe der über 60-Jährigen in Rheinland-Pfalz bis zum Jahr 2050 auf 187.860. Im Vergleich zum Jahr 2007 entspricht dies einer Zunahme von 112,4 %. Im Eifelkreis Bitburg-

Prüm muss mit einem Anstieg um 18,1 % bis 2020 bzw. um 43,9 % bis 2035 gerechnet werden. Im Jahr 2050 werden im Eifelkreis 4.444 Pflegebedürftige in der Altersgruppe der über 60-Jährigen leben, ein beinahe doppelt so hoher Anteil wie im Jahr 2007.

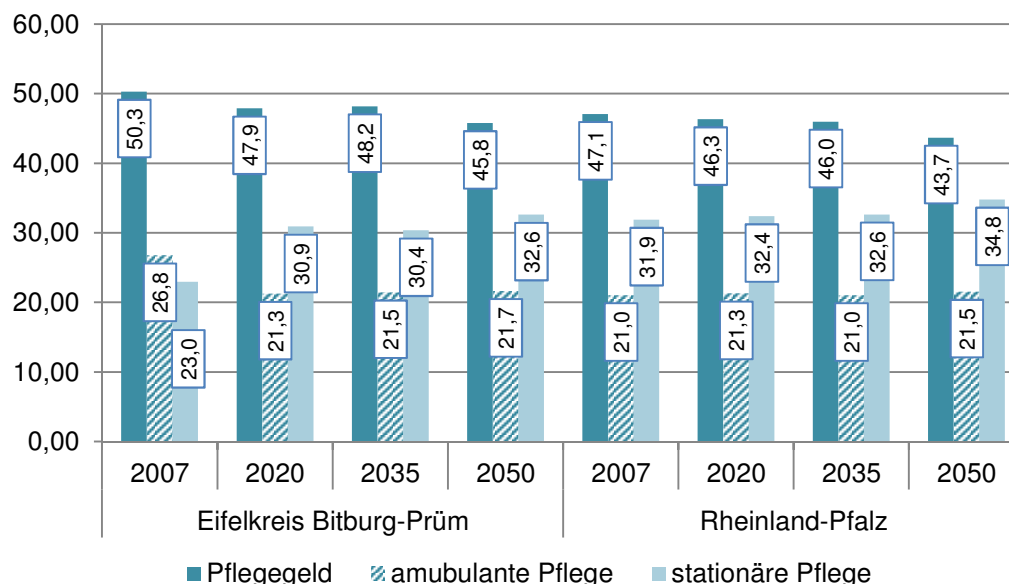
Tab. 10: Pflegebedürftige (über 60-Jährige) 2007 bis 2050

	2007	2020	2035	2050
Eifelkreis Bitburg-Prüm	2.254	2.663	3.244	4.444
Rheinland-Pfalz	88.435	112.985	141.637	187.860

Quelle: Statistische Analysen, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

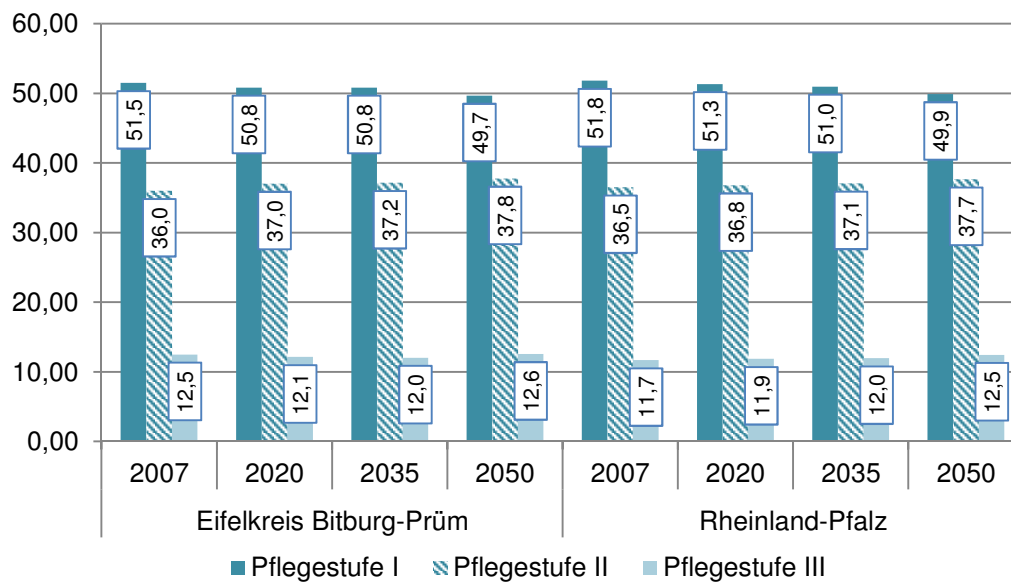
Analysiert man den Entwicklungsverlauf der Pflegearten bei den über 60-jährigen Personen, so können im Eifelkreis (erhebliche) Veränderungen (vgl. Abb. 5) beobachtet werden. Lag der Anteil an stationärer Pflege im Jahr 2007 noch bei 22,9 %, so soll er bis zum Jahr 2030 bzw. 2050 auf einen prozentualen Anteil von 30,0 % bzw. 32,6 % steigen. Entsprechend ist für die Zukunft davon auszugehen, dass der Anteil pflegebedürftiger Personen, der ausschließlich Geldleistungen und/oder ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nimmt, zurückgeht.

Abb. 5: Anteil der Pflegearten der über 60-jährigen Personen 2007 bis 2050 (Angaben in %)



Wird die Entwicklung der Pflegestufen bei den über 60-jährigen Personen im Zeitverlauf betrachtet, so zeigt sich eine relativ konstante Verteilung (vgl. folgende Abb. 6).

Abb. 6: Anteil der Pflegestufen bei über 60-jährigen Personen 2007 bis 2050 (Angaben in %)



Auf die Pflegestufe I entfallen jeweils rd. 50 %, die Anteile der Pflegestufe II liegen bei 36 % bis 37 % und Pflegestufe III erreicht ca. 12 %.

## 4 Darstellung der pflegerischen und medizinischen Versorgung sowie Beratung und Betreuung älterer Menschen im Eifelkreis Bitburg-Prüm

Einen grundlegenden Bestandteil der Pflegestrukturplanung stellte die Bestandsaufnahme und -analyse der Pflegedienste/-einrichtungen, der Maßnahmen vor- und nachgelagerter Versorgungsangebote für ältere, pflegebedürftige Menschen, der Selbsthilfegruppen und der Verbandsgemeinden im Eifelkreis Bitburg-Prüm dar.

Wie in Kapitel 3 im Einzelnen beschrieben, handelt es sich beim Eifelkreis Bitburg-Prüm um den gemeindereichsten und flächenmäßig größten Landkreis in Rheinland-Pfalz. Mit 58 Personen je qkm ist er zugleich einer der am dünnsten besiedelten Kreise des Landes.

Wie die Bestandsaufnahme zeigt, konzentrieren sich – analog zur Teilhabeplanung – viele Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe/-pflege in den Städten Bitburg und Prüm. Gleichwohl haben insbesondere ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeeinrichtungen ihren (Haupt-)Sitz auch in kleineren Gemeinden des Kreises.

Im Rahmen der schriftlichen Befragung der Dienste und Einrichtungen und der durchgeführten (leitfadengestützten) Interviews wurden neben grundsätzlichen Bewertungen der Beratungs-/Betreuungs- und Versorgungsangebote für ältere Menschen im Eifelkreis Bitburg-Prüm auch relevante Daten (z. B. strukturelle Aspekte, Profile der BewohnerInnen/NutzerInnen/KlientInnen) der einschlägigen Dienste und Einrichtungen erfasst. Die Ergebnisse dieser Befragungen sollen nachfolgend – getrennt nach den wesentlichen Angebotsbereichen – beschrieben werden, wobei jeweils vertiefter auf die Ist-Situation und die daraus resultierenden Handlungsbedarfe eingegangen werden soll.

### 4.1 Pflegestützpunkte<sup>20</sup>

In Rheinland-Pfalz wurde im Zuge der Umsetzung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes (PFWG) im Jahr 2008 und dem sich daraus ergebenden Rechtsanspruch auf Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) beschlossen, die bestehende Struktur der Beratungs- und Koordinierungsstellen (Beko-Stellen) in die neu zu implementierenden Pflegestützpunkte zu integrieren. Die Pflegestützpunkte sind eine gemeinsame Einrichtung der Kranken- und Pflegekassen, des Eifelkreises Bitburg-Prüm sowie der Träger der Beratungs- und Koordinierungsstellen.

Nach § 92c Abs. 2 SGB XI zählen zu den wesentlichen Aufgaben der Pflegestützpunkte

- umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfeangeboten,
- Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
- Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

---

<sup>20</sup> COMPASS stellt für alle privat pflegeversicherten Personen die Pflegeberatung sicher. Die Pflegeberatung kann über ein zentrales *telefonisches* Beratungsangebot oder durch eine dezentrale aufsuchende Pflegeberatung mit den KlientInnen vor Ort erfolgen.

### 4.1.1 Ist-Situation

Entsprechend der gesetzlichen Grundlagen informieren und beraten die Pflegestützpunkte – unabhängig und kostenfrei und unter Wahrung der Schweigepflicht – vor allem hilfe- bzw. pflegebedürftige (ältere) Menschen und ihre Angehörigen i. S. der in § 92c SGB XI definierten Aufgaben. Derzeit arbeiten im Eifelkreis Bitburg-Prüm vier Pflegestützpunkte mit Sitz in Bitburg, Speicher, Arzfeld und Prüm, die mit sechs PflegeberaterInnen eine wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung gewährleisten.

In der schriftlichen Befragung wurden für das Jahr 2012 von den vier Pflegestützpunkten insgesamt 2.930 *Kontakte* dokumentiert. Bei den beratenen Personen überwiegen Angehörige (ihr Anteil liegt zwischen 60 % und 66 %), es folgen „selbstbetroffene“ (ältere) Menschen (ihr Anteil liegt zwischen 15 % und 25 %) sowie weitere Personen. Die Beratungen erfolgen entweder telefonisch bzw. persönlich im Gespräch im Pflegestützpunkt oder auch im Rahmen von Hausbesuchen. Nach den Angaben der MitarbeiterInnen kann der Anteil der Hausbesuche bis zu 90 % betragen, wobei sich eine größere Streuung zwischen den einzelnen Pflegestützpunkten feststellen lässt.

Zu den verschiedenen Themen bzw. Aktivitäten der PflegeberaterInnen zählen vor allem:

- anbieterneutrale Erstberatung von Angehörigen, pflegebedürftigen Menschen und gesetzlichen BetreuerInnen („Erfassung der Ausgangssituation“)
- Antragsbearbeitung („Erstantrag stellen“)
- Ablehnungsbescheide prüfen („Klärung der Möglichkeiten eines Widerspruchs“)
- Hausbesuche mit vielfältigen Themen: Hilfen bei der Wohnraumanpassung, Leistungen und Finanzierungshilfen der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Sozialhilfe oder im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung („Wer trägt die Kosten für bestimmte Leistungen?“)
- Klärung der „finanziellen Situation“ bzw. der „pflegerischen Situation“
- anbieterneutrale Vermittlung von Hilfen und Angeboten.

### 4.1.2 Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe

In Gesprächen mit den verschiedenen Diensten und Einrichtungen wurde darauf hingewiesen, dass die Pflegestützpunkte zwar bedarfsgerechte Beratungsangebote für pflegebedürftige und/oder Angehörige vorhalten, dass das Spektrum der Beratungsleistungen bei der Zielgruppe aber (noch) zu wenig bekannt sei. So wurde z. B. in den Befragungen und den durchgeführten Workshops berichtet, dass zu wenige PatientInnen über die Krankenhaus-Sozialdienste bzw. das Sozialamt bei den Pflegestützpunkten „ankommen“.

Darüber hinaus haben die Befragungen gezeigt, dass insbesondere die Zusammenarbeit der Pflegestützpunkte mit den Krankenhaus-Sozialdiensten, dem Sozialamt und den niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten sowie den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen intensiviert werden muss (s. dazu Abschnitt 8.3).



## **4.2 Pflegerische Versorgung**

### **4.2.1 Vollstationäre Pflege**

Alten- und Pflegeheime bieten ein Zuhause für viele Menschen, die wegen Pflegebedürftigkeit und/oder chronischen Erkrankungen oder in Ermangelung einer Pflegeperson nicht mehr in ihrem bisherigen häuslichen Umfeld leben können. Dieser Personenkreis ist auf eine regelmäßige Pflege, Betreuung und Unterstützung, oftmals „rund um die Uhr“, angewiesen.

Alten- und Pflegeheime bieten neben pflegerischer und medizinischer auch soziale Betreuung und Begleitung. Deshalb gehören zum Leben in einer vollstationären Einrichtung auch Freizeit- und Aktivierungsmaßnahmen. In vielen Alten- und Pflegeheimen sind es neben den Fachkräften auch ehrenamtlich engagierte Personen, die für die BewohnerInnen entsprechende Einzel- und Gruppenangebote anbieten. Viele stationäre Einrichtungen sind sozialräumlich orientiert und haben sich gegenüber ihrem Wohnumfeld geöffnet.

#### **4.2.1.1 Ist-Situation**

Die im Rahmen der Bestandsaufnahme befragten Alten- und Pflegeheime gaben an, dass im Eifelkreis Bitburg-Prüm in zehn Einrichtungen insgesamt 712 Plätze (Stand: 31. Dezember 2012) im Bereich der vollstationären Pflege zur Verfügung standen. Zwar zielt das Angebot dieser Einrichtungen weit überwiegend auf Dauerpflege, dennoch werden auch Kurzzeit- bzw. Tagespflege vorgehalten (vgl. Abschnitt 4.2).

Die nachfolgende Tabelle informiert über die Träger der Einrichtungen und deren einrichtungsbezogene (Platz-)Kapazitäten.

Tab. 11: Vollstationäre Plätze<sup>21</sup> in Alten- und Pflegeheimen im Eifelkreis (Stand: 31.12.2012), sortiert nach Anzahl der Plätze

Name der Einrichtung	Träger	Ort	durchschnittliche Anzahl Plätze		
			2010	2011	2012
Alten- und Pflegeheim Eifel-Haus	Saarländischer Schwesternverband	Bitburg	156	156	156
Alten- und Pflegeheim Herz-Jesu	Curanus Trägerschaft	Waxweiler	97	97	97
Alten- und Pflegeheim Marienhof	Franziskanerinnen vom hl. Josef Seniorenhilfe GmbH	Speicher	85	85	85
SBE GmbH Haus Eifelblick	SBE GmbH, Stuttgart	Biersdorf	68	68	68
Altenheim St. Vinzenz-Haus	Franziskanerinnen vom hl. Josef Seniorenhilfe GmbH	Körperich	60	60	60
Altenheim St. Elisabeth	St. Joseph Krankenhaus GmbH, Prüm	Prüm	60	60	60
Seniorenhaus Berghof	privater Träger	Neuerburg	46	50	56
Seniorenresidenz St. Ambrosius	Saarländischer Schwesternverband	Irrel	48	48	48
Senioren- und Pflegezentrum	privater Träger	Habscheid	47	47	47
Seniorenhaus St. Josef GmbH	privater Träger	Balesfeld	35	35	35
Gesamt			702	706	712

Quelle: Eigene Erhebung FOGS zum Stichtag: 31. Dezember 2012

Ein Teil der Einrichtungen befindet sich in freigemeinnütziger Trägerschaft, ein anderer Teil wird durch private Anbieter vorgehalten. Die Spanne der in den Einrichtungen zur Verfügung stehenden Plätze reicht von 35 bis zu 156 Plätzen. Wie der tabellarische Überblick zeigt, hat sich die Gesamtzahl der Plätze in den stationären Einrichtungen zwischen 2010 und Ende 2012 von 702 auf 712 Plätze leicht erhöht. Die zehn befragten Alten- und Pflegeheime gaben an, dass sie im Bereich vollstationärer Versorgung in naher Zukunft keine strukturellen Veränderungen planen, die sich auf die Platzzahlen auswirken könnten. Die für 2012 ermittelte Platzzahl entspricht auch der Größenordnung für 2013.

Sechs Einrichtungen machten Angaben zur *Auslastung* ihrer Plätze: Die erfassten Daten schwankten für 2012 zwischen 95 % und 100 % (Durchschnittswert 97,2 %). Diese Belegungsquoten werden annähernd auch für die Jahre 2010 und 2011 dokumentiert.

Über *Wartezeiten* bei der Aufnahme berichtet die Mehrzahl der befragten Einrichtungen. Die Dauer liegt bei „weniger als zwei Wochen“ bzw. „zwischen zwei und vier Wochen“.

Das *Einzugsgebiet* der befragten Pflegeeinrichtungen umfasst zwar den gesamten Eifelkreis Bitburg-Prüm, einige Alten- und Pflegeheime haben aber einen „lokalen Schwerpunkt“ bei der Versorgung. BewohnerInnen, die vor ihrer Heimaufnahme außerhalb des Landkreises gewohnt haben, sind relativ selten vertreten.

<sup>21</sup> Die Pflegeeinrichtung St. Elisabeth mit insgesamt 23 Plätzen (21 stationäre- und zwei Kurzzeitpflege-Plätze) ist in der Übersicht nicht berücksichtigt, da sie ausschließlich BewohnerInnen in der Phase F und in der Langzeitbeatmung betreut.

### Veränderungen bei dem Angebot an vollstationären Plätzen

Seit Ende 2012 stehen in einem Pflegeheim in Schönecken weitere 39 Plätze für die vollstationäre Pflege sowie für Kurzzeit- und Verhinderungspflege zur Verfügung. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Pflegestrukturplans liegen der Kreisverwaltung darüber hinaus Informationen vor, dass im Verlauf des Jahres 2014 drei neue Alten- und Pflegeheime im Eifelkreis Bitburg-Prüm gebaut bzw. eröffnet werden sollen (vgl. Tab. 12).

Tab. 12: Zusätzliche vollstationäre Plätze in Alten- und Pflegeheimen im Eifelkreis

Name der Einrichtung	Stadt bzw. Ortsge- meinde	Anzahl der Plätze
Haus Nimsta <sup>22</sup>	Schönecken	39
Seniorenpflegeheim Casa Reha	Bitburg	105
Seniorenresidenz	Bettingen	40
Altenheim	Daleiden	49

Im Eifelkreis standen Ende 2013 insgesamt 751 (712 + 39) vollstationäre Plätze zur Verfügung. Werden die Bauvorhaben wie geplant realisiert, werden weitere 194 Plätze, also dann insgesamt 945 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung stehen.

### Bewohnerstruktur

Frauen stellen im Durchschnitt mit rd. 73 % den weitaus größten Anteil der BewohnerInnen in den stationären Pflegeeinrichtungen. Im Einrichtungsvergleich liegt der Anteil der Bewohnerinnen zwischen 64 % und 83 %.

Im Rahmen der schriftlichen Befragung wurden die BewohnerInnen vorgegebenen Altersgruppen zugeordnet (vgl. Tab. 13).

Tab. 13: BewohnerInnen nach Altersgruppen

Alter	abs.	in %
unter 60	6	0,9
60 bis unter 65	26	3,7
65 bis unter 75	82	11,8
75 bis unter 80	126	18,1
80 bis unter 85	185	26,6
85 bis unter 90	176	25,3
Über 90	95	13,6
Gesamt	696	100,0

Eine differenzierte Betrachtung der Altersgruppenverteilung verdeutlicht, dass auf die Gruppe der 80 bis unter 85 Jahre alten BewohnerInnen mit 26,6 % der höchste Anteil entfällt. Die zweitstärkste Gruppe bilden die 85 bis unter 90 Jahre alten BewohnerInnen (25,3 %), über 90 Jahre alt sind rund 14 % der betreuten Personen in den befragten Einrichtungen.

<sup>22</sup> Das Ende 2012 eröffnete Pflegeheim Haus Nimstal war zwar Ende 2013 voll belegt, wurde aber aufgrund der relativ kurz zurückliegenden Eröffnung nicht in die schriftliche Befragung miteinbezogen.

### *Pflegestufen*

Ein Überblick über die Pflegestufen verweist auf den Grad der Pflegebedürftigkeit und die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der BewohnerInnen.

Tab. 14: *BewohnerInnen nach Pflegestufen*

<b>Pflegestufe</b>	<b>abs.</b>	<b>in %</b>
keine Pflegestufe	4	0,5
Pflegestufe 0	81	11,7
Pflegestufe I	218	31,5
Pflegestufe II	301	43,6
Pflegestufe III	87	12,6
Härtefälle	1	0,1
Gesamt	692	100,0

Der Vergleich der Pflegestufen verdeutlicht, dass Pflegebedürftige mit Stufe II am stärksten in den Einrichtungen vertreten sind (43,6 %), danach folgen Pflegebedürftige mit der Pflegestufe I (31,5 %).

### *Personelle Situation und ehrenamtliches Engagement*

Als *Fachkraftquote* wurden in den befragten Alten- und Pflegeheimen im Durchschnitt 54 % ermittelt. Die Angaben streuen zwischen 50 % bis zu 80 %. Die Möglichkeiten der *zukünftigen Personaldeckung* im Hinblick auf AltenpflegerInnen bzw. Krankenpfleger und -schwestern wurde in der Erhebung als schwierig eingestuft. Ein Teil der befragten Einrichtungen sieht eine Bedarfsdeckung – mit Problemen – aber als machbar an. Ein anderer Teil wies darauf hin, dass eine Bedarfsdeckung des Personals für diese Berufsgruppen wahrscheinlich nicht in dem erforderlichen Umfang möglich sein wird und dass diese Entwicklung ggf. Auswirkungen auf die Fachkraftquote bzw. die Qualität der Dienstleistungen haben könnte.

Auf *ehrenamtliche/freiwillige MitarbeiterInnen* können sieben der befragten Einrichtungen mit insgesamt 82 Personen zurückgreifen, wobei die Spanne zwischen einer und 30 Personen liegt. Die Ehrenamtlichen sind vor allem in den Arbeitsfeldern Hol- und Bring- bzw. Fahrdienste, Einzelbesuche, Gruppenangebote und Begleitung zur Messe tätig. Von den Befragten wird den Aktivitäten der ehrenamtlich/freiwillig engagierten MitarbeiterInnen im Hinblick auf die Betreuung und Unterstützung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen ein (sehr) großer Stellenwert zugemessen (vgl. auch Abschnitt 4.8.2).

#### **4.2.1.2 Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe**

Im Rahmen der schriftlichen Erhebung und der Interviews hat FOGS auch nach Stärken und Schwachstellen bzw. nach Veränderungsbedarfen gefragt. Im Ergebnis wird dabei von der Mehrzahl der Befragten die Qualität der stationären Versorgung pflegebedürftiger Menschen im Eifelkreis als gut eingestuft und die Anzahl der vorhandenen Plätze als bedarfsdeckend eingeschätzt. Für pflegebedürftige SeniorInnen war und ist es kein Problem, im Eifelkreis Bitburg-Prüm einen Platz in einem Alten- bzw. Pflegeheim zu finden.

Ob allerdings ein Platz auch immer wohnort-/gemeindenah zur Verfügung steht, kann aus Sicht der InterviewpartnerInnen nicht in jedem Einzelfall gewährleistet werden.

In den Befragungen wurden auch Problembereiche bzw. Veränderungsbedarfe vor allem zu den nachfolgenden Aspekten genannt: Einige Trägervertreter wiesen darauf hin, dass für die vorhandenen Einrichtungen die Rahmenbedingungen zukünftig schwieriger werden: So könnte z. B. der zunehmende Fachkräftemangel zu Qualitätsproblemen in der stationären Versorgung bzw. Pflege führen.

Wie bereits erwähnt, liegen der Kreisverwaltung Informationen darüber vor, dass 2014 drei neue Alten- und Pflegeheime im Eifelkreis gebaut bzw. eröffnet werden sollen. Die erhebliche Zunahme des Platzangebots in der stationären Pflege wird nach Ansicht der Befragten voraussichtlich dazu beitragen, die „Konkurrenzsituation“ zwischen den Trägern zu erhöhen. Ob zukünftig alle Plätze „kurzfristig“ belegt werden können, wird sich dann im Zeitverlauf zeigen müssen.

Als besondere fachliche Herausforderung wird die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Personen genannt. Erwartungsgemäß hat auch in den stationären Pflegeeinrichtungen im Eifelkreis die Anzahl der Betroffenen in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Im Mittelpunkt steht deshalb die grundsätzliche (konzeptionelle) Frage, mit welchen (neuen) Angeboten auf diese Entwicklung reagiert werden soll.

„Entwicklungsbedarfe“ werden von einigen Befragten auch bzgl. der (weiteren) Vernetzung ambulanter und stationärer Pflegeangebote gesehen.

Als weitere Herausforderung wurden die Überleitungsprozesse zwischen den beiden Krankenhäusern und den Pflegeheimen des Eifelkreises thematisiert. Von den Befragten wurde darauf hingewiesen, dass die Entlassung älterer Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt immer häufiger kurzfristig erfolgt. Der Pflege- und Betreuungsaufwand ist deshalb bei oftmals „schlechtem“ Allgemeinzustand der PatientInnen für die Einrichtungen sehr hoch. Eine intensivere Abstimmung zwischen den Stationen und Sozialdiensten der Krankenhäuser und den Pflegeeinrichtungen wäre deshalb wünschenswert (vgl. zu dieser Thematik Abschnitt 8.3).

## **4.2.2 Teilstationäre Pflege**

### *Tagespflege*

Der Begriff „teilstationäre Pflege“ umfasst alle Angebote bzw. Einrichtungen, die eine zeitlich begrenzte außerhäusliche Versorgung sicherstellen und somit dazu beitragen, die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren. Sowohl Tages- als auch Nachtpflege zählen zu dieser Angebotsform, wobei auch die Kurzzeitpflege unter diesen Begriff subsummiert werden kann, da die Nutzung zeitlich begrenzt ist (obwohl das Angebot vollstationär erbracht wird).

In Einrichtungen, die *Tagespflege* vorhalten, können pflegebedürftige Menschen – und teilweise auch demenziell erkrankte ältere Menschen – *tagsüber* versorgt und gepflegt werden. Abends oder am Wochenende werden sie z. B. von „pflegenden“ Angehörigen in der vertrauten häuslichen Umgebung betreut.

Pflegebedürftige ältere Menschen können das Angebot der Tagespflege an vereinbarten Tagen (z. B. täglich oder an einzelnen Tagen) als „Tagesgäste“ nutzen. Es werden z. B. Spielen und Lesen, aber auch Gedächtnistraining und Gymnastik (u. a. durch Fachkräfte) angeboten. Darüber hinaus können verschiedene Mahlzeiten (gemeinsam) eingenommen

werden. NutzerInnen von Tagespflegeeinrichtungen werden i. d. R. von einem Fahrdienst morgens abgeholt und abends wieder nach Hause gebracht.

