

# Seniorenpolitisches Gesamtkonzept 2019

Amt für Jugend, Familie und Senioren - Seniorenplanung





## Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis .....	iv
Tabellenverzeichnis .....	vi
Einführung.....	1
Demografische Entwicklung.....	1
Grundlagen und Methodik.....	4
Grundsätzliche Ziele und Generelle Empfehlungen .....	8
I. Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung.....	11
II. Wohnen zu Hause .....	32
III. Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit .....	64
IV. Präventive Angebote.....	78
V. Gesellschaftliche Teilhabe, Bürgerschaftliches Engagement.....	89
VI. Betreuung und Pflege .....	109
VII. Unterstützung pflegender Angehöriger .....	134
VIII. Hospiz- und Palliativversorgung .....	154
IX. Angebote für besondere Zielgruppen .....	161
X. Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung .....	171
Literatur- und Quellenverzeichnis:.....	195

### **Impressum:**

Landratsamt Forchheim  
Amt für Jugend, Familie und Senioren  
Seniorenplanung  
Amt Streckerplatz 3  
91301 Forchheim  
Tel. 09191/86 23 54  
Fax. 09191/86 88 23 54  
E-Mail: romy.eberlein@lra-fo.de

Forchheim, im Dezember 2019



## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Entwicklung der Einwohnerzahl ab 65 Jahren im Landkreis Forchheim von 2008 bis 2016, Quelle: Statistisches Landesamt Bayern .....	2
Abbildung 2 Prozentuale Steigerung der Anzahl der über 65-Jährigen in den Gemeinden, Quelle: Statistisches Landesamt Bayern .....	2
Abbildung 3 Änderung des Durchschnittsalters 2017 bis 2031 in den Gemeinden, Quelle: Statistisches Landesamt Bayern .....	3
Abbildung 4: Entfernungen zu Nahversorgern, Fußläufig in 10-20-30 (Senioren-)Minuten, eigene Darstellung .....	14
Abbildung 5"Fühlen Sie sich in Ihrer Mobilität eingeschränkt und damit auch in Ihren Aktivitäten?" Seniorenbefragung 2013; Da der Rücklauf nicht ausreichend hoch für ein signifikantes Ergebnis war, können die Darstellungen nicht als vollwertige Basis, sondern ausschließlich als Orientierungshilfe dienen. ....	17
Abbildung 6: "Wohnen Sie alleine oder mit weiteren Personen zusammen?" Seniorenbefragung 2013 .....	34
Abbildung 7: Wohnraumberatungsstellen und Beratungsstellen der Bay. Architektenkammer in Oberfranken 2018.....	38
Abbildung 8 Internetnutzung nach Altersgruppe, Landkreis Forchheim, 2013 .....	66
Abbildung 9 Wechselwirkungen Teilhabe und Gesundheit (Quelle: Bundesanzeiger, 2017) 90	
Abbildung 10 Zusammenhang sozialer Status, Nutzung kultureller Angebote und Engagement (in Prozent), (Quelle: Darstellung von Prof. Dr. Klie, nach BMFSFJ, 2014).....	93
Abbildung 11 Erwartungen an das freiwillige Engagement (Mehrfachnennungen möglich), (Quelle: eigene Darstellung, nach STMAS, 2014) .....	94
.Abbildung 12 Gründe für ein Engagement (Mehrfachnennungen möglich), (Quelle: eigene Darstellung nach Prof. Dr. Klie, nach BMFSFJ, 2014) .....	94
Abbildung 13 Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Anteil der Anträge auf vollstationäre Pflege an allen Anträgen auf Pflegeleistungen 2016 und 1. Quartal 2018,....	110
Abbildung 14 Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Entwicklung der Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung, 1995 - 2017.....	111
Abbildung 15 Gesundheit pflegender Angehöriger, Wirkschema von Be- und Entlastung auf die Gesundheit .....	135
Abbildung 16 Gesundheit pflegender Angehöriger, Hauptpflegepersonen nach Geschlecht und Alter, 2017 .....	136

---

Abbildung 17 Gesundheit pflegender Angehöriger, Zeitlicher Pflegeaufwand, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport.....	137
Abbildung 18 Gesundheit pflegender Angehöriger, Anteile der Hauptpflegepersonen mit häufigen Belastungen durch die Pflege, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018.....	138
Abbildung 19 Gesundheit pflegender Angehöriger, Gesundheitszustand der Hauptpflegeperson und weitere Gesundheitsindikatoren, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018.....	139
Abbildung 20 Gesundheit pflegender Angehöriger, Aufgaben der Hauptpflegeperson und weiterer Hilfebedarf, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018.....	142
Abbildung 21 Gesundheit pflegender Angehöriger, Bewertung, welche Unterstützungsleistung am meisten hilft, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018.....	143
Abbildung 22: Kaufkraft der Gemeinden im Landkreis Forchheim 2017 .....	163
Abbildung 23: Vorläufiger Entwurf der Einteilung der "Regionalen Runden Tische", gemeinsam mit Seniorenvertretungen erarbeitet, 2019 .....	178
Abbildung 24: Quartiersentwicklung im Landkreis Unterallgäu, Quelle: Landkreis Unterallgäu (2018).....	181
Abbildung 25: Vorläufiger Entwurf der Einteilung der "Regionalen Runden Tische", gemeinsam mit Seniorenvertretungen erarbeitet, 2019; VG Ebermannstadt sowohl zu gelber als auch zu pinker Region .....	192

**Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Bewertungsmatrix Maßnahmenempfehlungen .....	6
Tabelle 2 Priorisierung Hdlf. I .....	25
Tabelle 3 Fallzahlen der Thematik "Wohnraumanpassung, Betreuungsmöglichkeit zu Hause" der Fachstelle für pflegende Angehörige im Landkreis Forchheim der Diakonie, 2013 - 2017 .....	35
Tabelle 4: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Forchheim, 10'2018 .....	41
Tabelle 5: Nutzendenzahlen Bibliotheken im Landkreis Forchheim .....	80
Tabelle 6 Generationenübergreifende Angebote an Grund- und Mittelschulen im Landkreis 2017 .....	92
Tabelle 7 Gesundheit pflegender Angehöriger, Nutzung und Bewertung von Beratungs- und Begleitungsangeboten, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018 .....	140
Tabelle 8 Entwicklung der Fachstellen für pflegende Angehörige, Fallzahlen 2014-2018 ...	141





## **Einführung**

*"Die junge Generation darf in einer immer älter werdenden Gesellschaft nicht unter die Räder kommen. Gleichzeitig müssen wir dafür sorgen, dass Menschen so lange wie möglich selbstständig und selbstbestimmt leben können. Damit das in Zukunft klappt, brauchen wir gezielte Investitionen für junge Menschen und für ein gutes Altwerden. Denn das sind Investitionen in die Zukunft unseres Landes und in Gerechtigkeit. Nur mit mehr Gerechtigkeit bleibt der Generationenvertrag intakt, der unsere Gesellschaft angesichts des demografischen Wandels zusammenhält."*

Frau Dr. Katharina Barley, ehemaliges Mitglied des Ältestenrates der Bundesregierung  
(Pressemitteilung Bundesfamilienministerium)

## **Demografische Entwicklung**

„Demo“ bedeutet im Griechischen „Volk“ und „grafi“ kann mit „Entwicklung“ übersetzt werden. Die Entwicklung des Volkes oder die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Forchheim lässt sich im Hinblick auf Senior\*innen wie folgt darstellen:

In Abbildung 1 ist die vergangene Entwicklung der Bevölkerungszahlen der Einwohner\*innen ab 65 Jahren dargestellt. Ausgehend vom Jahr 2008 ist ein Zuwachs innerhalb von zehn Jahren von 14,27 Prozent und einer Anzahl von 2.933 Einwohner\*innen zu verzeichnen.

Abbildungen 2 und 3 zeigen zum Einen die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Entwicklung der Altersgruppe im Zeitfester 2017 bis 2031, zum Anderen die Entwicklung des Durchschnittsalters im gleichen Zeitraum. Zu erkennen ist, dass in jeder Gemeinde die Anzahl an Personen im Senior\*innenalter sowie das Durchschnittsalter zunehmen wird. Dennoch weisen die Ergebnisse Schwankungen auf. Mangelnd an den Berechnungen des Statistischen Landesamtes ist zu erwähnen, dass lokale Entwicklungen, wie die Ausweisung eines Baugebietes, wenig bis nicht mit einfließen.

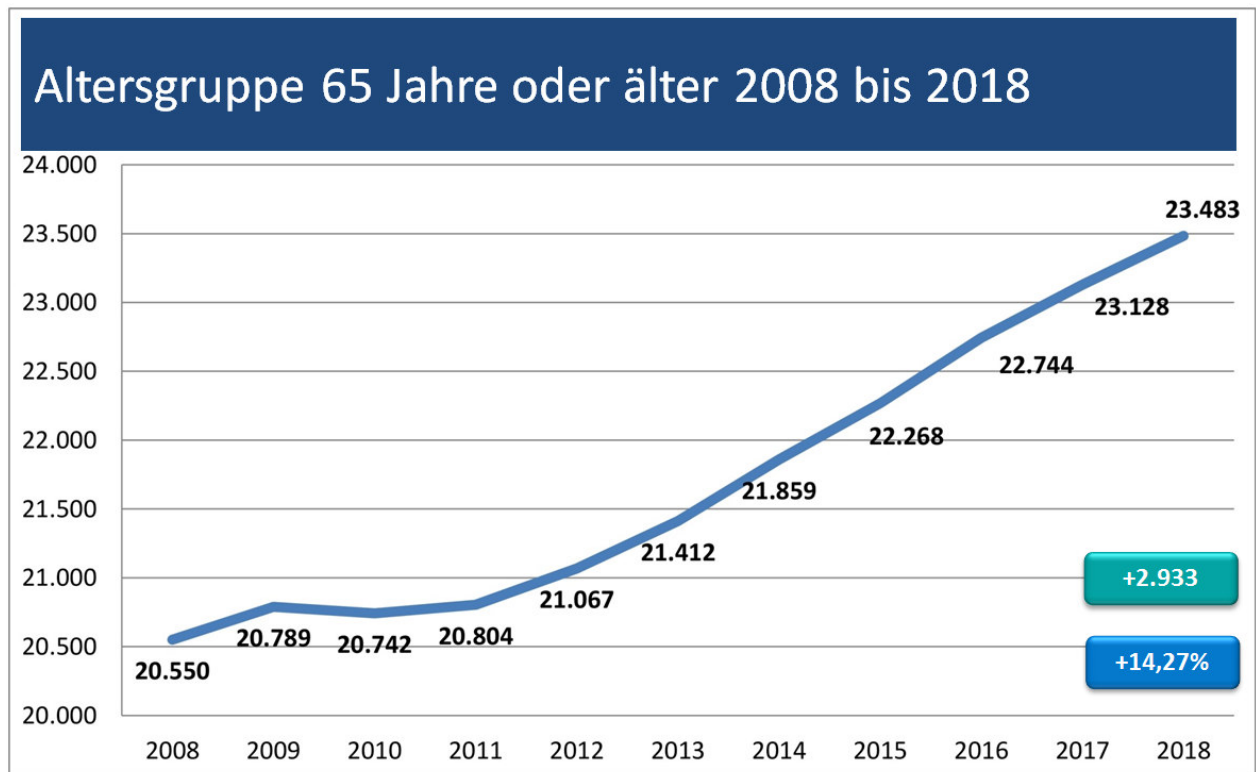


Abbildung 1 Entwicklung der Einwohnerzahl ab 65 Jahren im Landkreis Forchheim von 2008 bis 2016, Quelle: Statistisches Landesamt Bayern

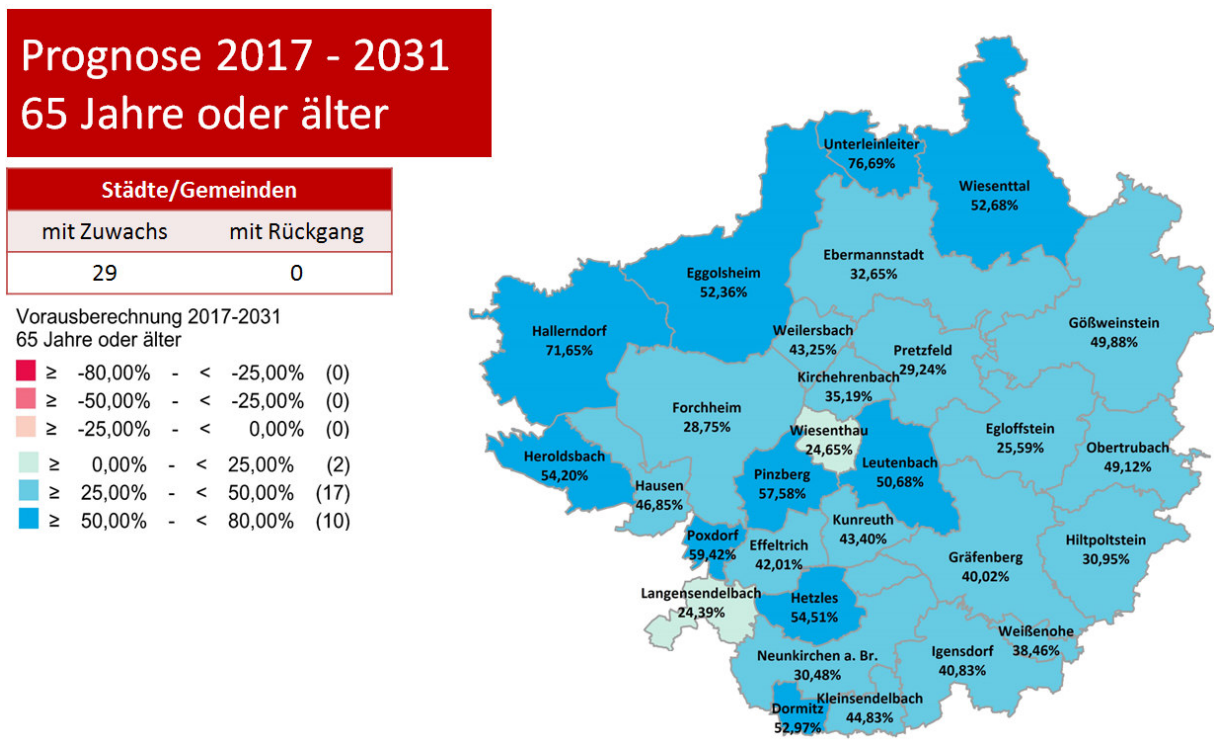


Abbildung 2 Prozentuale Steigerung der Anzahl der über 65-Jährigen in den Gemeinden, Quelle: Statistisches Landesamt Bayern

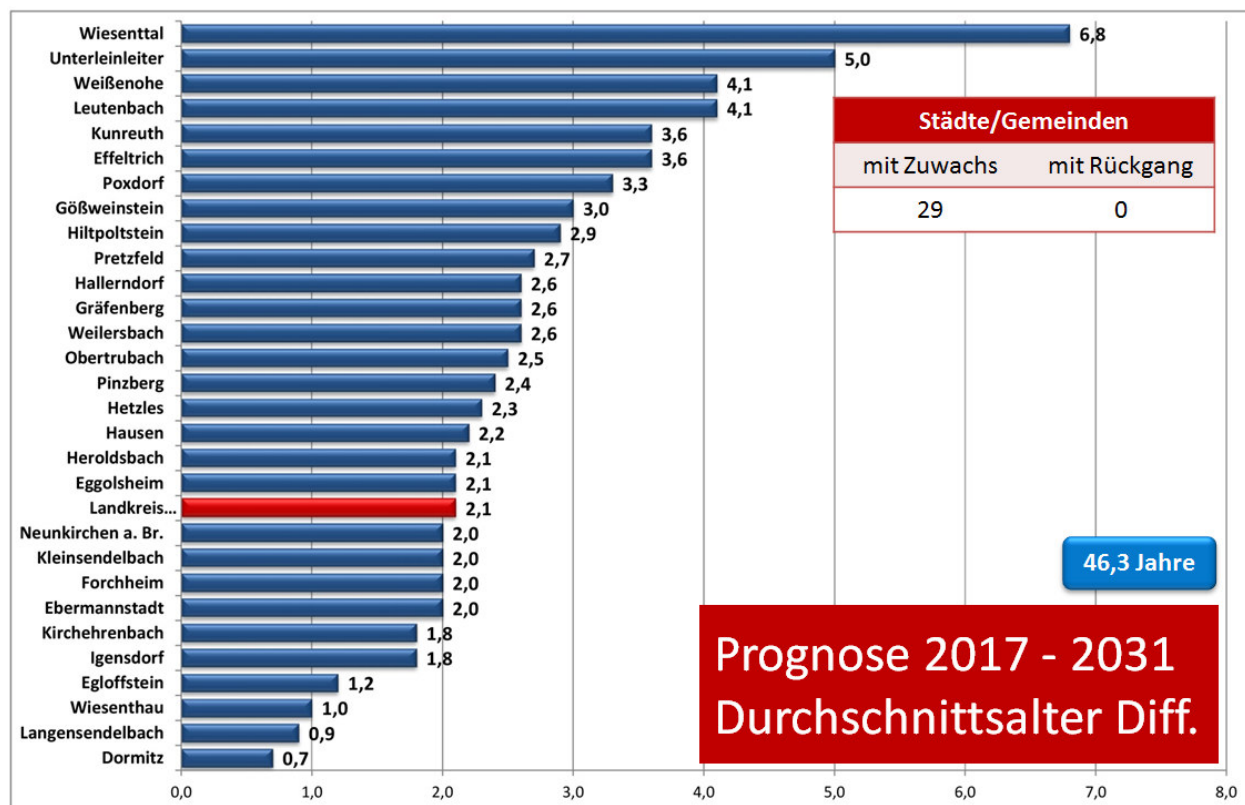


Abbildung 3 Änderung des Durchschnittsalters 2017 bis 2031 in den Gemeinden, Quelle: Statistisches Landesamt Bayern

In Tabelle 2 sind Bevölkerungsindikatoren der Jahre 2017 und 2031 dargestellt. Der Altersquotient und der Jugendquotient werden steigen (von 32,8 auf 50,8 und von 31,2 auf 35,9). Somit steigt auch der Gesamtquotient (von 64,0 auf 86,7). Es wird prognostiziert, dass 2031 auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 86,7 im nichterwerbsfähigen kommen.

	2017	2031
<b>Jugendquotient</b> (Anzahl 0- bis 19-Jährige je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahre)	<b>31,2</b>	<b>35,9</b>
<b>Altenquotient</b> (Anzahl 65-Jährige oder Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis 64 Jahre)	<b>32,8</b>	<b>50,8</b>
<b>Gesamtquotient</b> (Summe von Jugend- und Altenquotient, Anzahl der Personen im nichterwerbstätigen je 100 Personen im erwerbstät. Alter)	<b>64,0</b>	<b>86,7</b>
<b>Durchschnittsalter</b>	<b>44,2</b>	<b>46,3</b>

Tabelle 1 Bevölkerungsindikatoren 2017 und 2031, Quelle: Statistisches Landesamt

## **Grundlagen und Methodik**

Nach §69 AGSG sind Landkreise und kreisfreie Städte verpflichtet ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept (SPGK), welches eine Pflegebedarfsplanung enthält zu erstellen.

### **Art. 69 – Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze**

#### *Bedarfsermittlung*

*(1) Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger stellen im Benehmen mit den Gemeinden, den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest.*

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

Ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept setzt sich aus elf Handlungsfeldern zusammen. Mit dem Beirat des Kreisseniorerings Forchheim wurde folgende thematische Bündelung beschlossen:

1. Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung
2. Wohnen zu Hause
3. Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit
4. Präventive Angebote
5. Gesellschaftliche Teilhabe und Bürgerschaftliches Engagement
6. Betreuung und Pflege
7. Unterstützung pflegender Angehöriger
8. Hospiz- und Palliativversorgung
9. Angebote für besondere Zielgruppen
10. Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung

#### **Auf Basis folgender Quellen wurde das Konzept erstellt:**

- Plan der älteren Generation 2008
- Workshop 2011 (Wohnen zu Hause, Betreuung und Pflege, Bürgerschaftliches Engagement, Gesellschaftliche Teilhabe, Präventive Angebote)

- Bürger\*innenbefragung 2013 - ohne die große Kreisstadt Forchheim, welche eine eigene Befragung durchführte. Da die Befragung allerdings wenig Rücklauf aufwies (16,9 Prozent), werden die Ergebnisse ausschließlich zur Orientierung aufgeführt. Von einer weiteren Befragung wird zunächst abgesehen, da ebenso aus Rückmeldungen der Seniorenbeauftragten eine Fragenbogenabneigung bei den Senior\*innen im Landkreis bestünde. Nach einiger Zeit der Sensibilisierung bezüglich Seniorenplanung wird eine kontinuierliche Abfrage aufgenommen (siehe Hdlf. X.)
- Workshop 2013 (Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung, Wohnen im Alter, Bürgerschaftliches Engagement)
- Gemeindebefragung 2015 zur Abfrage der Angebote der offenen Seniorenhilfe
- Expertengespräche, -rückmeldungen, -abfragen (haupt- und ehrenamtliche Akteure, z.B. Seniorenbeauftragte)
- Bewertung und Priorisierung von gemeindespezifischen Maßnahmenempfehlungen durch die Bürgermeister\*innen
- Erhebungen/Konzepte von Gemeinden (z.B. SPGK der Stadt Forchheim – die Maßnahmenempfehlungen des Landkreises beziehen die Stadt als kreisangehörige mit ein.)
- Diverse Daten aus vers. Quellen (Fall-/Beratungszahlen; statistisches Landesamt; Wegweiser Kommune der Bertelsmannstiftung, etc.)
- Forschungsergebnisse (7. Altenbericht der Bundesregierung; Freiwilligensurvey Bayern 2014, etc.)
- Abschließende Workshops/Fachtage 2018, an welchem alle Ergebnisse auf den aktuellen Stand gebracht wurden.