Durch das Angebot der Tagespflege soll einerseits die Selbstständigkeit der älteren Menschen gefördert und andererseits (pflegenden) Angehörigen eine Entlastungsmöglichkeit angeboten werden.

### *Kurzzeitpflege*

In der *Kurzzeitpflege* werden pflegebedürftige Menschen, die ansonsten durch ihre Angehörigen und/oder ambulante Dienste zu Hause betreut werden, für einen bestimmten Zeitraum in einer Pflegeeinrichtung aufgenommen. Wie bei der Tagespflege steht auch bei der Kurzzeitpflege – neben der Versorgung der älteren Menschen – die Entlastung pflegender Angehöriger im Vordergrund. Beide Angebotsarten dienen letztendlich dazu, eine vollstationäre Unterbringung zu vermeiden bzw. zumindest zu verzögern<sup>23</sup>.

Kurzzeitpflege kann beispielsweise bei kurzzeitiger Pflegebedürftigkeit nach einem Krankenhausaufenthalt oder nach einer Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll sein. Auch zur Verkürzung oder Vermeidung eines Krankenhausaufenthalts – bei vorübergehend erhöhter Pflegebedürftigkeit – kann Kurzzeitpflege genutzt werden oder auch wenn pflegende Angehörige selbst ins Krankenhaus müssen.

#### **4.2.2.1 Ist-Situation**

Sieben Einrichtungen, die *Tagespflege* vorhalten, haben sich an der schriftlichen Erhebung beteiligt. Danach standen im Eifelkreis Anfang 2013 insgesamt 46 Plätze zur Verfügung. Fünf Angebote haben FOGS ihre durchschnittliche Auslastung mitgeteilt: Die Angaben für das Jahr 2012 streuen zwischen rund 20 % bis zu 66 %. Auch für 2010 bzw. 2011 wurde eine ähnliche Auslastung dokumentiert.

Nach Informationen der Kreisverwaltung bieten im Eifelkreis 14 Einrichtungen *Kurzzeitpflege* an. Dazu zählen sowohl die Krankenhäuser als auch die Alten- und Pflegeheime. In den vollstationären Einrichtungen sind die Kurzzeitpflegeplätze räumlich und organisatorisch integriert (sog. „eingestreute Plätze“). Da sich die Nachfrage und Auslastung nach Kurzzeitpflegeplätzen über das Jahr sehr unterschiedlich verteilt, konnten im Rahmen der schriftlichen Befragung keine genauen Platzzahlen ermittelt werden. Auf Basis der allerdings nicht vollständigen Angaben der vollstationären Einrichtungen stehen mindestens 38 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.

Das Angebot der *Nachtpflege* fehlt im Eifelkreis. Eine Einschätzung des Bedarfs ist schwierig, er kann eher als gering eingestuft werden. Auch wenn Einrichtungen der Nachtpflege aufgrund des eher geringen Bedarfs nur sehr selten als eigenständige Einrichtungen geschaffen werden, sollte die Vorhaltung eines entsprechenden Angebots – z. B. im strukturellen Rahmen einer Tagespflegeeinrichtung – ein Thema bei der weiteren Entwicklung des Angebotsspektrums im Eifelkreis bleiben.

---

<sup>23</sup> Da nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes die vollstationäre Versorgung nur noch dann beansprucht werden soll, wenn eine ambulante oder teilstationäre Betreuung nicht ausreichend ist, könnte die Nachfrage nach Tages- und/oder Kurzzeitpflegeplätzen zukünftig deutlich ansteigen.

#### 4.2.2.2 Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe

##### *Tagespflege*

Sowohl in der schriftlichen Befragung als auch in den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die Tagespflege derzeit nicht voll ausgelastet ist. Einige Befragte gehen (weiterhin) von Informationsdefiziten bei den möglichen "NutzerInnen" aus („Das Angebot ist zu wenig bekannt“) sowie von „Akzeptanzproblemen“ bei Angehörigen. Bei der Beurteilung der Tagespflege scheinen weder die Möglichkeiten der Förderung der SeniorInnen noch die Entlastung der Angehörigen im Mittelpunkt zu stehen.

Da Tagespflegeplätze aus organisatorischen Gründen häufig an eine vollstationäre Einrichtung angebunden sind, wird ein Grund für die mangelnde Akzeptanz im „psychologischen Bereich“ gesehen: Für potentielle NutzerInnen erscheint der Charakter der Tagespflege möglicherweise der einer vollstationären Einrichtung zu ähnlich („Die Nähe zur nicht gewollten vollstationären Versorgung ist möglicherweise zu groß.“).

Hinsichtlich der geringen Auslastung wird von den Einrichtungen außerdem auf die relativ hohen Kosten für Tagespflege – im Vergleich zu anderen Entlastungsangeboten – hingewiesen.

Um die Auslastung von Tagespflegeeinrichtungen zu verbessern, wird – nach Ansicht der Befragten – eine intensivere und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit („Was bietet Tagespflege?“) durch die Träger als erforderlich angesehen.

##### *Kurzzeitpflege*

Die befragten Akteure gehen davon aus, dass ein Bedarf im Hinblick auf Kurzzeitpflege grundsätzlich vorhanden, über das Jahr aber sehr unterschiedlich verteilt ist. Es wird darauf hingewiesen, dass Kurzzeitpflege i. d. R. organisatorisch nur über eingestreute Plätze funktionieren kann. Mit dieser Organisationsform kann allerdings das Problem verbunden sein, dass innerhalb einer Einrichtung nur dann Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen, wenn freie Plätze im Bereich der Dauerpflege vorhanden sind. In diesem Zusammenhang wurde angemerkt, dass das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen im Eifelkreis „phasenweise“ eher zu gering ist. Geschildert wurde u. a., dass es Probleme gibt, kurzfristig einen Platz zu finden. Dies gelte insbesondere für die Ferienzeiten: Für die sog. „Urlaubspflege“ (insbesondere in den Sommermonaten) stehen z. T. nicht genügend Plätze zur Verfügung.

#### 4.2.3 Ambulante Pflege

Ambulante Pflegedienste unterstützen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege im häuslichen Umfeld. Sie bieten Familien Unterstützung und Hilfe im Alltag, damit pflegende Angehörige z. B. Beruf und Betreuung besser organisieren können. Das Personal des Pflegedienstes kommt zu den Pflegebedürftigen nach Hause und hilft fach- und sachkundig bei der täglichen Pflege. Ambulante Dienste ermöglichen Betroffenen, trotz Pflegebedürftigkeit in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben.

Das Leistungsspektrum der häuslichen Pflege umfasst vor allem folgende Leistungen:

- grundpflegerische Tätigkeiten wie zum Beispiel Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und Lagerung,

- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wie z. B. Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen,
- Beratung pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen, Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten wie Essensbelieferung oder Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten
- sowie hauswirtschaftliche Versorgung, zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung.

Seit dem 1. Januar 2013 bieten ambulante Pflegedienste neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch gezielt Betreuungsleistungen (Hilfen bei der Alltagsgestaltung wie zum Beispiel Spazierengehen oder Vorlesen) an.

#### 4.2.3.1 Ist-Situation

Am Stichtag der Bestandsaufnahme (31. Dezember 2012) konnten pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen im Eifelkreis Bitburg-Prüm auf zehn ambulante Pflegedienste bzw. Sozialstationen zurückgreifen. Zu den Anbietern zählen sowohl freigemeinnützige (z. B. Caritas, DRK, Malteser Hilfsdienst) als auch private Träger (z. B. Theis, Habscheid; Kinnen, Balesfeld und Hoff, Mettendorf).

Von acht ambulanten Angeboten lagen FOGS Angaben zur Anzahl der betreuten Personen vor: Demnach wurden im Jahr 2012 insgesamt 3.379 Personen betreut. Die Anzahl betreuter Personen ist gegenüber den Jahren 2010 (2.534 Personen) und 2011 (2.822 Personen) deutlich angestiegen. Auf die Gruppe der 85 bis unter 90 Jahre alten betreuten Personen entfällt mit ca. 31 % der höchste Anteil, die nächststärksten Gruppen bilden die 75 bis unter 80 Jahre alten bzw. die 80 bis unter 85 Jahre alten Personen. Rund 44 % der Betreuten gehören zur Pflegestufe I und weitere 24 % zur Pflegestufe II. Der Anteil betreuter Frauen lag bei rd. 58 %, entsprechend betrug der Anteil der Männer ca. 42 %.

In der schriftlichen Befragung wurde auch erfasst, welche Dienstleistungen von den ambulanten Diensten im Eifelkreis erbracht werden. Neben den klassischen pflegerischen Leistungen (Behandlungs- und Grundpflege) werden von vielen ambulanten Diensten u. a. hauswirtschaftliche Hilfen und Reinigungsdienste, Einkaufsdienste und Begleitung (z. B. zum Arzt/zur Ärztin) sowie Hausnotruf oder Essen auf Rädern bzw. Mahlzeitendienste angeboten.

#### *Personelle Situation und ehrenamtliches Engagement*

Erwartungsgemäß arbeiten in den ambulanten Pflegediensten bzw. Sozialstationen des Eifelkreises vor allem Pflegefachkräfte (Krankenschwester/Krankenpfleger, AltpflegerIn sowie Kranken-/AltenpflegehelferInnen). Darüber hinaus werden häufig hauswirtschaftliche Kräfte bzw. Hilfen – i. d. R. auf Teilzeitbasis – beschäftigt.

In der fachöffentlichen Diskussion wird auch für die ambulante Pflege die Frage nach den Möglichkeiten der *zukünftigen Personaldeckung* bei der Stellenbesetzung von AltpflegerInnen bzw. Krankenpflegern/-schwestern als eher schwierig bzw. „zunehmend problematisch“ eingeschätzt. Von den befragten ambulanten Diensten bzw. Sozialstationen des Eifelkreises sehen einige eine Deckung des künftigen Personalbedarfs zwar als problematisch, aber möglich an. Die Mehrzahl der Dienste wies allerdings darauf hin, dass eine Bedarfsdeckung des Fachpersonals für die beiden o. g. Berufsgruppen wahrscheinlich in Zukunft nicht möglich sein wird.



Insgesamt vier der zehn befragten ambulanten Dienste bzw. Sozialstationen können derzeit auf *ehrenamtliche/freiwillige MitarbeiterInnen* zurückgreifen. Die ehrenamtlichen Tätigkeiten beziehen sich vor allem auf Gespräche mit pflegebedürftigen Personen und die Unterstützung von Freizeitaktivitäten. Alle Befragten messen den ehrenamtlichen/freiwilligen Aktivitäten im Hinblick auf die Betreuung und Unterstützung pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen eine große Bedeutung zu (vgl. auch Abschnitt 4.8.2).

#### **4.2.3.2 Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe**

Die Mehrzahl der InterviewpartnerInnen führten aus, dass die Umsetzung des Grundsatzes "ambulant vor stationär" für die Anbieter im Eifelkreis Bitburg-Prüm eine wesentliche Leitlinie ihrer Arbeit darstellt. Sie betonten sowohl in der schriftlichen Befragung als auch in den leitfadengestützten Interviews, dass sie i. d. R. die Versorgung älterer, pflegebedürftiger Personen sicherstellen können. Bei allen befragten Akteuren überwiegt die Einschätzung, dass im Eifelkreis Bitburg-Prüm hinsichtlich der *pflegerischen* Versorgung ein hoher Deckungsgrad erreicht sei.

Versorgungsengpässe bzw. -lücken werden insbesondere bzgl. der hauswirtschaftlichen Hilfen und beim Angebot "Essen auf Rädern" beschrieben. Das Angebot im Bereich der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen wird sowohl hinsichtlich des Umfangs als auch im Hinblick auf die Differenzierung z. T. als nicht ausreichend eingestuft. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass ältere Menschen häufiger Probleme hätten, die Dienstleistungen zu bezahlen. Das Angebot „Essen auf Rädern“ ist aus Sicht der Anbieter zur Zeit „nicht kostendeckend“. In einigen Gemeinden können durch die Einschränkung des Angebots Versorgungsprobleme entstehen.

In den Interviews wurde mit Blick auf das Angebot „Essen auf Rädern“ vorgeschlagen, dass die Kreisverwaltung die jetzigen Anbieter zu Gesprächen einladen sollte. (Gemeinsames) Ziel sollte es dabei sein, ein mobiles Essensangebot kreisweit anzubieten und sicherzustellen. Es könnten verbindliche Absprachen zwischen den jetzigen Anbietern getroffen werden, damit ein entsprechendes Angebot kostendeckend und kreisweit zur Verfügung steht. Möglicherweise müsste das Angebot neu organisiert werden, ggf. sollte ein „neuer Träger“ das Angebot sicherstellen.

Einige GesprächspartnerInnen führten aus, dass für einen Teil der pflegebedürftigen SeniorInnen eine 24-Stunden-Pflege – zwecks Vermeidung einer vollstationären Versorgung – notwendig, diese aber kaum zu organisieren sei. Darüber hinaus wurde in den Interviews berichtet, dass die Hilfe-/Unterstützungsbedarfe immer differenzierter würden und dass sich die Anbieter mit flexiblen Angeboten darauf einstellen müssten.

### **4.3 Medizinische Versorgung**

#### **4.3.1 Stationäre medizinische Versorgung**

Im Eifelkreis Bitburg-Prüm wird derzeit die stationäre medizinische Versorgung durch drei Krankenhäuser sichergestellt, und zwar durch das Verbundkrankenhaus der Marienhaus GmbH am Standort Bitburg für die Regelversorgung und in Neuerburg für die Grundversorgung sowie das St. Josef-Krankenhaus am Standort Prüm, ebenfalls für die Grundversorgung.

Im Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz sind für den Eifelkreis Bitburg-Prüm insgesamt 487 Planbetten ausgewiesen, die sich vor allem auf folgende Fachgebiete beziehen:

- Innere Medizin (193 Planbetten)
- Chirurgie (98 Planbetten)
- Unfallchirurgie/Orthopädie (56 Planbetten)
- Gynäkologie/Geburtshilfe (44 Planbetten)
- Intensivmedizin/Anästhesie (31 Planbetten)
- Urologie (24 Planbetten)
- Tagesklinik Erwachsenenpsychiatrie (20 Planbetten).

Die Bettendichte ist mit 519 Betten auf 100.000 EinwohnerInnen um 18 % niedriger als im Landesdurchschnitt. Gleichwohl besteht in einigen Fachgebieten wie z. B. der Unfallchirurgie, Orthopädie und Intensivmedizin eine Bettendichte, die über dem Landesdurchschnitt liegt.

Der Schwerpunkt der stationären medizinischen Versorgung im Eifelkreis Bitburg-Prüm liegt in der Regelversorgung mit Innerer Medizin, chirurgisch-orthopädischen Leistungen, Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe<sup>24</sup>.

## **4.3.2 Krankenhaus-Sozialdienste**

### **4.3.2.1 Ist-Situation**

Die Krankenhaus-Sozialdienste stellen eine wesentliche Schnittstelle zwischen Akutversorgung und (möglichen bzw. erforderlichen) Anschlussmaßnahmen für (ältere) PatientInnen dar. Sie übernehmen im Rahmen der Krankenhausorganisation das Entlassmanagement speziell für PatientInnen, für die eine umfassende Entlassungsvorbereitung notwendig ist.

Im Bedarfsfall nehmen die Krankenhaus-Sozialdienste Kontakt zu den PatientInnen auf und ermitteln die patientenspezifischen Pflege-, Hilfe- und Unterstützungsbedarfe. Wenn es von den PatientInnen gewünscht wird, erfolgt eine ausführliche Beratung, die Planung sowie Koordination der nach dem Krankenhausaufenthalt erforderlichen Maßnahmen. In diesen Prozess werden i. d. R. Angehörige (oder Bevollmächtigte) bzw. ggf. rechtliche BetreuerInnen eng einbezogen. Die Inhalte der Beratung ergeben sich i. d. R. aus den Krankheits- und individuellen Lebenssituationen der PatientInnen, den Versorgungs- und Rehabilitationsbedarfen sowie den persönlichen, sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen. Ziel ist es, den PatientInnen unter Wahrung ihres Selbstbestimmungsrechts und der Wahlfreiheit die Versorgungs- und Betreuungsangebote zu ermöglichen, die ihren Wünschen und Hilfebedarfen am meisten entsprechen.

In die Entlassungsvorbereitung insbesondere älterer (pflegebedürftiger) PatientInnen sind i. d. R. verschiedene Akteure wie z. B. der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), niedergelassene ÄrztInnen, Rehabilitationseinrichtungen und ambulante Pflegedienste oder stationäre Pflegeeinrichtungen einbezogen.

---

<sup>24</sup> Vgl. Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz (2012). Kreisatlas zur vertragsärztlichen Versorgung: Eifelkreis Bitburg-Prüm, S. 50 ff.

Die in die schriftliche Erhebung einbezogenen drei Krankenhaus-Sozialdienste gaben an, im Jahr 2012 insgesamt 1.618 Personen beraten bzw. betreut zu haben. In den beiden vorherigen Jahren betrug diese Zahl 1.767 bzw. 1.709 Personen. Die von den Krankenhaus-Sozialdiensten vorgelegten Daten verdeutlichen den hohen Anteil an älteren bzw. hochaltrigen PatientInnen: rund 40 % ist zwischen 80 und 90 Jahre alt, auf 65 bis unter 80 Jahre alte Personen entfällt ein Anteil von rund 36 %.

Die durch einen Krankenhaus-Sozialdienst beratenen SeniorInnen wurden im Jahr 2012 aus dem Krankenhaus mehrheitlich nach Hause entlassen (zwischen 68 % und 90 %). Zwischen 10 % bis zu 15 % der PatientInnen wurden in ein stationäres Pflegeheim bzw. in eine Kurzzeitpflege vermittelt, dies entspricht etwa 345 Personen. Darüber hinaus fanden 208 Vermittlungen in eine Rehabilitationsklinik statt.

#### **4.3.2.2 Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe**

In den Interviews wiesen die MitarbeiterInnen der Krankenhaus-Sozialdienste u. a. darauf hin, dass im Hinblick auf die Entlassung der PatientInnen vor allem das Problem besteht, dass oftmals zu wenig Zeit für die Organisation der als notwendig angesehenen Anschlussmaßnahmen zur Verfügung steht. Dies gilt insbesondere für die PatientInnen, deren Entlassung kurzfristig oder an einem Freitag bzw. am Wochenende erfolgen soll. Nicht zuletzt gestaltet sich in einigen Fällen auch die Einbeziehung der Angehörigen in die Entlassungsvorbereitung als schwierig, da sie von den MitarbeiterInnen der Sozialdienste nicht erreicht werden.

Zudem zeigen die schriftliche Befragung, die Interviews und die Workshops, dass die Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus-Sozialdiensten und ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen, Pflegestützpunkten und dem Sozialamt verstärkt werden sollte (s. dazu auch Abschnitt 8.3).

#### **4.3.3 Ambulante medizinische Versorgung**

Derzeit nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung im Eifelkreis Bitburg-Prüm insgesamt 61 HausärztInnen und 62 FachärztInnen teil. Erwartungsgemäß praktiziert der größte Teil der niedergelassenen ÄrztInnen in den Städten Bitburg und Prüm. FachärztInnen sind fast ausschließlich dort tätig und stellen mehr als zwei Drittel der Vertragsärzteschaft in den beiden Städten. Die HausärztInnen sind in der Kreisregion weiträumiger verteilt und stellen eine vergleichsweise flächendeckende Versorgung sicher. Gleichwohl ist zu berücksichtigen, dass die Verteilung der HausärztInnen über die einzelnen Verbandsgemeinden sehr unterschiedlich ausfällt und dass mittelfristig durch das Ausscheiden einzelner ÄrztInnen (erhebliche) Veränderungen in der ambulanten Versorgung eintreten können<sup>25</sup>.

Im 2. Quartal 2012 nahmen insgesamt 52.173 Personen aus dem Eifelkreis Bitburg-Prüm Leistungen der niedergelassenen HausärztInnen in Anspruch, wobei davon 56 % Frauen und 44 % Männer waren. Hinsichtlich der Altersstruktur der PatientInnen ergibt sich folgendes Bild:

---

<sup>25</sup> Der Eifelkreis Bitburg-Prüm hat im Dezember 2013 einen Projektantrag „Medizinische Versorgung im Eifelkreis Bitburg-Prüm“ beim Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie gestellt, um Projektmittel des Landes zur vertieften Untersuchung der zukünftigen (haus-)ärztlichen Versorgung im Kreis einzuwerben.

- Das Durchschnittsalter der PatientInnen der HausärztInnen im Eifelkreis betrug 52 Jahre.
- Rd. 30 % der hausärztlichen PatientInnen waren 65 Jahre und älter.
- Ca. 10 % der PatientInnen waren über 80 Jahre alt.

Insgesamt nutzten 56 % der Bevölkerung des Eifelkreises Bitburg-Prüm im 2. Quartal 2012 die Leistungen der HausärztInnen, wobei damit die Rate der Inanspruchnahme um 5 % über dem Landesdurchschnitt lag<sup>26</sup>.

Insbesondere im Rahmen der Befragung der SeniorInnen in Privathaushalten wurde darauf hingewiesen, dass in kleineren Ortsgemeinden des Eifelkreises auch zukünftig die ärztliche Versorgung der älteren Menschen weiterhin möglichst gemeindenah erfolgen sollte.

## **4.4 Betreutes Wohnen für SeniorInnen**

### **4.4.1.1 Ist-Situation**

Das „Betreute Wohnen“ beschreibt eine Angebotsform, in der SeniorInnen in einer barrierefreien Wohnung eigenständig leben. Nach Angaben des Kuratorium Deutsche Altershilfe ist das „Betreute Wohnen“ in Deutschland die bekannteste und meistgewählte Alternative älterer Menschen zum Umzug in eine Heimeinrichtung<sup>27</sup>. Durch eine bedarfsgerechte Gestaltung oder Ausstattung der Wohnung, die z. B. den (möglichen) Bewegungseinschränkungen älterer Menschen Rechnung trägt, soll das eigenständige Wohnen gefördert werden. Der Alltag soll mehr oder weniger alleine bzw. im Haus- oder Nachbarschaftsverbund organisiert werden. Als „Service“ werden professionelle Betreuungsleistungen (von hauswirtschaftlichen bis zu pflegerischen Dienstleistungen) angeboten, die die SeniorInnen nach Bedarf „einkaufen“ können. Unterschieden werden können verschiedene Varianten: So gibt es z. B. „Wohnprojekte mit Serviceangeboten“, in denen die Dienstleistungen nicht pauschal, sondern nur entsprechend der tatsächlichen Inanspruchnahme berechnet werden. Die MieterInnen entscheiden individuell, ob sie z. B. hauswirtschaftliche und/oder pflegerische Hilfen in Anspruch nehmen bzw. den Mahlzeitendienst nutzen wollen. Andere Wohnprojekte sind räumlich und/oder organisatorisch an ein Alten- und Pflegeheim angebunden. Dadurch können bei Bedarf (auch) deren Angebote, z. B. im Freizeitbereich genutzt werden. Letztlich soll die Möglichkeit des selbständigen Wohnens mit den Vorteilen von frei wählbaren Versorgungs-, Betreuungs- bzw. Pflegeleistungen kombiniert werden.

Weitere Wohnformen stellen die Hausgemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich, „Mehrgenerationenhaus“) oder eine Wohngemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters („Mehrgenerationen-WG“) dar<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> Vgl. ebenda, S. 25 ff.

<sup>27</sup> Vgl. Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft (2012). Hrsg. Vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln, S. 16.

<sup>28</sup> Vgl. ebenda, S. 16 ff.

#### 4.4.1.2 Bewertung der Ist-Situation und (Handlungs-)Bedarfe

Im Eifelkreis Bitburg-Prüm können ältere Menschen derzeit auf folgende Angebote im Betreuten Wohnen zurückgreifen:

- DRK Betreutes Wohnen in Bitburg und in Prüm
- Betreutes Wohnen St. Vinzenz-Haus
- Betreutes Wohnen Neuerburg (Seniorenwohnhaus Eifler Hof).

Verschiedene InterviewpartnerInnen wiesen darauf hin, dass nach ihren Informationen die gegenwärtig bestehenden Angebote für viele ältere Menschen zu teuer sind. Insgesamt wird die Anzahl der Angebote im Bereich Betreutes Wohnen, Servicewohnen u. a. im Eifelkreis eher als zu gering eingeschätzt. „Neue“ Wohnformen, wie z. B. „Mehrgenerationenwohnen“, „Selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen“ und „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ etc. sollten zukünftig von Trägern verstärkt geschaffen werden. Ein breiteres Spektrum an Wohnangeboten für ältere Menschen vorzuhalten, stufen die GesprächspartnerInnen als sinnvoll ein.

Sowohl in der schriftlichen Befragung als auch in den Interviews wurde betont, dass zukünftig davon ausgegangen werden kann, dass sich die Nachfrage nach Betreuten Wohnangeboten im Eifelkreis (weiter) verstärken wird. Das liegt zum einen an der demografischen Entwicklung, aber auch an der *zunehmenden Akzeptanz* dieser „altersgerechten Wohnform“ (siehe auch die Ergebnisse der Seniorenbefragung). Ein Angebot „Wohnen plus Dienstleistung“ oder „Wohnen mit Service“ sollte u. a. Wohnungen unterschiedlicher Größe vorhalten und frei wählbare Angebote (z. B. hauswirtschaftliche Hilfen) beinhalten. Orientiert an den individuellen Bedürfnissen sollte bei akutem bzw. zunehmendem pflegerischen Unterstützungsbedarf die Möglichkeit der ambulanten pflegerischen Unterstützung in der Wohnung gewährleistet sein. Betreute Wohnangebote können demnach zunehmend eine Alternative zur Unterbringung in einem Alten- und Pflegeheim darstellen.

Zum Teil wird darauf hingewiesen, dass ein Flyer, in der die Betreuten Wohnangebote im Eifelkreis, die (altengerechte) Ausstattung der Wohnungen, die Mietpreise sowie der Umfang und die Kosten von sog. Betreuungspauschalen (eingeschlossenen Leistungen sowie Wahlleistungen) zusammengestellt sind, für SeniorInnen sehr hilfreich sein könnte.

#### 4.5 Offene Angebote für SeniorInnen

Im Bereich offener Altenhilfe kann zwischen offenen Hilfeangeboten (z. B. Nachbarschaftshilfen oder Besuchsdiensten) und offenen Freizeitangeboten unterschieden werden. An der schriftlichen Befragung von FOGS haben sich insgesamt vier Angebote beteiligt:

- Anlaufstelle für Senioren (ASS) in der Verbandsgemeinde (VG) Speicher
- Internetcafe „Bitburg Silver Surfer“
- „Zusammen(h)alt“ in Neuerburg
- Caritashaus der Begegnung in Irrel.

In den offenen Seniorenangeboten in Neuerburg und Irrel werden u. a. verschiedene Freizeitangebote und Sport-/Bewegungsangebote durchgeführt sowie ein offener Mittagstisch

(bei besonderen Veranstaltungen) und Fahrdienste für SeniorInnen angeboten. Darüber hinaus werden im Jahresverlauf Feste sowie Vorlese-Angebote organisiert.

Die BesucherInnenzahl wird mit ca. 20 bis 40 Personen bzw. rd. 50 Personen pro Woche angegeben. Die Altersverteilung der BesucherInnen zeigt ein breites Spektrum und reicht von ca. Mitte 50 Jahre bis zu über 90-jährigen Personen. Anteilig besonders stark sind BesucherInnen zwischen 65 und 75 Jahren vertreten. Die BesucherInnen kommen erwartungsgemäß mehrheitlich aus den jeweiligen Verbandsgemeinden Neuerburg bzw. Irrel.

Die „Anlaufstelle für Senioren“ ist eine Einrichtung der VG Speicher in Trägerschaft des Caritasverbandes Westeifel e. V. Ein Aufgabenschwerpunkt der ASS besteht in der Förderung ehrenamtlichen Engagements auch in den Ortsgemeinden. Deshalb stehen dort auch direkte AnsprechpartnerInnen für Interessierte zur Verfügung. Von der ASS wurde der ehrenamtliche Besuchsdienst der VG-Speicher gegründet. Freiwillige dieses Dienstes bieten im Alten- und Pflegeheim Marienhof in Speicher verschiedene Gruppenangebote und Aktivitäten an, wie gemeinsam singen, Bingo spielen, Spazieren gehen/fahren, Mesesebesuch oder Feste feiern im Jahreskreis. Der Haus- und Krankenbesuchsdienst "Miteinander-Füreinander" besucht ältere Menschen in ihrer häuslichen Umgebung. Durch spezielle Angebote im Rahmen des "Seniorenprojektes Speicher" werden an Demenz erkrankte BewohnerInnen im Altenheim Marienhof und in der VG Speicher sowie deren Angehörige besonders unterstützt. Das Projekt ASS legt den Schwerpunkt auf die Verbesserung bzw. den Erhalt eines attraktiven Lebens- und Wohnumfeldes in der Verbandsgemeinde Speicher mit Hilfe bürgerschaftlichen Engagements. Nach der Devise "gemeinsam statt einsam" soll den Herausforderungen des Älterwerdens in der VG aktiv begegnet werden.

Das Internetcafe des DRK bietet seit vielen Jahren für SeniorInnen die Möglichkeit, gemeinsam im Internet zu „surfen“. Das Angebot wird durch fachkundige Anleitung begleitet und ist offen für Einsteiger und Fortgeschrittene.

#### **4.6 Selbsthilfegruppen/Angehörigengruppen**

Häufig entstehen Selbsthilfegruppen, weil Menschen gemeinsam mit anderen ihre Lebenssituation verbessern möchten. Besonders in schwierigen Lebens- oder Krankheitssituationen nutzen immer mehr Menschen die Möglichkeit, in selbstorganisierten Gruppen ihre Erfahrungen auszutauschen, sich gegenseitig zu unterstützen und dazu zu motivieren, mit neuen Perspektiven ihren weiteren Lebensweg aktiv selber zu gestalten.

Kennzeichen der Selbsthilfe in ihren verschiedenen Facetten – Betroffenen- oder Angehörigengruppen u. ä. – sind Spontaneität, Eigeninitiative, persönliches Engagement, menschliche Hilfe und helfen wollen, Information, Vermittlung, Mitwirkung im Einzelfall und in Gremien, Einbringung von Anregungen und Vorschlägen zur Versorgungsplanung und -struktur u. a. m. Zwar liegt es in der Natur der Sache, dass der organisatorische Strukturierungs- und Durchdringungsgrad der Selbsthilfe nicht prioritären Stellenwert hat. Es geht oftmals darum, bereit, offen und eigenverantwortlich zu sein und zu bleiben. Entscheidend vor allem ist jedoch auch, dass die Weiterentwicklung der Selbsthilfe Wertschätzung und Aufmerksamkeit seitens der Bevölkerung, der Versorgungsinstanzen und der politischen Ebenen erhält. Auch im Eifelkreis Bitburg-Prüm arbeiten unterschiedliche Selbsthilfegruppen<sup>29</sup>, die sich u. a. auch um die Anliegen älterer Menschen (z. B. Deutsche Parkinson Vereinigung e. V. Neuerburg) kümmern.

---

<sup>29</sup> Ausführliche Informationen zu allen Gruppen erhält man unter [www.sekis-trier.de](http://www.sekis-trier.de).

An der schriftlichen Befragung haben sich drei Selbsthilfegruppen beteiligt. Bei den beiden örtlichen Arbeitsgemeinschaften der Deutschen Rheuma-Liga stehen Funktionstraining im Wasser sowie Trockengymnastik im Mittelpunkt der Angebote. Die Zielgruppe sind Menschen mit rheumatischen Erkrankungen. Diese beiden Gruppen treffen sich regelmäßig, i. d. R. wöchentlich an verschiedenen Tagen. Alle drei Selbsthilfegruppen betonen den Stellenwert des Erfahrungsaustauschs der Betroffenen sowie die gegenseitige Unterstützung.

Von den Befragten aus den Selbsthilfegruppen wurde – ähnlich wie in der Befragung der SeniorInnen in Privathaushalten – insbesondere auf Probleme im ÖPNV hingewiesen. Ältere Menschen seien auf die Möglichkeit angewiesen, einen Bus flexibel nutzen zu können, um z. B. Arztbesuche zu machen oder auch am Funktionstraining teilnehmen zu können. Mehrfach wurde als positives Beispiel auf das Angebot Bürgerbus in Arzfeld aufmerksam gemacht.

#### **4.7      Betreuungsvereine/Gesetzliche BetreuerInnen**

Im Eifelkreis Bitburg-Prüm arbeiten drei Betreuungsvereine, und zwar die Betreuungsvereine des SKFM in Bitburg und Prüm sowie ein Betreuungsverein in Gerolstein. Die Betreuungsvereine übernehmen gerichtlich bestellte Betreuungen für hilfe- und pflegebedürftige sowie behinderte Menschen durch professionelle BetreuerInnen. Neben der Durchführung der gesetzlichen Betreuungen zählen auch die Beratung, Begleitung und Unterstützung von ehrenamtlichen BetreuerInnen zum Aufgabengebiet der Betreuungsvereine. Die rechtliche Vertretung kann u. a. folgende Aufgaben umfassen:

- Sorge für die Gesundheit
- Regelung der pflegerischen und häuslichen Versorgung
- Regelung finanzieller und/oder behördlicher Angelegenheiten
- Wohnungsangelegenheiten.

Die Betreuung soll bei gleichzeitiger Erhaltung einer größtmöglichen Selbstbestimmung den notwendigen Schutz und die erforderliche Fürsorge für die hilfebedürftigen Personen gewährleisten. Wird ein/e BetreuerIn bestellt, fungieren sie dann als gesetzliche Vertretung. Das kann z. B. den Abschluss eines Heimvertrags, das Beantragen von Sozialleistungen, die Kündigung der Wohnung, die Verwaltung des Vermögens oder die Sicherstellung der medizinischen Behandlung umfassen.

Nach den Angaben der an der Befragung beteiligten Betreuungsvereine und ehrenamtlichen BetreuerInnen werden derzeit zwischen 7 und 17 Personen bzw. zwischen 45 und 78 Personen betreut, die zur Altersgruppe der 65 Jahre und älteren Personen gehören. Die Altersverteilung der betreuten SeniorInnen reicht von 65 Jahre bis zu über 90-Jährigen. Anteilig stärker sind Personen zwischen 75 und 85 Jahren repräsentiert, aber auch deutlich Ältere werden betreut. Durch die Betreuungsvereine werden ältere Menschen in allen Verbandsgemeinden des Eifelkreises betreut. Erwartungsgemäß kooperieren die gesetzlichen BetreuerInnen mit zahlreichen Diensten und Einrichtungen im Eifelkreis; die Zusammenarbeit wird dabei mehrheitlich mit (sehr) gut bewertet: „Die Vernetzung ist ganz gut gelungen, man kennt sich.“ „Direkte AnsprechpartnerInnen erleichtern Absprachen u. ä. deutlich.“

## 4.8 Darstellung hilfefeldübergreifender Aspekte

### 4.8.1 Versorgung demenziell erkrankter Menschen

Demenz gilt als eine der häufigsten Erkrankungen im höheren Lebensalter. Sie geht einher mit einem „*unaufhaltbaren Verlust von kognitiven Leistungen und Gedächtnisfunktionen, der über eine Periode von mehreren Jahren hinweg zu geistigem Verfall, psychischen Auffälligkeiten, Verlust der Sprache, Pflegebedürftigkeit und schließlich zum Tod führt.*“<sup>30</sup> In der Fachdiskussion wird zwischen primären, hirnorganischen und sekundären, nicht-hirnorganischen Demenzarten unterschieden. Primäre Demenzen werden durch eine direkte Hirnschädigung verursacht und gelten als unumkehrbar. Zu den häufigsten primären Demenztypen zählen Demenz vom Alzheimer-Typ sowie vaskuläre (d. h. gefäßbedingte) Demenzformen. Bei sekundären Demenzen handelt es sich um Folgeerscheinungen anderer Grunderkrankungen, wie z. B. Stoffwechselerkrankungen, Vitaminmangel oder chronische Vergiftungserscheinungen<sup>31</sup>. Mit zunehmendem Alter steigt nicht nur das Risiko, an einer Demenz zu erkranken<sup>32</sup>, sondern das Alter selbst gilt als höchster Risikofaktor für eine demenzielle Erkrankung<sup>33</sup>.

In der Allgemeinbevölkerung in Deutschland sind gegenwärtig ca. 1,4 Mio. Menschen an Demenz erkrankt. Nach Schätzungen wird bis zum Jahr 2020 die Zahl demenziell Erkrankter auf 1,8 Millionen und bis zum Jahr 2030 auf 2,5 Mio. Personen ansteigen. Jährlich kommen 300.000 Neuerkrankungen hinzu<sup>34</sup>. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die mittlere Prävalenzrate von Demenzerkrankungen für die 65-Jährigen und älteren Personen in der Allgemeinbevölkerung.

Tab. 15: Prävalenz von Demenzerkrankungen nach Alter (ab 65 Jahre) für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland 2009

Altersgruppen	Mittlere Prävalenzrate in %
65 bis 69 Jahre	1,6
70 bis 74 Jahre	3,5
75 bis 79 Jahre	7,4
80 bis 84 Jahre	15,7
85 bis 89 Jahre	26,4
90 Jahre und älter	41,1
Gesamt 65 Jahre und älter	8,6

Quelle: Deutsches Zentrum für Altersfragen, Statistisches Informationssystem GeroStat; Alzheimer Europe 2009

30 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2002). Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin: BMFSFJ. S. 164.

31 Mit 90 % ist die große Mehrheit der demenziell Erkrankten an einer primären Demenz – davon am häufigsten die Demenz vom Alzheimer-Typ (50,0 bis 70,0 %) erkrankt, während lediglich 10 % an einer sekundären Demenz leiden (Gusset-Bährer, S. 2012, S. 38).

32 Vgl. Lindmeier, B. & Lubitz, H. (2011). Alternende Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz – Grundlagen und Handlungsansätze. Teilhabe. 4/2012, Jg. 51, S. 156.

33 Vgl. Havemann, M. & Stöppler, R. (2010). Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S. 106.

34 Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2013). Demenz: Lebensqualität verbessern und Pflegende unterstützen. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/demenz.html> (aufgerufen am 03.01.2014).



Tab. 15 zeigt, dass die Prävalenz in der Gruppe der 65- bis 69-Jährigen mit 1,6 % noch eher gering ist, mit zunehmendem Alter jedoch steil ansteigt und vor allem bei hochbetagten Menschen auftritt<sup>35</sup>. Da Frauen eine höhere Lebenserwartung aufweisen als Männer und die Personengruppe der alten Männer kriegsbedingt kleiner ist als die der gleichaltrigen Frauen, gibt es derzeit mehr Frauen mit einer demenziellen Erkrankung als Männer<sup>36</sup>.

Vor dem dargestellten Hintergrund ist es nicht erstaunlich, dass in den von FOGS durchgeführten Befragungen übereinstimmend von den Diensten und Einrichtungen berichtet wurde, dass die Zahl demenziell erkrankter Personen im Eifelkreis Bitburg-Prüm in den letzten Jahren – sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich – (stark) zugenommen hat. Der Anteil demenziell erkrankter Personen stellt sich allerdings in den stationären Einrichtungen des Eifelkreises unterschiedlich dar: Ein Alten- und Pflegeheim berichtet z. B., dass rd. 80 % der BewohnerInnen eine Demenzerkrankung (mit einer Demenzbescheinigung) aufweisen; eine andere Einrichtung schätzt den Anteil auf ca. 60 %.

In den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die ambulante Versorgung dieses Personenkreises nur begrenzt möglich ist, ein differenziertes und zielgruppenspezifisches Angebot aber dazu beitragen kann, die Versorgung im häuslichen Umfeld zu verbessern. Insgesamt sind aus Sicht der Leistungsanbieter mehr Informationen für Betroffene bzw. Angehörige sowohl über die Krankheit als auch über die Angebote bzw. Unterstützungsmöglichkeiten notwendig.

Im Rahmen der von FOGS durchgeführten Befragungen wurde über verschiedene Aktivitäten im Hinblick auf die Versorgung demenziell erkrankter Personen im Eifelkreis berichtet. So hat z. B. der Caritasverband Westeifel e. V. seine MitarbeiterInnen mit Blick auf diesen Personenkreis speziell geschult. Zudem wurden vom Fachzentrum Demenz Eifel-Mosel-Ahr im Eifelkreis Demenzgruppen aufgebaut, die ihre Hilfen ein- bis zweimal in der Woche anbieten. Verschiedene Helferkreise bzw. Helfergruppen bieten außerdem auf ehrenamtlicher Basis flächendeckend Entlastungsangebote für Angehörige im Haushalt an. Pflegenden Angehörige sollen durch die Entlastung (wieder) eigene Freiräume gewinnen.

Im Rahmen des Seniorenprojekts Speicher finden an Demenz erkrankte BewohnerInnen des Altenheims Marienhof sowie in der Verbandsgemeinde Speicher lebende Menschen und deren Angehörige durch die „Anlaufstelle für Senioren“ (vgl. Abschnitt 4.6) bzw. durch die Freiwilligen des Ehrenamtlichen Besuchsdienst besondere Unterstützung.

Das DRK im Bildungswerk Eifel-Mosel-Hunsrück e. V. hat am 3. Mai 2013 den Startschuss für das Projekt "Zeitlos – Demenzoffensive Eifel" in den Räumlichkeiten der neuen DRK-Tagespflege in Bitburg gegeben. Das DRK-Bildungswerk hatte sich im Förderprogramm "Demenzfreundliche Kommune" der Aktion Demenz e. V. beworben und unter 150 Bewerbungen als eines von 29 lokalen Projekten in ganz Deutschland den Zuschlag erhalten. Das Projekt wird im Eifelkreis Bitburg-Prüm und im Landkreis Vulkaneifel durchgeführt und aus Mitteln der Robert Bosch Stiftung gefördert. Im Rahmen des Projekts wurde eine Veranstaltungsreihe zum Thema Demenz, die Sensibilisierung der Demenz-Thematik im Einzelhandel, ein Wanderprojekt und ein Sing- bzw. Musikprojekt konzipiert. Die erste Veranstaltung zum Thema "Demenz und ihre Medikamente – ein kritischer Dialog" fand am 26. Juni 2013 in der DRK-Kreisgeschäftsstelle Daun statt;

35 Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Selbsthilfe Demenz. (2012). Die Epidemiologie der Demenz. URL: [http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01\\_10.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_10.pdf) (aufgerufen am 07.01.2014). S.1.

36 Vgl. Havemann, M. & Stöppler, R. (2010). Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Verlag W. Kohlhammer. Stuttgart. S.94.

im Eifelkreis startete das DRK diese Reihe am 25. August 2013 in der Sozialstation Prüm.

Darüber hinaus bieten weitere Träger Gesprächskreise für Angehörige demenziell erkrankter Menschen an.

Neben den dargestellten Angeboten für demenzkranke Menschen wurde am 30. April 2013 das „Netzwerk Demenz im Eifelkreis Bitburg-Prüm“ gegründet. Auf Einladung des Caritas Fachzentrums Demenz Eifel-Mosel-Ahr nahmen über fünfzig Interessierte von Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe, den Seniorenvertretungen sowie politische VertreterInnen der Kreisgremien, der Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg an der Gründung teil. Das Demenznetzwerk hat es sich u. a. zur Aufgabe gemacht, die Schnittstellen in der Versorgung demenziell erkrankter Menschen zu verbessern, Informations- und Öffentlichkeitsveranstaltungen zu organisieren sowie Schulungen und Fortbildungen für relevante Zielgruppen (u. a. Angehörige, MitarbeiterInnen von Diensten und Einrichtungen) durchzuführen. Es soll zukünftig als eine zentrale Anlaufstelle für alle diejenigen Personen fungieren, die sich über Demenz informieren bzw. Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen oder sich an der Netzwerkarbeit beteiligen wollen.

In sämtlichen Befragungen wurde darauf hingewiesen, dass die Angebote im Hinblick auf die Betreuung und Versorgung demenzkranker (älterer) Menschen insbesondere im ambulanten Bereich zukünftig verstärkt ausgebaut werden müssten.

#### **4.8.2 Freiwilliges Engagement**

##### *Stellenwert freiwilligen Engagements*

Das freiwillige Engagement von BürgerInnen hat in Deutschland eine lange Tradition. Es wird mit verschiedenen Begriffen bezeichnet wie Ehrenamt, Freiwilligenarbeit, bürgerschaftliches Engagement oder Selbsthilfe. Grundsätzlich ist mit allen Begriffen eine Tätigkeit gemeint, die freiwillig erbracht wird und nicht auf Entgelt ausgerichtet ist. Zu Umfang, Formen und Motiven freiwilligen Engagements wurden in den 90er Jahren und danach eine Reihe größerer Untersuchungen durchgeführt, wobei vor allem die Euro-Vol-Studie<sup>37</sup>, die Zeitbudgeterhebung<sup>38</sup>, die Freiwilligensurveys 1999<sup>39</sup> und 2009<sup>40</sup> sowie der ZIVIZ-Survey 2012<sup>41</sup> zu nennen sind. Danach lassen sich für die Bundesrepublik insbesondere folgende Aktivitätsfelder beschreiben: Sport/Bewegung, Schule/Kindergarten, Kirche/Religion, Kultur/Musik, Freizeit/Geselligkeit, lokales Bürgerengagement sowie Soziales. Im zuletzt genannten Bereich kommt freiwilligem Engagement vor allem in der ambulanten und stationären Betreuung älterer (pflegebedürftiger) Menschen eine besondere Bedeutung zu.

37 Vgl. Gaskin, K., Smith, J. D., Paulwitz, I. (1996). Ein neues bürgerschaftliches Europa. Eine Untersuchung zur Verbreitung und Rolle von Volunteering in zehn Ländern. Freiburg : Verlag: Lambertus.

38 Vgl. Blanke, K.; Ehling, M.; Schwarz, N. (1996): Zeit im Blickfeld - Ergebnisse einer repräsentativen Zeitbudgeterhebung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 121. Stuttgart [u. a.]: Kohlhammer.

39 Vgl. BMFSFJ (Hrsg.): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Freiwilligensurvey 1999. Ergebnisse der Repräsentativerhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement. (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Bd. 194.1), 2. korrigierte Auflage, Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer 2001.

40 Vgl. BMFSFJ (Hrsg.): Hauptbericht des Freiwilligensurveys 2009. Zivilgesellschaft, soziales Kapital und freiwilliges Engagement in Deutschland. 1999 – 2004 – 2009, Berlin.

41 Vgl. Bertelsmann Stiftung & Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft & Friedrich Thyssen-Stiftung: ZIVIZ-Survey 2012. Zivilgesellschaft verstehen, S. 22 ff.

### *Ergebnisse der schriftlichen Befragung*

Wie bereits an anderer Stelle erwähnt, greifen sieben der befragten Alten-/Seniorenheime auf 82 ehrenamtliche/freiwillige MitarbeiterInnen zurück, die in unterschiedlichen Arbeitsfeldern aktiv sind: Hol-/Bringdienste, Fahrdienste, Einzelbesuche und Gruppenangebote oder Begleitung zur Messe.

In den Alten-/Seniorenheimen, in denen ehrenamtliches Engagement stattfindet, wurde i. d. R. über gute Erfahrungen mit der Zusammenarbeit berichtet. Einige Befragte beschreiben den Einsatz ehrenamtlicher MitarbeiterInnen als hilfreiche Unterstützung, durch die ältere Menschen eine persönliche Wertschätzung erfahren und ggf. ihre Kontakte außerhalb von Einrichtungen erweitern können. Wie in der Fachliteratur<sup>42</sup> wird die Einbindung von ehrenamtlich Helfenden überwiegend als eine geeignete Möglichkeit der individuellen Unterstützung und Begleitung von SeniorInnen betrachtet, auch als ein Ausgleich für die im Alltag oft fehlende Zeit hauptamtlicher MitarbeiterInnen für individuelle Begleitung.

Vier ambulante Dienste gaben an, dass ihnen ehrenamtliche/freiwillige MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen. Zu den Aktivitäten zählen Gespräche und Spiele sowie die „Betreuung“ pflegebedürftiger Personen.

Von allen Befragten wird dem Engagement der ehrenamtlich/freiwillig tätigen MitarbeiterInnen ein hoher Stellenwert zugemessen.

Auch in den Interviews und im Workshop mit den Verbandsgemeinden (s. u.) wurde die große Bedeutung des freiwilligen Engagements hervorgehoben. So sind in vielen Orts- und Kirchengemeinden, in Senioren-Treffs und Begegnungsstätten ehrenamtliche HelferInnen aktiv. Daneben wird aus der Verbandsgemeinde Prüm berichtet, das „Personen über 60“ für Projekte geworben werden sollen, um die Anzahl ehrenamtlich Engagierter zu erhöhen. Auch in den Seniorenbeiräten sind ehrenamtlich engagierte BürgerInnen aktiv und arbeiten an der Entwicklung von Angeboten für SeniorInnen (z. B. Angebot von Mittagessen zum Selbstkostenpreis).

In einzelnen Gesprächen wurde darauf hingewiesen, dass der Einsatz ehrenamtlicher MitarbeiterInnen bei einigen „Profis“ nicht nur wegen der fehlenden Verbindlichkeit gelegentlich skeptisch beurteilt wird, sondern auch die Befürchtung hervorruft, dass möglicherweise Fachkräfte abgebaut und durch ehrenamtlich Tätige ersetzt werden könnten. Wichtig sei es deshalb, die Aufgaben der Ehrenamtlichen mit Blick auf Inhalte und Umfang klar zu definieren und ihre Rechte und Pflichten (vertraglich) festzuhalten.

Darüber hinaus stellt sich aus Sicht einiger InterviewpartnerInnen die grundsätzliche Frage, in welcher Form zukünftig (trägerübergreifend) die Gewinnung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen verbessert werden kann.

### *Beratungs- und Koordinierungsstelle zur Wahrnehmung der Schwerpunktaufgaben Ehrenamt*

Zu den Aufgaben der Beratungs- und Koordinierungsstelle „Ehrenamt“ zählten im Jahr 2012 vor allem die Beratung und Vermittlung ehrenamtlich tätiger Personen, die Teilnahme an Arbeitskreisen sowie der Austausch mit Begleitdiensten. In den Arbeitskreisen

---

42 Vgl. Mair, H., Hollander, J., Roters-Möller, S., Klein, A., Vollmer, C. & Berghaus, M. (2008). „Den Ruhestand gestalten lernen“. Erhebung von Praxiserfahrung und Entwicklung von Perspektiven für ältere Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht. URL: [http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand/forschungsergebnisse/bindata/Abschlussbericht\\_Endversion.pdf](http://egora.uni-muenster.de/ew/ruhestand/forschungsergebnisse/bindata/Abschlussbericht_Endversion.pdf) (aufgerufen am 18.12.2013) S. 213 f.

wurde u. a. die (Weiter-)Entwicklung des ehrenamtlichen Engagements im Eifelkreis diskutiert. Zudem wurde eine Gruppe von ca. 40 ehrenamtlich tätigen Personen aufgebaut und begleitet, die in verschiedenen Arbeitsfeldern aktiv sind.

Neben allgemeinen Vernetzungsaktivitäten wurde vor allem mit den Pflegestützpunkten, den Sozialstationen, mit Begegnungsstätten sowie dem Demenzprojekt in Speicher eng kooperiert. So wurden im Jahr 2012 eine Vielzahl von Sprechstunden rund um das Ehrenamt angeboten. Die Sprechstunden fanden u. a. im Mehrgenerationenhaus des DRK in Bitburg, im Caritashaus der Begegnung in Irrel sowie in einigen Pflegestützpunkten statt.

Öffentlichkeitsarbeit zählt zu einer weiteren Aufgabe der Beratungs- und Koordinierungsstelle: Neben Artikeln bzw. der Berichterstattung in der Presse wurden Informationen zu ehrenamtlichem Engagement auf Flyern bzw. über E-Mails weitergegeben. Ein wichtiger und zeitintensiver Arbeitsschwerpunkt lag in der Fortführung des Landesprojekts SeniorTRAINERinnen. Im Rahmen dieses Projekts werden interessierte ältere Menschen zu SeniorTrainerInnen qualifiziert und stehen dann ehrenamtlich für Aufgaben im Eifelkreis zur Verfügung. Das seit einigen Jahren auch im Eifelkreis erfolgreich praktizierte Konzept SeniorTRAINERinnen ermöglicht die Qualifizierung von (älteren) Menschen, die sich ehrenamtlich in ihrem Wohnumfeld engagieren wollen (vgl. Abschnitt 4.6).

## 5 Befragung der Verbandsgemeinden

Neben den Altenpflegeeinrichtungen und -diensten wurden auch die sieben Verbandsgemeinden und die Stadt Bitburg in die schriftliche Befragung einbezogen. Daneben wurde – die Erhebung ergänzend – ein Workshop (14. November 2013) mit den VertreterInnen der Verbandsgemeinden und der Stadt Bitburg durchgeführt.

Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der beiden Erhebungen zusammenfassend dargestellt:

Gefragt, welche Vertretungs- bzw. Beteiligungsformen für bzw. von älteren Menschen in den Verbandsgemeinden vorhanden sind bzw. ob ein Senioren(bei)rat oder ein entsprechendes Gremium existieren, berichtete eine Verbandsgemeinde, dass ein Seniorenbeirat mit beratender Funktion besteht.