Ein SPGK ist laut gesetzlicher Vorgabe und auch aus fachlicher Sicht integrativ zu erstellen und umzusetzen. Daher wurde parallel zur Zusammenführung der verschiedenen Quellen der Kreissenorenring Forchheim (KSR) reaktiviert. Der KSR wurde 1999 gegründet und besteht aus Organisationen des Seniorenbereichs, wie Altenpflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden, Nachbarschaftshilfen u.v.m.. Bei der Wiederbelebung 2017 wurden die kreisangehörigen Städte und Gemeinden in fünf Regionen geordnet. **Pro Region** haben die Seniorenbeauftragten **eine/n Vertreter/in in den Beirat des KSR** entsandt. Dadurch konnte eine **Repräsentation des Landkreises in der Fläche** geschehen. Die abschließenden Workshops wurden von den KSR-Beirat\*innen mitgestaltet. Für jene wurden von der Seniorenplanung die bisherigen Ergebnisse und Anregungen aus genannten Quellen zusammengeführt. An den Workshops selbst wurde zuerst die aktuelle Einschätzung der Teilnehmenden bezüglich positiver und negativer Entwicklungen abgefragt zum jeweils behandelten Handlungsfeld abgefragt. Im Anschluss wurden die zusammengeführten Ergebnisse hinzugefügt. Mit Hilfe dieser Übersicht wurden Lösungsansätze gesammelt. Diese wurden im Nachgang mit den bereits gesammelten Empfehlungen verknüpft. Die Teilnehmenden der Workshops erhielten im Anschluss Bewertungs- und Priorisierungsbögen. Zur

Bewertung wurde folgende Bewertungsmatrix entwickelt, welche sich auch an der Matrix der Jugendhilfeplanung orientiert:

	Grad der				
	Sozialen Folgewirkung für SeniorInnen	Sozialen Folgewirkung für alle Generationen	Gesetzlichen Verpflichtung	Realisierbarkeit	Nachhaltigkeit
Bewertungsfaktor	3	3	2	1	2
3	Groß	Groß	Muss	Einfach	Groß
2	Mittel	Mittel	Soll	Machbar	Mittel
1	Klein	Klein	Kann	Schwierig	Gering

**Tabelle 1 Bewertungsmatrix Maßnahmenempfehlungen**

Die Bewertung des Grades der gesetzlichen Verpflichtung wurde mit einem Juristen des Landratsamtes besprochen. Teilnehmenden der Workshops waren u.a. Senior\*innen, Seniorenbeauftragte, Kreisrät\*innen, Bürgermeister\*innen, Mitarbeiter\*innen der Kreisentwicklungsbereiche (z.B. Jugendhilfeplanung, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Wirtschaftsförderung, Amt für soziale Angelegenheiten), Organisationen des Seniorenbereichs, Wohlfahrtsverbände, Kirchenvertreter\*innen, Nachbarschaftshilfen, Experten (z.B. Übungsleiter\*innen) und natürlich die Beirat\*innen des KSR, welche mitmoderiert haben. Zur Priorisierung konnte jeder Teilnehmende drei Maßnahmenempfehlungen (ME) pro Handlungsfeld auswählen. Pro Priorisierungspunkt wurden 0,25 Wertungspunkte auf das Ergebnis der Matrixberechnung addiert. Das Handlungsfeld „Angebote für besondere Zielgruppen“ wurde, nach Besprechung im KSR-Beirat, in jedes Handlungsfeld miteinbezogen. Spezielle MEs sind, hier im SPDK, extra formuliert und von den Beiratsmitgliedern des KSR bewertet und priorisiert.

Vor den Maßnahmenempfehlungen können Sie in den „Was läuft gut?/Was läuft eher schlecht?“-Tabellen einen aktuellen Stand (2018) sehen. Wie folgt erkennen Sie die Bewertung und Priorisierung:

## 1. Barrierefreiheit - Nachhaltige Förderung von Barrierefreiheit (30,63 P<sup>1</sup>) - **Priorisierungsrang Nr. 3<sup>2</sup>**

Ausgewogener Anteil von barrierefreien/-armen sowie rollstuhlgerechtem Wohnraum (siehe auch II). Nach §48 Abs. 1 der Bayerischen Bauordnung sind in Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen die Wohnungen mindestens eines Geschosses barrierefrei erreichbar zu gestalten. In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen und vorgeschriebenen Aufzügen muss ein Drittel der Wohnungen barrierefrei erreichbar sein. In beiden Fällen müssen die Grundversorgungszimmer barrierefrei sein.

→ **Gemeinden, Bauherren und –damen, Investor\*innen, Wohnbaugenossenschaften, Privatleute, etc.**<sup>3</sup>

→ **Kontinuierlich**<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Wertpunktezahl inklusive Priorisierungspunkte

<sup>2</sup>Priorisierungsrang im jeweiligen Handlungsfeld

<sup>3</sup>(Empfohlene) Umsetzende/Adressat\*innen der ME

<sup>4</sup>Terminierung

### Einteilung der Terminierung:

Die Einteilung in Terminierungsklassen dient der Orientierung zur Umsetzung und soll einen realistischen Rahmen darstellen. Bei der Zuordnung einer ME zu einer Klasse wurden Bewertung, Priorisierung, Grad der Realisierbarkeit sowie die dafür zur Verfügung stehenden Ressourcen der Finanzierung, des Personals etc. als auch die Gewichtung der einzelnen Handlungsfelder sowie die Priorisierung und Bewertung der Bürgermeister\*innen miteinbezogen.

- Kurzfristig: In den nächsten **ein bis zwei Jahren** soll diese ME gestartet sein.
- Mittelfristig: In den nächsten **drei bis sechs Jahren** soll diese ME gestartet sein.
- Langfristig: In den nächsten **sieben bis neun Jahren** soll diese ME gestartet sein.
- Kontinuierlich: In den nächsten **drei bis sechs Jahren** soll sich eine **kontinuierliche Struktur** dieser ME gebildet haben.

Zur Umsetzung sollen die Gemeinden im Rahmen der Daseinsvorsorge nach Artikel 57 „Aufgaben des eigenen Wirkungskreises“ der bayerischen Gemeindeordnung mitwirken. Der Begriff der „Altenhilfe“ tritt hier nicht direkt, sondern indirekt unter Abs. 1 Satz 1 auf.

### **Art. 57 – Bayerische Gemeindeordnung**

#### **Aufgaben des eigenen Wirkungskreises**

**(1) <sup>1</sup>Im eigenen Wirkungskreis sollen die Gemeinden in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die öffentlichen Einrichtungen schaffen und erhalten, die nach den örtlichen Verhältnissen für das wirtschaftliche, soziale und kulturelle Wohl und die Förderung**

**des Gemeinschaftslebens ihrer Einwohner erforderlich sind**, insbesondere Einrichtungen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung, der Feuersicherheit, der öffentlichen Reinlichkeit, des öffentlichen Verkehrs, der Gesundheit, der öffentlichen Wohlfahrtspflege einschließlich der Jugendhilfe, des öffentlichen Unterrichts und der Erwachsenenbildung, der Jugendertüchtigung, des Breitensports und der Kultur- und Archivpflege; hierbei sind die Belange des Natur- und Umweltschutzes zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Die Verpflichtung, diese Aufgaben zu erfüllen, bestimmt sich nach den besonderen gesetzlichen Vorschriften.

(2) <sup>1</sup>Die Gemeinden sind unbeschadet bestehender Verbindlichkeiten Dritter in den Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet, die aus Gründen des öffentlichen Wohls erforderlichen Einrichtungen zur Versorgung mit Trinkwasser herzustellen und zu unterhalten. <sup>2</sup>Sonstige gesetzlich festgelegte Verpflichtungen der Gemeinden bleiben unberührt.

(3) Übersteigt eine Pflichtaufgabe die Leistungsfähigkeit einer Gemeinde, so ist die Aufgabe in kommunaler Zusammenarbeit zu erfüllen.

## **Grundsätzliche Ziele und Generelle Empfehlungen**

### **Grundsätzliche Ziele des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes:**

- Meisterung des demografischen Wandels
- Bewährtes erhalten, weiterführen und -entwickeln
- Einfachheit/Niedrigschwelligkeit, keine Doppelungen, auch in Strukturen
- Pflegebedürftigkeit verzögern
- „Einsam ist das neue krank“  
Gesellschaftliche Teilhabe trägt zur Gesunderhaltung bei, daher soll diese gefördert werden.
- Orientieren an dem, was die Leute wirklich wirklich wollen.  
Rahmenbedingungen hierfür schaffen.
- Keine rein bedürftigkeitsorientierte Betrachtung,  
birgt Stigmatisierungsgefahr, Nichtannahme und Rückzug
- Raum zum Selbstgestalten geben
- Eigene Umsetzung(skoordination) fokussiert verfolgen
- Hinweise an Entscheidungsstellen (z.B. Gesetzgeber)



### Erarbeitete Handlungsziele aus dem Workshop 2011

Die Handlungsziele fließen in die Maßnahmenempfehlungen der einzelnen Handlungsfelder.

1. Pflegebedarfsplanung im Rahmen eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes  
→ zum Stand 31.12.2016 erfüllt und als Grundlage im aktualisierten Stand ins SPGK integriert
2. Seniorenbeiräte/Seniorenbeauftragte in allen Gemeinden  
Zusammenarbeit mit BGM/Gemeinden  
Vorgehensweise: Gespräche vor Ort: BGM Seniorenbeauftragte  
→ Seniorenvertretungen existieren derzeit in 25 von 29 Gemeinden  
→ Zusammenarbeit in/mit der Gemeinde wird in Handlungsfeld X. behandelt.
3. Weiterentwicklung Pflegeplatzbörse  
Arbeitskreis Altenhilfe gründen  
→ die Pflegeplatzbörse wurde 2018 weiterentwickelt.  
→ die Bildung eines „Netzwerk Pflege“ unter dem Dach des Kreissenienrings ist eine Maßnahmeempfehlung in Handlungsfeld VI.
4. Hilfen zum Verbleib im bisherigen Lebensumfeld  
Bedarfsermittlung auf gemeindlicher Ebene, Pilotgemeinden  
→ einige Nachbarschaftshilfen haben sich gegründet und sind in unterschiedlicher Form aktiv bzw. noch aktiv. Es existieren Helferkreise zur stundenweisen Betreuung von Menschen mit Demenz. Ein wesentlicher Bestandteil des Verbleibs im bisherigen Lebensumfeld ist die barrierefreie, altengerechte Gestaltung des Wohnraums und des Wohnumfeldes bzw. des Sozialraums (siehe Handlungsfeld II.)  
→ die Thematik Wohnen im Alter soll in Bestand-/ und Bedarfsermittlungen miteinfließen (Hdlf. X)
5. Lebensqualität in den Gemeinden für Alle  
→ dies ist das übergeordnete Ziel aller Planungen und ebenso Ziel des Kreissenienrings – laut Satzung spezieller Fokus auf Senior\*innen.

### Im Rahmen des Workshops 2011 wurden den Handlungsfeldern folgende Gewichtung zugewiesen:

Handlungsfeld	Gewichtung
Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung	1
<b>Wohnen zu Hause</b>	<b>14</b>
Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit	1
<b>Präventive Angebote</b>	<b>4</b>
<b>Bürgerschaftliches Engagement</b>	<b>9</b>
<b>Betreuung und Pflege</b>	<b>5</b>

Unterstützung pflegender Angehöriger	1
Angebote für besondere Zielgruppen	0
Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung	3
Hospiz- und Palliativversorgung	1
<b>Gesellschaftliche Teilhabe</b>	<b>4</b>
	<b>43</b>

Zu den Handlungsfeldern, die 2011 mit hoher Priorität besetzt wurden, finden sich Ergebnisse des Workshops jeweils in den Kapiteln.

### Wichtigkeit 2013:

#### **Bürgerschaftliches Engagement**

Folgende Ideen und Vorschläge sind aus dem Workshop 2013 entstanden:  
(behandelt in Handlungsfeld)

- Barrierefreie Wohnungen (II.)
- Eine „Gemeinschaftsaufgabe“ (Seniorenarbeit) (X.)
- Personelle Ausstattung nötig (hauptamtlich) (X.)
- Bürgerbefragung (X.)
- Zielgruppe „Aktive Senioren“ (V.)
- Finanzielle Mittel für Seniorenpolitik (X.)
- Pflegebedarfsplanung (VI.)
- Fachliche Arbeitskreise (X.)
- Bürger mitnehmen und aktivieren (alle)
- Ziele darstellen (messbar) (alle)
- Kommunale Konzepte (SPGK)
- Anwenderpapier erstellen (X.)
- Konzept Stadt-Landkreis (SPGK)
- Schnittstellen Senioren und Jugend erarbeiten (X.)

- Stärkere Struktur (X.)
- Erarbeitung und Umsetzung (X.)
- Umsetzung notwendig (X.)
- Was brauchen Senioren in Stadt und Land?
- Mehr Druck bei der Umsetzung KreisAG (X.)
- Neugierde/ Interesse
- Senioren als Zielgruppe
- Angebote für Ältere (V.)
- Fachplanung (SPGK nur ein Teil der Gesamtplanung)
- Zuständigkeiten festlegen (X.)

## I. Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

### Allgemein

**Bauleitplanung und Verkehrsplanung können einen entscheidenden Einfluss darauf haben, ob es für ältere Menschen weiterhin möglich ist, zu Hausen zu wohnen, sich selbst versorgen zu können und am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.** Durch Barrierefreiheit wird nicht nur die Lebensqualität der älteren Bevölkerung, sondern auch die der Familien mit Kindern und mobilitätseingeschränkten Menschen erhöht. Eine ortsnahe und gut erreichbare **Nahversorgungsinfrastruktur** ist wünschenswert. Große Distanzen zu Einkaufsmärkten außerhalb des Ortes bereiten älteren Bürgern Schwierigkeiten, und können oft nicht mehr zu Fuß zurückgelegt werden. Ziel ist es, dass Kommunen Antworten auf mögliche Defizite finden. **Kernthemen dieses Handlungsfeldes** sind: **Barrierefreiheit, Nahversorgung aller Art** (Lebensmittel, Banken, Ärzte, Treffpunkte), **Verkehrsanbindung/Mobilität** (vgl. AfA, 2010). Ein wichtiges Thema dieses Feldes ist der **Leerstand in den Ortskernen**.

Im Rahmen des Workshops 2013 wurde dieses Handlungsfeld als sehr wichtig definiert. Es wurden hierzu drei Ziele formuliert:

- **Barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums**
- **Nahversorgung/medizinische Versorgung**
- **Nahverkehr**

Als Akteure benannten die Workshopteilnehmer

- Gemeinden und Planer
- Vertreter auf Nutzer- und Anbieterseite
- Investoren.

Mögliche Hindernisse könnten durch

- Interessenskonflikte
- Finanzierungsfragen
- den Politischen Willen entstehen.

Ebenso sei es schwierig Beteiligte zu motivieren. In diesem Zusammenhang gewinne die Sensibilisierung der Öffentlichkeit an Wert.

Im Zuge eines Integrierten Ländlichen Entwicklungskonzeptes, Ilek, haben sich die Gemeinden Ebermannstadt, Gößweinstein, Kirchhehenbach, Kunreuth, Leutenbach, Pinzberg, Pretzfeld, Unterleinleiter, Waischenfeld, Weilersbach, Wiesenthau und der Markt Wiesental entschlossen zusammenzuarbeiten. Hallerndorf und Eggolsheim ist an die „Ilek Regnitz-Aisch“ über die Landkreisgrenze an die Region des Landkreises Bamberg angeschlossen. Ebenso sind Gemeinden des Landkreises Forchheim und des Landkreises Bayreuth über das Wirtschaftsband A9 verbunden (Egloffstein, Gößweinstein, Gräfenberg, Hiltlpoltstein, Igensdorf, Obertrubach, Weißenohe).

**Ziel/ Aufgabe der ILEKs** ist es gemeinsam zu überlegen, wie die Innenorte vor Leerständen bewahrt, Ärzte und Einkaufsmöglichkeiten oder der Öffentliche Personennahverkehr erhalten werden können. Das übergeordnete Ziel: **Ein lebenswertes Umfeld schaffen, keine Bürger an andere Dörfer oder Städte verlieren.** Ausschnitte aus den ILEKS und ISEKs finden sich am Ende dieses Kapitels.

## **Barrierefreiheit des öffentlichen Raums und öffentlich zugänglicher Gebäude**

Die **DIN 18040 Teil eins und zwei sind seit 2013 Teil der Bayerischen Bauordnung** (Art. 48 BayBO). Teil eins beschreibt die Normen der **Barrierefreiheit, welche für öffentlich zugängliche Gebäude** gelten. Diese sind bei Neubauten einzuhalten und betreffen auch Örtlichkeiten wie **Einkaufsstätten, Schulen oder kulturelle Einrichtungen**. Bei Umbauten ist die Barrierefreiheit im Rahmen der rechtlichen Vorgaben baulich angemessen zu berücksichtigen. Teil zwei dieser DIN beschreibt die **Vorschriften im Wohnen** und ist ebenso Bestandteil der BayBO. **Teil drei** schildert Normen zum **öffentlichen Verkehrs- und Freiraum**.

Rückmeldungen der Seniorenbeauftragten ergaben, dass vor allem oder zumindest die **Hauptwege** barrierefrei bzw. barrierearm gestaltet werden sollen, da diese häufig viele **Stolperfallen** enthalten. Hierzu sollten regelmäßig von Vertretern der Gemeinde (Seniorenbeauf-

tragte/r, Beauftragte/r für Menschen mit Behinderung) angekündigte **Ortsbegehungen**, mit Teilnahmemöglichkeit von interessierten Bürger\*innen, durchgeführt und den politischen Gremien vorgestellt werden (ME 6). Für vers. Orte, z.B. Buswartehäuschen, können über die Regierung Fördermittel akquiriert werden. Einige Gemeinden führen dies bereits durch (z.B. Ebermannstadt). Weiterführend gibt es das Förderprogramm Inklusionskredit Kommunal Bayern der BayernLaBo. Hierbei werden Maßnahmen an bestehenden Gebäuden (Nichtwohngebäuden) der kommunalen Infrastruktur (z. B. Rathäuser, Verwaltungsgebäude, Bibliotheken, Veranstaltungs- und Sportstätten) und Maßnahmen an bestehenden Verkehrsanlagen und im öffentlichen Raum (z. B. Straßen, Haltestellen) gefördert. Es wird der Zinssatz des KfW-Programms „IKK-Barrierearme Stadt“ für die erste Zinsbindungsperiode bis auf einen Mindestvertragszinssatz von max. 0,00% p.a. vergünstigt. Der Programmzinssatz orientiert sich an der Kapitalmarktentwicklung und wird täglich angepasst.

Eine **Bestanderhebung des gesamten öffentlichen Raumes** ist sehr umfangreich, jedoch wäre es notwendig diese durchzuführen. Für die Bürger\*innen, aber auch für vers. Bereiche wie den **(Einzel-)Handel, Kultureinrichtungen oder den Tourismus (Barrierearme Wanderwege im Tal)** wäre eine Plattform zur selbstständigen, **aktualisierbaren Erhebung des jeweiligen Barrierestatus einer Örtlichkeit** eine optimale Lösung. Auf diese Plattform sollte auf digitalem Wege zugegriffen werden können. Es sollte aber auch Informationsmaterial generierbar sein. Ebenso sollten sich die erhobenen Daten zur Nutzbarkeit in der kommunalen Planung eignen. Da dies einen größeren Aufwand darstellt, wäre eine großräumige Lösung vorzuziehen (ME- Zusatz A). Hierfür wurde von den Landkreisen Hof und Forchheim eine Dienstbesprechung der oberfränkischen Seniorenplaner/innen und Beauftragten für Menschen mit Behinderung einberufen. Die Rückmeldungen waren durchweg positiv. Diese ME wird mit einer (finanziellen) Umsetzungssuche weiter verfolgt. Ein Projektkonzept wurde erarbeitet.

Konkrete Maßnahmen wurden unter der Bezeichnung „Barrierefreiheit – Nachhaltige Förderung von Barrierefreiheit“ erarbeitet.

## **Nahversorgung, einschl. medizinischer Versorgung, Treffpunkte**

Abbildung 4 zeigt die fußläufige, zeitliche Distanz zu Einzelhändlern des Lebensmittelbereichs, also auch Metzger oder Bäcker. Gerechnet wurde mit einer Geschwindigkeit von 2,5 km/h, welches leichtem Schlendern oder der Geschwindigkeit geschwächerter Personen entspricht. Es wurden Distanzen von 10 (grün), 20 (gelb) und 30 Minuten berechnet. Veranschlagt wurde eine halbe Gehgeschwindigkeit gegenüber dem Durchschnittswert.

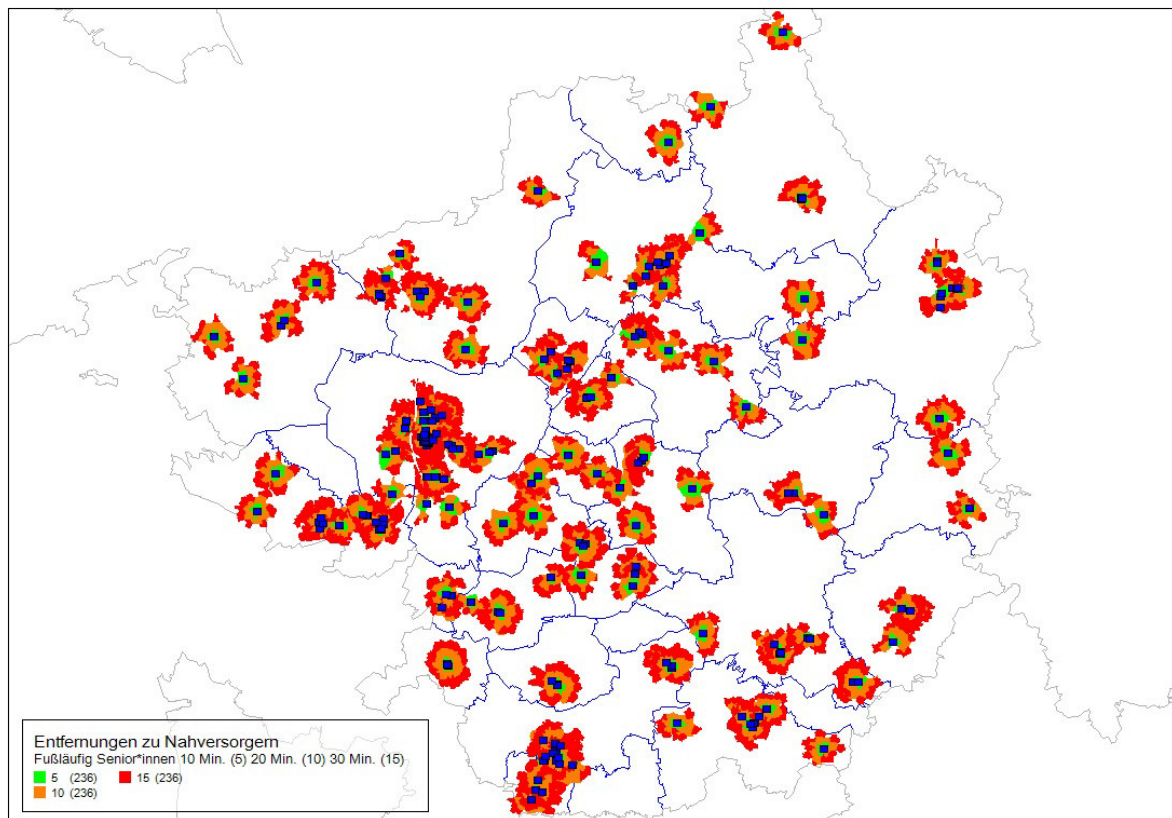


Abbildung 4: Entfernungen zu Nahversorgern, Fußläufig in 10-20-30 (Senioren-)Minuten, eigene Darstellung

### Lebensmittel:

**Dorfläden**, in der einen oder anderen Form, existieren derzeit in Unterleinleiter, Kunreuth, Muggendorf, Langensendelbach, Wiesenthau und Effeltrich. In Leutenbach und Obertrubach mussten die Dorfläden wieder schließen. Die Wirtschaftsförderung des Landkreises führt Treffen und Beratung von und zu Dorfläden durch. Neben sog. Dorfläden entstehen häufiger **Lebensmittelautomaten**, welche z.B. mit Milch oder Fleisch gefüllt sind (z.B. Gaiganz, Hilt-poltstein, Rüssenbach, Pretzfeld). Diese werden von ansässigen Landwirten oder Metzgern betrieben. Durch die Versorgung im Ortskern wird dieser mit Leben gefüllt und dem Leerstand entgegen gewirkt. Durch **steigende (digitale) Lieferangebote** kann die Versorgung verbessert werden. Hier ist auf eine flächendeckende ausreichende **Internetversorgung** zu achten (Zusatz C). Es ist ebenso darauf zu achten, dass für einige ältere Menschen der **Einkauf die einzige soziale Kontaktmöglichkeit** darstellt. Somit könnten ggf. „**Lieferorte**“ in **kleinen Ortschaften** benannt werden, an welchen sich die Bürger\*innen treffen und gemeinsam ihre Lieferungen durch gegenseitige Unterstützung nach Hause bringen können (ME 13, **Prio 3**).

### Ärzt/innen (ME 5, 14)

In ganz Bayern ist seit Jahren ein Trend des „**Sterbens der Landärzte**“ zu verzeichnen. In der Gemeinde Kirchehrenbach legte 2018 ein Hausarzt seine Tätigkeit nieder. Da der freie Platz nicht während der festgelegten Frist belegt werden konnte und die Planungsregion der

HausärztInnen der Kassenärztlichen Vereinigung gedeckt ist, verliert der Standort den Arztplatz. Dies ist der Fall, weil die **Planungsräume historisch** häufig so gewählt sind, dass sie **ländlichen und urbanen Raum** umfassen. Aufgrund der **höheren Dichte von Privatpatient\*innen** zieht es Ärzt/innen jedoch oft in die **Stadt**. Da die vergangenen Förderprogramme zur Anreizschaffung bei den Studierende und Jungärzt/innen zur Niederlassung auf dem Land wenig Erfolg hatten (Es konnten nur die gewonnen werden, welche eh vorhatten im ländlichen Bereich zu arbeiten.), ist es nun an der Kassenärztlichen Vereinigung die Ärz-  
tebedarfsplanung auf den ländlichen Bereich zu fokussieren (ME 5). Auch die Erreichbarkeit von Fachärzten ist aufgrund ihrer Zentralisation ins Auge zu fassen (ME 14).

### **Apotheken (ME 24)**

Die Apothekenzahl ist für den Landkreis noch ausreichend. Um einen Rückgang der Apotheken im ländlichen Raum zu vermeiden und auf Veränderungen aufmerksam zu werden, soll hier von Seiten der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> und der Seniorensozialplanung (inkl. Kreisseniorer-  
ring) Kontakt aufgenommen werden und die Vertretenden in passender Weise in die Netzwerke integriert werden.

### **Treffpunkte (ME 4 – Prio 1)**

Neben offiziellen Begegnungsstätten (z.B. Seniorentreffpunkt FO, Bürgerzentrum Mehrgenerationenhaus FO, Katharinenspital FO und Café Bellini EBS) ist vor allem in kleineren Gemeinden der Blick auf informelle Treffpunkte, wie die Bäckerei mit Café, von Bedeutung. Auch durch Bürgerhäuser können in anderen Gemeinden auch Begegnungsstätten für Senior\*innen und generationenübergreifend geschaffen werden (z.B. Faulenzer in Eggolsheim). Über den Aufbau eines Quartiersmanagements könnte ein derartiger Treff koordiniert werden (siehe Katharinenspital FO) (Hdlf. X ME 15). Hier ist ein gemeindeübergreifender Ansatz möglich und kann an den empfohlenen Regionalen Runden Tischen diskutiert werden (Hdlf. X ME 11 – **Prio 2**)

## **Verkehrsanbindung und Mobilität**

Als Ziele des Bereiches Mobilität wurden im Workshop 2013

- Nahverkehr- (ÖPNV, Anrufsammeltaxi, Mitfahrzentrale, Bürgerbus, Begleitdienste, Verwaltungsservice, E-Mobilität) Nachfrage kontinuierlich abfragen (ME 8)
- Sensibilisierung von aller Generationen bezüglich der Angebote (ME 8)

Beispielhaft wird im Folgenden die Verbindung mit verschiedenen Verkehrsmitteln von Wüstenstein nach Forchheim dargestellt (Stand 06-2017), jeweils in Verbindung mit den Kosten wie z.B. Kilometerpauschalen und Aufwandsentschädigungen bei Nachbarschaftshilfen.

### **Mit dem Auto:**

Schnellste und kürzeste Route über St2186 und B470

Einfach: 22,3 km → 26 min

Fahrtkosten 6,69 € (0,30 EUR/km)

**Hin- und Rückfahrt: 44,6 km → 52 min**

**Fahrtkosten mit insgesamt eineinhalbstündiger Begleitung (8 €/h):****13,38 € + 12,00 € = ca. 21,38 €****Mit dem Bus:**

Forchheim – Wüstenstadt / Hin- und Rückfahrt:

Fahrtkosten: Einzelfahrkarte Hin- und Rückfahrt 14,00 €

Tagesticket: 15,80 EUR für zwei Erwachsene

**Hin- und Rückfahrt: Zwischen 1h 59 min und 3h 47min****Gesamtkosten mit Begleitung (8 €/h):****15,80 € + 16,00 €/h bis 32,00 € = ca. 31,80 bis 47,80 €****Mit dem Taxi:**

Einfach: 39,50 €

Hin- und Rückfahrt: 79,00 €

**Gesamtkosten mit insgesamt eineinhalbstündiger Begleitung:****79,00 € + 12,00 € = 91,00 €**

Aufgeführtes Beispiel lässt auf eine größere Differenz zwischen der Fahrtdauer mit einem PKW und den öffentlichen Verkehrsmitteln in strukturärmeren Orten im Oberland schließen. Preislich liegt die Differenz bei Inanspruchnahme einer Begleitung durch die längere Dauer ebenfalls auseinander.

Eine vollständig bedarfsdeckende Versorgung mit dem ÖPNV ist, auch aus finanzieller Sicht, keine wahrscheinliche Lösung. Dennoch sollte sie in Verbindung mit anderen Justierungen angestrebt werden. **Seniorenvertretungen sollten mit dem ÖPNV in Verbindung treten, wenn sie wiederholt Bedarfe erkennen.** Die Thematik der Nahversorgung sollte in die **Senioren(struktur/sozial)planung** mitaufgenommen werden. Ebenso sollten aber **auch Anbieter von Zusammenkünften, Kursen oder Ähnlichen die Anpassung an die Zeiten oder die Örtlichkeiten des ÖPNV prüfen** (ME 8).

Zu Abbildung 5 ist zu sagen, dass Mobilität hier nicht nach infrastruktureller und körperlicher Mobilität unterschieden wird. Auch, wenn die Umfrage schon ein paar Jahre zurück liegt ist der bundesweite Trend zu erkennen, dass die Einschränkung in der Mobilität körperlicher oder infrastruktureller Art mit dem Alter ansteigt. **Aufgrund der Basis der Mobilität für Teilhabe ist auch diese davon abhängig.** Das **Oberland**, v.a. die Seniorenbeauftragten, beschäftigen sich intensiv mit dem **Thema Mobilität**. Im Moment scheint es laut deren Aussagen noch zu funktionieren, aber **in ein paar Jahren, wenn die Bürger\*innen in Rente kommen, deren Kinder weggezogen sind, wird die Situation prekärer werden.** Dies ist in die Senioren(struktur/sozial)planung miteinzubeziehen.



### Fühlen Sie sich in Ihrer Mobilität eingeschränkt und damit auch in Ihren Aktivitäten?

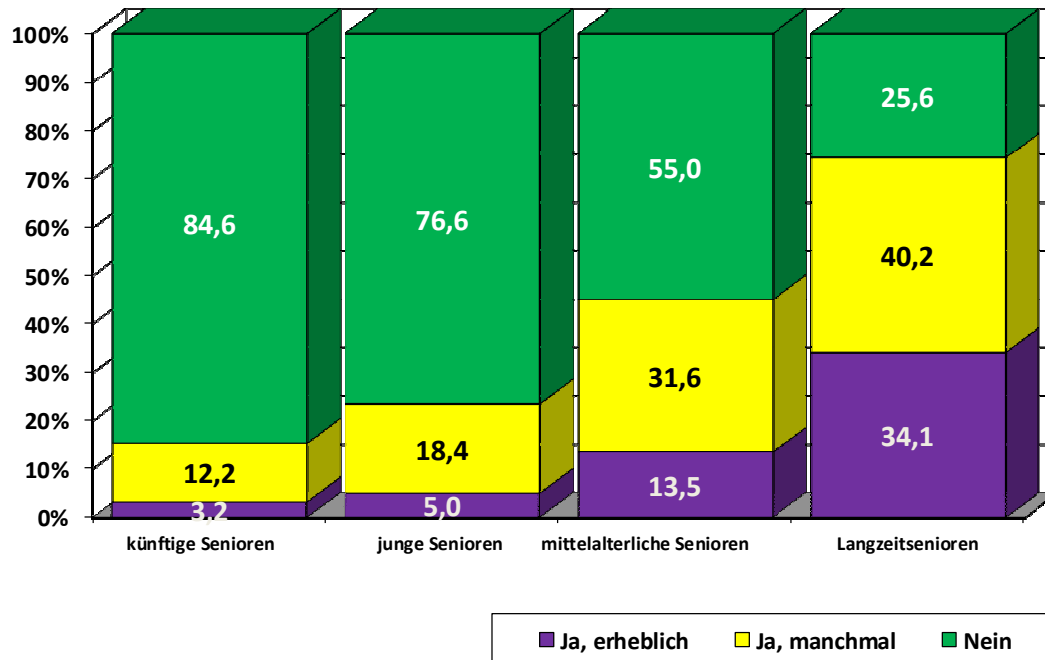


Abbildung 5 "Fühlen Sie sich in Ihrer Mobilität eingeschränkt und damit auch in Ihren Aktivitäten?" Seniorenbefragung 2013; Da der Rücklauf nicht ausreichend hoch für ein signifikantes Ergebnis war, können die Darstellungen nicht als vollwertige Basis, sondern ausschließlich als Orientierungshilfe dienen.

Aus Rückmeldungen der **Nachbarschaftshilfen** im Landkreis Forchheim lässt sich erkennen, dass **das am häufigsten nachgefragte Angebot der Begleitedienst** ist. Bei der Wir für-Uns e.G. in Heroldsbach-Hausen liegt der Anteil bei **90 Prozent**. Vereinzelt existieren Angebote wie der **Einkaufsbus in der Gemeinde Hallerndorf**, welcher von den Bürger\*innen verwaltet wird. Derartige Angebote sollen an einem Informationstag zum Thema „Wohnen zu Hause“ den Bürgermeister\*innen und Seniorenvertretungen näher gebracht werden (Hdlf. II ME 15).

Nach **Kreistagsbeschluss** von 2016 ist **die Barrierefreiheit der Nahversorgung im Landkreis Forchheim Ziel bis 2019** angepeilt. Im Rahmen der Erstellung einer Prioritätenliste bezüglich der Dringlichkeit des barrierefreien Ausbaus der Haltestellen im Landkreis, wurden ebendiese Ende 2016 in vier Kategorien unterteilt. Die Differenzierung erfolgte absteigend:

1. Sollte umgehend in Angriff genommen werden
2. Sollte bis 2019 ausgebaut sein
3. Der Ausbau sollte bis 2019 geplant sein

#### 4. Ausbau vorerst vernachlässigbar

Ab 2019 müssen alle Ortschaften, die mehr als 200 Einwohner aufweisen, in regelmäßigen stündlichen Abständen angefahren werden.

Einige Gemeinden denken und dachten über alternative Lösungen des Nahverkehrs nach. Es traten und treten Bestrebungen nach der Installation von **Mitfahrbänken** auf. Die Seniorenplanung, mittels des KSR, hat sich der Sache angenommen und entwickelt, durch die Zusammenarbeit unter dem KSR, ein Konzept, welches die lokale, einheitliche und preisgünstiger Produktion von Mitfahrbänken als Ziel hat. Dadurch kann eine möglichst zeitüberschneidende Öffentlichkeitsarbeit im Landkreis geschehen (ME 19).

#### **Empfehlungen/Bestandteile der Integrierten Städtebauentwicklungskonzepte**

(Beispiele):

##### **VG Effeltrich/ Poxdorf:**

- Geplanter Bau eines Discounters
- Ausbau der Fahrdienste und Weiterentwicklung des ÖPNV (S. 129)
- Kontinuierliche Herstellung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum / Gebäuden
- Fortbildung Ärzte (S. 129)
- Momentan nur Praxis für Physiotherapie, sonst kein Angebot (Poxdorf) (S. 55)
- Ausbau des Ärztehauses zu Versorgungszentrum denkbar (Effeltrich) (S. 55)

##### **Stadt Ebermannstadt:**

- „Nutzungskonzept Marktplatz und Neuorganisation der Freischankflächen: Der Marktplatz als zentraler Stadtplatz bildet das Herz der Stadt. Seine Funktion als Begegnungsort mit hoher Aufenthaltsqualität wird gegenwärtig durch verschiedene Faktoren beeinträchtigt: Dem manchmal unkontrollierten Parken wird nicht Einhalt geboten, die Freischankflächen und auf dem Gehweg angebotene Waren entwickelten sich teilweise zu Störelementen des öffentlichen Raumes, die eine Nutzung des Gehbereiches z.B. für Eltern mit Kinderwagen oder Senioren mit Rollator erschweren bzw. unmöglich machen. Es wird deshalb vorgeschlagen, durch die Verlagerung der gastronomischen Angebote in die Platzmitte die eigentliche Platzfläche zu beleben und die Situation entlang der Gehbereiche zu entspannen. Damit werden automatisch die PKW-Fahrer auf die offiziellen Stellplätze verwiesen, das Fremdparken auf dem Marktplatz wird nicht mehr möglich sein. Als Ersatz hierfür sollen neue Stellplätze im vorderen Bereich des Gebietes „Oberes Tor“ vorgesehen werden (vgl. 5.1.3 Gestaltungsrichtlinie für Sondernutzungsflächen)“ (S.22)
- „Von einer barrierearmen oder –freien Stadt profitieren viele: Menschen mit eingeschränkter Mobilität, Eltern mit Kinderwagen, Senioren mit Einkaufshilfen etc. Ziel der Stadt Ebermannstadt ist es, barrierefreie Stadt zu werden. Ansatzpunkte sind u.a.:

- Bestandsaufnahme „Barrieren im öffentlichen Raum und in öffentlichen Gebäuden“
- E-Mail, Briefkasten oder Telefon: Bürger melden Barrieren in der Stadt
- Barrierefreie Stadtmöbel in unterschiedlicher Höhe
- Beratung von Bauherren bei Neu- und Umbau von Wohnungen und Wohngebäuden“ (S. 116)