In der Verbandsgemeinde Speicher wird im Rahmen der „Anlaufstelle für Senioren“ versucht, nach der Devise "gemeinsam statt einsam" den Herausforderungen des Älterwerdens aktiv zu begegnen. Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt u. a. auf der Verbesserung bzw. dem Erhalt eines attraktiven Lebens- und Wohnumfeldes in der VG Speicher mit Hilfe bürgerschaftlichen Engagements (vgl. auch Abschnitt 4.6).

Die Frage, ob die öffentlichen Gebäude der Verbandsgemeinde bzw. der Stadt Bitburg barrierefrei sind, wurde von allen Antwortenden mit „ja“ bzw. „ja zum Teil“ beantwortet. Diese Bewertung stimmt mit Ergebnissen der durch das Land erfolgten Abfrage zur Umsetzung des „Landesgesetzes zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen“ überein, wonach die kommunalen Gebäude in drei Verbandsgemeinden vollständig und in den der anderen kommunalen Körperschaften teilweise (50 - 95 %) barrierefrei sind.

Analog zur Sozialraum-/Teilhabeplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm wiesen die Verbandsgemeinden auf Mobilitätsprobleme älterer (pflegebedürftiger und behinderter) Menschen vor allem in kleineren Ortsgemeinden hin, da der ÖPNV weder hinsichtlich der Anbindung noch der Fahrplankontaktung für diesen Personenkreis ein ausreichendes Angebot zur Verfügung stellt. Da damit auch in Zukunft nicht gerechnet werden kann, versuchen einige Verbandsgemeinden, alternative Lösungsansätze umzusetzen bzw. zu erproben (vgl. Tab. 16).

Tab. 16: Initiativen bzw. Aktivitäten im Bereich Mobilität

Gebietskörperschaft	Art des Angebots	Verbandsgemeinde (VG) bzw. Ortsgemeinde(n)
<b>Fahrdienste</b>		
Arzfeld	Bürgerbus	für das Gebiet der Verbandsgemeinde (4 Mal wöchentlich)
Irrel	Fahrdienst der Caritas	in allen Ortsgemeinden
Kyllburg	Senioren-Bürgerbus	Projekt in Vorbereitung der Stadt Kyllburg
Neuerburg	Seniorenbus der Verbandsgemeinde (wird 1 Mal in der Woche für Ausflugs- bzw. Einkaufsfahrten genutzt)	betrifft alle Ortsgemeinden der VG Neuerburg

Im Rahmen des von FOGS initiierten Workshops wurde seitens der Verbandsgemeinden bzw. der Stadt Bitburg auf folgende Planungen bzw. bereits realisierte neue Angebote aufmerksam gemacht:

Tab. 17: Neue Angebote bzw. Planungen im Bereich stationäre Pflege bzw. Betreutes Wohnen

Gebietskörperschaft	Art des Angebots	Stadt bzw. Ortsgemeinde(n)
<b>Stationäre Pflege/Pflegeheime</b>		
Stadt Bitburg	Casa Reha (Seniorenpflegeheim mit 105 Plätzen (Eröffnungstermin Frühjahr 2014))	Stadt Bitburg
VG Bitburg Land	Neubau Seniorenresidenz (ca. 40 Plätze)	Bettingen
Arzfeld	Altenheim (49 Plätze)	Daleiden

#### *Ausgewählte und bereits umgesetzte bzw. geplante Initiativen auf der Ebene der Ortsgemeinden*

Um sich den demografischen Herausforderungen einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung zu stellen, wurden im Verlauf des letzten Jahres (auch) auf Ortsgemeindenebene verschiedene Initiativen/Aktivitäten gestartet bzw. geplant, auf die nachfolgend beispielhaft eingegangen werden soll:

- *Arzfeld (VG Arzfeld)*: Im Rahmen des von der Landesregierung initiierten Aktionsplans „Gut leben im Alter“ wurde in Arzfeld ein Workshop zur aktiven Gestaltung der Zukunft durchgeführt. Dabei wurden von den Arzfelder BürgerInnen Vorschläge für ein seniorenrechtliches Umfeld entwickelt, die in das Dorfentwicklungskonzept „Arzfeld 2020“ einfließen sollen. Im Vordergrund standen dabei die Themen „Nachbarschaftshilfe“, „Schaffung eines Treffs für SeniorInnen und junge BürgerInnen“ und „Umgestaltung des Dorfplatzes“. Mobilität im Alter und eine bessere ärztliche Versorgung waren weitere Themen der Veranstaltung.
- *Ernzen (VG Irrel)*: Ernzen hat als eine der ersten Gemeinden des Eifelkreises Bitburg-Prüm im "Zukunftsscheck Dorf" konkrete Ideen und konstruktive Ansätze entwickelt, um auch in Zukunft ein attraktives Leben innerhalb der Ortsgemeinde zu ermöglichen. Die aufgegriffenen Themen beziehen sich auf alle Lebensbereiche, die vom demografischen Wandel betroffen sind. Die Prioritätenliste umfasst insgesamt 18 Handlungsfelder, die den Breitbandausbau bis Ende 2014 ebenso wie eine Strategie zur Innenentwicklung im offenen Dialog mit der Bürgerschaft, einen privaten Fahrdienst bis hin zur aktiven Seniorenarbeit betreffen.
- *Wallerstein (VG Prüm)*: Engagierte BürgerInnen der Ortsgemeinde Wallerstein haben im Jahr 2014 den Verein „Lebendiges Wallerstein“ gegründet. Ziel des Vereins ist es, „mehr Aufmerksamkeit und eine Sensibilisierung für die Bedürfnisse und Nöte der Menschen“ im Dorf zu wecken und unterstützende Hilfe zu leisten. Dazu sollen künftig u. a. folgende Angebote eingerichtet werden: ein Fahrdienst (um z. B. Ärzte/Ärztinnen, die Apotheke, Bank oder Post besser zu erreichen bzw. Einkäufe erledigen zu können), die Versorgung mit Essen (Mittagstisch), Botengänge, Hilfestellungen bei behördlichen Angelegenheiten. Im Rahmen einer Veranstaltung Ende Januar 2014 wurde über das Vorhaben informiert und weitere Schritte abgestimmt.

## 6 Befragung von SeniorInnen in Privathaushalten

### 6.1 Methodische Hinweise

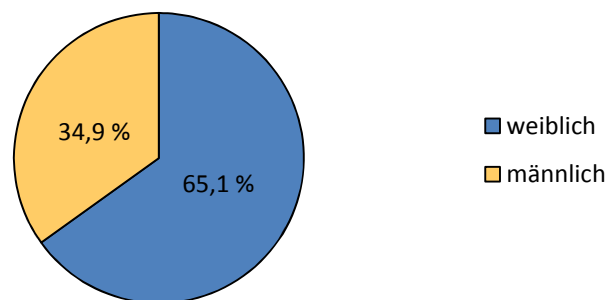
Wie bereits erwähnt wurden im Rahmen der Erarbeitung des Pflegestrukturplans SeniorInnen im Eifelkreis Bitburg-Prüm schriftlich befragt, die in einem Privathaushalt leben. FOGS hat – wie in Kapitel 2 bereits ausgeführt – rd. 700 Fragebogen an verschiedene Akteure versandt, die die Fragebogen an die SeniorInnen weitergeleitet haben. Bei FOGS gingen 235 ausgefüllte Fragebogen ein, die Einschätzungen älterer Menschen des Eifelkreises zu ihrer Wohnsituation und -umgebung, zu sozialen und gesundheitlichen Aspekten sowie zur Bewertung von Hilfe- und Unterstützungsangeboten abbilden.<sup>43</sup>

In der nachfolgenden Auswertung werden sowohl quantitative als auch qualitative Befragungsergebnisse umfassend dargestellt. In einem weiteren Analyseschritt werden, bezogen auf ausgewählte Fragestellungen Differenzierungen, beispielsweise nach Altersgruppen, dem Vorhandensein von Pflegebedürftigkeit oder nach Größe der Gemeinden vorgenommen. Bei der Einteilung der Altersgruppen wird zwischen „bis unter 65 Jahre alt“, „65 bis 80 Jahre alt“ und „80 Jahre und älter“ unterschieden. Differenziert werden auch „pflegebedürftige Personen“ bzw. „nicht-pflegebedürftige Personen“. Bezogen auf die Gruppierung der Gemeinden nach Einwohnerzahl (EW) wurde die Einteilung „bis 250 EW“, „251 bis 1.000 EW“ sowie „über 1.000 EW“ gewählt.

### 6.2 Beschreibung der befragten SeniorInnen

Fast zwei Drittel der Befragten sind weiblich und dementsprechend etwas mehr als ein Drittel männlichen Geschlechts (vgl. Abb. 7).

Abb. 7: Geschlecht der SeniorInnen (N = 229)



Der/die jüngste Teilnehmende war 50 Jahre und der/die älteste 102 Jahre alt. Im Schnitt waren die SeniorInnen rund 77 Jahre alt.

Die Befragten wurden hinsichtlich des Alters in drei Gruppen unterteilt: Ca. 12 % gehören der „jüngeren“ Altersgruppe an, die meisten TeilnehmerInnen (47,3 %) befinden sich in der mittleren Altersgruppe (65 Jahre bis unter 80 Jahre alt) und ein etwas geringerer Anteil von etwa 40 % entfällt auf die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren (vgl. Tab. 18).

<sup>43</sup> Die Befragung erhebt nicht den Anspruch, repräsentativ für ältere Menschen des Eifelkreises zu sein.

Tab. 18: Alter nach Altersgruppen

Altersgruppe	Anzahl	%
bis unter 65 Jahre	27	11,5
65 bis unter 80 Jahre	206	47,3
80 Jahre alt und älter	91	40,6
Gesamt	224	100,0

Nach ihrem Zivilstand befragt, gaben die meisten Befragten (43,2 %) an, verheiratet zu sein. Der zweithöchste Anteil entfiel auf verwitwete Personen (39,7 %), und ca. 11 % der SeniorInnen waren ledig.

Der Anteil der alleinlebenden Befragten liegt bei rund 43 %, „in einem Haushalt zusammenlebend“ gaben rund 57 % der SeniorInnen an.

Von denjenigen Befragten, die im Haushalt mit einer (oder weiteren) Person(en) zusammenleben, wohnen gut zwei Drittel mit einer/m PartnerIn zusammen und ca. ein Fünftel mit Angehörigen (z. B. Kindern oder Geschwistern). Insgesamt sieben Personen (5,5 %) leben mit einer Person zusammen, die sie/ihn betreut bzw. pflegt.

Eine weitere Frage richtete sich explizit nur an diejenigen Befragten, die im Haushalt allein leben. Demnach wohnen nur selten Angehörige im gleichen Haus wie die Befragten (13,1 %) und könnten somit im Bedarfsfall ggf. unterstützend tätig werden. Bei rund 46 % der Antwortenden leben Angehörige in der Nähe der Wohnung bzw. des Hauses oder bei rund 54 % im selben Ort. Bei einem größeren Anteil leben damit die Angehörigen räumlich relativ nah bei den befragten SeniorInnen.

Die Befragten haben fast ohne Ausnahme die deutsche Nationalität; lediglich zwei der Antwortenden haben eine andere als die deutsche Nationalität.

Die Mehrheit (58,5 %) hat den Fragebogen selbst ausgefüllt, gut ein Viertel hatte Hilfe durch Angehörige und 10,4 % durch andere Personen.

### 6.3 Wohnsituation bzw. Wohnumgebung der SeniorInnen

Tab. 19 stellt die Verteilung der Befragten in Bezug auf die Gemeindegröße dar. Ca. 18 % leben in Gemeinden mit bis zu 250 EinwohnerInnen<sup>44</sup>, weitere rund 22 % in Gemeinden mit 251 bis 1.000 EinwohnerInnen<sup>45</sup> und die Mehrzahl der Befragten in Gemeinden mit über 1.000 EinwohnerInnen.

<sup>44</sup> Acht Personen leben in Gemeinden mit bis zu 50 EinwohnerInnen, 11 in Gemeinden mit 51 bis 100 EinwohnerInnen und 22 Personen in Gemeinden von 101 bis 250 EinwohnerInnen.

<sup>45</sup> 28 Personen leben in Orten mit einer Einwohnerzahl von 251 bis 500 und 22 Personen in Orten von 501 bis 1.000 EinwohnerInnen.

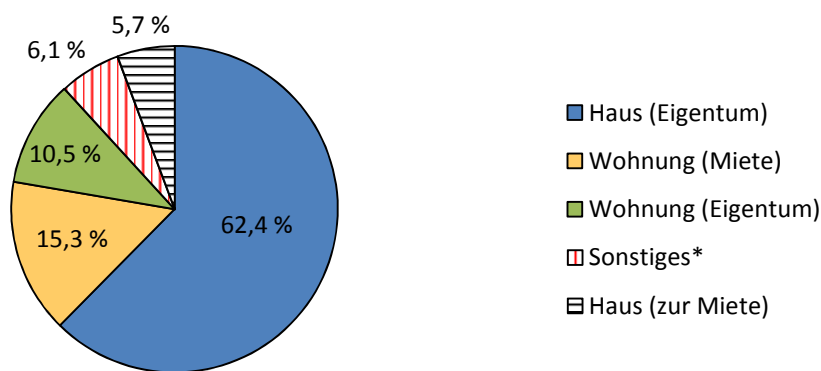


Tab. 19: EinwohnerInnenzahl der Gemeinde (gruppiert)

EinwohnerInnenzahl	Anzahl	%
bis 250 EinwohnerInnen	41	17,9
251 bis 1.000 EinwohnerInnen	50	21,8
über 1.000 EinwohnerInnen	138	60,3
Gesamt	229	100,0

Eine Frage beschäftigte sich damit, ob die SeniorInnen in (gemieteten/eigenen) Wohnungen oder in Häusern wohnen. Die überwiegende Mehrzahl der Befragten (62,4 %) wohnt im eigenen Haus und weitere 10 % wohnen in der eigenen Wohnung. Jeder sechste lebt in einer gemieteten Wohnung (vgl. Abb. 8).

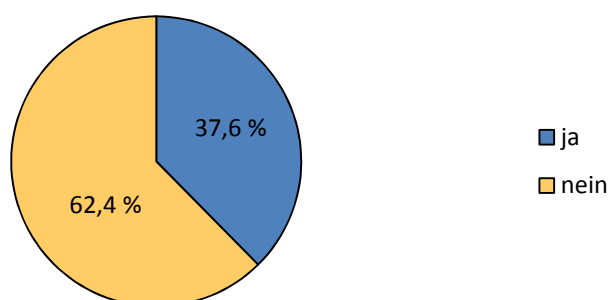
Abb. 8: Wohnsituation der SeniorInnen (N = 229)



\* u. a. bei Kindern, Geschwistern

Insbesondere auch in Bezug auf die Zukunftsperspektive, weiterhin in den eigenen Räumlichkeiten zu wohnen, ist darüber hinaus von Interesse, ob diese Wohnungen bzw. Häuser von den Befragten als „altersgerecht“ bezeichnet werden. Eine Mehrheit von rund 62 % beantwortet diese Frage mit nein (vgl. Abb. 9).

Abb. 9: Altersgerechtigkeit der Wohnung bzw. des Hauses (N = 234)



Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass eine altersgerechte bzw. barrierefreie Umgestaltung bei einer Vielzahl von Befragten notwendig werden könnte, wenn beispielsweise eine beginnende Pflegebedürftigkeit auch die häusliche Mobilität der SeniorInnen einschränken sollte.

Zur Frage der Altersgerechtigkeit ihrer Wohnungen/Häuser konnten die SeniorInnen ergänzende Anmerkungen in Form von Freitext machen. Diejenigen, die ihre Wohnung bzw. ihr Haus als *nicht* altersgerecht bewerten, merkten u. a. an, „es bestehe keine Zufahrt“, „sie wohnten in einem höheren Stockwerk mit altem, steilen Treppenhaus“, in der Wohnung/im Haus befänden sich mehrere Stufen oder Bad/Dusche seien nicht barrierefrei. Einige wiesen darauf hin, dass sie sich einen altersgerechten Umbau zwar vorstellen könnten, „dieser Umbau aber wahrscheinlich zu teuer sei“.

Gefragt wurde auch nach den Einkaufsmöglichkeiten im Dorf bzw. in der Gemeinde. Die Beurteilung der Befragten dazu fällt (sehr) unterschiedlich aus: Rund 45 % bewerteten die Einkaufsmöglichkeiten mit gut, ca. ein Viertel gaben „teils/teils“ an. Rund ein Drittel schätzt sie als „eher schlecht“ bzw. „unzureichend“ ein (vgl. Tab. 20).

Tab. 20: Beurteilung der Einkaufsmöglichkeiten im Dorf/in der Gemeinde

Einkaufsmöglichkeiten	Anzahl	%
gut	99	44,6
teils/teils	50	22,5
eher schlecht	27	12,2
unzureichend	46	20,7
Gesamt	222	100,0

Betrachtet man jedoch die Bewertung der Einkaufsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl (EW) in der Gemeinde/dem Dorf, so zeigt sich, dass in kleineren Orten (bis zu 250 EW) die Mehrzahl der Antwortenden die Einkaufsmöglichkeiten als eher schlecht bzw. unzureichend (66,7 %) beurteilt. Dieser Anteil liegt zum Vergleich in Orten/Gemeinden mit 251 bis 1.000 EW bei 58,3 % und in Orten/Gemeinden mit über 1.000 EW nur noch bei 14 %.

Zur Einschätzung der Einkaufsmöglichkeiten konnten von den Befragten ergänzende Aussagen getroffen werden. Personen, die sich für „teils/teils“ entschieden hatten, wiesen auf die rollenden Märkte hin und darauf, dass es kaum Fachgeschäfte gebe bzw. man ergänzend in Bitburg oder Trier einkaufe, was aber auch nur ginge, weil sie noch einen PKW hätten und fahren könnten. Die Personen, die die Einkaufsmöglichkeiten als „eher schlecht“ bzw. „unzureichend“ einschätzten, wiesen u. a. darauf hin, dass es fußläufig kaum noch bzw. keine Geschäfte gebe. Die Befragten müssten zum Einkaufen weit fahren, was nur mit Führerschein und eigenem PKW möglich sei.<sup>46</sup>

Die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr schätzte lediglich knapp ein Fünftel als gut ein und ca. 14 % bewerteten sie mit „teils/teils“. Fast zwei Drittel beurteilen die Anbindung als „eher schlecht“ bzw. „unzureichend“.

Vergleicht man die Antworten nach der Einwohnerzahl des Dorfs/der Gemeinde der Antwortenden, so zeigt sich, dass in Ortschaften mit bis zu 250 EinwohnerInnen ca. 83 % und in Ortschaften mit 251 bis 1.000 EinwohnerInnen immerhin noch 75 % die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr als eher schlecht bzw. unzureichend einstufen. Sogar in Ortschaften mit mehr als 1.000 EinwohnerInnen kommt eine Mehrheit von 56 % zu einer negativen („eher schlecht“ bzw. „unzureichend“) Einschätzung.

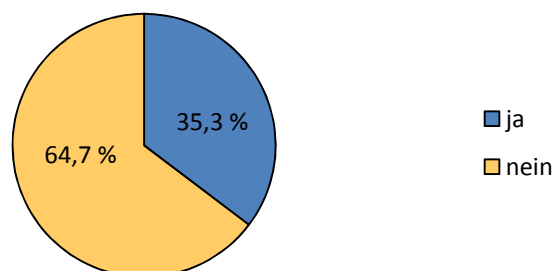
Diejenigen, die eine negative Beurteilung vornehmen („eher schlecht“ bzw. „unzureichend“), gaben ergänzend an, dass es kaum Verbindungen gebe und wenn überhaupt, dann

<sup>46</sup> Einige wiesen auf die „rollende Märkte“ hin: Diese fahren zwar in die Orte, die Waren werden teilweise aber eher teuer angeboten, „was bei einer kleinen Rente nicht bezahlbar sei“.

nur mit Bus bzw. Schulbus zu eher ungünstigen Zeiten. Besonders für RollstuhlfahrerInnen gebe es gar keine Möglichkeiten, Busse zu benutzen, da die Bushaltestellen zu weit entfernt seien.

Hilfe durch andere bei der Fortbewegung zu benötigen, wurde von fast zwei Drittel verneint (vgl. Abb. 10).

Abb. 10: Notwendigkeit von Hilfe bei der Fortbewegung durch andere (N = 232)



Betrachtet man die Antworten auf diese Frage unter Berücksichtigung des Alters der SeniorInnen, so zeigt sich erwartungsgemäß, dass mit zunehmendem Alter der Unterstützungsbedarf bei der Fortbewegung steigt. Liegt der Prozentsatz derjenigen, die keine Hilfe benötigen, bei den Personen unter 65 Jahren noch bei 82 %, so sinkt er geringfügig auf 78 % für Personen im Alter zwischen 65 und 80 Jahren. Bei den 80-Jährigen und Älteren beträgt der Anteil aber nur noch rd. 42 % (vgl. Tab. 21), anders formuliert: In dieser Altersgruppe benötigt die Mehrzahl der Befragten Hilfe bei der Fortbewegung.

Tab. 21: Hilfe durch andere bei der Fortbewegung, differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe	ja		nein		Gesamt	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
bis unter 65 Jahre alt	5	18,5	22	81,5	27	100,0
65 bis unter 80 Jahre alt	23	22,1	81	77,9	104	100,0
80 Jahre alt und älter	53	58,2	38	41,8	91	100,0
Gesamt*	81	36,5	141	63,5	222	100,0

Diejenigen, die Hilfe benötigen, nannten u. a. einen Rollator, Rollstuhl, Hilfe beim Gehen oder Stützen beim Treppensteigen. Erwähnt wurde auch die Hilfe von Nachbarn oder Verwandten beim Einkaufen und anderen Fahrten, z. B. zum Arzt.

Auch die Beurteilung der kulturellen und Freizeitangebote im Eifelkreis Bitburg-Prüm durch SeniorInnen zeigt ein breites Antwortspektrum: Ca. 40 % der Befragten beurteilen diesen Aspekt mit „gut“, weitere 32 % mit „teils/teils“. Ein Anteil von rund 15 % bewerteten das Angebot als „eher schlecht“ bzw. „unzureichend“ und 13 % gaben an, es gebe zu wenig Angebote.

Unterteilt man die Befragten entsprechend der Einwohnerzahl ihres Dorfes/ihrer Gemeinde, so zeigt sich, dass in Gemeinden ab 1.000 EinwohnerInnen knapp 50 % das kulturelle bzw. Freizeitangebot als „gut“ ansehen, während dies in Gemeinden mit bis zu 250 EinwohnerInnen nur rund 15 % so sehen. Dementsprechend erfolgt die Bewertung als „eher schlecht“ bzw. „unzureichend“ in den größeren Gemeinden (ab 1.000 EinwohnerInnen)

in 8,4 % der Fälle und erwartungsgemäß in kleineren Gemeinden (bis 250 EinwohnerInnen) in 35,3 % der Fälle.

Die Befragten, die mit „teils/teils“ bewertet hatten, nannten u. a., dass das kulturelle bzw. Freizeitangebot auf den Dörfern weniger gut und für sie eine Teilnahme wegen der schlechten Verkehrsanbindung nicht möglich sei. Diejenigen, die die Angebote als „eher schlecht“ bzw. „unzureichend“ ansahen, bemerkten u. a. ein Theater fehle, mit Rollstuhl könne man nicht teilnehmen bzw. für Behinderte seien Veranstaltungsorte nicht erreichbar und es gebe keine Fahrverbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln<sup>47</sup>.

Bezogen auf die Nutzung der Kultur- bzw. Freizeitangebote gaben lediglich rund 10 % an, Angebote regelmäßig zu nutzen. Ab und zu wurden sie von rund 44 % in Anspruch genommen und „eher selten“ oder gar nicht von rund 47 %.

Weitergehende Anmerkungen zu dieser Frage machten 32 TeilnehmerInnen: U.a. wurde angeführt, dass die Befragten zu alt seien, körperlich eingeschränkt oder bettlägerig. Die Entfernungen zu einigen Veranstaltungsorten seien zu weit, man habe keine Fahrmöglichkeit, um Veranstaltungen zu erreichen.

Die Antworten auf die Frage nach gewünschten Veränderungen im näheren Umfeld wurden nach der Einwohnerzahl der Gemeinden differenziert. Demnach äußerten die BefragungsteilnehmerInnen aus kleineren Gemeinden (mit bis zu 250 EinwohnerInnen) u. a. Wünsche bezüglich der Verkehrsanbindung, besserer Einkaufsmöglichkeiten, besserer ärztlicher Versorgung und „nicht so hoher Mieten“.

Die Teilnehmenden aus Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von 250 bis unter 1.000 EinwohnerInnen äußerten ähnliche Wünsche, aber darüber hinaus auch Wünsche nach einer besseren Pflegeversorgung und einem besseren Lieferservice. Sie wünschten sich weiterhin ein besseres soziales Miteinander, z. B. „mehr Freizeit mit gleichaltrigen Mitbürgern zu verbringen“ oder einen „gemeinsamen Mittagstisch im Ort“. Auch die Befragten aus den Orten mit über 1.000 EinwohnerInnen nannten am häufigsten bessere Verkehrsverbindungen und mehr Einkaufsmöglichkeiten, mehr Supermärkte, Drogeriemärkte, bessere Gastronomie und z. B. Einzelhandel in der Stadtmitte. Häufiger wurde darüber hinaus auch der Wunsch nach seniorengerechten und bezahlbaren Wohnungen im Ort geäußert.

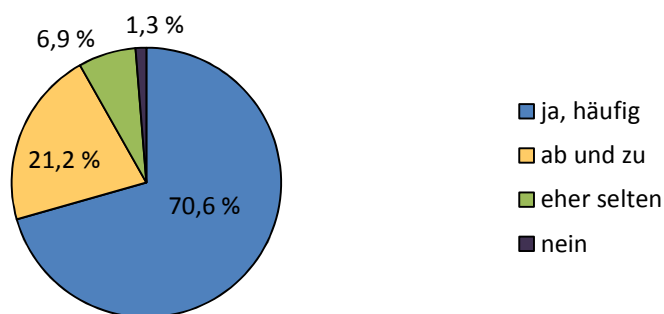
#### **6.4 Soziale Kontakte der SeniorInnen**

Ein weiterer Abschnitt des Fragebogens beschäftigt sich mit den sozialen Kontakten der SeniorInnen, deren Stellenwert nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben steigt. Zunächst wurde nach Kontakten zu Verwandten gefragt. Wie Abb. 11 zeigt, haben fast drei Viertel der Befragten häufig Kontakt zu ihren Angehörigen, ab und zu Kontakt haben rund 21 %.