### **Markt Eggolsheim:**

- „Neu gestaltete Bereiche wie z.B. im Rathausumfeld weisen einen zeitgemäßen Ausbaustandard auf, während in den anderen Bereichen Fußwege und Bürgersteige in die Jahre gekommen sind, die Beläge und Deckschichten wegen Kanal- oder Revisionsarbeiten verändert und ausgetauscht wurden und jetzt das Bild eines „Flickenteppichs“ abgeben. Das größte Manko, das auch bei den Bürgerbeteiligungen angesprochen wurde, besteht im Fehlen von durchgängigen Fußwegen, besonders in Nord-Südrichtung von der Schulstraße zur Forchheimer Straße. Für das Zurücklegen der Strecke ist der mehrfache Wechsel der Straßenseiten notwendig. Das sollte deutlich überarbeitet werden. Ebenso würde ein den Eggerbach begleitender, weitgehend durchgängiger Weg die Situation für Fußgänger verbessern und die Aufenthaltsqualität aufwerten. Die um den Ortsrand verlaufenden Etterwege und weitere kleine „Gäßla“ bilden ein Subwegenetz für Fußgänger, das gleichzeitig mehrere Qualitäten bietet: - kurze Wege - Verkehrssicherheit für Senioren und Kinder - Ausblicke übers Dorf (Wege auf der Nordseite), - Einblick in Gärten - Erholungsmöglichkeit durch Spaziergänge, Diese Wege sollten erhalten und gepflegt werden.“ (S. 58)
- „Die Anbindung an den ÖPNV kann für den ländlichen Bereich als überdurchschnittlich gut bezeichnet werden, wobei der Anschluss mit dem Busverkehr an Forchheim deutlich besser ist als Richtung Bamberg. Im Vergleich zu den weiter östlich gelegenen Ortsteilen ist aber die Versorgung überdurchschnittlich. Trotzdem finden viele Bürgerinnen und Bürger die Anzahl der Verbindungen noch ausbaufähig. Die fertig ausgebaute SBahn-Haltestelle kann die Attraktivität noch verbessern.“ (S. 71)
- Bürgerbus (S. 126)
- Durch den vorhandenen Vollsortimenter (Edeka) im südlichen Bereich des historischen Ortsrands zusammen mit den Bäckereifilialen und dem Metzgereifachgeschäft ist auch fußläufig erreichbar noch eine überdurchschnittlich gute Versorgung mit Artikeln des täglichen Bedarfs gegeben. Die Bankfilialen, die Ärzte, die Apotheke und die örtlichen Pflegeangebote stellen eine gute Versorgungsqualität für Senioren dar. (S. 71)
- „Während die Situation der Senioren bei ausreichender Mobilität als gut bezeichnet werden kann, wird die Wohn- und Lebenssituation bei zunehmender Pflegebedürftigkeit schnell verschärft. Die großen Grundstücke im Ortskern mit den zumeist zahlreich vorhandenen Nebengebäuden werden zur Last und zum Hindernis. Ein barriere-

reames oder barrierefreies Lebensumfeld ist in der historischen Bausubstanz nicht oder nur mit großem finanziellem Aufwand herstellbar. Die betroffenen Personen schränken ihr Lebensumfeld auf das minimal Notwendige ein. Ist das über einige Jahre der Fall, nimmt die Bausubstanz zusehends Schaden und es tritt ein zunehmender Wertverlust ein. Situationen dieser Art sind häufig im Ortskern anzutreffen.“ (S. 72)

#### **Stadt Forchheim:**

- Ausbau barrierefreies/betreutes Wohnen (S. 3)
- Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ausbauen

#### **Empfehlungen aus dem Plan der Älteren Generation:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Einrichtung von dezentralen Mitfahrzentralen u.a. in den Bürgerämtern der Rathäuser	Nicht, spärlich oder durch Ruffahrdienste vorhanden	Mitfahrbänke und Begleitdienste werden prioritär verfolgt.	ME 19 Hdlf. II ME 4
Bedarfserhebung zu alternativen Wohnformen (alters- und behindertengerecht, barrierefrei)	Durch Gemeindebefragung öffentliche Ergebnisse, jedoch private Vermieter/Eigentümer schwieriger zu erreichen	Einbezug in die Senioren(struktur/sozialraumanalyse)	Hdlf. II ME 1
Bekanntmachung der existierenden Fahr- und Begleitdienste	Durch Gemeinden/ Seniorenbeauftragte/Kirchen in manchen Regionen, jedoch nicht flächendeckend geschehen. Bekanntmachung durch Pfarrer, Bürgermeister, Gemeindeblatt etc.	Weiterverfolgung	Hdlf. II ME 3  Hdlf. III ME 2

Anregung weiterer Taxistandorte in den Gemeinden des Landkreises	Keine Überprüfung aufgrund anderweitig ausgerichteter Priorisierungen		
Die/Der Behindertenbeauftragte setzt sich mindestens dafür ein, dass bei allen Planungen der Kommune die Belange behinderter Menschen angemessen berücksichtigt werden	Keine Veränderung seit dem Plan der älteren Generation.	Weiterverfolgung der Empfehlung.	ME 1, 15 Hdlf. X ME 2, 5

**Maßnahmenempfehlungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Stadt Forchheim in Bezug auf den Landkreis Forchheim:**

<b>Maßnahme</b> Sehr wichtig Wichtig Weniger wichtig	<b>Verkürzte Maßnahmenbeschreibung</b>	<b>Adressat der Empfehlung</b>
Optimierung der Bänke und Liegen im öffentlichen Raum (IOE 2) 100 %	Bänke und Liegen im öffentlichem Raum müssen den Kriterien der Generationengerechtigkeit entsprechen (Sitzhöhe, -tiefe, -neigung, Oberflächenbeschaffenheit). Es ist keine einheitliche Sitzhöhe für alle vorzuziehen. Vielmehr ist auf ein Angebot für alle in ihrer Individualität zu achten.  <i>Diese Empfehlung ist ebenso in Ortschaften des Landkreises empfehlenswert.</i>	Bauamt, Gartenamt, Seniorenbeirat, Barrierefreiheitsbeauftragter der Stadt  Gemeinden, Bauämter, Planer*innen, Senioren- und Behindertenbeauftragte, Architekt*innen  <i>ME 15</i>
Verbesserungsbedarf im ÖPNV (IOE 5) 36% 12% 52%	Fahrzeiten an den Werktagen in den Abendstunden erweitern. Fahrzeiten an Samstagen erweitern und am Sonntag einführen. Übersichtliche grafische Gestaltung der Fahrpläne. Komfort und Erscheinungsbild der Haltestellen verbessern. Ausschließlicher Einsatz von barrierefreien Bussen. Einrichtung eines ergänzenden Sammeltaxisystems prüfen.  <i>Sonntag ist aus kirchlichen und gesellschaftlichen</i>	Stadt, Landkreis, VGN und den Vertretungen der Betroffenen  ÖPNV <i>ME 8</i>

	<i>Richtungen Ruhetag. Das Angebot sollte an Sonn- und Samstagen, in einem den Angestellten angemessenen Rahmen erweitert werden. Die Fahrtzeit an den Abenden wurde bereits ausgebaut. Dies sollte regelmäßig betrachtet werden.</i>	
Ausgewogener Anteil von barrierefreiem/-armen Wohnraum (IOE 6) 52% 8% 40%	Strikte Einhaltung der normativen Vorschriften, Schaffung von „bezahlbarem“ Wohnraum  <i>Diese Empfehlung ist ebenso in Ortschaften des Landkreises empfehlenswert.</i>	Gemeinden, Bauträger, Investor*innen, Architekt*innen  ME 1, 5
Überwachung der Freihaltung der Gehspuren (IOE 8) 100%	Die glatt gepflasterten Gehspuren vor den Geschäften und Lokalen müssen von Bestuhlung und Auslagen freigehalten werden. Hier wird auch an die Selbstverantwortung der Lokal- und Einzelhandelsbetreiber appelliert.  <i>Diese Empfehlung ist ebenso in Ortschaften des Landkreises empfehlenswert.</i>	Stadt, Wohnungsbau- gesellschaften, Eigentümer der jeweiligen Gebäude, Seniorenbeirat, Barrierefreiheitsbeauftragter der Stadt, Wirtschaftsförderung, Tourismuszentrale, etc. zur Öffentlichkeitsarbeit, Senioren- und Behindertenbeauftragte ME 3
Einrichtung einer Auditgruppe Barrierefreiheit (IOE 9) 20% 80%	Der Seniorenbeirat richtet in Zusammenarbeit mit dem Behindertenbeirat eine lokale Auditgruppe Barrierefreiheit ein. Sie setzt sich aus Menschen mit verschiedenen Einschränkungen zusammen und unterstützt die Stadtverwaltung bei der Prüfung und Weiterentwicklung der Barrierefreiheit.  <i>Die Einrichtung eines Gremiums über Behinderung und Barrierefreiheit in Kooperation mit dem KSR im Landkreis ist geplant.</i>	Stadt, Seniorenbeirat, Behindertenbeirat- Landkreis, Vdk und andere Verbände, Gemeinden, Senioren- und Behindertenbeauftragte  ME 22

Zusammenfassend, aus in der Einführung genannten Quellen, ist hier eine Übersicht der Positiv- und Negativpunkte dieses Handlungsfeldes zusammengefasst:

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
	Altersarmut (ME 7)
	Großfamilienstrukturen brechen weg. (Unterstützungsleistungen/Angebote)
Lieferdienste (vereinzelt) (ME 13 – <b>Prio 3</b> , Hdlf. II ME 3, 4, 9, 10, 16)	
Dorfläden – als Treffpunkt mit „kleinem Ca- fé“ (vereinzelt) (ME 4 – Prio 1)	Jede Gemeinde bekommt einen Nahversorger auf der „Grünen Wiese“ genehmigt. → Leerstand im Ortskern → Konkurrenzdenken bei Gemeinden (ME 4 – <b>Prio 1</b> )
	Leerstände im Ortskern (ME 4 – <b>Prio 1</b> , 12)
Lebensmittelautomaten (ME 13 – <b>Prio 3</b> )	Kommunikationstreffpunkte brechen weg (frü- her in Gastwirtschaften, beim Bäcker, auf dem Feld,...) → Treffpunkte, Begegnungsstätten fehlen (ME 4 – <b>Prio 1</b> )
	Bürgerhaus fehlt (kommunal) → als Treffpunkt der Gemeinde für alle Bürge- rInnen (z.B. Jugend verdient sich Taschengeld durch Betreuung eines Café in welchem sich Ältere treffen). (ME 4 – <b>Prio 1</b> )
Nahversorgung (Dinge des täglichen Be- darfs) in den Hauptorten erreichbar – fuß- läufig? (ME 8, 13 – <b>Prio 3</b> , 20)	Nahversorgung in den Ortsteilen, v.a. in Flä- chengemeinden (Schließende Banken, Post, ..., auch die Kirche) (ME 8, 13 – <b>Prio 3</b> , 20)
Medizinische Versorgung (Hausärzte, Apo- theken) in den Hauptorten (ME 5, 14, 24)	Ungleiche Verteilung der gesundheitlichen Versorgung im Landkreis → med. Versorgung in den Ortsteilen eher schlecht (Hausärzte, Apotheken) (ME 5, 14)
ISEKs, ILEKs	

Mitfahrbänke (vereinzelt) (ME 19)	Fehlende ÖPNV-Verbindung im Landkreis (ME 8)
	Eingeschränkte Mobilität/ Schwierigkeit der Versorgung - Frauen ab 70 Jahre ohne Führerschein - ohne familiäre Unterstützung → Wandel der Strukturen (ME 8, 19, 13 – <b>Prio 3</b> , 20)
ÖPNV – verlängerte Öffnungszeiten in und um die Stadt Forchheim (ME 8) <i>hat sich schon verbessert 2019/05</i>	Mobilität auf dem Land - ÖPNV fährt nicht jeden Ort im Landkreis an. - ÖPNV zeitlich im Landkreis nicht ausreichend ausgebaut. - schlechte öffentliche Verkehrsanbindung am Dorf (ME 8)
ÖPNV – Ziel der Steigerung der Barrierefreiheit im Landkreis (ME 2)	
Im öffentlichen (Neu-)Bau wird Barrierefreiheit mitbedacht (Ämter, Schulen, Wildpark). (ME 6, 10, 11, 17, 21, 22 – <b>Prio 2</b> )	Trotz Kenntnis über Barrieren in Altbeständen erfolgt seit Jahren keine Abhilfe (z.B. bei Zugängen zu öffentlichen Einrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen) (ME 6, 10, 11, 17, 21, 22 – <b>Prio 2</b> )
	Stolperfallen auf den Hauptwegen. Geschliffene Kopfsteinpflaster. (ME 6)
	Barrierefreiheit: - Öffentliche Sensibilität noch mangelhaft - Wenig Kenntnis über Regelungen der bayerischen Bauordnung (DIN 18040 Teil 1 und 2) bei Planern, Architekten und Kommunen. (ME 10, 12, 15, 17, 21, 22 – <b>Prio 2</b> )
Zahl der Seniorenbeauftragten stieg	Zu wenig Unterstützung für Seniorenarbeit (-treffs). (→ Hdf. IV, V, X)
Bewusstsein für Seniorenrelevante Fragen wächst.	Zusammenarbeit der Seniorenvertretungen mit der (Gemeinde-)Verwaltung, fehlende Kommunikation (z.B. über ISEK/ILEK, neue Baupläne) (auch → Hdf. III und X)



	Problembewusstsein zu seniorenbezogenen Themen nicht immer vorhanden.
	Zu wenig ortsübergreifende Aktivitäten zwischen den Seniorenorganisationen. (auch → Hdlf. IV und V.)
	Monatlich einmaliger Seniorentreff zu wenig (→ Hdlf. IV und V.)

## Priorisierung

Rangfolge	Maßnahmenempfehlung (Priorisierungspunkte)	Bewertungsrang
1.	<b>Informelle Treffpunkte und/oder Netzwerkarbeit vor Ort (4)</b>	4
2.	<b>Barrierefreiheit - Einrichtung eines Treffens über Barrierefreiheit und Behinderung im Landkreis (3)</b>	22
3.	<b>Barrierefreiheit – Ausgewogener Anteil von barrierefreiem/- armen sowie rollstuhlgerechtem Wohnraum (2)</b> <b>Nahversorgung gewährleisten - ohne ÖPNV Anbindung (2)</b>	1 13

Tabelle 2 Priorisierung Hdlf. I

### Maßnahmenempfehlung Zusatz:

#### A. Kontinuierliche Erfassung des Barrierefreiheitsstatus von Örtlichkeiten über eine, den Bürger\*innen zur Erfassung und Darstellung Verfügung stehende, Eingabepattform und Ableitbarkeit von Empfehlungen

Eine Bestandserhebung des gesamten öffentlichen Raumes ist sehr umfangreich. Sie sollte dennoch, im Rahmen des Umsetzbaren, angestrebt werden. Für die Bürger\*innen, aber auch für vers. Bereiche wie den (Einzel-)Handel, Kultureinrichtungen oder den Tourismus (Barrierearme Wanderwege im Tal) wäre eine Plattform zur selbstständigen, aktualisierbaren Erhebung des jeweiligen Barrierestatus einer Örtlichkeit eine optimale Lösung. Auf diese Plattform sollte auf digitalem Wege zugegriffen werden können. Es sollte aber auch Informationsmaterial generierbar sein. Ebenso sollten sich die erhobenen Daten zur Nutzbarkeit in der kommunalen Planung eignen. Da dies einen größeren Aufwand darstellt, wäre eine großräumige Lösung vorzuziehen. Hierfür wurde von den Landkreisen Hof und Forchheim eine Dienstbesprechung der oberfränkischen Seniorenplaner\*innen und Beauftragten für Menschen mit Behinderung einberufen. Die Rückmeldungen waren durchweg positiv. Diese ME

wird mit einer (finanziellen) Umsetzungssuche weiter verfolgt. Ein Projektkonzept wurde erarbeitet.

→ Weiterverfolgung durch Seniorenplanung, komm. Behindertenbeauftragte und entsprechende Personen aus anderen Kommunen sowie angrenzenden Fachbereichen (z.B. Tourismus) und Institutionen

→ mittelfristig

#### **B. Miteinbezug der zukünftigen Option „selbstfahrende Autos“ in die Mobilitätsfrage**

#### **C. Steigerung/Gewährleistung digitaler Infrastrukturversorgung/Breitbandausbau und Mobilfunknetzausbau**

Auch im Seniorenbereich nimmt die Digitalisierung einen immer größeren Stellenwert ein. Bei der Wandlung der Sozialräume (soziale Medien) oder der Nutzung von Lieferdiensten muss zum einen die Infrastruktur im Festnetz (Breitband) und Mobilfunkbereich (mobiler Notruf) bedarfsgerecht im ländlichen Raum ausgebaut werden. Gespräche zwischen den Telekommunikationsanbietern und dem Landkreis Forchheim zur Netzausbauplanung finden mindestens jährlich statt. Die entsprechenden Förderprogramme von Bund und Land zum Netzausbau sind zu nutzen. Zum anderen müssen altersgerechte Angebote, Inhalte („Content“) und Schulungen für Senior\*innen im Umgang mit neuen Medien erarbeitet, weiterentwickelt bzw. verbreitet zu werden (Hdfl. III ME 5, Hdfl. V ME 4).

→ Regierung; Kreisentwicklung, spezieller Wirtschaftsförderung, Seniorenplanung, KSR

→ alle Anbieter

→ langfristig

#### **D. Sitzgelegenheiten bei Einzelhandelsunternehmen**

Zur Teilhabe am Einkaufsleben und somit zur selbstständigen Lebensweise sind Sitzgelegenheiten zum kurzen Ausruhen oder zur Anprobe in allen Handelsläden erforderlich.

→ Einzelhandelsunternehmen

→ kontinuierlich

### **Nach Bewertungsmatrix**

**(pro Priorisierungspunkt 0,25 P)**

#### **1. Barrierefreiheit - Nachhaltige Förderung von Barrierefreiheit (30,63 P)**

**- Priorisierungsrang Nr. 3**

**Ausgewogener Anteil von barrierefreien/-armen sowie rollstuhlgerechtem Wohnraum (siehe auch Hdfl. II)**

Nach §48 Abs. 1 der Bayerischen Bauordnung sind in Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen die Wohnungen mindestens eines Geschosses barrierefrei erreichbar zu gestalten. In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen und vorgeschriebenen Aufzügen muss ein Drittel der Wohnungen barrierefrei erreichbar sein. In beiden Fällen

müssen die Grundversorgungszimmer barrierefrei sein.

→ Gemeinden, Bauherren und –damen, Investor\*innen, Wohnbaugenossenschaften, Privatleute, etc.

→ Kontinuierlich

**2. Barrierefreiheit - Nachhaltige Förderung von Barrierefreiheit (28,3 P)  
Weiterverfolgung der Anpassung der Bushaltestellen auf Barrierefreiheit (auch barrierefreie Fahrpläne)**

Nach Kreistagsbeschluss von 2016 wurde die Barrierefreiheit der Nahversorgung im Landkreis Forchheim mit Ziel Ende 2019 beschlossen. Im Rahmen der Erstellung einer Prioritätenliste bezüglich der Dringlichkeit des barrierefreien Ausbaus der Haltestellen im Landkreis, wurden ebendiese Ende 2016 in vier Kategorien unterteilt. Förderungen durch die Regierung von Oberfranken (z.B. Buswartehäuschen) etc. sind zu prüfen.

→ Gemeinden, Landkreis und Regierung mit ÖPNV

→ Kurzfristig

**3. Überwachung der Freihaltung der Gehspuren (27,5 P)**

→ Gemeinden

→ Kontinuierlich

**4. (Informelle) Treffpunkte und/oder Netzwerkarbeit vor Ort (27,08 P)**

**– Priorisierungsrang Nr. 1**

Prüfung des Bestands an (informellen) Treffpunkten (offizielle Begegnungsstätten, (Dorf-)Laden, Sitzgruppen etc.) zum Verweilen und Zusammenkommen, v.a. in Orten in welchem es keine formellen Treffpunkte wie Bürgerhäuser oder andere Orte mit festen „Gruppenzeiten“ gibt. Existieren weder ausreichend formelle noch informelle Treffpunkte, sollten Räumlichkeiten zum gemeinsamen Verweilen geschaffen werden (vorhandene Bausubstanz nutzen - siehe ME 13). Wichtig ist hierbei die gemeinsame Konzeption mit den Bürger\*innen vor Ort. *Prüfung einer Kombination mit einer institutionalisierten Netzwerkarbeit vor Ort/Quartiersmanagement, auch gemeindeübergreifend (siehe Hdlf. X. ME 16)*

→ Gemeinden

→ Kurzfristig

**5. Erhaltung/Förderung der im ländlichen niedergelassenen (Haus-)Arztstzitze (26,4 P)**

Um das „Landsterben“ der niedergelassenen (Haus-)Ärzt\*innen nicht weiter fortschreiten zu lassen, bedarf es einer Steuerung/Anpassung der Ärztebedarfsplanung durch die KVB. Ebenso bedarf es einer Vernetzung mit artverwandten Institutionen, wie z.B. Apotheken.

→ Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>

→ Kontinuierlich

**6. Barrierefreiheit - Nachhaltige Förderung von Barrierefreiheit (26,3 P)  
Barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums**

Begehung der Gemeinde(-ortsteile), v.a. der Hauptwege(!), auf Barrierefreiheit. Be-

sprechung der Ergebnisse im Gemeinderat und Entwicklung von Maßnahmen, ggf. unterstützt von Fördermitteln der Regierung (z.B. KfW-Programm „IKK-Barrierearme Stadt“, BayernLaBo Inklusionskredit Kommunal Bayern). *Regionale Zusammenarbeit der Seniorenbeauftragten (Hdlf. X ME12) strebt eine ressourcenschonende Teilung des Fachwissens an, d.h. dass in einer Region eine seniorenbeauftragte Person Ortsbegehungen durchführen kann und hierbei die umliegenden Gemeinden unterstützt, welche durch anderes Know-How wechselseitig unterstützen.*

- Gemeinden mit Senioren-/Behindertenvertretungen, Quartiersmanagement
- Kontinuierlich

#### **7. Behebung/Senkung der Altersarmut (25,58 P)**

→ Regierung/Gesetzgeber: Auseinandersetzung mit dieser Thematik. Prüfung der Erweiterung von Ausgleichsleistungen für den Bereich Mobilität oder Leistungen der Hauswirtschaft (siehe II.) Vereinfachung der Anerkennungsvoraussetzung für ehrenamtliche Entlastungsleistende im Bereich Hauswirtschaft zur Abrechenbarkeit der Leistungen über den Entlastungsbetrag der Pflegekassen (ab Pflegegrad eins). Der KSR soll eine Erklärung mit der Dringlichkeit verfassen und an die entsprechenden Stellen weiterleiten.

- Seniorenplanung, KSR, Quartiersmanagements, Gemeinden: Entwicklung von „kleinen“ Lösungsansätzen, ersten Schritten.
- Kurzfristig

#### **8. Ausstattung mit Nahverkehrsverbindungen – Schwerpunkt ÖPNV (25,25 P)**

Ausstattung kleiner Ortschaften im östlichen Landkreis mit Verbindungen in die nächstgelegene Ortschaft zur Nahversorgung und Mobilität, vor allem in ländlichen Gemeinden. Ggf. Anpassung und Öffentlichkeitsarbeit zu Anrufsammeltaxi, Rufbus etc. Erweiterung des ÖPNV-Angebotes, Prüfung weiterer Möglichkeiten. Hierzu können beispielsweise Seniorenbeauftragte oder Gemeinden, welche einen Bedarf an der Versorgung von Bürger\*innen mit Leistungen des ÖPNV erkennen, den Kontakt mit eben diesem ersuchen. Die Bedarfe der Senior\*innen sollen über die Seniorenplanung regelmäßig bei den Seniorenbeauftragten abgerufen werden. Auseinandersetzung des ÖPNV, da Zuwendungsempfänger, mit oben aufgeführten Fördermöglichkeiten zur Verbesserung der Mobilität im öffentlichen Raum. Ausbau der Angebote am Wochenende, in einem den Angestellten angemessenem Verhältnis.

- ÖPNV des Landkreises; Abfrage der Bedarfe der Senior\*innen über den ÖPNV, die Seniorenvertretungen mit der Seniorenplanung; Einzelanfragen direkt an den ÖPNV
- Kontinuierlich

#### **8. Vorstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes in allen (interessierten) Gemeinderäten bzw. in den zuständigen Ausschüssen. (25,25 P)**

- Seniorenplanung mit KSR
- Kurzfristig

**10. Sensibilisierung für Barrierefreiheit (24,98 P)**

Infoblatterarbeitung und Aushändigung an private und öffentliche Bauherren und – damen.

- komm. Behindertenbeauftragte mit Bauämtern
- Kurzfristig

**11. Barrierefreiheit - Nachhaltige Förderung von Barrierefreiheit (24,92 P)**

Benennung eines Behindertenbeauftragten je Gemeinde, welcher dem Gemeinderat in regelmäßigen Abständen berichtet und in Planungen einbezogen wird.

- Gemeinden
- Mittelfristig

**12. Leerstandsmanagement (24,67 P)**

Leerstandsmanagement zur Verhinderung bzw. Beschränkung des „Donut“-Effektes (Kombinationsmöglichkeit mit weiteren ME, wie „Ausstattung mit bezahlbarem Wohnraum“ oder „Orte des Zusammenkommens“).

- Gemeinden
- Regierung: Auseinandersetzung mit dieser Thematik, auch in Bezug auf Prüfung von Fördermitteln.
- Kurzfristig

**13. Nahversorgung gewährleisten (24,5 P) - ohne ÖPNV Anbindung - Priorisierungsrang Nr.3**

Versorgung von Orten ohne ausreichende ÖPNV-Anbindung mit Dingen des täglichen Bedarfs. Es soll eine Prüfung einer Dorfladengründung erfolgen. Folgt dieser ein negatives Ergebnis sollen alternative Lösungen wie Lieferdienste und installierte Automaten herangezogen werden. Empfohlen wird hier die Anlieferung transportabler Einkäufe an einen Ort des Zusammenkommens, z.B. Feuerwehrhaus, von welchem alle ihre Einkäufe nach Hause befördert oder sich durch nachbarschaftliche Unterstützung befördern lassen kann. Dies gibt die Möglichkeit neben der Nahversorgung auch noch soziale Kontakte zu pflegen, ins Gespräch zu kommen und zur Bewegung. Bei Bauantrag eines Lebensmitteleinzelhändlers „auf der grünen Wiese“ außerhalb des Ortes sollten im Vorfeld Leistungen abgefragt und vereinbart werden (z.B. Lieferung). Außerdem sollen Regelungsmöglichkeiten durch den Landkreis und andere Planungsverbände überprüft werden.

- Gemeinden mit Seniorenvertretungen
- Die Wirtschaftsförderung des Landkreises berät zu genannten Aspekten wie der Realisierung von Projekten und hat bereits eine Bestandsaufnahme (Ist-Analyse) der Nahversorgung durchgeführt. Diese ist in zwei- bis dreijährigen Abständen fortzuschreiben und zu aktualisieren
- Die Wirtschaftsförderung des Landkreises soll die bisherigen Austauschtreffen der Dorfläden weiterhin ermöglichen.
- Mittelfristig

**14. Erreichbarkeit von Fachärzten ermöglichen (24,42 P)**

Aus Rückmeldungen der Seniorenbeauftragten geht hervor, dass v.a. Fachärzt\*innen

für Senior\*innen schwer erreichbar sind.

→ Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>

→ Langfristig

#### **15. Sensibilisierung für Barrierefreiheit (24,31 P)**

Inhouse-Seminare im Landratsamt für die betreffenden Bereiche mit Teilnahme der Bauämter und Behindertenbeauftragten aus dem Landkreis, auch mit Planer\*innen.

→ Organisation durch die komm. Behindertenbeauftragte des Landkreises

→ Kontinuierlich

#### **16. Optimierung der Sitzgelegenheiten – Schaffung von Ruhebänken im innerörtlichen Bereich (24,17 P)**

Optimierung der bestehenden Bänke und Liegen im öffentlichen Raum, sowie Begehung der Gemeinden um Orte, an welchen Bänke fehlen, zu erfassen. Einbezug der Ansätze von Gemeinden (z.B. Musterbank Stadt Forchheim). Ggf. Kombination mit Ortsbegehungen zur Barrierefreiheit, ME 6.

→ Gemeinden mit Senioren-/Behindertenvertretungen

→ Mittelfristig

#### **17. Sensibilisierung für Barrierefreiheit (23,81 P)**

Seminare/ Schulungen für Senioren- und Behindertenvertretungen, auch als Unterstützung für Ortsbegehungen.

→ Seniorenplanung und kommunale Behindertenbeauftragte mit Instituten (z.B. bayerische Architektenkammer)

→ Langfristig

#### **18. Stärkung des Wir Gefühls (23,75 P)**

Förderung des Wir-Gefühls in den Gemeinden und Nachbarschaften um gegenseitige Unterstützung zu stärken („Willkommenspaket für Neubürger\*innen“, regelmäßige Dorf- und Nachbarschaftsfeste mit Einbindung der Bürger\*innen etc.). Auch daher, dass der direkte Kontakt bei 91 Prozent der freiwillig Engagierten der Grund des Beginns des Mitwirkens war (Freiwilligensurvey).

→ Gemeinden mit Bürger\*innen und Bürgerinitiativen, Quartiersmanagement

→ Kontinuierlich

#### **19. Ausstattung mit Mobilitätsmöglichkeiten in Gebieten ohne ausreichende ÖPNV-Anbindung (23,58 P)**

Prüfung verschiedener Optionen, wie die Installation eines Mitfahrbanksystems, welches auch eine Rückfahrbank beinhaltet. *Mögliche Option eines „Bürgerbusses“, welcher einmal die Woche fährt. Diesen Bus könnten sich verschiedene Gemeinden teilen.* Bei größeren Projekten (z.B. Bürgerbus) sollte im Vorfeld eine Analyse des Bedarfes erfolgen (ggf. bei terminlicher Passung im Rahmen der Seniorensozialraumanalyse). Zur Thematik Mitfahrbank werden/wurden Hinweise durch die Seniorenplanung, den KSR mit dem ÖPNV und anderen Fachleuten zu Rahmenbedingungen zusammengestellt, z.B. Installationsort, regionale Produktion.

→ Gemeinden mit Seniorenvertretungen

→ Mittelfristig

## **20. Nahversorgung gewährleisten - Strukturelle Angebote (22,82 P)**

Es wird ein Schließen der Banken-, der Postaußenstellen und weiterer Institutionen vermerkt. Diese sind allerdings für Senior\*innen mit eingeschränkter Mobilität von Bedeutung, ggf. Rollierende Versorgung.

→ Wirtschaftsförderung hat eine Standortübersicht erstellt, mit Seniorenplanung, KSR

→ Kontinuierlich

## **21. Sensibilisierung für Barrierefreiheit (22,31 P)**

Sammlung und Publizierung von guten Beispielen der Barrierefreiheit

→ alle

→ kontinuierlich

## **22. Barrierefreiheit – Nachhaltige Förderung von Barrierefreiheit (21,88 P)**

### **- Priorisierungsrang Nr.2**

Einrichtung eines Treffens über Barrierefreiheit und Behinderung im Landkreis, welches sich bspw. aus den Behindertenbeauftragten der Gemeinden zusammensetzt.

→ kommunale Behindertenbeauftragte mit KSR

→ Mittelfristig

## **23. Prüfung der Installation einer Infrastrukturdatenbank (21 P)**

Infrastrukturdatenbank des Landkreises (Bäcker, Einzelhändler, Handwerker, Apotheken etc.) mit kontinuierlicher Evaluation zur Darstellung der Angebote und der Bedarfe. Die Wirtschaftsförderung hat eine Standortübersicht erstellt.

→ Bereiche der Kreisentwicklung

→ Langfristig

## **24. Kontaktaufnahme der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> und Seniorensozialplanung/des Kreisenioren rings zu Vertretenden des Apothekerwesens und passende Integration in die Netzwerke (19,83 P)**

→ Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Seniorenplanung, KSR

→ Langfristig

## **25. Müllentsorgung (18,83 P)**

Regelmäßige Überprüfung der Handhabbarkeit der Müllentsorgung für eingeschränkte Menschen und ggf. Anpassung.

→ Abfallwirtschaft des Landkreises

→ Kontinuierlich

## **26. Hindernisse der Fahrtätigkeit mindern – niedrigschwellige Angebote des Fahrtrainings für Ältere schaffen bzw. bekannt machen (17,91 P)**

z.B. Prüfung: Fahrzeuge von Senior\*innen durch Aufkleber (ähnlich wie bei Fahranfängern) kennzeichnen, um die Rücksichtnahme im Straßenverkehr zu steigern.

→ KSR, Akteuren des Straßenverkehrs

→ Langfristig

## II. Wohnen zu Hause

Wohnen zu Hause ist ein zentrales Handlungsfeld mit einer Vielzahl von Angeboten von Wohnberatung bis hin zu alternativen Wohnformen. Unterschieden werden muss zwischen Maßnahmen, die sich auf den Bestand richten („**Wohnen bleiben**“) und Maßnahmen, die mit **Neuerrichtungen von Wohnungen** (z.B. betreute Wohnanlagen) verbunden sind und damit auf einen Umzug zielen. **Alternative Wohnformen** versuchen die zentralen Bedürfnisse älterer Menschen aufzugreifen.

Hilfreich für das „Wohnen bleiben“ und die Selbstständigkeit ist die **Wohnberatung** und eine entsprechende Anpassung der Wohnung / des Hauses. Anpassungsmaßnahmen und Umbauten können teilweise auch über die Wohnraumförderung und Pflegekassen finanziert werden. Alternativ gibt es auch zinsgünstige Darlehen bei niedriger Rente.

**Barrierefreies Bauen** ist entscheidend, um das „Wohnen bleiben“ zu ermöglichen. Derartige Wohnungen erfüllen die baulichen Grundvoraussetzungen für eine generationenübergreifende Nutzung. Die DIN 18040 Teil zwei, welche seit 2013 Teil der Bayerischen Bauordnung ist, beschreibt die Anforderungen an barrierefreie oder rollstuhlgerechte Wohnungen. Nach §48 Abs. 1 der Bayerischen Bauordnung sind in Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein, ggf. in mehreren. In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen und entsprechenden Aufzügen muss ein Drittel der Wohnungen barrierefrei erreichbar sein. In beiden Fällen müssen die Grundversorgungszimmer der entsprechenden Wohnungen barrierefrei sein.

Ebenso wichtig sind die **Rahmenbedingungen**, die erst ein möglichst selbstständiges „Wohnen zu Hause“ ermöglichen (Essen auf Rädern, Unterstützungsangebote etc.).( vgl. Afa, 2010, S. 17f).

### Leitgedanken zum Handlungsfeld (Workshop 2011):

- Vernetzung
- Lebensqualität zu Hause

Dieses Handlungsfeld wurde im **Workshop 2013** als sehr wichtig definiert. Als **Ziele** wurden formuliert:

- **Information und individuelle Planung**
  - bauliche Gegebenheiten, Fördermöglichkeiten
- **Individuelle Dienstleistungen**
  - Einkaufen, ÖPNV (Kleinbusse, Anrufsammeltaxi), medizinische Versorgung, Hilfen im Haushalt



- **Gesellschaftliche Teilhabe**

- Telefonkette, Fahrgemeinschaft, Nachbarschaftshilfe, soziale Betreuung, Kommunikation, Vernetzung)

Als Akteure wurden benannt:

- Wohnungswirtschaft (Bauämter, Baugenossenschaften, etc.)
- Stadt-/Verkehrsplanung
- Beratungsstellen (Wohlfahrtsverbände, Organisationen, Kassen, Landratsamt, Gemeinden)
- Bürger\*innen

Es stellten sich vier Fragen, die in angepasster Form in die kontinuierlich geplante Senioren(struktur/sozialraum)analyse (Hdlf. X – ME 3) miteinbezogen werden.

- Glauben Sie in Ihrer Wohnung alt werden zu können?
  - Ja – was planen Sie?
  - Nein – was planen Sie?
- Kennen Sie Dienstleistungen in Ihrer Nähe? Sind diese ausreichend?
- Können Sie sich ein Dienstleistungsangebot leisten?
- Welche Kommunikationsangebote kennen Sie?

Einer Bestandserhebung im Bereich seniorengerechter Wohnungen stellen sich Hürden. Die meisten Wohnungen liegen in privatem Besitz. Dies erschwert eine Abfrage erheblich. Da der Wohnungsmarkt derzeit ein Vermietermarkt ist, haben Vermietende keinen Bedarf ihre Wohnungen in einer Datenbank oder ähnlichem bekannt zu geben. Aufgrund der **großen Anzahl privater Wohnungen und Eigenheime** im Allgemeinen, soll der **Fokus verstärkt auf die Gestaltung dieser in barrierefreier oder –armer Form** gelegt werden. Die Erfassung der Verfügbarkeit seniorengerechter Wohnungen soll im Rahmen der regelmäßig geplanten Seniorensozialraum/strukturanalyse geprüft werden (ME 6, Hdlf. X ME 3). In Abbildung 6 lässt sich der natürliche Altersverlauf der Haushaltszusammensetzung auch im Landkreis Forchheim erkennen. Je älter ein Mensch wird, desto wahrscheinlicher lebt dieser alleine.

## Wohnen Sie alleine oder mit weiteren Personen zusammen?

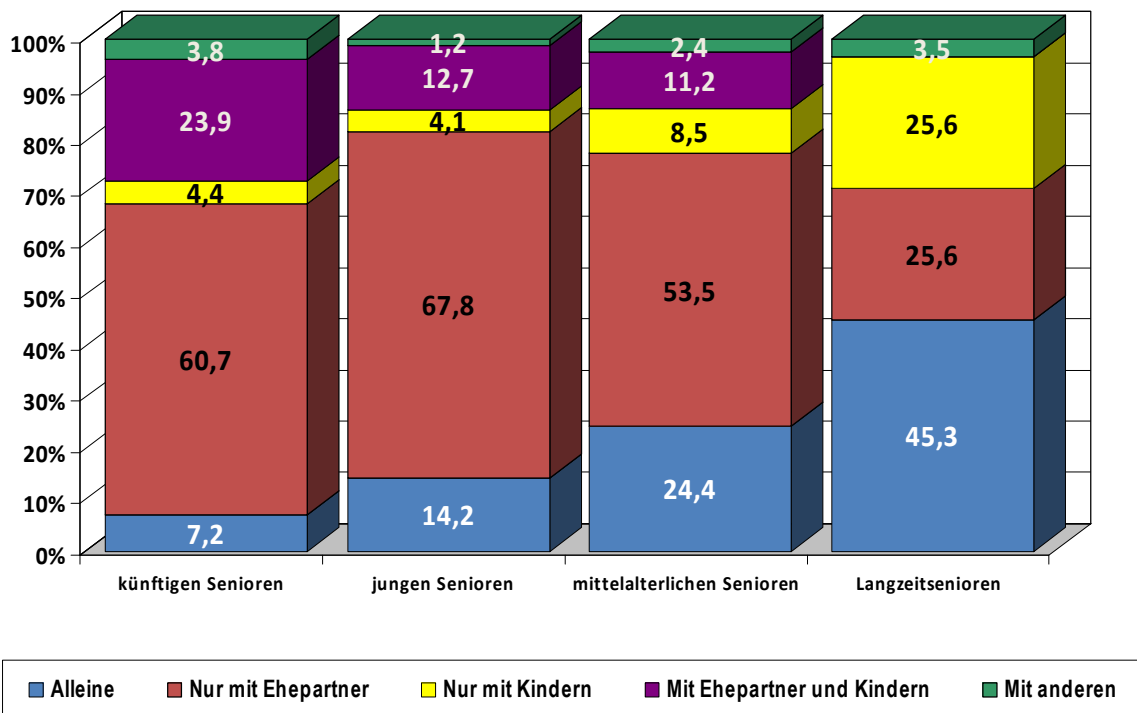


Abbildung 6: "Wohnen Sie alleine oder mit weiteren Personen zusammen?" Seniorenbefragung 2013

## Wohnberatungsstruktur

„Die Thematik Wohnberatung ist, wenn es um Zahlen geht, in jedem 3. bis 4. Gespräch ein Thema bei Hausbesuchen, mal mehr, mal weniger intensiv. Selten jedoch prophylaktisch, sondern meist aus dem aktuell geänderten Bedarf heraus“ – Fachstelle für pflegende Angehörige der Diakonie, Birgit Pohl, Landkreis Forchheim

Um im Eigenheim oder in einer Mietwohnung **selbstständig leben** zu können, ist ein **barrierefreier Lebensraum** entscheidend. Neben der **Vermeidung von Sturzgefahr** sind weitere Aspekte zu nennen. Die eigene **Pflege und Hygiene im eigenen Bad** regelmäßig durchführen zu können, ermöglicht erst die **Teilhabe an der Gesellschaft**. Ebenso sollte der Wohnbereich so gestaltet sein, dass er auch einen **Besuchsort für Freund- und Bekanntschaften** darstellt. Eine **Wechselwirkung zwischen sozialer Teilhabe und Gesundheit** ist **wissenschaftlich nachgewiesen**.

**Wohnberatung beschränkt sich nicht auf die Barrierefreiheit des Wohnraumes, sondern erfasst angrenzende Gebiete der Ermöglichung des Zuhause-Wohnen-bleibens mit.**

Aus Tabelle 2 geht hervor, dass die Thematik Wohnraumberatung in den Beratungen der Fachstelle für pflegende Angehörige der Diakonie von **2013 bis 2017 von 1212 Fällen auf 1855 Fälle** angestiegen ist. Das entspricht einem **Zuwachs von 643 Fällen und 53,05 Prozent** und bedeutet, dass Wohnraumberatung im Abstand von fünf Jahren über eineinhalb mal so häufig benötigt worden ist.