---

<sup>47</sup> Ein/e TeilnehmerIn äußerte: „Das kulturelle Angebot mag z. T. gut sein, aber man fühlt sich oft nicht angesprochen oder angeregt, daran teilzunehmen. Auf jeden Fall lehne ich es total ab, ständig als Senioren angesprochen zu werden“.

Abb. 11: Persönliche Kontakte der Seniorinnen bzw. Senioren zu Angehörigen (N = 231)



Von weiterer Bedeutung sind persönliche Kontakte zu Freunden und Bekannten. Hier zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei den Kontakten zu den Verwandten. Allerdings ist der häufige Kontakt etwas geringer, es haben aber mehr SeniorInnen ab und zu Kontakt zu Freunden und Bekannten als zu Angehörigen.

Weiterhin wurde gefragt, ob bei den SeniorInnen der Wunsch nach mehr geselligen Kontakten besteht. Hier äußerten fast zwei Drittel der Befragten, keinen Wunsch nach mehr geselligen Kontakten zu haben, während entsprechend gut ein Drittel diesen Wunsch bejahten.

Des Weiteren wurde danach gefragt, ob den SeniorInnen in ihren jeweiligen Wohnorten bzw. Gemeinden Angebote speziell für SeniorInnen bekannt sind. Fast drei Viertel der Befragten kannten solche Angebote.

Betrachtet man die Anmerkungen der Befragten, die in Gemeinden mit bis zu 250 EinwohnerInnen wohnen, so zeigt sich, dass es keine bzw. wenige Angebote gibt. „Es gibt in unserem Ort keine Angebote.“ Weitere Nennungen betrafen den „Altentag“ bzw. Seniorennachmittage der Pfarrei. Bei den TeilnehmerInnen aus Orten mit 250 bis unter 1.000 EinwohnerInnen wurden u. a. die folgenden Angebote genannt: Tanzen, Turnen, Seniorenfrühstück, „Altentag“, Chorsingen, Demenzgruppe im Kreis, Frauengemeinschaft. Es gibt also in diesen „mittelgroßen“ Gemeinden deutlich mehr Angebote bzw. es sind den Befragten mehr Angebote bekannt. Von den Befragten aus Gemeinden mit über 1.000 EinwohnerInnen werden erwartungsgemäß deutlich mehr Angebote genannt: unter anderem wurden Begegnungsstätten (z. B. Zusammen(h)alt), die katholische Frauengemeinschaft, Offenes Singen im Pflegeheim, Seniorenwanderung, Seniorenkaffee, Gymnastik, Frauenkaffee, Fahrten von Pfarrgemeinde und Frauengemeinschaft, Turnen und Tanzen, Angebote durch das Caritashaus der Begegnung, Eifelverein und Laientheater genannt.

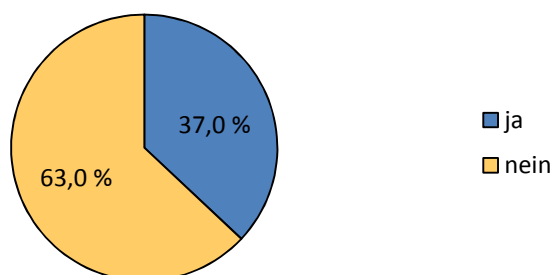
Die Frage nach der Nutzung der Angebote für SeniorInnen im Dorf bzw. der Gemeinde wird etwas weniger bejaht als verneint (47,5% ja vs. 52,5% nein). Unterteilt man die Antworten in Entsprechung zur Einwohnerzahl am Wohnort, so zeigt sich kaum ein Unterschied zwischen den Gruppen von SeniorInnen mit Wohnorten bis 250 bzw. 251 bis 1.000 EinwohnerInnen. Deutlich höher ist der Anteil der SeniorInnen, die die speziellen Angebote nutzen, jedoch bei Befragungsteilnehmerinnen aus Gemeinden mit über 1.000 EinwohnerInnen.

Falls sie die Angebote nicht nutzten, wurden die SeniorInnen um Erläuterung geben, warum nicht. In der Mehrzahl wurde dies mit dem Alter und/oder dem Gesundheitszustand begründet. Einige bemerkten, es gebe nur Angebote für Frauen, andere, es gebe gar keine „interessanten Angebote“, sie hätten kein Interesse, „es herrsche Cliquenwirtschaft“ oder

sie hätten keine Möglichkeit dorthin zu kommen<sup>48</sup>. Angemerkt wurde auch, dass die Befragten sich „noch zu jung fühlen“.

Auf die Frage, ob die SeniorInnen persönlich Lust bzw. Interesse haben, „sich in Ihrer Gemeinde bzw. in Ihrem Dorf ehrenamtlich zu engagieren“, antworteten 37 % der Befragten mit ja (vgl. Abb. 12).

Abb. 12: *Persönliches Interesse der SeniorInnen, sich in der Gemeinde/im Dorf ehrenamtlich zu engagieren (N = 219)*



Betrachtet man die Antworten unter Berücksichtigung des Alters der Befragten, so zeigt sich, dass die Befragten im Alter unter 65 Jahren zu fast zwei Drittel Interesse an einem ehrenamtlichen Engagement haben. Mit steigendem Alter sinkt erwartungsgemäß der Anteil derjenigen, die sich ehrenamtlich engagieren wollen. Sind es in der Gruppe der 65-Jährigen bis unter 80-Jährigen immerhin noch 49 %, so sinkt der Anteil deutlich auf nur noch 15,9 % bei den Personen, die 80 Jahre alt und älter sind.

Diejenigen, die kein Interesse bzw. „keine Lust“ zum ehrenamtlichen Engagement hatten, begründeten dies hauptsächlich mit ihrem Alter bzw. Gesundheitszustand. Es gab aber auch Bemerkungen wie „hier lebt jeder für sich“, „keine Zeit“, „es gibt keinen Dank“, „weil es auf dem Dorf nicht viel bringt“, „ich kenne keinen“ oder „kein Interesse“.

## 6.5 Gesundheitliche Situation sowie Inanspruchnahme von Hilfeangeboten

Ein weiterer Abschnitt des Fragebogens thematisiert die gesundheitliche Situation der SeniorInnen sowie die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten im Eifelkreis.

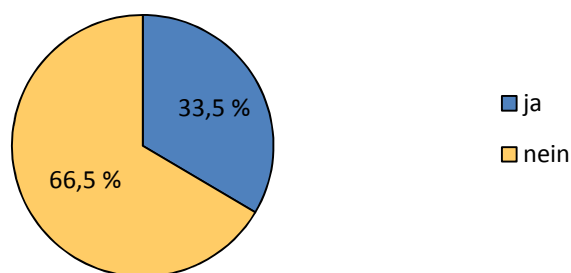
Die Frage, ob die SeniorInnen einen Hausarzt/eine Hausärztin haben, wird fast ausschließlich mit ja beantwortet. Für ca. 87 % fand der letzte Besuch vor einer Woche bzw. einem Monat statt, ein Hinweis darauf, dass sich die TeilnehmerInnen der Befragung in regelmäßiger Behandlung befinden.

Mit zunehmendem Alter und/oder sich verschlechterndem Gesundheitszustand wird es wichtiger, ob der Hausarzt/die Hausärztin bei Bedarf auch Hausbesuche durchführt. Erfreulicherweise ist dies bei den Befragten in 88,3 % der Fall.

Die Frage nach der Pflegebedürftigkeit bzw. ob die SeniorInnen bereits Leistungen der Pflegekasse erhalten, wurde zu einem Drittel mit ja und zu zwei Drittel mit nein beantwortet (vgl. Abb. 13).

<sup>48</sup> Ein Befragungsteilnehmer gab an, seine Ehefrau verstehe den Dialekt nicht.

Abb. 13: Pflegebedürftigkeit bei den SeniorInnen (N = 224)



Die Eingruppierung in eine Pflegestufe zeigt folgende Verteilung: In 12 % der Fälle wurde den SeniorInnen die Pflegestufe 0 zuerkannt, in Pflegestufe 1 wurden rund 47 % eingruppiert, in Pflegestufe 2 rund 35% und in die Pflegestufe 3 rund 7 %.

Im Rahmen der Befragung wurden die SeniorInnen auch darum gebeten, aus einer vorgegebenen Liste Angebote und Einrichtungen anzukreuzen bzw. weitere Angebote/Einrichtungen zu nennen, die sie schon in Anspruch genommen hatten. Während rund 44 % (82 Personen) angaben, bis jetzt noch kein/e Angebote/Einrichtungen in Anspruch genommen zu haben, liegen von 56 % (106 Personen) Antworten vor (vgl. Tab. 22).

Tab. 22: In Anspruch genommene Angebote (Mehrfachnennungen möglich; N = 106)

Angebote	Anzahl	%
ambulante Pflege	71	67,0
hauswirtschaftliche Hilfen	40	37,7
Kurzzeitpflege	36	34,0
Mahlzeitendienste	31	29,2
Hilfe beim Einkauf	21	19,8
Pflegestützpunkt (u. a. Beratung)	16	15,1
Tagespflege	15	14,2
ambulante Beratung demenziell Erkrankter	7	6,6
Sonstiges*	22	20,8
Gesamt	259	244,3

\* „Ich werde von Familienangehörigen bestens betreut“; Hausverwaltung; „Behördengänge erledigt mein Schwiegersohn für mich“; WC höher gesetzt; so lange wie möglich im Haus leben mit einer Hilfe; Kinder kümmern sich

Mit weitem Abstand an erster Stelle wurde ambulante Pflege (67 %) bereits in Anspruch genommen, gefolgt von hauswirtschaftlichen Hilfen, Kurzzeitpflege und Mahlzeitendiensten. Vergleichsweise seltener nannten die Befragten die ambulante Beratung demenziell Erkrankter (6,6 %). Die Antwortverteilung verdeutlicht, dass vielfach mehrere Angebote genutzt wurden.

Zur Frage, welche Angebote ihnen im Eifelkreis Bitburg-Prüm fehlen<sup>49</sup>, äußerten sich zahlreiche Befragte: Genannt wurden u. a. Fachärzte, Sanitätsbedarf, Krankengymnastik,

<sup>49</sup> „Ich denke, Sie erwarten auf diese Frage keine Antwort von mir. Mir scheint, hier verwechselt man etwas. Seniorinnen stehen nicht am Anfang ihres Lebens, sondern sollen es in Würde zu Ende leben“.

Haushaltshilfe, Fahrdienste oder „Betreuung und Versorgung auch nachts“. Viele Angaben beziehen sich auf die Infrastruktur, wie z. B. fehlende Geschäfte im Ortskern (z. B. Drogeriemarkt).

Auf die offen gestellte Frage, an wen sich die Befragten wenden würden, falls sie (weitere) Hilfen benötigen, antworteten 165 Personen: 73 Personen würden sich an Kinder, andere Verwandte, Nachbarn oder Freunde (z. B. ehemalige Arbeitskollegen) wenden. Die übrigen nannten in diesem Zusammenhang auch „institutionelle“ Partner wie z. B. Begegnungsstätten, private ambulante Pflegedienste, Sozialstationen, den DRK-Hausnotruf oder Arzt/Ärztin, Pfarrer, Krankenhaus oder Wohlfahrtseinrichtungen.

## **6.6 Zukünftige Entwicklung**

Ein wichtiger Teil der Befragung zielt auf die zukünftige Entwicklung. Insbesondere wenn körperliche Beschwerden (weiter) zunehmen, wird häufig(er) die bisherige Wohnsituation überdacht und möglicherweise verändert. Aus diesem Grund wurden die TeilnehmerInnen an der Befragung um ihre Einschätzung dazu gebeten, wie gut sie sich verschiedene, in einer Liste angegebene Wohnformen vorstellen könnten. Wie Tab. 23 zeigt, können sich zwei Drittel der Befragten (sehr/eher) gut vorstellen, weiterhin im jetzigen Haus/in der jetzigen Wohnung zu wohnen. Mit weitem Abstand folgen das Wohnen in einer betreuten Wohnanlage/Service-Wohnen (Hilfestellung bei Bedarf), das Wohnen im Haushalt der Kinder sowie das Wohnen in einem Seniorenheim. Jeweils weniger als ein Fünftel der Befragten kann sich die übrigen Wohnformen (sehr/eher) gut vorstellen. Am „schlechtesten“ schneidet die Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen (Senioren-WG) ab. Dies können sich lediglich rund 10 % der antwortenden SeniorInnen (sehr/eher) gut vorstellen.



Tab. 23: Nutzung von Wohnformen durch die SeniorInnen, wenn (mehr) Hilfe benötigt wird

Wohnformen	(sehr/eher) gut		vielleicht		(eher/gar) nicht	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Wohnen in jetziger/m Wohnung/Haus (N = 188)	124	66,0	28	14,9	36	19,1
Wohnen in einer betreuten Wohnanlage/Service-Wohnen (Hilfestellung bei Bedarf) (N = 146)	57	39,0	59	40,4	30	20,6
Wohnen in Haushalt der Kinder (N = 139)	34	24,5	18	12,9	87	62,6
Wohnen in einem Seniorenheim (N = 147)	31	21,1	62	42,2	54	36,7
Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich) (N = 133)	26	19,5	39	29,3	68	51,1
Wohnangebot für Personen mit einer demenziellen Erkrankung (N = 106)	21	19,8	29	27,4	56	52,8
Wohnen in einer anderen, altengerechteren Wohnung (N = 128)	20	15,6	39	30,5	69	53,9
Wohngemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (Mehrgenerationen-WG) (N = 131)	19	14,5	17	13,0	95	72,5
Hausgemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich) (N = 130)	17	13,1	27	20,8	86	66,2
Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen (Senioren-WG) (N = 133)	14	10,5	27	20,3	92	69,2

Die Antworten verdeutlichen auch, dass sich die SeniorInnen manche Wohnformen zumindest „vielleicht“ zukünftig vorstellen können. Dies trifft insbesondere auf Wohnen in einem Seniorenheim, in einer betreuten Wohnanlage/Service-Wohnen, in einer anderen, altengerechteren Wohnung bzw. in einer Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich) zu. Auch ein Wohnangebot für Personen mit einer demenziellen Erkrankung können sich knapp 50 % der auf diese Frage Antwortenden „gut“ bzw. „vielleicht“ vorstellen.

Im Weiteren wird untersucht, inwieweit sich diese Vorstellungen unterscheiden, wenn man nach der aktuellen Situation der SeniorInnen in Bezug auf Vorhandensein bzw. Nicht-Vorhandensein einer Pflegebedürftigkeit und Alter differenziert.

Ob *pflegebedürftig oder nicht*, der Wunsch nach Wohnen in der jetzigen Wohnung/im jetzigen Haus (66,1 % bzw. 65,6 %) wird an erster Stelle genannt und an zweiter Stelle das Wohnen in einer betreuten Wohnanlage (42,3 % nicht pflegebedürftig und 31,7 % pflegebedürftig). Im Haushalt der eigenen Kinder wohnen möchten Pflegebedürftige (28,3 %) etwas mehr als nicht Pflegebedürftige (22 %). Bis auf das Wohnen im Seniorenheim können sich nicht Pflegebedürftige alle anderen Wohnformen deutlich häufiger vorstellen als Pflegebedürftige. Das Wohnen im Seniorenheim können sich 26,0 % der Pflegebedürftigen, jedoch „nur“ rund 19 % der nicht Pflegebedürftigen gut vorstellen (vgl. Tab. 24).

Tab. 24: Nutzung von Wohnformen durch SeniorInnen, wenn (mehr) Hilfe benötigt wird, differenziert nach pflegebedürftigen und nicht pflegebedürftigen SeniorInnen (Angaben in %)

Wohnform	(sehr/eher) gut		vielleicht		(eher/gar) nicht	
	pflegebedürftig	nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig	nicht pflegebedürftig	pflegebedürftig	nicht pflegebedürftig
Wohnen in jetziger Wohnung/ jetzigem Haus (n = 61/124)	65,6	66,1	14,8	14,5	19,7	19,4
Wohnen in einer betreuten Wohnanlage/Service-Wohnen (Hilfestellung bei Bedarf) (n = 41/104)	31,7	42,3	43,9	38,5	24,4	19,2
Wohnen im Haushalt der Kinder (n = 46/91)	28,3	22,0	13,0	12,1	58,7	65,9
Wohnen in einem Seniorenheim (n = 50/96)	26,0	18,8	44,0	41,7	30,0	39,6
Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (n = 21/68)	14,3	33,8	33,3	47,1	52,4	19,1
Wohnangebot für Personen mit einer demenziellen Erkrankung (n = 34/71)	17,6	21,1	23,5	29,6	58,8	49,3
Wohnen in einer anderen, altengerechteren Wohnung (n = 35/92)	8,6	18,5	25,7	31,5	65,7	50,0
Wohngemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (Mehrgenerationen-WG) (n = 39/87)	2,6	19,8	7,7	15,4	89,7	64,8
Hausgemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich) (n = 42/91)	4,8	17,2	14,3	23,0	81,0	59,8
Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen (Senioren-WG) (n = 40/92)	5,0	13,0	7,5	26,1	87,5	60,9

Differenziert man die Angaben nach den drei bereits beschriebenen Altersgruppen<sup>50</sup>, so treten deutliche Unterschiede auf. Während für die 65- bis 80-Jährigen (65,1 %) und die 80-Jährigen und Älteren (71,6 %) das Wohnen in der jetzigen Wohnung/dem jetzigen Haus an erster Stelle liegt, rangiert es bei der jüngsten Gruppe „nur“ an dritter Stelle (45,8 %). Die unter 65-Jährigen können sich am häufigsten das Wohnen in einer betreuten Wohnanlage/Service-Wohnen (Hilfestellung bei Bedarf) (61,1 %) vorstellen, gefolgt von der Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich) (47,1 %).

Mit steigendem Alter („80 Jahre und älter“) können sich die BefragungsteilnehmerInnen das Wohnen in einer anderen, altengerechteren Wohnung<sup>51</sup>, eine Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen (Senioren-WG)<sup>52</sup>, eine Wohngemeinschaft mit Personen unterschiedlichen

<sup>50</sup> Altersgruppen: „bis 65 Jahre“, „von 65 bis unter 80“ und „80 Jahre und älter“.

<sup>51</sup> (6,7 %, 15,3 % bzw. 38,9 %).

<sup>52</sup> (7,7 %, 18,2 % bzw. 21,1 %).

Alters (Mehrgenerationen-WG), eine Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich)<sup>53</sup> oder eine Hausgemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich)<sup>54</sup> immer weniger vorstellen. Dagegen können sich das Wohnen im Haushalt der Kinder<sup>55</sup> die Befragungsteilnehmer mit steigendem Alter besser vorstellen als die „jüngeren“ Vergleichsgruppen.

Die Antwortverteilung auf die Frage, welche Angebote die SeniorInnen gerne oder eher nicht nutzen würden, zeigt Tab. 25. Zwölf der 14 vorgegebenen Angebote würden die SeniorInnen eher nutzen als nicht nutzen. Am häufigsten werden die Wünsche nach Hausbesuchen von ÄrztInnen/TherapeutInnen genannt (91,0 %), gefolgt von ambulanter Pflege, hauswirtschaftlicher Versorgung, Fahrdienst, Einkaufsservice oder Mahlzeitendienste. Am wenigsten häufig wünschen die Befragten eine Wohnungsanpassung (43,5 %) oder die Tagespflege in der Einrichtung (39,6 %). Am häufigsten mit nein wurde für die Angebote Wohnungsanpassung (28,7 %), handwerkliche Hilfen in Wohnung/Haus/Garten (17,6 %) und Besucherdienst (15,2 %) geantwortet. Nur im Notfall würden 45,8 % der Antwortenden die Tagespflege und/oder einen Begleitdienst und/oder eine Wohnungsanpassung in Anspruch nehmen.

Tab. 25: *Beabsichtigte Nutzung von Angeboten, wenn die Seniorin/der Senior nicht mehr so mobil ist*

Angebote und Dienste	ja		nein		nur im Notfall	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Hausbesuche von ÄrztInnen/TherapeutInnen	152	91,0	1	0,6	14	8,4
hauswirtschaftliche Versorgung	143	81,3	2	1,1	31	17,6
ambulante Pflege	137	86,2	2	1,3	20	12,6
Fahrdienst	125	79,6	6	3,8	26	16,6
Einkaufsservice	120	74,5	10	6,2	31	19,3
Mahlzeitendienste	112	72,7	11	7,1	31	20,1
Handwerkliche Hilfe in Wohnung/Haus/Garten	104	73,2	25	17,6	13	9,2
Hilfe bei Behördenangelegenheiten und -gängen	100	70,9	14	9,9	27	19,1
Soziale Beratung und Betreuung	98	68,1	10	6,9	36	25,0
Wäscheservice	95	67,4	11	7,8	35	24,8
Begleitdienst	86	63,7	8	5,9	41	30,4
Besucherdienst	76	57,6	20	15,2	36	27,3
Tagespflege in der Einrichtung	57	39,6	21	14,6	66	45,8
Wohnungsanpassung	50	43,5	33	28,7	32	27,8

Der Wunsch, Angebote in Anspruch zu nehmen, ist erwartungsgemäß bei den pflegebedürftigen Befragten anteilmäßig stärker ausgeprägt als bei der Gruppe der nicht pflegebedürftigen Personen. An den ersten beiden Stellen stehen bei beiden Gruppen Hausbesuche

<sup>53</sup> (25 %, 25 % bzw. 47,1 %).

<sup>54</sup> (7,7 %, 9,4 % und 30 %).

<sup>55</sup> (6,7 %, 15,3 % und 38,6 %).

von ÄrztInnen/TherapeutInnen (96,0 % vs. 88,6 %), und ambulante Pflege (92,5 % vs. 82,5 %). Für die pflegebedürftigen Befragten folgen Einkaufsservice (83,7 %) und hauswirtschaftliche Versorgung (83,3 %), während bei der anderen Gruppe diese Plätze von hauswirtschaftlicher Versorgung (80,5 %) und Fahrdienst (78,7 %) eingenommen werden.

Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass die Anzahl der Ja-Antworten auf die Frage nach dem Wunsch der gelisteten Angebote für alle Angebote bei den Frauen höher ausfällt als bei den Männern. An Platz eins stehen bei den Frauen mit 96,3 % die Hausbesuche von ÄrztInnen/TherapeutInnen vor ambulanter Pflege (87,4 %) und hauswirtschaftlicher Versorgung (84,7 %), während die Reihenfolge bei den Männern ambulante Pflege (83,3 %) vor Hausbesuchen von ÄrztInnen/TherapeutInnen (80,4 %) und hauswirtschaftlicher Versorgung (74,6 %) lautet.

Generell kann festgestellt werden, dass bei den befragten SeniorInnen mehrheitlich der Wunsch nach Nutzung der dargestellten Angebote besteht, insbesondere für den Fall, dass die Befragten nicht mehr so mobil sind wie zum Befragungszeitpunkt.

Insgesamt 36 Befragte nahmen die Gelegenheit zu ergänzenden Angaben wahr: Die SeniorInnen nannten den Wunsch, in ihrer bekannten Umgebung bleiben zu können oder nach besserer Verkehrsanbindung. „Der ländliche Raum wird unzureichend versorgt, schlechter ÖPNV bzw. ärztliche Versorgung in den Dörfern“. „Mehr Hilfen für Alte, Behinderte und pflegende Angehörige, bessere ärztliche und pflegerische Versorgung sind notwendig.“ Es wurden aber auch Bemerkungen gemacht wie „Alt werden ist nicht immer schön!“, „Ich befürchte, dass die Eifel veraltet, weil die Kinder in die Großstädte ziehen und die Eltern in der Eifel bleiben“. Andere wiesen darauf hin, dass „viele Rentner aus den umliegenden (Groß-)Städten in die Eifel kommen, um hier ihren Lebensabend zu verbringen“.

## 6.7 Zusammenfassung ausgewählter Aspekte

An der Seniorenbefragung haben 235 Personen teilgenommen. Von den Befragten sind gut zwei Drittel weiblich und dementsprechend fast ein Drittel männlichen Geschlechts, der Altersdurchschnitt der antwortenden SeniorInnen liegt bei rund 77 Jahren.

Hinsichtlich der *Wohnsituation* zeigt sich, dass die große Mehrheit der Befragten im eigenen Haus lebt und weitere 10 % in der eigenen Wohnung. Die Eigentumsquote ist insgesamt als hoch einzustufen. Haus- bzw. WohnungseigentümerInnen fällt es i. d. R. nicht leicht, einen ggf. aus gesundheitlichen Gründen notwendigen Wechsel der Wohnform auch zu vollziehen.

*Altersgerecht* bzw. barrierefrei stufen ihr Haus bzw. ihre Wohnung lediglich 38 % der Befragten ein, die Mehrheit sieht ihr Haus, ihre Wohnung nicht entsprechend ausgestattet. Sollte sich die häusliche Mobilität der Befragten verschlechtern, würde die Notwendigkeit nach der Anpassung bzw. Umgestaltung der privaten Räumlichkeiten deutlich zunehmen. In einigen Gesprächen wurde thematisiert, dass den SeniorInnen oftmals die notwendigen Informationen über Möglichkeiten eines altersgerechten Umbaus der privaten Räumlichkeiten sowie die Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung nicht bekannt sind. Eine bedarfsgerechte Anpassung der privaten Räumlichkeiten könnte den SeniorInnen dabei helfen, länger in der häuslichen Umgebung zu bleiben.

Eine differenzierte Betrachtung der Wohnumfeld-Bedingungen verdeutlicht, dass sowohl die Einkaufsmöglichkeiten als auch die kulturellen und Freizeitmöglichkeiten sowie die Anbindung an den Öffentlichen Nahverkehr insbesondere in kleinen Gemeinden (bis 250

EW) deutlich schlechter beurteilt werden als in Ortschaften mit mehr als 1.000 EW. Diese vergleichsweise schlechteren Rahmenbedingungen können eine Entscheidung, beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen eine andere Wohnform in der (bzw. einer anderen) Gemeinde in Anspruch nehmen zu müssen, durchaus beeinflussen.

Fast drei Viertel der Befragten haben häufig persönliche Kontakte zu ihren Angehörigen, rund 21 % haben eher ab und zu Kontakt. Auch zu Freunden und Bekannten hat die Mehrzahl häufig Kontakt. Für die weit überwiegende Mehrheit kann von einer sozialen Eingebundenheit gesprochen werden.

Fast drei Viertel der befragten SeniorInnen sind im Dorf bzw. in der Gemeinde Angebote speziell für SeniorInnen bekannt. Knapp die Hälfte nutzt diese Angebote auch.

Gut die Hälfte der Antwortenden hat bereits ambulante und/oder stationäre Unterstützungs- bzw. Hilfeangebote im Eifelkreis in Anspruch genommen. Anteilig am häufigsten wurden ambulante Pflege (67 %), hauswirtschaftliche Hilfen sowie Kurzzeitpflege und Mahlzeitendienste angegeben.

Neben der Erhebung der aktuellen Situation zielte die Befragung insbesondere auf die zukünftige Entwicklung ab, d.h. wenn die körperlichen Beschwerden zunehmen und sich die Mobilität verschlechtert. Durchaus erwartungsgemäß besteht bei den befragten SeniorInnen vielfach der Wunsch, auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit weiterhin im eigenen Haus bzw. in der (eigenen) Wohnung zu wohnen. Dennoch können sich viele Befragte zukünftig – bezogen auf ihre jetzige Wohnsituation – auch andere Wohnformen (gut) vorstellen. In diesem Zusammenhang wird insbesondere Wohnen in einer betreuten Wohnanlage/Service-Wohnen („Hilfestellung bei Bedarf“) angegeben. Neben dem „klassischen“ Seniorenheim werden darüber hinaus auch die alternativen Wohnformen Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich) oder Wohngemeinschaft mit Personen unterschiedlichen Alters (Mehrgenerationen-WG) häufiger genannt. Auch Wohnangebote für demenziell Erkrankte sind bei einigen Befragten durchaus auf Interesse gestoßen, die Nutzung eines entsprechenden Angebots im Eifelkreis ist für einen nicht geringen Teil der Befragten (gut) vorstellbar.

Werden die Angaben bzgl. der Wohnformen nach den drei Altersgruppen<sup>56</sup> differenziert, so zeigen sich größere Unterschiede. Für die 65- bis 80-Jährigen (65,1 %) und die 80-Jährigen und Älteren (71,6 %) rangiert das Wohnen in der jetzigen Wohnung/dem jetzigen Haus an erster Stelle. Im Gegensatz dazu wird bei der jüngeren Gruppe (bis 65 Jahre alt) am häufigsten das Wohnen in einer betreuten Wohnanlage/Service-Wohnen, gefolgt von der Hausgemeinschaft mit Gleichaltrigen (jede/r in eigener Wohnung mit Gemeinschaftsbereich) genannt. Das Wohnen in der jetzigen Wohnung/dem jetzigen Haus rangiert „nur“ an dritter Stelle. Diese Ergebnisse, dass sich „jüngere“ Befragte (bis 65 Jahre alt) die Nutzung „alternativer“ Wohnformen deutlich besser vorstellen können als ältere BefragungsteilnehmerInnen, könnten auf eine strukturelle Veränderung bei der zukünftigen Nachfrage nach Wohnangeboten für SeniorInnen hinweisen.

Sollten die Befragten zukünftig weniger mobil sein, so zeigt sich, dass bei den Antwortenden eine hohe Bereitschaft besteht, (ambulante) Unterstützung bzw. Hilfe in Anspruch zu nehmen, um (weiterhin) in der vertrauten Umgebung wohnen zu können. Dazu können sowohl pflegerische als auch hauswirtschaftliche Hilfen zählen.

Die Befragung der SeniorInnen liefert aus Sicht von FOGS zahlreiche Hinweise, dass die zukünftige Versorgungssituation im Eifelkreis einerseits von dem Wunsch der befragten SeniorInnen geprägt ist, auch im Falle einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situa-

---

<sup>56</sup> Altersgruppen: „bis 65 Jahre“, „von 65 bis unter 80“ und „80 Jahre und älter“.

tion (z. B. Pflegebedürftigkeit) weiterhin in der vertrauten privaten Umgebung wohnen zu können und ambulante Unterstützungs- bzw. Hilfeangebote in Anspruch zunehmen. Andererseits gibt es insbesondere bei „jüngeren“ SeniorInnen einen größeren Anteil, der sich im Bedarfsfall, wie oben erwähnt, die Inanspruchnahme „alternativer“ Wohnformen vorstellen kann und ein entsprechendes Angebot ggf. auch nutzen würde.

## **7 Prognose des Bedarfs an voll- und teilstationären Plätzen sowie ambulanter Pflege für den Eifelkreis Bitburg-Prüm**

### **7.1 Einschätzung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen**

Die schriftliche Befragung der Alten- und Pflegeheime hat ergeben, dass im Eifelkreis Bitburg-Prüm Mitte 2012 insgesamt 712, und 2013 nach der Eröffnung eines weiteren Pflegeheims 751 stationäre Pflegeplätze zur Verfügung standen. Wie in Abschnitt 4.2.1 bereits dargestellt, planen einige Träger im Jahr 2014 weitere 194 Pflegeplätze zu schaffen, sodass zukünftig voraussichtlich 945 stationäre Pflegeplätze im Eifelkreis in Anspruch genommen werden können. Hiervon ausgehend soll nachfolgend der künftige Bedarf an stationären Pflegeplätzen für den Eifelkreis Bitburg-Prüm prognostiziert werden.

#### *Indikatorenmodell des Bamberger Forschungsverbunds*

Derzeit liegt kein allgemein anerkanntes Verfahren vor, mit dem man genau berechnen kann, wie groß der Pflegeplatzbedarf einer Kommune ist. Dies gilt sowohl für den aktuellen und in noch stärkerem Maße für den zukünftigen Bedarf an Pflegeplätzen. Zudem muss eine Vielzahl von Faktoren berücksichtigt werden, die die Nachfrage nach einem Pflegeplatz beeinflussen (s. u.).

FOGS greift für die Berechnung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen auf das *Indikatorenmodell des Bamberger Forschungsverbunds* zurück<sup>57</sup>. Dieses Modell errechnet den Bedarf an stationären Pflegeplätzen aus der Multiplikation des allgemeinen und lokalen Versorgungsbedarfs mit der Wohnbevölkerung ab 80 Jahren. Dabei wurde im Rahmen empirischer Studien genauer der allgemeine Versorgungsbedarf erfasst, d. h. wie viele Pflegeplätze pro 100 hochaltriger Personen (Bevölkerung ab 80 Jahre) in unterschiedlichen Kommunen vorhanden waren. Für das Land Nordrhein-Westfalen wird z. B. im Ergebnis ein *allgemeiner Versorgungsbedarfswert* in der *Bandbreite* von 15,6 % bis 20,2 % hochaltriger Menschen angenommen.

Die VertreterInnen des Bamberger Forschungsverbunds weisen darauf hin, dass der jeweilige *lokale Bedarfswert* von verschiedenen Indikatoren abhängig sein kann und entsprechend gewichtet werden sollte. Zu den ortsspezifischen Besonderheiten zählen u. a.

- die Anzahl der Ein-Personen-Haushalte
- die Wohneigentumsquote
- der Umfang des häuslichen Pflegepotenzials.

Die Möglichkeit der häuslichen Pflege von Angehörigen wird z. B. dann eher erleichtert, wenn eine geringe Anzahl von Einpersonenhaushalten besteht, die Wohneigentumsquote vergleichsweise hoch ist und ein größeres häusliches Pflegepotenzial (viele 50- bis 75-jährige Frauen im Verhältnis zur Zahl der 80-jährigen und älteren Personen) vorhanden ist (s. u.). Da für den Eifelkreis Bitburg-Prüm nicht zu allen ortsspezifischen Indikatoren aktuelle Daten zur Verfügung stehen, wird (zunächst) der für Nordrhein-Westfalen ermittelte Landesdurchschnitt für die Berechnung der Platzzahlen im Eifelkreis herangezogen.

---

<sup>57</sup> Kuratorium Deutsche Altershilfe: Bestands- und Bedarfsanalyse zur kommunalen quartiersbezogenen Altenhilfeplanung der Stadt Goch. Gesamtbericht, Köln, 2010.



Angaben zur Anzahl der 80 Jahre alten und älteren Personen liegen FOGS für die Jahre 2015 (5.959 Personen), 2020 (6.823 Personen) und 2030 (6.586 Personen) vor<sup>58</sup>.

Die Berechnung des stationären Pflegeplatzbedarfs ergibt für den Eifelkreis Bitburg-Prüm auf Basis des erläuterten Modells im Jahr

- 2015 eine Bandbreite von 930 (minimaler Bedarf) bis 1.204 (maximaler Bedarf) Plätzen,
- 2020 eine Bandbreite von 1.064 (minimaler Bedarf) bis 1.378 (maximaler Bedarf) Plätzen,
- 2030 eine Bandbreite zwischen 1.027 (minimaler Bedarf) und 1.330 (maximaler Bedarf) Plätzen.

Die auf der Grundlage des Indikatorenmodells ermittelten Platzzahlen verdeutlichen, dass der rechnerische Bedarf an stationären Plätzen im Eifelkreis Bitburg-Prüm aller Voraussicht nach in den nächsten Jahren zunehmen wird.

Das Statistische Landesamt Rheinland-Pfalz kommt in einer Veröffentlichung aus dem Jahr 2010 bei der Gegenüberstellung der errechneten Zahl pflegebedürftiger SeniorInnen in der stationären Pflege für das Jahr 2020 und dem verfügbaren Angebot an Pflegeheimplätzen Ende 2007 für den Eifelkreis zu dem Ergebnis, dass für den Landkreis im Jahr 2020 von einem Defizit von „unter 100 Pflegeplätzen“ auszugehen ist.

#### *Veränderungen beim Gesamtbestand an stationären Pflegeplätzen*

Wie oben erwähnt, lagen zum Zeitpunkt der Erstellung des Pflegestrukturplans Informationen vor, dass drei neue Alten- und Pflegeheime im Eifelkreis gebaut bzw. eröffnet werden (sollen):

- Seniorenpflegeheim Casa Reha in Bitburg (105 Plätze): geplanter Eröffnungstermin Frühjahr 2014
- Neubau Seniorenresidenz in Bettingen (ca. 40 Plätze)
- Altenheim in Daleiden (49 Plätze).

Werden diese Bauvorhaben wie geplant realisiert, werden künftig im Eifelkreis weitere 194 Plätze zur Verfügung stehen. Da die zehn an der schriftlichen Befragung beteiligten Alten- und Pflegeheime angegeben haben, dass sie in ihren Einrichtungen keine Veränderungen planen, die sich auf die Platzzahlen auswirken, würde sich die ermittelte Platzzahl von 751 um 194 auf insgesamt 945 Pflegeplätze erhöhen.

Wie dargestellt, gehen die VertreterInnen des Bamberger Forschungsverbunds davon aus, dass der Bedarf an stationären Pflegeplätzen voraussichtlich dann geringer ausfällt, wenn die Anzahl der Ein-Personen-Haushalte relativ gering und die Wohneigentumsquote sowie Umfang des häuslichen Pflegepotenzials vergleichsweise hoch ist. Für den Eifelkreis Bitburg-Prüm zeichnen statistische Angaben aus dem Jahr 2011 mit Blick auf diese Indikatoren folgendes Bild:

- Die Zahl der Ein-Personen-Haushalte liegt im Eifelkreis rd. fünf Prozentpunkte unter dem Landesdurchschnitt und ca. 16 % unter dem höchsten Wert des Landes.

---

<sup>58</sup> Bereitgestellt durch: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz: Daten aus der Bevölkerungsvorausberechnung für die verbandsfreie Gemeinde und alle Verbandsgemeinden des Eifelkreises Bitburg-Prüm.

- Im Vergleich zum Bundesgebiet hat Rheinland-Pfalz eine überdurchschnittlich hohe (Wohn-)Eigentumsquote. Während in Rheinland-Pfalz 58 % der Haushalte im Eigentum leben, liegt der Bundesschnitt bei nur 45,7 %. Insofern kann für den Eifelkreis Bitburg-Prüm von einer (Wohn-)Eigentumsquote ausgegangen werden, die im Landesdurchschnitt liegt<sup>59</sup>. Auch die Befragung der SeniorInnen in Privathaushalten weist auf eine (sehr) hohe (Wohn-)Eigentumsquote im Eifelkreis hin.
- Derzeit liegt der Anteil der im Eifelkreis Bitburg-Prüm in häuslicher Umgebung versorgten pflegebedürftigen Personen über dem Landesdurchschnitt von Rheinland-Pfalz, deshalb ist zumindest derzeit (noch) von einem größeren häuslichen Pflegepotenzial im Eifelkreis auszugehen.
- Schließlich hat die schriftliche Befragung von FOGS ergeben, dass im Eifelkreis derzeit keine (erheblichen) Wartezeiten auf einen stationären Pflegeplatz bestehen und, nach aktuellen Hinweisen, in einigen Alten- und Pflegeheimen schon jetzt erste Belegungsprobleme auftreten.

Gemessen an diesen Indikatoren spricht vieles dafür, im Eifelkreis Bitburg-Prüm mit den niedrigeren Werten (minimaler Bedarf) der Bedarfsprognose zu rechnen, sodass für die nächsten Jahre mit den 945 im Eifelkreis künftig zur Verfügung stehenden Pflegeplätzen von einer Bedarfsdeckung ausgegangen werden kann.

## 7.2 Einschätzung des Bedarfs an Tages- und Kurzzeitpflege

### *Tagespflege*

Wie die Bestandsaufnahme gezeigt hat, verfügte der Eifelkreis Ende 2012<sup>60</sup> über 46 Tagespflegeplätze. Sowohl in der schriftlichen Befragung als auch in den Interviews wurde darauf hingewiesen, dass die Tagespflege derzeit nicht (immer) voll ausgelastet ist. Gleichwohl stellt die Tagespflege einen wichtigen Baustein der Pflegeinfrastruktur auch im Eifelkreis dar. Würde man bei der Bedarfsermittlung beispielsweise die derzeit üblichen Versorgungsrichtwerte<sup>61</sup> zugrunde legen, die zwischen 0,25 und 0,3 Tagespflegeplätzen pro 100 EinwohnerInnen ab 65 Jahre<sup>62</sup> liegen, würde sich für den Eifelkreis aufgrund des aktuellen Bevölkerungsbestands ein Bedarf von 47 bzw. 56 Tagespflegeplätzen ergeben. Hierbei geben die ermittelten Richtwerte lediglich die ungefähre Größenordnung des Bedarfs an, da sie z. B. nicht die lokalen Besonderheiten genau abbilden können (vgl. Abschnitt 7.1).

Folgt man der Fachdiskussion<sup>63</sup>, so ist damit zu rechnen, dass die Tagespflegeeinrichtungen entsprechend der Leitlinie „ambulant vor stationär“ und aufgrund der Regelungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (s. dazu Abschnitt 1.1) als „verlängerte Häuslichkeit“ in den nächsten Jahren vermehrt in Anspruch genommen werden. Insofern kann für die Zukunft wahrscheinlich von einer größeren Nachfrage und dementsprechend einem höheren Bedarf im Bereich der Tagespflege ausgegangen werden.

<sup>59</sup> Vgl. Verband der Südwestdeutschen Wohnungswirtschaft e. V. und Verband der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft in Rheinland-Westfalen e. V. (2013). Wohnungsmarktentwicklung in Rheinland-Pfalz, Kurzbericht Hamburg, S. 12.

<sup>60</sup> Ergebnis der schriftlichen Bestandserhebung

<sup>61</sup> Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). (1998). *Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur*. Düsseldorf: MAGS.

<sup>62</sup> Anzahl der EinwohnerInnen über 65 Jahre = 18.800

<sup>63</sup> Vgl. u.a. Zehe, M., Görtler, E., Schullan, U., Mos, D. (2012). Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Erlangen-Höchstadt. Teilbericht 1: Bestands- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG Abs. 1; Peeters, G. (2008). Tagespflege wird bald flächendeckend in Deutschland angeboten werden. In: PRO ALTER, 4/2008, S. 17 f.

### *Kurzzeitpflege*

Auf Grundlage der allerdings nicht vollständigen Angaben der befragten Einrichtungen standen im Eifelkreis Ende 2012 mindestens 38, i. d. R. eher als „eingestreut“ zu bezeichnende Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. In den Gesprächen und den Workshops wurde darauf hingewiesen, dass die Zahl der Kurzzeitpflegeplätze im Eifelkreis insbesondere in den Sommermonaten eher als zu gering eingeschätzt wird.

Eine Berechnung des Bedarfs auf Basis gängiger Richtwerte – 0,3 Kurzzeitpflegeplätze pro 100 EinwohnerInnen ab 65 Jahre<sup>64</sup> (vgl. dazu auch die Tagespflege) – ergibt für den Eifelkreis einen Bedarf von 56 Kurzzeitpflegeplätzen bezogen auf den aktuellen Bevölkerungsstand.

Bei der Bedarfsprognose für den Bereich der Kurzzeitpflege ist einerseits die Nachfrage zu berücksichtigen (die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Privathaushalten wird weiter zunehmen), andererseits können noch weitere Faktoren auf die Nachfrage „wirken“. Zum Beispiel weisen ExpertInnen darauf hin, dass sich durch die Einführung der DRGs (Diagnosis Related Groups) in den Krankenhäusern die Verweildauer der PatientInnen verringert hat<sup>65</sup>. Insbesondere bei älteren Menschen entsteht damit die Notwendigkeit einer verstärkten institutionellen Nachbehandlung/-betreuung. Zugleich führt auch hier die Reform der Pflegeversicherung (PfVG) und die dort insbesondere zu den Leistungen getroffenen Regelungen wahrscheinlich zu einer höheren Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege. Analog zur Tagespflege ist deshalb für die Zukunft eher von einem steigenden Bedarf an Kurzzeitpflege auszugehen.

### **7.3      Einschätzung des Bedarfs an ambulanter Pflege**

Gem. der Bevölkerungsvorausberechnung ist im Eifelkreis Bitburg-Prüm mit einem stetigen Anstieg der Zahl der über 65-jährigen Personen zu rechnen. Allein schon als Folge dieses demografischen Effekts wird zukünftig die Zahl pflegebedürftiger Personen, die im häuslichen Umfeld versorgt werden müssen, in den kommenden Jahren steigen. Der erwartete Rückgang der Pflege durch Angehörige/das soziale Umfeld und die relative Verteuerung stationärer gegenüber ambulanter Pflege – als Folge der Reformen der Pflegeversicherung – werden die Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen sogar noch verstärken. Parallel zu dieser Entwicklung werden voraussichtlich auch die häusliche Krankenpflege sowie die ambulante Intensivpflege deutlich zunehmen.

### **7.4      Bewertung der Bedarfseinschätzungen**

Die dargestellten Bedarfseinschätzungen sollen den verschiedenen Akteuren im Eifelkreis Bitburg-Prüm, z. B. den Trägern der Pflegedienste und -einrichtungen, eine erste Orientierung für die Zukunft bieten. Bei den Bedarfseinschätzungen wurde der aktuelle wissenschaftliche Kenntnisstand über die künftige Entwicklung der Nachfrage und der Pflegeinfrastruktur so weit wie möglich berücksichtigt. Beeinflusst werden kann diese vor allem durch (gravierende) gesellschaftliche und gesetzliche Veränderungen, die zu anderen Bewertungen führen können.

---

<sup>64</sup> Vgl. Fußnote 61.

<sup>65</sup> Diese Entwicklung bestätigen auch die Krankenhaus-Sozialdienste im Eifelkreis Bitburg-Prüm.

Darüber hinaus treten zwischen den beschriebenen Angebotssegmenten i. d. R. *Substitutionseffekte* auf. So kann z. B. der Ausbau alternativer Wohnformen (z. B. Betreutes Wohnen, ambulante Wohngruppen, Mehrgenerationen-Wohnen) die Nachfrage nach vollstationären Plätzen stärker verringern (vgl. Abschnitt 7.1 und 7.2).

Deshalb sollten die vorgelegten Bedarfseinschätzungen lediglich als „Orientierungsgrößen“ dienen.

## **8 Einzelfallbezogene Steuerung, Planung und Vernetzung von Angeboten und Hilfen für ältere und pflegebedürftige Menschen**

### **8.1 Gesetzliche Grundlagen der Pflegestrukturplanung**

Bereits das am 28. März 1995 verabschiedete *Landesgesetz über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen (LPflegeHG)* verpflichtete Landkreise und kreisfreie Städte in Rheinland-Pfalz, pflegerische Versorgungsstrukturen auf kommunaler Ebene sicherzustellen (§ 2 LPflegeHG). Die Kommunen hatten hierzu eine Bedarfs- und Strukturplanung gem. § 3 LPflegeHG zu erarbeiten und diese in regionalen Arbeitsgemeinschaften (§ 4 LPflegeHG) mit den Trägern und Pflegekassen abzustimmen. Das Land förderte den Auf- und Ausbau der pflegerischen Infrastruktur durch Betriebskosten- und Pauschalzuschüsse an die Sozialstationen sowie die stationären Pflegeeinrichtungen. Voraussetzung dafür war die Aufnahme der Angebote in die regionalen Bedarfspläne, die sich im stationären Sektor an sog. Richtwerten orientierten. Neben dieser institutionellen Förderung wurden die Sozialstationen, die als Ambulante-Hilfe-Zentren (AHZ) in den kommunalen Bedarfsplänen berücksichtigt wurden, durch das LPflegeHG (§ 9) zur Einrichtung von Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo-Stellen) verpflichtet. In Rheinland-Pfalz waren damit schon vor Verabschiedung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes die Voraussetzungen für eine trägerunabhängige Pflegeberatung gelegt. In der Folge wurden deshalb in Rheinland-Pfalz die BeKo-Stellen und die Pflegestützpunkte zu einer Organisation zusammengefasst.

Die Novellierung des *Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG)* vom 25. Juli 2005 verlagerte den Schwerpunkt der Infrastrukturentwicklung. Nach dem Ausbau und der Modernisierung stationärer, teilstationärer und ambulanten Hilfen standen seitdem die sozialräumliche Sicherung und Weiterentwicklung haushaltsnaher Dienste sowie der alternativen Wohnangebote und die Vernetzung professioneller und ehrenamtlicher Angebote im Mittelpunkt.

Das LPflegeASG bietet mit der kommunalen Pflegestrukturplanung (§ 3 LPflegeASG), den Regionalen Pflegekonferenzen (§ 4 LPflegeASG) und der neuen Struktur der Pflegestützpunkte (s. o.) sowie der Förderung der komplementären Angebote die Grundlage für die weitere Entwicklung der Pflegestrukturen auf kommunaler Ebene<sup>66</sup>.

### **8.2 Verwaltungsinterne Strukturen und Prozesse im Sozialamt**

#### **8.2.1 Ist-Situation**

Im Rahmen der Untersuchung der verwaltungsinternen Strukturen und Prozesse hat FOGS, wie in Kapitel 2 bereits kurz erwähnt, folgende Arbeitsschritte durchgeführt:

- Auswertung relevanter Unterlagen (u. a. Organigramm, Aufgabenbeschreibungen der SachbearbeiterInnen sowie Stellen- und Produktplan des Fachbereichs)
- Durchführung leitfadengestützter Interviews mit den SachbearbeiterInnen des Fachbereichs
- Erfassung von (stationären und ambulanten) Fallgruppen durch die MitarbeiterInnen des Fachbereichs

---

<sup>66</sup> Vgl. Pfundstein, Th. & Bamgärtner, H. (2010). *Kommunale Pflegestrukturplanung. Ein Handbuch für die Praxis*, Mainz.

- Auswertung von Benchmarking-Daten der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt) zur Hilfe zur Pflege gem. SGB XII (Erfassungsperiode 2012).

Das für die Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe zuständige Amt 13 – Soziales ist eine Organisationseinheit des Geschäftsbereichs 1.2. der Kreisverwaltung des Eifelkreises Bitburg-Prüm. Es umfasst den Fachbereich Soziale Hilfen (13-01) und den Fachbereich Eingliederungshilfe (13-02). Die Bearbeitung der Leistungen der *Hilfe zur Pflege* erfolgt im Fachbereich 13-01. Derzeit sind zwei Mitarbeiter (mit einem Stellenanteil von 1,35 VZÄ) für stationäre Hilfen und eine Mitarbeiterin (mit einem Stellenanteil von 0,50 VZÄ) für ambulante Hilfen im Bereich der Hilfe zur Pflege zuständig.

Von den Mitarbeitern werden hinsichtlich der Prüfung *stationärer* Hilfen folgende *fallbezogenen Aufgaben* wahrgenommen:

- Antragsaufnahme und -bearbeitung in der Hilfe zur Pflege mit den Teilschritten
  - Eingangsprüfung: Entgegennahme des Sozialhilfeantrags und Prüfung, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe zur Pflege vorliegen
  - Antragsaufnahme/-bearbeitung: Prüfung, ob alle sozialhilferechtlichen und medizinisch-pflegerischen Daten vorliegen (u. a. Gutachten des MdK, Stellungnahmen des Amtsarztes, ärztliche Atteste)
  - Erfassung und Bewertung des (stationären) Pflegebedarfs
  - Darstellung von Vorschlägen zur Inanspruchnahme von Pflegeangeboten
  - Prüfung der Einkommens- und Vermögenssituation des Antragstellers
  - Prüfung der Einkommens- und Vermögenssituation unterhaltspflichtiger Personen
  - Bewilligung/Ablehnung des Sozialhilfeantrags
  - Hinwirken auf eine gesetzliche Betreuung
- Prüfung von Regressen, bei darlehensweiser Gewährung Verkauf von Grundvermögen
- Abschluss u. a. von Erbenhaftung
- (monatliche) Kontrolle der Heimkostenrechnungen.

Die für *ambulante* Hilfen zuständige Mitarbeiterin setzt vor allem folgende Aufgaben um:

- Antragsaufnahme und -bearbeitung in der Hilfe zur Pflege mit den Teilschritten
  - Eingangsprüfung: Entgegennahme des Sozialhilfeantrags und Prüfung, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Hilfe zur Pflege vorliegen
  - Antragsaufnahme/-bearbeitung: Prüfung, ob alle sozialhilferechtlichen und medizinisch-pflegerischen Daten vorliegen (u. a. Gutachten des MdK, Stellungnahmen des Amtsarztes, ärztliche Atteste)
  - Durchführung von Hausbesuchen (durchschnittlich 3 bis 4 Hausbesuche pro Monat) zur Einschätzung des Hilfe-/Pflegebedarfs
  - Feststellung des Hilfe-/Pflegebedarfs
  - Darstellung von Vorschlägen zur Inanspruchnahme von Pflegeangeboten
  - Prüfung der Einkommens- und Vermögenssituation des Antragstellers
  - Bewilligung/Ablehnung des Sozialhilfeantrags
- Bearbeitung von Anträgen zur Gewährung von Kurzzeit-/Tagespflege
- Bearbeitung von Fällen altes Pflegegeld/Landespflegegeld

- Bearbeitung von Anträgen zur Gewährung von Haushaltshilfen.