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Wohnraumanpassung Betreuungsmöglichkeit zuhause</b>	<b>1212</b>	<b>1336</b>	<b>1677</b>	<b>1799</b>	<b>1855</b>

**Tabelle 3 Fallzahlen der Thematik "Wohnraumanpassung, Betreuungsmöglichkeit zu Hause" der Fachstelle für pflegende Angehörige im Landkreis Forchheim der Diakonie, 2013 - 2017**

Da es keine allgemeine Anlaufstelle zu „Wohnberatung“ gibt, werden Ressourcen bestehender Beratungsstellen (z.B. Offene Behindertenarbeit), welche ihren fachlichen Schwerpunkt nicht in der Thematik haben, in der Vermittlung zwischen unteren Anlaufstellen zeitlich und weniger sinngemäß eingesetzt, als wenn es eine Anlaufstelle für Wohnberatung geben würde, die z.B. im Sinne des Casemanagements miteinbezogen werden kann oder auf die bei singulären Anliegen direkt verwiesen werden kann.

Ein wichtiger Bestandteil von Wohnberatung ist die barrierefreie Anpassung des Zuhauses. Mögliche Fördertöpfe hierzu:

#### 1. Pflegekassen und Krankenkassen

Falls ein **Pflegegrad** vorliegt kann ein Zuschuss für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen beantragt werden (bis zu 4000 €). Zuschussfähig sind behindertengerechte Anpassungen in der Wohnung und im Eingangsbereich, nicht zuschussfähig sind Außenanlagen oder der Zugang zur Terrasse. Mit einer Hilfsmittelverordnung können z.B. die Klappstützgriffe für die Toilette oder das Waschbecken von der Krankenkasse finanziert werden. Hierzu beraten die Kranken- und Pflegekassen.

#### 2. Wohnbauförderprogramm Bayern

Beratung durch das **Landratsamt** (Bauamt) zur Förderung der LABO – Bayerische Landesbodenkreditanstalt: Das Bauamt hat ca. 90 Prozent Förderungsanfragen zur Wohnraumanpassung für Menschen mit Behinderung im **Eigentum** Fördersumme bis zu 10k. Bei Einhaltung der Bedingungen zu dieser Förderung (u.a. **Einkommensgrenze, Grad der Behinderung min. 50 Prozent oder Attest**) geht ein Architekt vor Ort, schaut sich die Örtlichkeiten an und hilft bei der Skizze des Bewegungsplans (Pflicht bei Antrag). Hier beschränkt die Einkommensgrenze und die Voraussetzung eines Grades der Behinderung bzw. dringender Bedarf die Beratung. Ebenso sind Anträge für Wohnungen **zur Miete** bei der **Regierung von Oberfranken** zu stellen.

#### 3. Rehabilitationsträger/Zentrum Bayern Familie und Soziales/Inklusionsamt

Förderbedingungen: **Schwerbehinderung oder Gleichstellung, min. 15 Std./Woche beschäftigt** zu üblichem Entgelt. Förderung dient der beruflichen Eingliederung. Hierzu berät das Inklusionsamt in Bayreuth.

#### 4. KfW Programme

Hierzu beraten die Banken und das Landratsamt im Bereich Klima. Es werden maximal 12,5 Prozent bzw. 6.250 Euro bezuschusst.

Nachrangig:

#### 5. Sozialhilfeträger

#### 6. Eingliederungshilfe

Bayerische Architektenkammer (ausschließlich eine kostenlose Erstberatung in der Außenstelle – kaum bis keine Beratung in den eigenen vier Wänden), Beratungstelefon VdK, Barrierefreiheitsberater des VdK, Barrierefreiheitsbeauftragter der Stadt Forchheim Herr Körber, Fachstellen für pflegende Angehörige und manche Pflegedienste (als kleines Randteilgebiet)

Für Bürger\*innen, Pflegebedürftige oder Angehörige stellen die **verschiedenen Angebote bei unterschiedlichen Antragsstellen, aufgrund der Unübersichtlichkeit, eine Hemmschwelle** zur Nutzung von Unterstützungsleistungen dar. Selbst bei Information über diese Angebote über Wegweiser, kann der **Umgang mit Antragsformularen und Absagen Menschen im Alter leicht überfordern**. Der **digitale Zugang** und die **fehlende Fachkenntnis bzw. –erfahrung in gesundheitlichen Bereich und Formularverkehr** kann hier **einschränken**. Ebenso decken die Angebote **keine präventiven Vorhaben** ab.

### Gesetzlicher Rahmen

Ziele der Maßnahmenempfehlung Wohnberatung:

- Bürgerinnen und Bürgern eine auf Dauer angelegte selbständige Lebensführung in der eigenen Wohnung und im gewohnten Umfeld zu ermöglichen um zur nachhaltigen und stabilen Entwicklung in der Region beizutragen.
- Langfristige Einsparungen bei der Bezirksumlage (siehe auch Kosten-Leistung)
- Beschränkung des Effektes an mangelnden stationären Pflegeplätzen bzw. des Pflegepersonal Mangels:

Die Pflegebedarfsplanung des Landkreises zum Stichtag 31.12.2016 ergab eine **bereits bestehende Bedarfsnichtdeckung an stationären bzw. Kurzzeitpflegeplätzen**. Jene wird sich in den kommenden Jahren **noch verstärken**. Um den Effekt dieses Mangels auf die Bürger\*innen zu senken, bedarf es einer **Entgegenwirkung zu bzw. der Verzögerung von stationären Unterbringungen**. Dies geschieht **durch die Tätigkeiten einer Wohnraumberatungsstelle**. Hierdurch kann auch die Hinwirkungspflicht der Landkreise (Art. 71-73 AGSG) bezüglich aller Altenpflegesektoren, aufgrund des Mangels an Kurzzeit- und stationären Pflegeplätzen, nachgekommen werden.

*Als Beispiel: Art. 73 AGSG*

*Vollstationäre Einrichtungen*

*<sup>1</sup>Die Bezirke haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass bedarfsgerechte vollstationäre Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. <sup>2</sup>Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. <sup>3</sup>Abweichend von den Sätzen 1 und 2 ist die **Hinwirkungsverpflichtung bezüglich entsprechender Einrichtungen der Altenpflege Pflichtaufgabe der Landkreise und der kreisfreien Gemeinden im eigenen Wirkungskreis.***

## **Kosten-Leistung**

In Studien konnte ermittelt werden, dass, obwohl die Wohnraumberatung erst einmal eine Investition von Seiten der Kommune darstellt, mit einer langfristigen Kosteneinsparung gerechnet werden kann. Eine Dissertation aus 2018 ergab, dass im **Kreis Unna in Nordrhein-Westfalen** im Rahmen des Pflegebedarfsplanes 2015 festgestellt wurde, dass durch die Wohnberatungsangebote **zwischen 1997 und 2013 etwa 4.300 anstehende Heimunterbringungen vermieden werden konnten**. Weiterführend konnte der Kreis Unna durch sein Breites Spektrum an kommunaler Beratung mit zusätzlicher Pflegeberatung und psychosozialen Hilfemanagement **2,4 Mio. Euro netto einsparen** (vgl. Zakel, 2015). Der Landkreis Forchheim hat in etwa ein Drittel der Einwohnerzahl wie der Landkreis Unna. Die Fläche ist in etwa gleich.

*Zitat aus der Dissertation „Politik der altersgerechten Wohnungsanpassung und Wohnberatung für einen möglichst langen Verbleib in vertrauter Häuslichkeit“ – Joo, Bohye; 2018:*

*(abrufbar unter: <https://d-nb.info/1160443440/34>)*

*„Diese Ergebnisse zeigen, dass **die Aufwendungen der Kostenträger** wie Kommunen und Kranken- und Pflegekassen für Wohnberatung **durch die Einsparungen aufgrund der verhinderten Heimunterbringung deutlich amortisiert** werden. Der wirtschaftliche Nutzen der erfolgreichen Wohnberatung übersteigt die anfallenden Kosten für die Einrichtung und den Unterhalt der Beratungsstellen. Trotzdem besteht die Finanzierungsfrage bei der Wohnberatung seit ihrer Einführung und bleibt nach wie vor ein heißes Thema. Neben den Personalkosten fallen bei den Wohnberatungsstellen auch Miet- und Sachkosten an, sodass ein regelmäßiger Finanzierungsbedarf besteht. Jedoch fehlt es weitgehend an einer Regelfinanzierung für diese qualifizierten Beratungsleistungen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass keine gesetzliche Regelung für die Finanzierung der Wohnberatungsstellen vorhanden ist.*

*Es besteht bisher keine verbindliche Regelung für die Bereitstellung von Wohnberatungsstellen, die Wohnberatung ist aber eine Möglichkeit, den **Rechtsanspruch auf Hilfe nach § 71 SGB XII – Altenhilfe** einzulösen zu erhalten. Jedoch hat die Tatsache, dass die Wohnberatung keine gesetzliche Aufgabe ist, dazu geführt, dass seit längerer Zeit verschiedene Modelle zur Finanzierung der Wohnberatungsstellen diskutiert und verschiedene Wege erprobt wurden“ (S. 117-118, Boye)*

**Auf den Landkreis Forchheim übertragen**, würde dies eine **Senkung der Bezirksumlage** bedeuten. Derzeitiger Anteil am **Bezirkshaushalt Oberfranken 2018** der „**Soziale Siche-**

zung“: 94 Prozent.

Allein die **Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen** besetzt im Haushalt **87 Mio. Euro**. Weiter **hinzukommen Sozialhilfeleistungen** für die Nutzung von **Tagespflege** und **ambulanter Pflege**. Die Bezirksumlage wird aufgrund der Altersstruktur in Oberfranken auf jeden Fall steigen. Ziel ist es **vorausschauend Einsparungen zu schaffen**.

Abbildung 7 zeigt eine **Übersicht über Oberfranken**, welche bestehende oder beschlossene kommunale Wohnraumberatungsstellen und die Außenstellen der bayerischen Architektenkammer (ausschließlich eine kostenlose Erstberatung in der Außenstelle – kaum bis keine Beratung in den eigenen vier Wänden) darstellt.

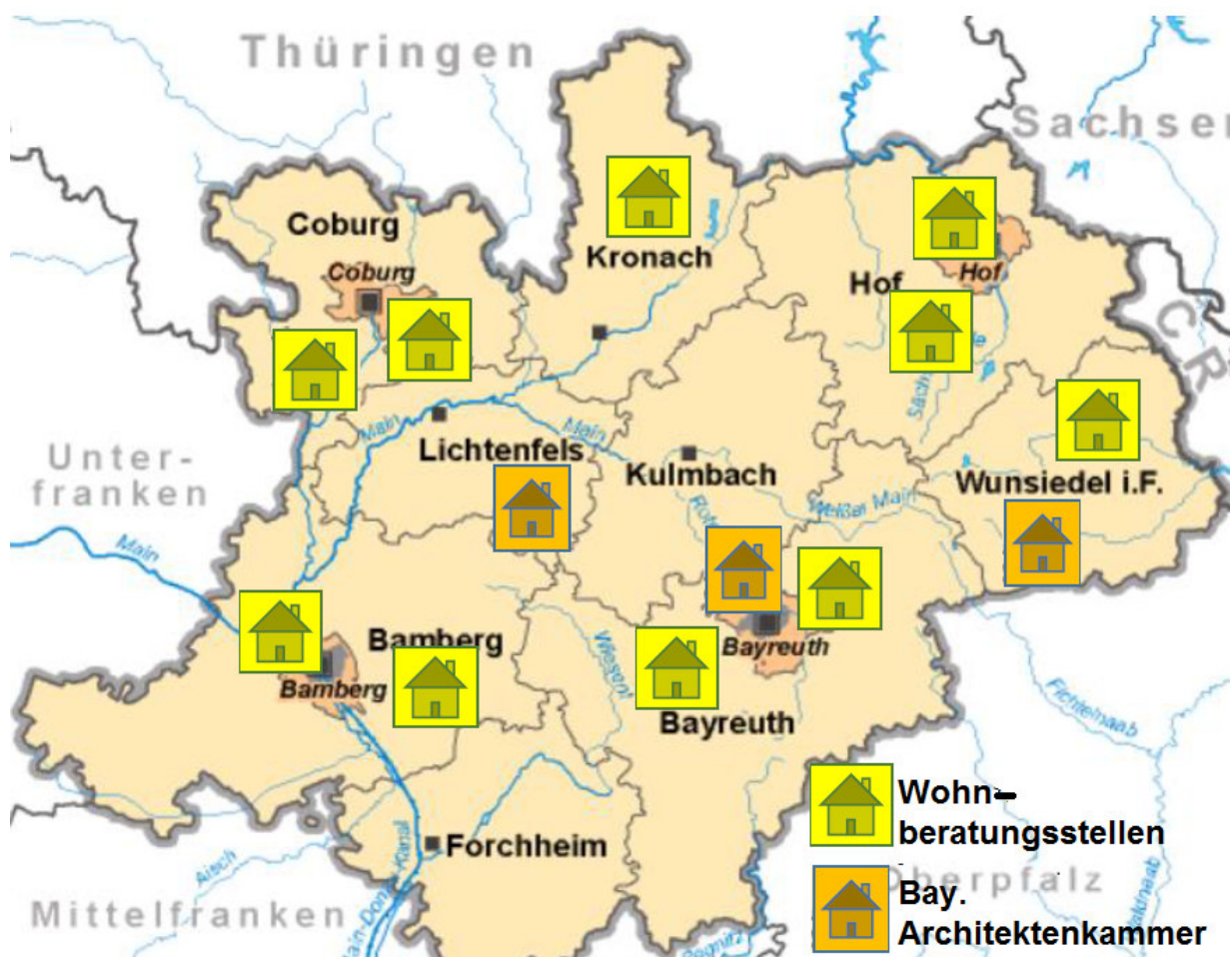


Abbildung 7: Wohnraumberatungsstellen und Beratungsstellen der Bay. Architektenkammer in Oberfranken 2018

## Was macht Wohnberatung?

Die Wohnberatung zielt im Wesentlichen darauf ab, die Heimunterbringung zu vermeiden, oder zumindest zu verzögern. Sie ist eine **Nahtstelle zwischen stationär, ambulant, arbeitet vor Ort** und sorgt für einen **Informationsfluss** zu und zwischen den **ausführenden Akteuren**. So sind fast allen **Handwerkende**, laut HWK, **neuere moderne Lösungen** des barrierefreien Wohnens und der Wohnerleichterung (z.B. zeitlich oder ferngesteuerte Rolläden),

**nicht bekannt.** Handwerkende sind **sehr ausgelastet und ausgebucht.** Ihnen fehlen die Ressourcen zur selbstständigen Information.

**Aufgaben:**

- Individuelle Beratung zu (alternativen und konventionellen) Wohnformen und barrierefreien Bauen und Wohnen / AAL –Systemen und Fördermitteln
- Planung, Koordination und Begleitung der Durchführung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen, z.B.
  - Ausstattungsänderungen in der Wohnung (z.B. Entfernen von hinderlichen Einrichtungsgegenständen, Entfernen von Stolperfallen)
  - Beseitigung von Barrieren im Wohnumfeld (z.B. Treppenlift, Rampe, Aufzug)
  - Bauliche Veränderungen der Wohnung (z.B. Türverbreiterung, Einbau einer barrierefreien Dusche)
  - Zimmertausch, Raumnutzung
- Vernetzungsarbeit (Qualitätssicherung der Beratungsqualität im Landkreis, Aktualitätssicherungsförderung)
- Öffentlichkeitsarbeit
- Organisationsberatung (HWK – Handwerkende, etc.)
- Koordination, Schulung und Begleitung von ehrenamtlichen Wohnberatern
- Unterstützung der Seniorenplanung, z.B. durch Daten/Bedarfe

**Zielgruppe:**

- Menschen mit hilfe-und/oder pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige
- interessierte Bürger\*innen (präventiv)
- Fachkräfte aus den Bereichen Medizin, Architektur, Technik, Handwerk, Ergotherapie und Sanitätshäuser etc. (Es besteht ein Mangel an Kenntnissen moderner Lösungen. Aufgrund von Auslastung können sich z.B. Handwerkende sich nicht mit diesen selbstständig auseinandersetzen. Bedarfsgerechte und preiswerte Lösungen können häufig nicht erzielt werden.)
- Menschen mit Wohnungseigentum, Vermieterende, Wohnungsbaugesellschaften

**Im Rahmen des Projektes KLAR des Landkreises Forchheim gab es 2008 15 ehrenamtliche Wohnberatende.** Auf Rückfrage könnten sich einige vorstellen **wieder einzusteigen.** Ebenfalls gibt es Anfragen von Architekt\*innen im Ruhestand, welche sich gerne einbringen möchten. Diverse gewerbliche Wohnraumberatende bzw. Architekt\*innen berichten, dass



barrierefreie Wohnraumberatung immer wieder eine Thematik darstellt, die Anfrager\*innen jedoch kein Geld ausgeben wollen, können oder, dass sie nicht über die vers. Fördermöglichkeiten Bescheid wissen. **Voraussetzung für die Teilnahme an Schulung für ehrenamtliche Wohnberatende** bei der Seniorenakademie Bayern ist eine **Anbindung an eine hauptamtliche Stelle**. Hieran **scheiterten bereits Bestrebungen von einzelnen Bürger\*innen**.

### **Maßnahmenempfehlung** (Rang 2)

#### **Wohnberatungsstruktur – Anlaufstelle für Wohnbedürfnisse (26,39 P) Priorisierungsrang Nr. 1**

Planung einer Wohnberatungsstruktur mit den Akteuren im Landkreis, wie Wohlfahrtsverbänden im Tätigkeitsbereich der ambulanten Pflege, durch Kooperationsvereinbarungen. Dies soll regelmäßige Weitergabe von bspw. neuen Umbaufördermöglichkeiten oder technischem Fortschritt ermöglichen, sodass alle Bürger\*innen qualitätsgesichert beraten werden können und Standards im Landkreis entwickelt bzw. gehalten werden. Ebenso sollen hierüber Handwerkende über neue technische Möglichkeiten informiert werden. Dies wurde als Mangel erkannt. Ehrenamtliche Wohnberatende im Landkreis sollen in die Qualitätssicherungsmaßnahmen miteinbezogen und von der Wohnberatung koordiniert werden. Entsprechend sollen (Personal-)Ressourcen zur Koordination dieser Maßnahmenempfehlungen zur Verfügung gestellt werden. Eine Prüfung der Angliederung an Bestehendes ist vorzuziehen. Hierzu gibt es eine finanzielle Förderung des bayerischen Staatsministeriums (SELA). Die Wohnberatung soll aus ihren Fällen, im Sinne einer Anlaufstelle für Wohnbedürfnisse und in Abstimmung mit der Seniorenplanung, Beiträge zur Bedarfserfassung im Landkreis leisten. Verschiedene Realisierungen sollen geprüft werden.  
→ Landkreis, mit Organisationen der Pflege, HWK o.ä. und ehrenamtliche Wohnberatende  
→ Kurzfristig

### **Alternative Wohnformen**

„**Wohnen für Hilfe**“ der Stadt Erlangen bietet die Vermittlung von Studierende als Untermieter, zu günstigen Konditionen oder kostenlos, an Senior\*innen oder Menschen mit Unterstützungsbedarf an. Die Studierende oder jüngeren Menschen leisten Hilfe im Haushalt nach Absprache (meist pro m<sup>2</sup> eine Stunde im Monat). Dies kann vor allem im Bereich der Stadt Forchheim und des südlich orientierten Landkreises genutzt werden (Neunkirchen a. Brand, Langensendelbach,...). Das **Wohnforum 60plus** der Wir-für-uns-eG (Nachbarschaftliche Hilfe) vermittelt Wohnungen und Wohngemeinschaften für Senior\*innen in Heroldsbach und Hausen. Der **Hof e.V. (Nbg.)** sammelt Wohnwünsche von Senior\*innen und vermittelt geeignete (Gruppen-)angebote. Hier können sich auch Eigentümer\*innen melden, welche größere Wohnflächen oder Gebäude zur Verfügung haben. Diese und andere Konzepte sollen im Landkreis bekannt gemacht und nach Passung Schritt-für-Schritt etabliert werden (ME 3, 14, 15, 19). Dies könnte von der Seniorenplanung in Kooperation mit der empfohlenen Wohnberatungsstruktur geschehen (ME 2 – **Prio 1**, 6).

**Ambulant betreute Wohngemeinschaften** (abWGs) und „**Betreutes Wohnen**“ sind **keine identischen Konzepte**. **AbWGs** unterliegen gesetzlichen Anforderungen und werden re-



gelmäßig von der Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA), ehemals Heimaufsicht, kontrolliert. Betreutes Wohnen ist kein geschützter Begriff und darf von allen frei verwendet werden. Bei Formen des betreuten Wohnens sind die Kosten, die, bei eintretender Pflegebedürftigkeit und/oder der Hinzubuchung weiterer Leistungen, auf die Personen zukommen teilweise nicht von Beginn an allumfassend erfragt oder mitgeteilt worden bzw. höher als im Vorfeld angenommen. Diese unterscheiden sich in Ihrer jeweiligen Ausführung bzw. den verfügbaren fixen und hinzubuchbaren Leistungen. Um möglichen finanziellen Engpässen von Bürger\*innen entgegenzuwirken, sollen die Anbieter von „Betreutem Wohnen“ zu Beginn der Gespräche transparent auf alle möglicherweise anfallenden Kosten hinweisen und diese auf einfache Weise darstellen (Hdlf. VI ME 6). Wohnformen sind in Tabelle 3 dargestellt.