Die Fallzahlentwicklung im Bereich der Hilfe zur Pflege im Eifelkreis Bitburg-Prüm in den Jahren 2011 und 2012 geht aus der nachfolgenden Tabelle hervor:

Tab. 26: Fallzahlentwicklung im Bereich der Hilfe zur Pflege im Eifelkreis Bitburg-Prüm im Zeitraum 2011 bis 2012

Fallzahlentwicklung			2011 (Stand: 31.12.2011)	2012 (Stand: 31.12.2012)
stationäre Hilfe zur Pflege	MitarbeiterIn A	Neufälle	84	91
		laufende Zahlfälle	183	172
		Abgänge	39	25
		<b>Gesamt</b>	<b>228</b>	<b>238</b>
	MitarbeiterIn B	Neufälle	69	71
		laufende Zahlfälle	140	162
		Abgänge	44	68
		<b>Gesamt</b>	<b>165</b>	<b>165</b>
ambulante Hilfe zur Pflege	MitarbeiterIn C	Neufälle	24	26
		laufende Zahlfälle	82	51
		Abgänge	19	16
		<b>Gesamt</b>	<b>87</b>	<b>61</b>
Kurzzeitpflege (Neuanträge)			33	26
altes Pflegegeld (lfd. Fälle)			13	12
Landespflegegeld (Neuanträge und lfd. Fälle)			9	11
Haushaltshilfe (Neuanträge und lfd. Fälle)			51	29

Insgesamt wurden im Jahr 2012 (Stand: 31. Dezember 2012) im Fachbereich Soziale Hilfen insgesamt 403 stationäre und 61 ambulante (Alt- und Neu-)Fälle in der Hilfe zur Pflege dokumentiert. Dabei können – wie die Interviews mit den SachbearbeiterInnen im Fachbereich Soziale Hilfen zeigen – die stationären und ambulanten Fälle hinsichtlich ihrer *Bearbeitungsintensität* grob wie folgt typisiert werden:

#### Einschätzung Fallgruppen stationärer Hilfen

- *leichte (wenig zeitintensive) Fälle*: alleinstehende Personen ohne relevantes Einkommen und Vermögen; eindeutige Begutachtung durch den MdK liegt vor; es sind keine vertiefenden Prüfungen erforderlich; geschätzt ca. 20 – 25 % aller Fälle
- *mittlere (durchschnittlich zeitintensive) Fälle*: Prüfung des Einkommens, Wertermittlung und Einsatz des Vermögens; Bewertung des Wohn- bzw. Nießbrauchsrechts; geschätzt rd. 40 – 45 % der Fälle
- *schwere (überdurchschnittlich zeitintensive) Fälle*: der/die EhepartnerIn oder die Kinder der Antragstellerin/des Antragsstellers sind vermögend; es müssen Gutachten zur Prüfung der Einkommens- und Vermögenssituation eingeholt werden; zudem drohen gerichtliche Auseinandersetzungen; aufwändig sind auch Fälle, in denen unklar ist, ob noch Angehörige vorhanden sind und ein/e gesetzliche/r BetreuerIn be-

stellt werden muss; schließlich hängt der Umfang der Fallbearbeitung auch mit der Qualität vorliegender Gutachten zusammen; geschätzt rd. 20 – 30 % aller Fälle.

#### *Einschätzung Fallgruppen ambulanter Hilfen*

- *leichte (wenig zeitintensive) Fälle:* Bearbeitung der Fälle im Hinblick auf altes Pflegegeld und Landespflegegeld sowie Kurzzeitpflege (hier kommen die AntragstellerInnen mehrmals im Laufe des Jahres und die Daten sind bekannt); geschätzt ca. 10 % aller Fälle
- *mittlere (durchschnittlich zeitintensive) Fälle:* Prüfung der Einkommens- und Vermögenssituation, Einsatz von Einkommen und Verwertung von Vermögen; Prüfung vorrangiger Ansprüche (z. B. Leistungen der Pflegekasse); Einholung von Gutachten; Ermittlung Hilfebedarf und -umfang bei einem Hausbesuch; Angehörige sind mit der Situation überfordert; geschätzt rd. 70 – 80 % aller Fälle
- *schwere (überdurchschnittlich zeitintensive) Fälle:* es sind keine Angehörigen vorhanden bzw. nicht ermittelbar; die Einkommens- und Vermögenssituation ist unklar; Ermittlung Hilfebedarf und -umfang bei einem Hausbesuch; häusliche Versorgung muss sichergestellt werden; die Wohnung der AntragstellerInnen sind teilweise „vermüllt“; es muss ein/e gesetzlicher BetreuerIn bestellt werden; ca. 10 – 20 % aller Fälle.

Vergleicht man die Fallzahlen des Eifelkreises Bitburg-Prüm im Hinblick auf die Hilfe zur Pflege mit (ausgewählten) KGSt-Kennzahlen aus dem Jahr 2012, dann ergibt sich folgende Übersicht:

Tab. 27: *Vergleich der Grund- bzw. Kennzahlen der KGSt des Eifelkreises Bitburg-Prüm mit den kommunenübergreifenden Zahlen*

<b>Grundzahlen/Kennzahlen</b>	<b>Eifelkreis Bitburg-Prüm (Median)</b>	<b>kommunenübergreifend (Median)</b>
Empfängerdichte Hilfe zur Pflege gesamt pro 10.000 EinwohnerInnen	37,20	40,26
Empfängerdichte Hilfe zur Pflege außerhalb von Einrichtungen pro 10.000 EinwohnerInnen	6,29	7,37
Empfängerdichte Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen pro 10.000 EinwohnerInnen	30,81	31,34
Anteil der Fälle Hilfe zur Pflege innerhalb von Einrichtungen an allen Fällen in Prozent	82,81	78,50
Anzahl Fälle pro Vollzeitstelle Hilfe zur Pflege	174,50	115,90

Insgesamt zeigen die KGSt-Kennzahlen im Bereich der Hilfe zur Pflege, dass

- der Eifelkreis Bitburg-Prüm im Vergleich mit allen am Kennzahlen-Vergleich teilnehmenden Kommunen mit 174,50 Fällen überdurchschnittlich viele Fälle (Differenz 58,60 Fälle) bearbeitet
- dem Sozialamt keine ausreichenden personellen Kapazitäten zur Durchsetzung bzw. den Einzug privatrechtlicher Ansprüche zur Verfügung stehen.



## 8.2.2 Bewertung der Ist-Situation und Handlungsbedarfe

Wie aus der Analyse der Ist-Situation hervorgeht, bildet eine *verbesserte personelle Ausstattung des Fachbereichs Soziale Hilfen* die zentrale Voraussetzung dafür, künftig eine effektivere Fallsteuerung im Bereich der Hilfe zur Pflege zu implementieren. Erst auf dieser Grundlage können wesentliche Elemente einer einzelfallbezogenen Steuerung zielführend umgesetzt werden:

- (Erst-)Beratung pflegebedürftiger Personen bzw. ihrer Angehörigen im Hinblick auf die Inanspruchnahme von (Pflege-)Angeboten und wenn möglich, unter Einbeziehung der Pflegestützpunkte und der Krankenhaus-Sozialdienste
- engere Zusammenarbeit mit den Krankenhaus-Sozialdiensten und den Pflegestützpunkten zur besseren (Zugangs-)Steuerung pflegebedürftiger Menschen in das Versorgungssystem (s. dazu den nachfolgenden Abschnitt)
- intensivere Einkommens- und Vermögensprüfungen insbesondere mit Blick auf unterhaltspflichtige Personen
- regelmäßige Vor-Ort-Besuche pflegebedürftiger Personen bzw. ihrer Angehörigen vor Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung
- regelmäßige Besuche stationärer Einrichtungen, um Gespräche mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen zu führen.

Hinzu kommt, dass die SachbearbeiterInnen im Fachbereich Soziale Hilfen mit Blick auf die Umsetzung von Fallmanagement in der Hilfe zur Pflege entsprechend fort- bzw. weitergebildet werden müssen.

## 8.3 Vernetzung Pflegestützpunkte, Krankenhaus-Sozialdienste und Sozialamt

### 8.3.1 Ist-Situation

Wie sich aus den schriftlichen und mündlichen Befragungen der Pflegeeinrichtungen und -dienste, der Pflegestützpunkte, der Krankenhaus-Sozialdienste und des Sozialamtes ergibt, sollte die *Kooperation und Vernetzung* zwischen diesen Akteuren verstärkt werden. Dies gilt in besonderer Weise im Hinblick auf die *Überleitung* älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen aus den Krankenhäusern des Eifelkreises in vor- bzw. nachgelagerte Versorgungsangebote und hinsichtlich der *Beratung* dieser Personen und ihrer Angehörigen bzw. Bevollmächtigten.

Vor diesem Hintergrund wurden – wie in Abschnitt 2.1.7 dargestellt – im Jahr 2013 mit den genannten Akteuren *vier Workshops*<sup>67</sup> durchgeführt, mit denen im Einzelnen folgende *Ziele* erreicht werden sollten:

- frühzeitigere Planung und passgenauere Steuerung der Überleitung älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen aus den Krankenhäusern
- Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den Akteuren i. S. einer verstärkten Netzwerkbildung
- Stärkung der Rolle des örtlichen Sozialhilfeträgers in der Beratung und Unterstützung älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

---

<sup>67</sup> Die Workshops wurden in Rahmen des vom Land Rheinland-Pfalz geförderten Modellprojektes „Gesundheit und Pflege 2020“ durchgeführt.

- (sektorübergreifende) Weiterentwicklung der Beratungs- und Angebotsstrukturen für ältere hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.

Zur Erreichung dieser Zielsetzungen wurden im Rahmen der Workshops folgende Analyseschritte umgesetzt:

- Beschreibung der Ist-Situation auf Basis vor allem folgender Fragestellungen
  - Welche Prozessschritte werden von den Krankenhaus-Sozialdiensten zur Vorbereitung und am Tag der Entlassung durchgeführt?
  - Welche Zielgruppen werden derzeit von den Pflegestützpunkten und dem Sozialamt beraten?
  - Auf welche Themen bezieht sich die Beratung durch die Pflegestützpunkte und das Sozialamt?
  - In welcher Form sind die Pflegestützpunkte und das Sozialamt an den Entlassungsprozessen der Krankenhaus-Sozialdienste beteiligt?
  - Was sind die hauptsächlichen Probleme mit Blick auf die Entlassungsprozesse aus Sicht der Krankenhaus-Sozialdienste, der Pflegestützpunkte und des Sozialamts?
  - Welche Maßnahmen sind denkbar, um die Zusammenarbeit zwischen den genannten Akteuren zu verbessern?
- Bewertung der Ist-Situation einschließlich der Benennung Stärken und Schwachstellen
- Ableitung von Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit und Netzwerkbildung.

Anknüpfend an diese Fragestellungen lässt sich die *Ist-Situation* der Krankenhaus-Sozialdienste, der vier Pflegestützpunkte und des Sozialamts (Soziale Hilfen) zusammenfassend wie folgt beschreiben:

#### *Krankenhaus-Sozialdienste*

In den Krankenhäusern des Eifelkreises erfolgt die Entlassungsplanung entweder unmittelbar durch die Pflegekräfte der Stationen mit den PatientInnen und/oder Angehörigen (bzw. Bevollmächtigten) oder durch das frühzeitige Einschalten des Sozialdienstes. Dabei erfolgt eine Beratung durch den Sozialdienst und die Ermittlung des patientenspezifischen Unterstützungsbedarfs (bei Bedarf auch durch die Einschaltung des MDK). Je nach Einzelfall sind an der Entlassungsvorbereitung neben MitarbeiterInnen des Krankenhauses (ÄrztInnen, Pflegepersonal der Stationen bzw. Sozialdienst) auch externe Stellen wie z. B. ambulante und stationäre Pflegedienste/-einrichtungen und der MDK beteiligt. Regelmäßig werden die PatientInnen über die Beratungsangebote der Pflegestützpunkte informiert und ein Flyer ausgehändigt. Im Bedarfsfall weisen die Sozialdienste ihre PatientInnen auf die Zuständigkeit und die Angebote des Sozialamts hin.

Am Tag der Entlassung findet durch die zuständige Ärztin/den zuständigen Arzt ein Entlassungsgespräch statt und es werden die erforderlichen Verordnungen ausgestellt. Danach stellen entweder das Pflegepersonal der Station oder der Sozialdienst die notwendigen Formulare aus und es werden – soweit erforderlich – Hilfsmittel organisiert. Darüber hinaus erfolgen je nach Einzelfall Absprachen im Hinblick auf die Weiterbehandlung/-betreuung der PatientInnen in nachgelagerten Einrichtungen (ambulante und stationäre Pflegedienste/-einrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen etc.).

### *Pflegestützpunkte*

Wie bereits in Abschnitt 4.4.1 ausgeführt, nehmen vor allem Angehörige und pflegebedürftige Personen entweder telefonisch oder persönlich (auch im Rahmen eines Hausbesuchs) die Beratung der vier Pflegestützpunkte in Anspruch. Dabei richtet sich die Beratung vor allem auf folgende Themen:

- Erstellung eines Erstantrages
- Ablehnung eines Antrags („Klärung der Möglichkeiten eines Widerspruchs“)
- Hilfen bei Wohnraumanpassung, Leistungen und Finanzierungshilfen der Kranken- und Pflegeversicherung bzw. der Sozialhilfe
- Klärung der „finanziellen Situation“ bzw. „pflegerischen Situation“.
- Vermittlung von Hilfen/Angeboten.

In der Beratung pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen arbeiten die Pflegestützpunkte je nach Einzelfall mit den Krankenhaus-Sozialdiensten und dem Sozialamt (Soziale Hilfen) zusammen.

### *Sozialamt (Soziale Hilfen)*

Die Beratung durch MitarbeiterInnen des Sozialamts (Soziale Hilfen) nutzen – analog zu den Pflegestützpunkten – in erster Linie Angehörige und pflegebedürftige Personen. Im Vordergrund der Beratung stehen dabei folgende Themen:

- „Hilfe zur Pflege“: notwendiger Pflegeaufwand kann nicht aus eigenen Mitteln sichergestellt werden; Unterstützung pflegebedürftiger Personen („Wer trägt die Kosten für bestimmte Leistungen?“)
- Klärung der „finanziellen Situation“: Einkommen
- Klärung der „pflegerischen Situation“: ambulante Pflege oder (teil-)stationäre Pflege
- „Hilfe zur Pflege zu Hause“: Pflegegeld (bei fehlender Pflegeversicherung), Leistungen im hauswirtschaftlichen Bereich etc.
- „Hilfe zur Pflege in Einrichtungen“: Übernahme der Kosten (wenn Voraussetzungen erfüllt sind)
- Klärung von Unterhaltsansprüchen.

Die Kooperation zwischen Sozialamt und Krankenhaus-Sozialdiensten bezieht sich derzeit vor allem darauf, dass die Sozialdienste im Bedarfsfall ihre PatientInnen vor der Entlassung über die Zuständigkeit (bzw. Unterstützungsmöglichkeiten) des Sozialamtes informieren. Die Pflegestützpunkte weisen – je nach Einzelfall – ihre KlientInnen auf die Beratungsangebote des Sozialamts (insbesondere zu sozialrechtlichen und finanziellen Aspekten) hin.

## **8.3.2 Bewertung der Ist-Situation und Handlungsbedarfe**

Grundsätzlich wurde die Zusammenarbeit zwischen den Krankenhaus-Sozialdiensten, den Pflegestützpunkten und dem Sozialamt als offen, konstruktiv und hilfreich bewertet. Insgesamt fördern „kurze Wege“ und persönliche Kontakte die Kooperation. *Problemfel-*

der in der Arbeit und *Handlungsbedarfe* in der Zusammenarbeit stellen sich aus Sicht der drei Akteure wie folgt dar:

#### *Krankenhaus-Sozialdienste*

Aus Sicht der MitarbeiterInnen der Krankenhaus-Sozialdienste können im Hinblick auf *Entlassungsprozesse* insbesondere folgende Probleme benannt werden:

- kurzfristige Entlassungen
- Entlassungen am Freitag bzw. am Wochenende
- wenig Zeit, um ggf. notwendige Anschlussmaßnahmen vorzubereiten
- die Einbindung der Angehörigen gestaltet sich z. T. als (sehr) schwierig
- oftmals werden Angehörige nicht erreicht
- Verschlechterung des Gesundheitszustands des/der PatientIn
- Bewertung des notwendigen Pflegebedarfs
- Einschätzung der Notwendigkeit von Anschlussmaßnahmen.

#### *Zusammenarbeit der Krankenhaus-Sozialdienste mit den Pflegestützpunkten und dem Sozialamt*

In der Kooperation mit den Pflegestützpunkten und dem Sozialamt weisen die Krankenhaus-Sozialdienste auf folgende Handlungsbedarfe hin:

- es kommen insgesamt „zu wenige PatientInnen bei den Pflegestützpunkten an“
- es ist unklar, ob die (Aufnahme-)Stationen regelhaft über die Beratungsangebote der Pflegestützpunkte und des Sozialamts informieren
- in welchen Fallkonstellationen und zu welchem Zeitpunkt können/sollen die Pflegestützpunkte bzw. das Sozialamt eingeschaltet werden?
- Problem der Weiterleitung von Daten an die Pflegestützpunkte und das Sozialamt: Zustimmung der PatientInnen erforderlich (Datenschutzerklärung notwendig).

#### *Pflegestützpunkte*

Aus Sicht der Pflegestützpunkte besteht das größte Problem in der Zusammenarbeit mit dem Sozialamt darin, dass die KlientInnen eine „hohe Hemmschwelle“ haben, Kontakt mit dem Sozialamt aufzunehmen. Darüber hinaus ist der Informationsstand zu den (Unterstützungs-)Möglichkeiten des Sozialamts bei den KlientInnen gering und eher „diffus“.

#### *Sozialamt (Soziale Hilfen)*

In der Zusammenarbeit mit den Krankenhaus-Sozialdiensten und den Pflegestützpunkten hebt das Sozialamt folgende Handlungsbedarfe hervor:

- das Sozialamt wird von den Krankenhaus-Sozialdiensten und den Pflegestützpunkten häufig erst (sehr) spät informiert bzw. in Entscheidungen eingebunden
- die „Platzierung“ bzw. Entscheidung über weitere Maßnahmen durch eine/n Arzt/Ärztin (bzw. eine Station) nach Krankenhausaufenthalt ist richtungsweisend für Betroffene

- in bestimmten Fällen gibt es von den Pflegestützpunkten keine Informationen zum Sachstand
- der Bekanntheitsgrad der Pflegestützpunkte wird als unzureichend eingeschätzt.

## **8.4 Regionale Pflegekonferenz**

### **8.4.1 Ist-Situation**

Die gesetzliche Grundlage für die am 27. April 2006 konstituierte Regionale Pflegekonferenz im Eifelkreis Bitburg-Prüm bildet § 4 Abs. 1 LPflegeASG. Entsprechend der am 1. Januar 2007 in Kraft getretenen Geschäftsordnung (GO) besteht das übergeordnete Ziel der Pflegekonferenz darin, „durch Beteiligung aller an der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung mitwirkenden Institutionen eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen im Landkreis Bitburg-Prüm zu gewährleisten, die sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientiert.“ (§ 1 Abs. 2 GO). Zur Umsetzung dieser Zielsetzung sollen von der Pflegekonferenz i. S. des § 1 Abs. 3 der GO folgende Aufgaben wahrgenommen werden:

- Mitwirkung bei der Sicherung und quantitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur inkl. der erforderlichen komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie der zielgruppenspezifischen Angebotsformen
- Mitwirkung an der kommunalen Pflegestrukturplanung
- Koordinierung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeinrichtungen und -diensten, den Pflegekassen, dem örtlichen Träger der Sozialhilfe und den Betroffenen
- Förderung der Beteiligung von/an bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung, zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger
- Weiterentwicklung des Beratungsangebotes im Hinblick auf gemeinsame und unabhängige Beratungsstellen
- regelmäßiger Informationsaustausch über aktuelle Entwicklungen, Arbeitsgruppenbesprechungen sowie den Stand der Pflegestruktur unter Berücksichtigung von Qualitätsaspekten
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Verringerung des Verwaltungsaufwands und zur effizienten Zusammenarbeit von Leistungsanbietern und Leistungsträgern
- Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit.

Den Vorsitz der Pflegekonferenz nimmt gem. § 2 GO die Landrätin/der Landrat des Eifelkreises Bitburg-Prüm wahr, wobei sie/er im Verhinderungsfall eine Vertretung benennen kann. Die Geschäftsführung (u. a. Organisation, Vor- und Nachbereitung der Sitzungen, Abstimmung der Tagesordnung/en, Protokollführung, Weiterleitung von Informationen) der Pflegekonferenz liegt bei der Kreisverwaltung (vgl. § 5 GO).

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt umfasst die Regionale Pflegekonferenz des Eifelkreises Bitburg-Prüm folgende Mitglieder:

- ein/e VertreterIn des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV)
- ein/e VertreterIn des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen

- VertreterInnen pflegender Angehöriger
- ein/e VertreterIn des Seniorenbeirats
- zwei VertreterInnen des Caritasverbands Westeifel e. V.
- VertreterInnen aller Pflegestützpunkte des Eifelkreises
- VertreterInnen von vier Alten-/Pflegeheimen des Eifelkreises
- ein/e VertreterIn der ambulanten Pflegedienste
- ein/e VertreterIn des Verbundkrankenhauses der Marienhaus GmbH
- ein/e VertreterIn AOK
- ein/e VertreterIn des Deutschen Roten Kreuzes, Kreisverband Bitbürg-Prüm e. V.
- ein/e VertreterIn von Compass
- ein/e VertreterIn der Kreisverwaltung.

Entsprechend § 7 Abs. 1 der GO ist die Pflegekonferenz ein auf Konsensfindung angelegtes Gremium. Ihre Beschlüsse haben empfehlenden Charakter und erfolgen mit einfacher Mehrheit.

Wie aus den FOGS vorliegenden Protokollen der Regionalen Pflegekonferenzen hervorgeht, hat sich das Gremium seit seiner Konstituierung im Jahr 2006 zu insgesamt neun (jeweils rd. zwei- bis dreistündigen) Sitzungen getroffen. Im Vordergrund der Veranstaltungen standen dabei vor allem folgende (wiederkehrende) Themen:

- neue (bundes- und landesgesetzliche) Regelungen insbesondere im Bereich der Pflege
- Anfragen von (ambulanten, teil- und vollstationären sowie komplementären) Angeboten an die Pflegekonferenz
- Berichte aus den Beratungs- und Koordinierungsstellen, später aus den Pflegestützpunkten des Eifelkreises
- Informationen der Kreisverwaltung.

#### **8.4.2 Bewertung der Ist-Situation und Handlungsbedarfe**

Wie aus den von FOGS durchgeführten Befragungen hervorgeht, messen die Akteure im Bereich medizinischer und pflegerischer Versorgung der Regionalen Pflegekonferenz *grundsätzlich* eine wichtige Funktion hinsichtlich der Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen sowie der Vernetzung der verschiedenen Dienste und Einrichtungen zu. In der *faktischen Wahrnehmung* dieser auch in der Geschäftsordnung festgelegten Aufgaben sehen viele Befragte jedoch (erhebliche) Schwachstellen. Diese beziehen sich insbesondere auf folgende Gesichtspunkte:

- Aus Sicht vieler Befragter ist die Regionale Pflegekonferenz – entgegen ihrer eigentlichen Zielsetzung – zu einer „reinen Informations- und Austauschrunde mutiert“, in der in jeder Sitzung vergleichbare, z. T. jedoch wenig „spannende“ Themen erörtert werden.
- Demgegenüber spielen fachliche Aspekte (wie z. B. der erhebliche Anstieg älterer demenzkranker Personen und die damit für die Dienste und Einrichtungen verbundenen Herausforderungen, Auswirkungen gesetzlicher Veränderungen auf die kommu-

nenen Angebotsstrukturen, neue innovative Angebote im Bereich des Wohnens für ältere Menschen, Neuausrichtung des ehrenamtliche Engagements) überhaupt keine bzw. eine nur (sehr) untergeordnete Rolle.

- Auch Kooperations- und Vernetzungsfragen, die die verschiedenen Akteure in unterschiedlichen Bereichen betreffen, haben in den Sitzungen keinen großen Stellenwert.
- Kritisch angemerkt wird auch, dass bisher keine Arbeitsgruppen eingerichtet wurden, die sich intensiver mit den zukünftigen Herausforderungen im Hinblick auf die Versorgung älterer, pflegebedürftiger Menschen auseinandersetzen.

Auch aus externer Sicht stellt sich deshalb die grundsätzliche Frage, in welcher Weise die Regionale Pflegekonferenz zukünftig organisatorisch und inhaltlich neu ausgerichtet werden soll.

## **8.5 Schnittstellen der Pflegestrukturplanung zur Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen**

Am 13. Februar 2012 wurde im Kreistag die Sozialraum-/Teilhabeplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm beschlossen. Anknüpfend an die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zielt der Sozialraum-/Teilhabeplan des Eifelkreises auf die schrittweise Schaffung eines inklusiven Gemeinwesens, d. h. Menschen mit und ohne Behinderung sollen von Anfang an in allen Lebensbereichen selbstbestimmt zusammenleben. Dabei versteht sich die Sozialraum-/Teilhabeplanung als zielgerichteter (längerfristiger) Veränderungsprozess, der jeweils neuere politische, sozialrechtliche, soziodemografische Entwicklungstendenzen aufgreifen muss.

In Verbindung mit der Sozialraum-/Teilhabeplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm wurde ein Maßnahmen- und Prioritätenkatalog verabschiedet, der einige Handlungsvorschläge für Menschen mit Behinderungen umfasst, die auch einen großen Stellenwert für hilfe- und pflegebedürftige Menschen haben.

Anknüpfend vor allem an die Befragung der SeniorInnen in Privathaushalten ergeben sich aus der Pflegestrukturplanung insbesondere in den nachfolgenden Arbeitsfeldern ähnliche Handlungsbedarfe wie in der Sozialraum-/Teilhabeplanung für den Eifelkreis Bitburg-Prüm:

- Aufgrund der hohen Eigentumsquote im Eifelkreis Bitburg-Prüm kommt kurz- und mittelfristig dem Um-/bzw. Neubau altersgerechter, barrierefreier Häuser und Wohnungen eine sehr große Bedeutung zu, da dies eine wesentliche Voraussetzung für die weitere ambulante Betreuung und Pflege (älterer) hilfe- und pflegebedürftiger Menschen im Eifelkreis darstellt.
- Erwartungsgemäß weisen alle von FOGS durchgeführten Befragungen darauf hin, dass die SeniorInnen auch im Falle einer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit weiterhin im eigenen Haus bzw. in der (eigenen) Wohnung leben möchten. Dennoch können sich vor allem jüngere SeniorInnen für die Zukunft vorstellen, andere Wohnformen wie z. B. betreute Wohnangebote/Service-Wohnen oder ambulant betreute Wohngruppen zu nutzen.
- Eine vertiefte Analyse des Wohnumfelds insbesondere in kleineren Gemeinden zeigt, dass die Nutzung von Einkaufsmöglichkeiten, von Kultur-/Freizeitangeboten und von ärztlichen Leistungen in hohem Maß von der Mobilität älterer Menschen beeinflusst wird. Analog zur Sozialraum-/Teilhabeplanung kommt deshalb auch in der

Pflegestrukturplanung der Verbesserung des ÖPNV bzw. dem Ausbau (alternativer) Fahrdienste eine herausgehobene Bedeutung für die gesellschaftliche Teilhabe älterer (pflege- und hilfebedürftigen) Menschen zu.