Bei entsprechenden Bauvorhaben soll von **kommunaler Seite besonders auf die Strukturvorhaben möglicher Investor\*innen** geachtet werden. Wie setzen sich die Angebote zusammen? Werden die Wohnungen verkauft oder vermietet? An wem werden diese verkauft oder vermietet? Wie kann die Gemeinde jeweils noch Einfluss darauf nehmen? Es existieren auch begünstigte Wohnraumförderungen der Staatsregierung für Kommunen, welche bei der Planung geprüft werden sollten (<http://www.stmb.bayern.de/wohnen/foerderung/>). Ebenso berät die Koordinierungsstelle „Wohnen im Alter“ Bayern, in gewissem Umfang kostenfrei, zu Wohnprojekten (<https://www.wohnen-alter-bayern.de/>) (Hdlf. VI Zusatz C).

Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Forchheim, Stand September 2019:

Bezeichnung	Anzahl der Plätze	Adresse
<b>Intensivpflege abWG Care Casa</b>	<b>4</b>	<b>Uttenreuther Str. 4a, 91077 Neunkirchen a. Br.</b>
<b>Intensivpflege abWG Haus Sonnenschein/ENSANA</b>	<b>7</b>	<b>Untere Kellerstr. 17, 91301 Forchheim</b>
<b>Intensivpflege abWG Sophie -für Menschen mit Beatmungsbedarf</b>	<b>4</b>	<b>Trettlachstr. 13, 91301 Forchheim</b>

Tabelle 4: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Landkreis Forchheim, 10'2018

Im östlichen Landkreis ist nach derzeitigem Stand die Eröffnung weiterer ABWGs geplant. Es fehlt an einer ABWG mit Schwerpunktausrichtung auf Menschen mit Demenz (Hdlf. VI ME 3).

Bezeichnung	Zimmer/WHG	Adresse
<b>Seniorenzentrum Fränkische Schweiz - Diakonie</b>	73	<b>Bahnhofstraße 14 91320 Ebermannstadt</b>

<b>ASB Fernblick</b>	12	<b>Affalterthal 113 91349 Egloffstein</b>
<b>BRK Servicewohnen</b>	36	<b>Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 8 91301 Forchheim</b>
<b>Katharinenspital</b>	55 (9 rollstuhlgerechte Wohnungen)	<b>Bamberger Straße 3 – 5 91301 Forchheim</b>
<b>BRK Betreutes Wohnen Jahnpark</b>	77	<b>Henri-Dunant-Straße 6, 91301 Forchheim</b>
<b>BRK Servicewohnen Gößweinstein</b>	39	<b>Etzdorfer-Str. 6 91327 Gößweinstein</b>
<b>SeniVita Haus St. Michael „Betreutes Wohnen Plus“</b>	34	<b>Im Kirschgarten 8 91322 Gräfenberg</b>
<b>In der Heimat Wohnen - Caritas</b>	30	<b>Von-Pechmann-Straße 20 91077 Neunkirchen a. Brand</b>

## Essen auf Rädern – Mittagstische

Essen auf Rädern ist fast flächendeckend für den Landkreis vorhanden. Die Angebote sind im Sozialatlas gelistet. Speziell in abgelegenen Ortschaften treten immer wieder Versorgungsengpässe auf, da dies für die Versorgenden erst ab einer gewissen Anzahl, ca. zehn Personen pro neuer Ort, rentabel wird. Eine spezielle regelmäßige Untersuchung, auch der Mittagstische, soll in die Regionalen Runden Tische und die Senioren(sozialraum /struktur)analyse einbezogen werden. Der Bedarf an Diensten wie Essen auf Rädern und offenen Mittagstischen wird sehr wahrscheinlich wegen dem Wegfall der Unterstützungsleistungen innerhalb der Familie (Rückgang der Kinderzahlen, Wegfall der Arbeitsplätze vor Ort und des Wohnens mehrerer Generationen unter einem Dach bzw. in der gleichen Ortschaft oder Nachbarschaft) steigen (ME 11).

Der große **Vorteil von Mittagstischen**, im Gegensatz zu Essen auf Rädern, ist das **Gegenwirken der Vereinsamung** beziehungsweise die **Förderung von Gemeinschaft**, Sozialleben und Teilhabe. **Gesundheit und Teilhabe** stehen in **unmittelbarem Zusammenhang**, daher sind neben der rein physischen Versorgung mit Nahrung auch die genannten Aspekte zu beachten.

**Anbieter von Essen auf Rädern:**

ASB RV Forchheim, ASB RV Fränkische Schweiz, Johanniter OV Forchheim, Diakoniestation Gräfenberg-Thuisbrunn-Hiltoltstein, Diakoniestation Forchheim-Ebermannstadt, Sozialstation Caritas Ebermannstadt, Diakonieeinrichtung Martin-Luther Streitberg, AWO Forchheim, Diakonieeinrichtung Jörg Creutzer, Pflegezentrum Fränkische Schweiz Ebermannstadt

**Offene Mittagstische - Förderung der Gemeinschaft:**

- Diakonie: Jörg Creutzer (Fo), Martin Luther (Streitberg), Diakonie Kuneuth, Diakonie Hiltoltstein (Do. mit Fahrdienst)
- Caritas: Stützpunkt St. Elisabeth (Göbweinstein), Suppenküche Gerhart-Hauptmann-Str. 1 (Mo.)
- BRK: Königsbad (Fo), Katharinenspital
- Christuskirche mit Bürgerzentrum Forchheim-Nord, Di. und Do. und kostenloses Sonntagsfrühstück (am Monatsende, wenn das Geld knapp wird)
- Geplant: Katholische Kirchengemeinde St. Martin in Eggolsheim
- Gräfenberg ev. Gemeindehaus
- Weißenhohe kath. Gemeindehaus
- Neunkirchen am Brand: kath. Pfarrei, „Zur Seku“ (Do.)
- Forchheim kath. Pfarrei St. Anna (Di. + Do.), kath. Pfarrei St. Josef (Mi.)
- Obertrubach – Bärnfels: Gasthof Drei Linden (Fr.)
- Café Bellini (EBS)

Manche Gasthäuser bieten vereinzelt Seniorenangebote an.

**Mobile Dienste, Nachbarschaftshilfen****Hausnotruf + mobiler Notruf**

Verschiedene Wohlfahrtsverbände bieten (die Vermittlung) von Hausnotrufen an. Es existieren auch Angebote des mobilen Notrufes, welcher auch unterwegs zur Verfügung steht. Beide Angebote sollen bekannt gemacht werden (ME 3). Ebenso ist Voraussetzung für die Funktionalität eines mobilen Notrufs ein bestehendes Mobilfunknetz. Dieses soll ebenso angestrebt werden (Hdlf. I Zusatz C.).

**Nachbarschaftshilfen** Im Landkreis Forchheim existieren folgende Nachbarschaftshilfen:

- Forchheim: Mehrgenerationenhaus
- Gößweinstein: Gemeinsam statt einsam
- Gräfenberg: Daheim ist daheim
- Hausen-Heroldsbach: Wir für uns - Genossenschaft
- Kirchehrenbach: Seniorengenossenschaft Ehrenbürg e.V.
- Neunkirchen: Miteinander-Füreinander e.V.
- Wiesenttal: Gemeinsam statt einsam (arbeitet mit Flüchtlingshilfe zusammen)

Nachbarschaftshilfen sind Organisationen oder Zusammenschlüsse von, meist ehrenamtlich, Engagierten. Sie **unterstützen andere Bürger\*innen im Ablauf des täglichen Lebens**. Manche bieten dies kostenfrei, andere gegen Aufwandsentschädigung an (z.B. acht Euro pro Stunde, davon zwei an die Organisation für Versicherungen). **Typische Tätigkeiten** sind **Begleitung beim Einkaufen/Arztbesuch** o.ä.; **kleine handwerksnahe Hilfen**, wofür kein Handwerkender anreisen würde (z.B. Glühbirne wechseln, Fernseher einstellen) und **Gesellschaft leisten** (z.B. Spazieren gehen, Unterhalten, Gemeinsam Kochen/Essen). Manche bieten auch **stundenweise Betreuung von Demenzerkrankten** oder **haushaltsnahe Dienstleistungen** an. Generell sollten hauswirtschaftliche Dienstleistungen nicht auf das Ehrenamt übertragen werden. Dennoch sollten daran Interessierte die Möglichkeit bekommen diese freiwillige Hilfe anzubieten und bei Aufwandsentschädigungen für den Nutzenden diese absetzbar zu machen. Auf Hürden im Anerkennungsverfahren (ME 8) und näher zu haushaltsnahen Dienstleistungen wird weiter unten eingegangen.

Es sind **im Landkreis noch nicht flächendeckende Strukturen** vorhanden. Dies soll angestrebt werden (ME 4). Es sollen Vernetzung- und Austauschtreffen von bestehenden Nachbarschaftshilfen und Anbietern von niedrigschwelligen Angeboten nach Bedarf veranstaltet werden (ME 9). Nachbarschaftshilfen ohne hauptamtliche und/oder finanzielle Unterstützung laufen Gefahr bei Wegbruch einer Person ebenso zusammenzubrechen. Es bedarf hier **(Co-finanzielle/-personelle) Unterstützung der Nachbarschaftshilfen durch die Gemeinden zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit** (ME 10). Das Einschlafen von Nachbarschaftshilfen soll, z.B. in Form von Studierendenprojekten, analysiert werden (ME 23). 2017 untersuchte eine Studierendengruppe die Nachbarschaftshilfe aus Wiesenttal auf neue Bedarfe.

Die Demenzagentur Bayern, welche derzeit aufgebaut wird, beschäftigt sich mit dem Auf- und Ausbau von Hilfsangeboten, v.a. von Menschen mit Demenz. Die Erkenntnisse und Angebote sollen in lokale Vorhaben miteinbezogen werden.

Einige Organisationen leiden unter **fehlendem Ehrenamtsnachwuchs**. Dies wird in HVlf. I behandelt.

## Fahr- und Begleitdienste

Das am häufigsten nachgefragte Angebot bei den Nachbarschaftshilfen ist der Begleitdienst. In Hausen Heroldsbach beträgt die Nachfrage **90 Prozent**. Klassische Fahrdienste für Menschen mit Einschränkungen oder Pflegebedürftigkeit, von Pflegediensten oder Verbänden, werden im Sinne von vers. Gesetzlichen Regelungen (mit-)finanziert (z.B. Krankentransport, Teilhabe). Der **Unterschied** dieser und **zu Taxifahrten** ist, dass bei Begleitdiensten von Nachbarschaftlichen Strukturen eine **Begleitung beim Einkaufen oder im Wartezimmer mit dabei** ist.

Neben Nachbarschaftshilfen gibt es auch ähnlich angelegte **Helferkreise**, in unterschiedlicher Struktur, welche von den Wohlfahrtsverbänden koordiniert werden.

## Quartierskonzepte

„Die Größe der Netzwerke hängt ebenfalls mit dem Wohngebiet zusammen: Je stärker das Wohngebiet benachteiligt ist, desto kleiner sind die Netzwerke der Bewohner.“ (Friedrichs and Blasius, 2000, p. 194).

Auf Quartiermanagement wird in Hdlf. X eingegangen.

## Haushaltsnahe Dienstleistungen oder Hilfen

Im Alter wird mit wachsenden Einschränkungen auch die **Bewältigung des eigenen Haushalts eine Herausforderung**. Diese ist **allerdings Bedingung** für ein Leben in der eigenen Wohnung oder im **eigenen Haus**. Anfragen zu haushaltsnahen Leistungen können, durch die Pflegestärkungsgesetze, von (ambulanten) Pflegediensten über **Pflegegeelder** geleistet werden, insofern diese noch nicht durch andere Leistungen ausgenutzt sind und insofern ausreichend Personal vorhanden ist. Dies ist nicht immer der Fall. Die Auswirkungen auf den Markt sind noch nicht komplett abzusehen. Neben genannter Option können noch **private Haushaltsdienste** beauftragt werden. Hier können keine Pflegegeelder eingesetzt werden und die Kosten bleiben bei den Senior\*innen. Wie im vorherigen Kapitel erwähnt, gibt es die Möglichkeit, dass auch über **Nachbarschaftshilfen** diese Tätigkeiten erfolgen. Bei Interesse von Hilfeleistende soll dies auch weiter möglich sein und genutzt werden, jedoch sollte der Fokus hierbei **nicht aufs Ehrenamt gelegt** werden. Zur Abrechnung möglicher Aufwandsentschädigungen für anfragende Senior\*innen können sich freiwillige, ehrenamtliche Hilfestrukturen über das Zentrum Bayern Familie Soziales anerkennen lassen. Laut Rückmeldungen jener ist diese Anerkennung durch folgende Voraussetzungen erschwert und kann von Ehrenamtlichen nicht realisiert werden:

- Eine Leitung mit fachlicher Qualifikation im hauswirtschaftlichen Bereich (z.B. Hauswirtschaft)
- Jede/r Ehrenamtliche ist verpflichtet eine 40-stündige Schulung zu absolvieren. Häufig werden hierbei die Themen „Hauswirtschaft, gesunde Ernährung etc.“ und „Umgang mit Älteren – Schwerpunkt Demenz“ behandelt. Die Schulungen werden z.B. in Oberbayern und Bayreuth, meist von Montag bis Freitag, angeboten.

Laut Rückmeldung der Organisationen im Landkreis scheitert die Anerkennungsstellung bereits im Vorfeld an den Voraussetzungen. Eine fachliche Leitung ist schwierig zu finden, da auch das Berufsbild nicht stark verbreitet ist. Ehrenamtliche, welche seit vielen Jahren sowohl im privaten als auch im Ehrenamt hauswirtschaftlich tätig sind, sehen den Mehrwert der Schulung nicht. Zum einen, da sie häufig auch bereits zum Thema Demenz etc. unterrichtet wurden und zum anderen wegen dem Zeitaufwand.

Die Anerkennungsvoraussetzungen zu erfüllen zeigt sich auch für größere Organisationen, z.B. Wohlfahrtsverbände, und deren ehrenamtliche Kreise als nicht immer lösbare Aufgabe. Es wird empfohlen das **Anerkennungsverfahren** auf die Bedarfe und ggf. neuere digitale Möglichkeiten **anzupassen** (ME 8).

Das **Berufliche Schulzentrum Forchheim** beinhaltet eine **Hauswirtschaftsschule**. In Bayern gibt es seit Kurzem das **Kompetenzzentrum Hauswirtschaft Triesdorf**, gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten. Es beschäftigt sich auch mit den Herausforderungen im Rahmen des demografischen Wandels. Eine Zusammenarbeit mit beiden Institutionen soll geprüft werden. Ebenso sollen Aspekte andere Lösungen, z.B. (gefördertes) Dienstleistungszentrum Erkheim, in die Maßnahmen miteinfließen. Auch die Strukturen der neuen, sich im Aufbau befindlichen, Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken und Bayern sollen miteinbezogen werden ME 8, 12, 16, 20, 22).

Vor allem im ländlichen Raum kann es im Alter schwer werden seinen Garten zu versorgen. Zu dem Thema werden Vorträge, u.a. im Rahmen des Programms der Seniorenakademie Bayern, angeboten. Im ersten Schritt sollen derartige Veranstaltungen durchgeführt werden und das Thema „**Gartenpflege**“, nach Prüfung, in die Seniorensozialraumanalyse mitaufgenommen werden (ME 24).

Alle genannten Themenfelder schneiden den Bedarf am **Ausbau des Breitband- und Mobilfunknetzes** zu Sicherstellung und Ermöglichung der Versorgung im Landkreis Forchheim (Hdlf. I Zusatz C).

## **Empfehlungen aus den Integrierten Städtebaukonzepten**

### **Stadt Ebermannstadt:**

- " Entwickeln eines Umnutzungskonzepts für die „Sägmühle“: Aus touristischer Sicht wäre der Standort für eine Hotelnutzung prädestiniert. Der Ort verbindet historisches Ambiente mit außergewöhnlicher Naturnähe, einer großzügigen Freifläche und kurzen Wegen in die Altstadt. In Rücksprache mit dem Eigentümer sind darüber hinaus in den Gebäuden soziale (Behinderteneinrichtung, pädagogische Einrichtungen) oder weiterreichende seniorenspezifische Konzepte (Seniorenwohngemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen) denkbar, die von dem einzigartigen weitläufigen Freiflächenangebot profitieren könnten.“ (S. 14)

**Gemeinde Effeltrich:**

- Aufklärung / Beratung von Bauherren/ Architekten zur Barrierefreiheit
- Seniorengerechter Umbau des Eigenheims
- Förderung Helferkreise (S.129)

**Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Veranstaltung eines Workshops für Kommunen, Wohnungsunternehmen, private Wohnungsvermieter und Wohlfahrtsverbände zur Sensibilisierung, Ideensammlung und Bestandserhebung	Nicht erfolgt.	Fokussiert, puls Sensibilisierung auf Barrierefreiheit	ME 6, 15
Entwicklung und kontinuierliche Aktualisierung einer Datenbank zu angebotenen Wohnformen im Alter im Landkreis	Nicht erfolgt. Die Erfassung ALLER barrierefreien Wohnung ist aufgrund des Vermietermarktes nicht bzw. äußerst unzureichend möglich. Allgemeingültige Wohnformen (z.B. Ambulant betreute Wohngemeinschaften) können erfasst werden.	Bedarfserhebung zu alternativen Wohnformen (alters- und behindertengerecht, barrierefrei) – nach Möglichkeit /Entwicklung und kontinuierliche Aktualisierung einer Datenbank zu angebotenen Wohnformen im Alter im Landkreis, ggf. Integration in Pflegeplatzbörse	ME 1 – <b>Prio 2</b> , ME 6, 13  Hdlf. VII ME 3
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit für das Angebot der ehrenamtlichen Wohnberatung	Aktuell keine ehrenamtliche Wohnberatung auf Kreisebene (möglich). Fortbildungen, welche den umfassenden	Planung einer Wohnberatungsstruktur im Landkreis und Anglie-	ME 2 – <b>Prio 1</b>

	Blick auf Wohnsituationen geben, werden ausschließlich für an hauptamtliche Wohnberatungsstrukturen angeschlossene Ehrenamtliche angeboten	derung der Ehrenamtlichen	
Sensibilisierung der Planfertiger	Nicht erfolgt.	Erarbeitung eines Informationsblattes zum Thema Barrierefreiheit und altengerecht zur Aushändigung an die Bauantragsteller. Und Ausarbeitung	Hdlf. I ME 15
Sensibilisierung der Bauabteilung im Landratsamt		Sensibilisierung der Bauabteilung im Landratsamt	Hdlf. I ME 10, 15
Prüfung einer Zusammenlegung mit der Wohnberatung der Stadt Bamberg	Noch keine Prüfung durchgeführt	Planung der Wohnberatungsstruktur mit den Akteuren im Landkreis, Prüfen der Realisierung unter ME 2	ME 2 – <b>Prio 1</b>
Einrichtung weiterer Mittagstische in den Gemeinden des Landkreises /Flächendeckende Einführung von „Mittagstischen gegen die soziale Isolation“	Punktuell vorhanden. Es wurden in 2018/19 auch einige gegründet (z.B. Bärnfels, Neunkirchen am Brand).	Erweiterung des Angebotes der Mittagstische, z.B. Erweiterung des Angebots bestehender Gaststätten	ME 11
Nutzen der Mittagstische zur Ankoppelung weiterer Begegnungsmöglichkeiten um die Potenziale des Alters zu nutzen (Generationsübergreifender Mittagstisch in den Schulen, anschließende	Vereinzelt.	Weitere Realisierung prüfen. Austausch ermöglichen.	ME 11



Hausaufgabenbetreuung durch Senioren, usw.)			
Anregung weiterer (privater) Angebote/Anbieter von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen	Anregung nicht erfolgt. Angebotssituation nicht deckend (Zahl, Kosten, Deckung durch Pflegekasse).	Fokussierung der bedarfsorientierten Steigerung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen (Schwerpunkt auf Hauptamt).	ME 8, 12, 16, 20, 22
Einrichtung einer zentralen Koordinierungsstelle zur Vermittlung von Hauswirtschaftlichen Dienstleistungen im Landkreis	Existiert derzeit nicht.	Phasenweise Prüfung der Notwendigkeit einer Koordinierungsstelle zur Vermittlung von Hauswirtschaftlichen Dienstleistungen im Landkreis und ggf. Installation	ME 20

### Workshop 2011

In den Tabellen sind die Ergebnisse und Maßnahmenempfehlungen, welchen von den Teilnehmern hohe Priorität zugewiesen wurde **fett** hervorgehoben.