## **9 Schlussfolgerungen und Handlungskonzept zur Umsetzung der Pflegestrukturplanung im Eifelkreis Bitburg-Prüm**

### **9.1 Grundpositionen der Pflegestrukturplanung**

Angelehnt an das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25. Juli 2005 und anknüpfend an die während des Planungsprozesses durchgeführten Befragungen soll nachfolgend auf Grundpositionen der Pflegestrukturplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm eingegangen werden, da sie die erarbeiteten Handlungsvorschläge maßgeblich beeinflusst haben:

- Die Angebotsstrukturen sollen sich an den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der auf Hilfe und Pflege angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen orientieren. Im Vordergrund steht dabei die Erhaltung der Lebensqualität vor Ort und in den Orten, in denen ältere Menschen leben.
- Dem Vorrang ambulanter vor teil- und vollstationären Leistungen soll durch den Ausbau und der Weiterentwicklung solcher ambulanter Angebote Rechnung getragen werden, die die auf Hilfe und Unterstützung angewiesenen Menschen zu einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung außerhalb von stationären Einrichtungen befähigen. Hierbei sollten die Kosten für ambulante Leistungen die der für stationäre Hilfen nicht übersteigen.
- Die Angebote und Hilfen sollen orts- bzw. gemeindenah aufeinander abgestimmt, kooperativ und unter Berücksichtigung der Trägervielfalt angeboten werden.
- Künftig sollten die Überleitungsprozesse zwischen den Krankenhaus-Sozialdiensten sowie den vor- und nachgelagerten (Pflege-)Angeboten und niedergelassenen ÄrztInnen bedarfsgerechter umgesetzt werden.
- Der Zugang zu den Angeboten und Hilfen soll durch eine flächendeckende Beratungsstruktur (Pflegestützpunkte) gewährleistet werden.
- Die Angebotsstrukturen sollen unter Berücksichtigung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie der Implementierung neuer (barrierefreier und altengerechter) Wohnformen weiterentwickelt werden.
- Grundsätzlich soll der Vorrang von Prävention und Rehabilitation berücksichtigt werden; auf die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen soll von allen Akteuren hingewirkt werden.
- Unterschiedliche geschlechts- und kulturspezifische Bedürfnisse und Wünsche von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sollen im Rahmen der Leistungserbringung in angemessener Form berücksichtigt werden.
- Pflegende Angehörige, soziale Netzwerke und in der Pflege bürgerschaftlich engagierte Menschen sollen unterstützt und deren Überlegungen in die Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen einbezogen werden.
- Der Eifelkreis sollte in den nächsten Jahren, anknüpfend an die Pflegestrukturplanung, stärker als bisher planende, koordinierende und vernetzende Aufgaben im Hinblick auf eine zukunftsorientierte (Weiter-)Entwicklung der Pflege-, Hilfe- und Un-

terstützungsangebote für ältere (pflegebedürftige) Menschen im Kreisgebiet wahrnehmen.<sup>68, 69</sup>

## 9.2 Handlungsfelder

### 9.2.1 Pflegestützpunkte

Im Sinne des § 92c SGB XI stellen die Pflegestützpunkte eine wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung vor allem älterer, hilfe- bzw. pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen sicher. In den Befragungen im Rahmen der Pflegestrukturplanung wurde deutlich, dass die Pflegestützpunkte zwar bedarfsgerechte Beratungsangebote für die genannten Zielgruppen vorhalten, dass aber das Spektrum ihrer Leistungen in der Öffentlichkeit (noch) zu wenig bekannt ist. Zudem haben mehrere Workshops gezeigt, dass die Kooperation mit anderen Akteuren verbessert werden muss.

Aus FOGS-Sicht leiten sich aus dieser Bewertung u. a. folgende Handlungsempfehlungen ab:

- Durch regelmäßige und zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit sollten die Pflegestützpunkte verstärkt dazu beitragen, dass in Zeiten des demografischen Wandels das Thema „Hilfe und Pflege“ im Eifelkreis regelmäßig thematisiert wird.
- Zukünftig sollten alle im Bereich der Pflege relevanten Dienste und Einrichtungen, niedergelassene ÄrztInnen sowie andere Akteure (wie z. B. die Ortsbürgermeister) zielgerichtet über die Leistungen der Pflegestützpunkte informieren und im Bedarfsfall pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen an die Pflegestützpunkte verweisen. Ziel sollte es sein, die verschiedenen Leistungen der Pflegestützpunkte bekannter zu machen, damit hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen die erforderlichen Informationen zeitnah erhalten.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass auch in Zukunft eine flächendeckende und wohnortnahe Präsenz der vier Pflegestützpunkte im Eifelkreis erhalten bleiben sollte. Zudem sollten – vor dem Hintergrund der in den letzten Jahren gestiegenen Zahl der Beratungsfälle – alle finanzierten Stellen vollständig besetzt sein.

- Vor allem mit Blick auf die Überleitung älterer pflegebedürftiger Menschen muss die Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Pflegestützpunkten, Krankenhaus-Sozialdiensten, dem Sozialamt, den (Pflege-)Diensten und Einrichtungen sowie den niedergelassenen ÄrztInnen besser geregelt und intensiviert werden (s. dazu auch Kap. 9.2.4).

### 9.2.2 Voll- und teilstationäre sowie ambulante Pflege

Aus den im Kapitel 7 im Einzelnen dargestellten *Bedarfsprognosen* ergeben sich mit Blick auf die voll- und teilstationäre sowie die ambulante Pflege für die Pflegestrukturplanung des Eifelkreises Bitburg-Prüm folgende Schlussfolgerungen:

---

<sup>68</sup> Vgl. Deutscher Verein (Hrsg.) (2006). DV 17-06 Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung. Online verfügbar unter [http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2006/pdf/copy8\\_of\\_eugleichbehandlungsrichtlinien.pdf](http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen2006/pdf/copy8_of_eugleichbehandlungsrichtlinien.pdf), zuletzt aktualisiert am 10. Dezember 2006, zuletzt geprüft am 17. September 2008.

<sup>69</sup> Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2008): Wohnen im Alter: Bewährte Wege – Neue Herausforderungen. Ein Handlungsleitfaden für Kommunen. Berlin.

- Mit den aktuell vorhandenen bzw. in Planung befindlichen insgesamt 945 *stationären Pflegeplätzen* kann für den Eifelkreis Bitburg-Prüm für die nächsten Jahren aller Voraussicht nach von einer Bedarfsdeckung ausgegangen werden. Danach sollte – ausgehend von aktuellen Zahlen und Entwicklungen – der stationäre Pflegeplatzbedarf erneut ermittelt werden.
- Im Hinblick auf die *teilstationären Pflegeangebote* kann aufgrund der demografischen Entwicklung und in Verbindung mit den auf Basis des PFWG und des PNG erfolgten Leistungsausweitungen damit gerechnet werden, dass im Eifelkreis Bitburg-Prüm die Nachfrage nach *Kurzzeitpflege* schon aktuell und in der *Tagespflege* in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird.
- Aufgrund des Wunsches des ganz überwiegenden Teils der älteren (pflegebedürftigen) Menschen, so lange wie möglich im häuslichen Umfeld zu verbleiben und des auch für die ländlichen Regionen erwarteten Rückgangs des Pflegepotentials Angehöriger sowie den mit der Reform des SGB XI einhergehenden Leistungsausweitungen, ist – analog zur teilstationären Pflege – auch für den *ambulanten Pflegebereich* weiterhin ein Anstieg der Nachfrage anzunehmen. Darüber hinaus ist zu konstatieren, dass schon jetzt von einem erheblichen Bedarf an *Nachtpflege* bzw. „*pflegerischen Nachtwachen*“ im häuslichen Bereich auszugehen ist.

### 9.2.3 Wohnen im Alter

Wie bereits im Abschlussbericht der „Sozialraumplanung-/Teilhabeplanung im Eifelkreis Bitburg-Prüm“<sup>70</sup> ausgeführt, kann in den nächsten Jahren von einem (erheblichen) Anstieg der Nachfrage nach barrierefreiem bzw. alten-/behindertengerechtem Wohnraum ausgegangen werden.

Beispielsweise wurde in einer Erhebung im Landkreis Germersheim ermittelt, dass die weit überwiegende Mehrzahl der 65-jährigen und älteren Menschen im Landkreis zu Hause leben (93 %) und ca. 7 % in einer anderen Wohnform (z. B. Alten- und Pflegeheim, Betreutes Wohnen). Auch in der Altersgruppe der 90-jährigen und älteren Menschen wohnten demnach ca. zwei Drittel in der eigenen Wohnung und ca. ein Drittel in einem Alten- und Pflegeheim<sup>71</sup>.

Auch im Eifelkreis Bitburg-Prüm lebt die große Mehrzahl der älteren pflegebedürftigen Menschen zu Hause und wird von Angehörigen und/oder mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten betreut. Wie die Befragung der SeniorInnen in Privathaushalten gezeigt hat, besteht der ausdrückliche Wunsch der meisten älteren Befragten darin, so lange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld zu leben und bei Bedarf die notwendigen (ambulanten) Hilfe- und Pflegeangebote in Anspruch zu nehmen.

Vor diesem Hintergrund leiten sich aus den von FOGS durchgeführten Befragungen vor allem zwei wichtige Handlungsempfehlungen ab:

- Zum einen muss in den nächsten Jahren in den Verbandsgemeinden und in der Stadt Bitburg (s. u.) die Zahl der *barrierearmen/-freien bzw. alten-/behindertengerechten Wohnungen* vergrößert werden, damit ein Verbleib der älteren, pflegebedürftigen und

<sup>70</sup> Oliva, H., Hartmann, R., Martin, M. (2011). Abschlussbericht Sozialraumplanung/Teilhabeplanung im Eifelkreis Bitburg-Prüm. Köln: FOGS.

<sup>71</sup> Landkreis Germersheim (Hrsg.). (2011). Erster Bericht zur Pflegestrukturplanung für den Landkreis Germersheim. Germersheim.

behinderten Menschen in ihrem häuslichen Umfeld auch künftig sichergestellt werden kann.

- Zum anderen sollten in den nächsten Jahren vermehrt neue Wohnformen wie z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen für ältere (pflegebedürftige) Menschen als Alternativen zu stationären Pflegeeinrichtungen geschaffen werden. Insofern ist es sehr zu begrüßen, dass inzwischen einzelne Träger in diese Richtung denken und entsprechende Konzepte vorgelegt haben.

#### **9.2.4 Vernetzung Pflegestützpunkte, Krankenhaus-Sozialdienste und Sozialamt**

Wie in Abschnitt 8.3 im Einzelnen dargestellt, wurden mehrere Workshops mit dem Ziel durchgeführt, die Zusammenarbeit und Vernetzung (zunächst) zwischen Pflegestützpunkten, Krankenhaus-Sozialdiensten und dem Sozialamt zu verbessern<sup>72</sup>. Dabei wurde nach einer ausführlichen Erfassung der jeweiligen Ist-Situation genauer die Art und Weise der Zusammenarbeit zwischen den genannten Akteuren erhoben und bewertet. Die nachfolgenden Maßnahmen leiten sich aus diesem Analyseprozess ab und wurden von den TeilnehmerInnen der Workshops ausführlich diskutiert:

##### *Einbeziehung der Pflegestützpunkte (PSP) verstärken*

- Die PatientInnen in den Krankenhäusern werden über das Angebot der Pflegestützpunkte regelhaft und (frühzeitig) durch die zuständigen Krankenhaus-Sozialdienste und/oder die Stationen *mündlich* informiert und ein Flyer wird ausgehändigt. Dieser Vorgang wird dokumentiert.
- Die Krankenhaus-Sozialdienste (und die Stationen) bieten den PatientInnen an, Informationen an den PSP weiterzuleiten (per Fax<sup>73</sup>) bzw. einen persönlichen Kontakt herzustellen.
- Wenn entsprechende Informationen vorliegen, nehmen die Pflegestützpunkte kurzfristig Kontakt zu den PatientInnen auf.
- Bei (etwas) längeren Verweildauern von PatientInnen im Krankenhaus könnte der PSP den Patienten/die Patientin im Krankenhaus aufsuchen und unmittelbar über die Unterstützungsmöglichkeiten der Pflegestützpunkte informieren<sup>74</sup>.

Die örtlich zuständigen PSP haben im Dezember 2013 damit begonnen, eine Sprechstunde (zweimal in der Woche für eine Stunde) im Krankenhaus in Prüm einzurichten. Die Implementierung einer Sprechstunde im Krankenhaus in Bitburg ist geplant.

##### *Einbeziehung des Sozialamts verstärken*

- Die PatientInnen werden über die Zuständigkeit bzw. die Leistungen des Sozialamtes regelhaft durch die Krankenhaus-Sozialdienste und/oder die Stationen mündlich informiert.

---

<sup>72</sup> Danach sollen in diesen Prozess die ambulanten und stationären Pflegedienste und -einrichtungen sowie die niedergelassenen ÄrztInnen des Eifelkreises einbezogen werden.

<sup>73</sup> Ein im Rahmen des Projekts gemeinsam erarbeitete FAX-Formular liegt vor.

<sup>74</sup> Die jeweils zuständigen PSP suchen bereits die Krankenhäuser in Prüm und Neuerburg auf.

- Die Krankenhaus-Sozialdienste bieten den PatientInnen an, Informationen an das Sozialamt weiterzuleiten (per Fax<sup>75</sup>) bzw. einen persönlichen Kontakt herzustellen.
- Das Sozialamt nimmt kurzfristig Kontakt zu den PatientInnen (im Krankenhaus) auf.
- Ein regelhafter Austausch zwischen Sozialamt und Krankenhaus-Sozialdiensten wird eingerichtet. Es wurde angeboten, dass das Sozialamt je nach Fallkonstellation z. B. an der Sprechstunde des Krankenhaus-Sozialdienstes teilnehmen kann.

#### *Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen Sozialamt und Pflegestützpunkten (PSP)*

- Zwischen dem Sozialamt und den PSP wird ein regelhafter (fallbezogener) Austausch installiert. Inhaltlich könnte z. B. über „zukünftige Fälle“ informiert werden. Ziel des Austauschs ist es, Informationen für eine „vorausschauende“ Planung zu erhalten und ggf. entsprechende Maßnahmen mit bzw. für die KlientInnen zu initiieren (zu „gestalten“).
- Das Sozialamt soll KlientInnen zukünftig regelhaft an die PSP „vermitteln“ (per Fax). Die PSP melden sich dann persönlich bei der Klientin/dem Klienten, um über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Wenn eine persönliche Beratung durch die PSP stattgefunden hat, sollte eine Rückmeldung an das Sozialamt erfolgen.
- Wenn eine vom Sozialamt „vermittelte“ Klientin bzw. ein Klient (ggf. Angehörige) keine persönliche Beratung durch die PSP in Anspruch nehmen will, erfolgt eine Rückmeldung an das Sozialamt. Danach besteht die Möglichkeit, das weitere Vorgehen abzustimmen.
- Im Bedarfsfall kann ggf. eine gemeinsame Beratung (Sozialamt und PSP) bei der Klientin/dem Klienten vor Ort erfolgen. Für die genannten Aufgaben des Sozialamtes müssen allerdings auch die personellen Ressourcen vorhanden sein.

Vorgesehen ist, zur Umsetzung der o. g. Maßnahmen eine schriftliche *Kooperationsvereinbarung* zwischen den Akteuren abzuschließen.

## **9.2.5 Hilfeldübergreifende Aspekte**

### **9.2.5.1 Versorgung demenziell erkrankter Menschen**

Die Bestandsaufnahme der (Pflege-)Dienste und Einrichtungen hat gezeigt, dass im Eifelkreis einige stationäre Einrichtungen (z. T. in größeren Anteilen) demenziell erkrankte, ältere Menschen versorgen. Außerdem wurden Demenzgruppen aufgebaut und Helfergruppen bieten auf ehrenamtlicher Basis Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Haushalt an.

In Verbindung mit der Schaffung neuer (Wohn-)Angebote sollten zukünftig insbesondere auch ambulant betreute Wohngemeinschaften (s. o.) eingerichtet werden, die sich auch an demenzkranke ältere, pflegebedürftige Menschen richten.

Neben dem Ausbau ambulanter (Wohn-)Angebote für demenziell erkrankte Menschen sollten das „Netzwerk Demenz im Eifelkreis Bitburg-Prüm“ sowie das Fachzentrum Demenz Eifel-Mosel-Ahr gemeinsam mit dem DRK-Bildungswerk eine zukunftsorientierte Strategie entwerfen, wie zum einen die Öffentlichkeitsarbeit verstärkt und die Versorgungsstrukturen für diesen Personenkreis verbessert werden können.

---

<sup>75</sup> s. Fußnote 75.

### 9.2.5.2 Freiwilliges Engagement

Insgesamt haben die verschiedenen von FOGS durchgeführten Befragungen gezeigt, dass auf unterschiedlichen Ebenen (Pflegedienste und -einrichtungen, Seniorentreffs und Begegnungsstätten) und in vielen Ortsgemeinden (z. B. Arzfeld und Irrel) des Eifelkreises in erheblichem Umfang ehrenamtliches Engagement stattfindet. Darüber hinaus hat die Beratungs- und Koordinierungsstelle mit Schwerpunkt Ehrenamt in den letzten Jahren eine Vielzahl älterer Menschen nach dem Konzept der Senior-TRAINERinnen qualifiziert.

FOGS schlägt vor, gemeinsam mit der Beratungs- und Koordinationsstelle, den Akteuren vor Ort und den ehrenamtlich engagierten älteren BürgerInnen ein *Konzept* zu erarbeiten, in dem zum einen der derzeitige (vordringliche) Bedarf sowie zum anderen (mögliche) Arbeitsfelder genauer beschrieben werden, in denen künftig die Senior-TRAINERinnen arbeiten möchten. Die Initiative zur Umsetzung dieses Vorschlages sollte dabei von der Beratungs- und Koordinierungsstelle ausgehen.

### 9.2.6 Künftige Rolle der Verbandsgemeinden

Wie aus den Ergebnissen der verschiedenen Befragungen hervorgeht, haben die Verbandsgemeinden und die Stadt Bitburg in den vergangenen Jahren – wenn auch unterschiedlich ausgeprägt – verschiedene Aktivitäten entfaltet, um sich den mit dem demografischen Wandel einhergehenden Herausforderungen zu stellen. Hierbei wurden, wie in Kapitel 5 dargestellt, in einigen Ortsgemeinden beispielgebende Initiativen realisiert, die auch von anderen Ortsgemeinden des Eifelkreises aufgegriffen werden sollten. Im Kern geht es in den (kleineren) Ortsgemeinden vor allem darum, folgende *Problembereiche* in den Blick zu nehmen und dafür auf die lokale Situation zugeschnittene Maßnahmen beteiligungsorientiert mit den BürgerInnen und relevanten Akteuren zu entwickeln:

- junge Menschen werden weiter und zunehmend abwandern,
- die Bevölkerung schrumpft und überaltert,
- die Auslastung und der Erhalt der Infrastrukturangebote wird (noch) schwieriger werden.

Wie vor allem die Befragung der SeniorInnen in Privathaushalten zeigt, geht es dabei in erster Linie um folgende *Handlungsfelder*:

- Schaffung von barrierefreiem und altengerechtem Wohnraum
- (möglichst) Aufrechterhaltung der gegenwärtig noch vorhandenen Infrastruktur (u. a. Lebensmittelläden, Apotheken, Gaststätten/Restaurants etc.)
- Gewährleistung der Inanspruchnahme einer (möglichst) gemeindenahen ärztlichen Versorgung
- Aufrechterhaltung bzw. Schaffung kultureller und anderer Freizeitangebote, um eine Teilhabe insbesondere älterer (pflegebedürftiger) Menschen am gesellschaftlichen Leben der Gemeinde sicherzustellen
- Auf- bzw. Ausbau nachbarschaftlicher Netzwerke bzw. ehrenamtlichen Engagements
- Unterstützung zur Aufrechterhaltung von Mobilität, um die Teilnahme vor allem älterer (pflegebedürftiger und behinderter) Menschen an kulturellen und Freizeitangeboten sowie die Nutzung medizinischer Versorgung auch zukünftig zu gewährleisten.

## 9.2.7 Künftige Rolle des Eifelkreises im Hinblick auf Planung und Koordination der Pflegestrukturen

### 9.2.7.1 Planung und Koordination und (Weiter-)Entwicklung der Pflegestrukturen

Im Sinne des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) und auf Basis des vorliegenden Pflegestrukturplans sollte der Eifelkreis Bitburg-Prüm zukünftig seine *planenden und koordinativen Aufgaben* zur (Weiter-)Entwicklung der lokalen Pflegestrukturen intensivieren. Koordination spannt dabei ein breites Funktionsfeld auf, das sowohl institutionen- als auch fallbezogenen Wirksamkeit entfalten und planerische Überlegungen mit komplexen Umsetzungsstrategien verbinden sollte. Auf der institutionellen und Fallebene sollte der Kreis dazu vor allem auf folgende Verfahren und Instrumente zurückgreifen:

- Ausgehend von den mit dem demografischen Wandel und den rechtlichen Veränderungen verbundenen Herausforderungen sollte künftig die *Regionale Pflegekonferenz* stärker dazu genutzt werden, die Pflegestrukturen mit Blick auf spezifische Zielgruppen (insbesondere demenzkranke ältere (pflegebedürftige) Personen) und hinsichtlich der Implementierung innovativer (Wohn-)Angebote neu auszurichten (s. nächster Abschnitt). Zudem sollte künftig der Abbau von Schnittstellenproblemen und damit die Vernetzung der verschiedenen Akteure stärker in den Blick genommen werden.
- FOGS regt außerdem an, dass das Sozialamt – ergänzend zur Regionalen Pflegekonferenz – jährlich Sitzungen mit den Akteuren der Pflege (z. B. GeschäftsführerInnen der Träger von Pflegediensten und –einrichtungen) des Eifelkreises durchführt, in denen vor allem (aktuelle und künftig geplante) Projekte erörtert werden sollen.
- Daneben sollte auf der *Fallebene*, analog zur Eingliederungshilfe, *Fallmanagement* im Bereich der Hilfe zur Pflege aufgebaut werden, um die Qualität der fachlichen und finanziellen Steuerung durch das Sozialamt zu verbessern (s. Abschnitt 9.2.7.3).

Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben durch den Eifelkreis ist zu berücksichtigen, dass seit in Kraft treten der Pflegeversicherung die Kommune nicht mehr beeinflussen kann, ob stationäre Pflegeeinrichtungen gebaut bzw. ambulante Dienste ihre Arbeit aufnehmen.

Für die Durchführung dieser planenden und koordinativen Aufgaben sowie der Umsetzung des Pflegestrukturplans sollten dem Sozialamt – wie beschlossen – ein Stellenanteil von 0,5 Vollzeit-Stelle zur Verfügung stehen.

### 9.2.7.2 Aufgaben der Regionalen Pflegekonferenz

Wie die Analyse der Arbeit der Regionalen Pflegekonferenz in den letzten Jahren gezeigt hat, bestand die Funktion dieses Gremiums bisher vor allem darin, sich gegenseitig über aktuelle (rechtliche) Entwicklungen auszutauschen und Anfragen verschiedener Akteure zu diskutieren. Aus FOGS-Sicht sollte sich die *Regionale Pflegekonferenz* zukünftig stärker – ausgehend vom Handlungskonzept des Pflegestrukturplans – mit *fachlichen Aspekten* auseinandersetzen, die die (Weiter-)Entwicklung der lokalen Pflegestrukturen betreffen. Dabei könnten in den nächsten Jahren z. B. folgende Themen aufgegriffen werden:

- Schaffung neuer und innovativer (Wohn-)Angebote (z. B. Ambulant betreute Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen) für ältere (pflegebedürftige) Menschen als Alternativen zur stationären Versorgung

- Möglichkeiten und Ansätze der (ambulanten) Betreuung und Versorgung demenzkranker älterer (pflegebedürftiger) Menschen
- (Weiter-)Entwicklung eines trägerübergreifenden bürgerschaftlichen Engagements (s. o.)
- Entwicklung von Lösungsansätzen für Schnittstellenprobleme zwischen den medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen
- Herausforderungen des demografischen Wandels in den ländlichen Strukturen des Eifelkreises.

Wie positive Erfahrungen in anderen Regionen zeigen, sollten die genannten oder andere von einzelnen Akteuren eingebrachten Fragestellungen (möglichst) durch – je nach Thematik – unterschiedlich zusammengesetzte *Arbeitsgruppen* (oder einen „Pflegestammtisch“) vorbereitet werden.

### **9.2.7.3 Weiterentwicklung der internen Strukturen und Prozesse im Sozialamt (Hilfe zur Pflege)**

Um die fachliche und finanzielle Steuerungsfähigkeit des Sozialamtes hinsichtlich der Hilfe zur Pflege (§ 61 SGB XII) im Sozialamt zu verbessern, sollte – analog zur Eingliederungshilfe – im Fachbereich Soziale Hilfen (13-01) die *ganzheitliche Sachbearbeitung (Fallmanagement)* mit Blick auf ambulante und stationäre Hilfen implementiert werden.

Wie in Abschnitt 8.2.1 im Einzelnen dargelegt, ist der Fachbereich Soziale Hilfen – gemessen an den von den SachbearbeiterInnen derzeit im ambulanten und stationären Bereich zu bewältigenden Fallzahlen – personell unzureichend ausgestattet, so dass keine Steuerungsaufgaben hinsichtlich der Hilfe zur Pflege wahrgenommen werden können. Zugleich kann, wie die bisherige Praxis zeigt, keine als fachlich notwendig angesehene (umfassende) Einkommens- und Vermögensprüfung durch die MitarbeiterInnen durchgeführt werden.

Vor diesem Hintergrund und aufgrund von Erfahrungen in vergleichbaren Projekten<sup>76</sup> ist es aus FOGS-Sicht zwingend erforderlich, den Fachbereich Soziale Hilfen im Bereich der ambulanten und stationären Pflege entsprechend der Fallzahlentwicklung personell aufzustocken. Für die Berechnung der Personalstellen sollten – analog zur Eingliederungshilfe – 117 Fälle pro Vollzeit-Stelle als Orientierungsgröße herangezogen werden. Diese Berechnungsmethode ist deshalb zielführend, weil sowohl die Fallkonstellationen als auch die von den MitarbeiterInnen im Bereich der Hilfe zur Pflege wahrzunehmenden Beratungs- und Steuerungsaufgaben vergleichbar mit der der Eingliederungshilfe sind.

---

<sup>76</sup> Vgl. dazu vor allem die (Zwischen-)Ergebnisse im Modellprojekt des Landes gem. § 14a AGSGB XII.