<b>Was läuft gut?</b>	<b>Hier besteht Bedarf (Priorisierungspunkte):</b>
Ausreichend Sozialstationen	<b>Attraktives Landleben für Jung und Alt (4)</b>
Vereinsleben	<b>Barrierefreier Wohnraum (3)</b>
„Essen auf Rädern“	<b>Kleine Hilfen im Alltag (3)</b>
Hausnotruf	<b>Mittagstisch (3)</b>
	Internet (1)
	Flächendeckende medizinische Versorgung (1)
	Zentrumsnahe Lebensmittelversorgung

**Maßnahmenempfehlungen aus dem Workshop 2011:**

Empfehlung (Priorisierungspunkte)	Stand	Weitere Empfehlung
<b>Finanzierbare Projekte / Initiativen entwickeln (4)</b>	Auf wirtschaftliche Ansätze wird/wurde geachtet/ musste geachtet werden	Weiter Beachtung wirtschaftlicher Grundsätze
<b>Erweiterung des Angebotes der Mittagstische / warmes Essen in Gesellschaft (3)</b>	Punktuell vorhanden. Es wurden in 2018/19 auch einige gegründet (z.B. Bärnfels, Neunkirchen am Brand).	ME 11  Erweiterung des Angebotes der Mittagstische, z.B. Erweiterung des Angebots bestehender Gaststätten
<b>Informationen kommunizieren (2)</b>	Netzwerke wurden reaktiviert (KSR) oder sind vorhanden (Planungsstab Kreisentwicklung). Weitere Stabilisierung und punktueller Ausbau.	Hdlf. X <b>ME 1 – Prio 1</b>
Vernetzung (Nachbarschaftshilfen, etc.)	Die Nachbarschaftshilfen sind indirekt über den Kreisseniorinnenring vernetzt. Es finden keine speziellen Treffen zum Austausch statt.	ME 4, 9, 23  Netzwerktreffen der Nachbarschaftshilfen initiieren und bei Bedarf weiterführen. Analyse von funktionierenden und hemmenden Elementen.
Planerische und bauliche Voraussetzungen für gemeinschaftliches Wohnen	Unterschiedlich vorhanden.	ME 6, 15  Hdlf I ME 10, 15

## Maßnahmenempfehlungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Stadt Forchheim in Bezug auf den Landkreis Forchheim:

<b>Maßnahme</b> <b>Sehr wichtig</b> <b>Wichtig</b> <b>Weniger wichtig</b>	<b>Verkürzte Maßnahmenbeschreibung</b>  <b>Verknüpfung zum SPGK des Landkreises</b>	<b>Adressat der Empfehlung</b>
Wohnraumberatung (WZ 1) 100%	<p>Für die Planung und Durchführung von Wohnraumanpassungen braucht es Beratung hinsichtlich möglicher Kosten, möglicher Maßnahmen bei Miet- und Privatwohnungen sowie eine Begleitung bei der Durchführung, aber auch die Aufklärung über Hilfsmittel (Lifter, Hilfsmittel in Bad und Wohnungen, Umgestaltung von Küchen und Bädern etc.). Die nächste Beratungsstelle für Wohnraumanpassungen ist in Nürnberg. Eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit in diesem Bereich könnte die Bereitschaft für notwendige Maßnahmen sowohl bei Vermietern als auch bei Mietern steigern. Dies wäre eine Aufgabe für die Stadt und/oder den Seniorenbeirat.</p> <p><i>Die Schaffung einer Wohnberatung ist wichtiges Ziel (Prio 1) des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes des Landkreises. Verschiedene Angliederungen/Realisierungen sollen geprüft werden.</i></p>	Stadt, Seniorenbeirat  Landkreis mit Organisationen des Wohnberatungsbereichs/ der Pflege und ehrenamtliche Wohnberatende  <b>ME 2 – Prio 1</b>
Umzugsmanagement (WZ 3) 24% 64% 12% z.B. wie Beratungsstelle Nürnberg, testen	<p>Für Umzüge ist oftmals ein entsprechendes Umzugsmanagement notwendig (bereits jetzt werden z.T. Wohnungen durch die Vermittlung von den Wohnungsunternehmen getauscht. Allerdings geschieht dies eher zufällig und situationsbezogen). Die präventive und frühzeitige Beratung über Wohnungstausch sowie eine für Mieter transparente Tauschbörse könnte hier zielführend sein. Da viele Senioren mit einem möglichen Umzug in eine andere Wohnung überfordert wären, ist eine Bereitstellung von nachbarschaftlichen und/oder professionellen Hilfen oft grundlegend. Die Organisation von solchen Hilfen fällt nicht nur in den Zuständigkeitsbereich von Wohnungsunternehmen, sondern sollte auch in Kooperation mit Beratungsdienstleistern sowie Behörden geschehen. Eine Installierung von tragfähigen und zuständigkeitsübergreifenden Netzwerken fällt in den Handlungsbereich der Stadt Forchheim.</p>	Wohnungsunternehmen, Beratungsdienstleistern, Stadt  Organisationen, die schon existieren (z.B. Wohnen für Hilfe der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen)  Landkreis, Verbände, Organisationen  <b>ME 2 – Prio 1</b> <b>ME 14</b>

	<i>Im gesamten Landkreis empfiehlt sich ebenso die Schritt-für-Schritt Etablierung alternativer Wohnformen im Sinne des Wohnungstauschs oder „Wohnen für Hilfe“. Die Thematik Umzug soll in den Themenfelder der Netzwerkarbeit zwischen professionellen und ehrenamtlichen Akteuren miteinbezogen werden. Ebenso ist eine Angliederung dieser Thematik an die Wohnberatungsstrukturen denkbar.</i>	ME 21  Hdlf. X Netzwerkstrukturen wie KSR oder lokale Netze (Beiräte) und geplante regionale Regionen (Runde Tische)
Schaffung einer lokalen Wohnungsanpassungsberatung (WZ 8) 24% 64% 12%	Einrichtung einer Stelle mit Unterstützung der Stadt Forchheim bzw. des Landkreises Forchheim zur Beratung bei Um- und Neubauten von barrierefreiem bzw. behindertengerechten Wohnraum. Beratung von Förder- und Finanzierungsmöglichkeiten für Eigentümer und Vermieter. Notwendig ist hierfür eine öffentliche Ausschreibung, z.B. unter Architekten und qualifizierten Wohnraumberatern. Federführend sollten hier die Stadt und der Seniorenbeirat in Kooperation mit der Wohnungswirtschaft sein.  <i>Siehe erste ME der Stadt Forchheim in dieser Tabelle.</i>	ME 2 – <b>Prio 1</b>
Werbung für Wohnalternativen (WZ 4) 78% 17% 5%	Um andere Wohnformen und Initiativen (Alten-WGs, gemeinschaftliche Wohnformen, Wohnen-für-Hilfe-Modelle etc.) kennenzulernen und damit überhaupt als eine Wohnform im Alter in Betracht ziehen zu können, ist es notwendig, für diesen Bereich gezielte Öffentlichkeitsarbeit zu installieren. Dies könnte eine der zukünftigen Aufgaben für den Seniorenbeirat sein.  <i>Über alternative Wohnformen soll ebenso im gesamten Landkreis aufgeklärt werden. Hierbei sollte im ersten Schritt der Schwerpunkt auf der Information von Gemeinden (Bürgermeister, Seniorenbeauftragter) liegen. Hierzu soll ein Fachtag veranstaltet werden und regelmäßig die Mitglieder des KSR (auch Gemeinden) informiert werden. Ebenso sollen bestehende Angebote öffentlichkeitswirksam informieren und in die Presse gebracht werden.</i>	Seniorenbeirat  Landkreis, Gemeinden  Bestehende Angebote  Weiteres siehe „Umzugsmanagement“ – weiter oben.  ME 6, 13, 14, 15  Hdlf. X ME 1 – <b>Prio 1</b> und weitere Netzwerkmaßnahmen  Hdlf. III

		ME 2
<p>Ausbau des sozialen Wohnungsbauangebotes (WZ 6)</p> <p>95%</p> <p>5%</p>	<p>Der soziale Wohnungsbau soll konsequent umgesetzt werden. Zuständig für die Umsetzung ist hierfür die Stadt bzw. Wohnungsunternehmen. Für den Ausbau des sozialen Wohnungsbaus muss auf Landes- und Bundesebene geworben werden.</p> <p><i>Im gesamten Landkreis sollen bei Bauvorhaben die (Förder-)Programme des Landes für kommunalen Wohnungsbau miteinbezogen werden. Dies soll u.a. im Bereich „Seniorengerechtes Wohnen“ und „Betreutes Wohnen“ geprüft werden, um die Steuerungsmöglichkeiten der Gemeinden zu erhalten.</i></p>	<p>Stadt, Wohnungsunternehmen</p> <p>Gemeinden</p> <p>Hdlf. VI Zusatz C Bauvorhaben „Seniorengerechtes Wohnen“</p>
<p>Schaffung neuer Wohnformen (z.B. gemeinschaftliches Wohnen) (WZ 7)</p> <p>95%</p> <p>5%</p> <p>und Bewerbung dieser und bestehender (WZ 4)</p> <p>78%</p> <p>17%</p> <p>5%</p>	<p>Um einkommensschwächeren Senioren einen Verbleib in der eigenen Wohnung zu gewährleisten, haben andere Kommunen mit verschiedenen Wohnprojekten und Möglichkeiten neue Wege geschaffen. Der Stadt Forchheim könnten sich durch alternative Wohnprojekte zukunftsfähige Wohnformen für Senioren erschließen. Um die Praktikabilität solcher Wohnangebote zu verdeutlichen, sollten Exkursionen zu erfolgreichen Wohnmodellen durchgeführt werden.</p> <p><i>Anschluss an die Exkursionen von Interessierten aus dem gesamten Landkreis.</i></p>	<p>Stadt, Wohnungsunternehmen</p> <p>Gemeinden</p> <p>ME 6, 14, 15</p>
<p>Willkommenskultur in Stadtteilen etablieren (WZ 11)</p> <p>17%</p> <p>83%</p>	<p>Um einer immer mobiler werdenden Gesellschaft gerecht zu werden, muss eine Willkommenskultur in den Stadtteilen gefördert bzw. aufgebaut werden. Neue Mieter sollen durch Kontaktpersonen in Empfang genommen werden, so dass sich tragfähige Kontakte entwickeln können. Durch Mieter-feste oder Nachbarschaftsfeste können sich zusätzliche Kontakte innerhalb der Bewohner und Hausgemeinschaften bilden. Zuständig für die Unterstützung der Organisation sind die Wohnungsunternehmen. Die-</p>	<p>Wohnungsunternehmen</p> <p>Gemeinden</p> <p>Hdlf. I ME 18</p>

	<p>ser Handlungsansatz kommt auch älteren Menschen zugute, hilft letztlich aber allen Zuziehenden und der lokalen Gemeinschaft in Stadtteilen.</p> <p><i>Etablierung einer Willkommensstruktur in den Orten bzw. Gemeinden des gesamten Landkreises zur Stärkung der Gemeinschaft und somit auch für Ältere.</i></p>	
<p>Verstärktes Beratungsangebot in Bezug auf Mietkostenzuschüsse (WZ 5)</p> <p>83%</p> <p>17%</p>	<p>Um zukünftig Mieten zahlen zu können, brauchen manche Mieter aufgrund nicht ausreichender Einkommen Unterstützung. Daher ist eine entsprechende Aufklärung hinsichtlich möglicher Mietkostenzuschüsse wichtig. Für die Prüfung von finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten ist das LRA zuständig. Die sozialen Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände können ebenso beratend tätig werden. Eine präventive Beratung könnte hier in Zusammenarbeit mit den Wohnungsunternehmen zielführend sein.</p> <p><i>Auf Landkreisebene ist ebenso eine Beratungsoptimierung erstrebenswert. Dies soll im Rahmen der Wohnberatungsstruktur und der Zusammenkunft der vers. Beratungsstrukturen zum Aufdecken von Beratungslücken geschehen.</i></p>	<p>Landratsamt, Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbände</p> <p>ME 2 – <b>Prio 1</b></p> <p>Hdlf. III ME 4</p>
<p>Förderung von Netzwerken aus professionellen Diensten und bürgerschaftlichem Engagement</p> <p>(WZ 10)</p> <p>22%</p> <p>78%</p>	<p>Entwicklung verlässlicher Unterstützungsnetzwerke unter Einbeziehung engagierter Bürger. Vorhandene positive Beispiele (z.B. AWO Zeitperlen, Besuchsdienste, funktionierende Hausgemeinschaften in Mietshäusern) sollten hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf andere Stadtteile geprüft werden.</p> <p><i>Diese umfassende Thematik soll jede Gemeinde mit den jeweiligen Institutionen vor Ort prüfen und umsetzen. Bestehende Netzwerke (KSR, gemeindliche/regionale Runde Tische) können helfen.</i></p>	<p>Wohlfahrtsverbände, Stadt</p> <p>Gemeinden mit Netzwerken KSR etc.</p> <p>ME 4, 9, 10, 23</p> <p>Hdlf. X ME 1 – <b>Prio 1</b> und weitere Netzwerkmaßnahmen</p>

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
Hausnotruf (ME 3)	Ärzte geben die Notfallmappe zu wenig raus (Hdlf. VI ME 17)
Offene Mittagstische, wenn vorhanden (ME 11)	Steigende Nachfrage an Mittagstischen und sonstigen mobilen Versorgungsstrukturen (ME 11)
	Erfassen der Hilfsbedürftigkeit schwierig aber nötig! (Hdlf. X ME 3)
Essen auf Rädern in größeren Gemeinden, aber vereinzelt Lücken (ME 3, 11)	Kaum Angebote von Gaststätten bzw. Service des Einzelhandels für Senior*innen (ME 3, 11 ME 3, 4, 16, Hdlf I ME 13 – Prio 3)
Sozialstationen mit ambulanten Pflegediensten	Angebot Essen auf Rädern in kleinen Ortschaften (ME 3, 11)
Hauswirtschaftliche Hilfe, wenn vorhanden (ME 8, 12, 16, 20, 22)	Hilfen im Haushalt (ME 8, 12, 16, 20, 22)
Lieferdienste von Geschäften, wenn vorhanden (ME 3, 11 ME 3, 4, 16, Hdlf I ME 13 – Prio 3)	Zahnmedizinische Betreuung, Friseurbesuche zu Hause (ME 3, Hdlf. III)
Großes ehrenamtliches Engagement in der Seniorenarbeit im Kreis und Gemeinden (Hdlf. V ME 1, 3)	Mehrgenerationentreffpunkt auf kommunaler Ebene fehlt (auch am Land) (Hdlf. I ME 4)
	Zu wenig Kommunikationsmöglichkeiten auf dem Land (Vereinsammung der Alten, viele flüchten zum Fernseher) (Hdlf. I Zusatz A, ME 4)
	Teilhabe nicht immer möglich (Hdlf. I Zusatz A, ME 4, alle MEs zielen auf Schaffung von Teilhabezugängen ab.)
	Öffentliche Verkehrsmittel (Hdlf. I ME 2, 8)
Nachbarschaftliche Unterstützung durch organisierte Ehrenamtliche z.B. Heroldsbach, Kirchehrenbach. Aber nicht flä-	Nachbarschaftliche Hilfen im Siedlungsgebiet schwierig (ME 4, 9, 10, 23)

chendeckend (ME 4)	
	Zu wenig bezahlbare Unterstützungsangebote (ME 5 – <b>Prio 2</b> , 10, 11, 12, 16)
Gartenarbeit auf dem Land hält Senior*innen fit, ist aber u.U. zu anstrengend (ME 24)	
Familien unterstützen Senior*innen am Land vorbildlich (bis es nicht mehr geht) (ME 4, 9, 10, 23)	Zukünftige Änderung familiärer Strukturen. Kinder der Nachwuchssenioren sind häufiger weggezogen. (ME 4, 9, 10, 23)
	Interdisziplinäre Vernetzung und disziplinäre Vernetzung (Hdlf. X ME 1 – <b>Prio 1</b> und weitere)
Konzepte für neue Wohnformen (ME 6, 13, 14, 15, Hdlf. X ME 1 – <b>Prio 1</b> und weitere Netzwerkmaßnahmen, Hdlf. III ME 2)	Behindertengerechte Wohnformen (Hdlf. I ME 1 – <b>Prio 3</b> , 5 – <b>Prio 2</b> )
	Barrierefreier und bezahlbarer Wohnraum fehlt (ME 1 – <b>Prio 3</b> , 5 – <b>Prio 2</b> )
	Zu wenig wirklich seniorenrechtliche Wohnungen (ME 1 – <b>Prio 2</b> , 5 – <b>Prio 2</b> )
	Unklarheit über verschiedene Möglichkeiten der Wohnformen und Fördermöglichkeiten (ME 2 – <b>Prio 1</b> , 3, Hdlf. III)
	Wohnraumvermittlung (ME 2 – <b>Prio 1</b> , 6, 13, Hdlf. VII ME 3)
	Steigende Fallzahlen der „Wohnraumberatung“ der Fachstellen für pflegende Angehörige (ME 2 – <b>Prio 1</b> , Hdlf. VII ME 2)
	Nicht sinngemäße Ressourcenverwendung für Wohnraumberatung und ggf. –vermittlung (OBA etc.), da der Bedarf gestiegen ist und es keine offizielle Anlaufstelle gibt (ME 2 – <b>Prio 1</b> )



	Unklarheiten zu Barrierefreiheit, Förderung/ Finanzierung öffentlicher Wohnraum, Neubauten, Umbauten (ME 2 – <b>Prio 1</b> , Zusatz, 6, 15, Hdlf. I 10, 15)
	Unübersichtlichkeit der Angebote der Beratung, Spartenberatung, fehlende Wohnberatungsstelle (ME 1 – <b>Prio 1</b> )
	Ehrenamtliche „Wohnberater“ können sich nicht engagieren, da die offizielle Stelle fehlt. (ME 2 – <b>Prio 1</b> )
	Allgemein: Stolperstein Finanzierung, fehlende Info über Förderprogramme (ME 2 – <b>Prio 1</b> , 3, Hdlf. III)
	Allgemein: Verbesserungswürdige Fähigkeit von Senior*innen bei der Nutzung moderner Medien (Hdlf. V ME 4)
	Allgemein: Leerstände im Dorfkern (Hdlf. I ME 4, 12)

### Priorisierung

Rangfolge	Maßnahmenempfehlung (Priorisierungspunkte)	Bewertungsrang
1.	<b>Wohnberatungsstruktur – Anlaufstelle für Wohnbedürfnisse (7)</b>	2
2.	<b>Bedarf und Bestand zu Wohnbedürfnisse im Alter (barrierefrei, rollstuhlgerecht, alternative Wohnformen)- Vermeidung von Fehlinvestitionen durch Bedarfsabfrage der Wohn-Rahmenbedingungen (3)</b>	1
2.	<b>Ausstattung mit/ Bereitstellung von bezahlbarem (und möglichst barrierefreien) Wohnraum (3)</b>	5

### Verweis auf Maßnahmenempfehlung Zusatz Hdlf. VI

#### E. Bauvorhaben „Seniorenrechtliches Wohnen“

Bei entsprechenden Bauvorhaben soll von **kommunaler Seite besonders auf die Strukturvorhaben möglicher Investor\*innen** geachtet werden. Wie setzen sich die Angebote zusammen? Werden die Wohnungen verkauft oder vermietet? An wem werden diese verkauft oder vermietet? Wie kann die Gemeinde jeweils noch Einfluss darauf nehmen? Es existieren auch begünstigte Wohnraumförderungen der Staats-

regierung für Kommunen, welche bei der Planung miteinbezogen werden sollten (<http://www.stmb.bayern.de/wohnen/foerderung/>). Ebenso berät die Koordinierungsstelle „Wohnen im Alter“ Bayern, in gewissem Umfang kostenfrei, zu Wohnprojekten (<https://www.wohnen-alter-bayern.de/>).

- Gemeinden
- Kontinuierlich

## **Nach Bewertungsmatrix (pro Priorisierungspunkt 0,25 P)**

### **1. Bedarf und Bestand zu Wohnbedürfnisse im Alter (barrierefrei, rollstuhlgerecht, alternative Wohnformen)**

#### **Vermeidung von Fehlinvestitionen durch Bedarfsabfrage der Wohn-Rahmenbedingungen (26,67 P) – Priorisierungsrang Nr. 2**

Aufgrund der geschilderten unterschiedlichen Einstellungen der älteren Bevölkerung zum großen Thema „Wohnen im Alter“, kann keine allgemein für den Landkreis gültige Empfehlung, wie z.B. die Investition in Ein-Zimmer-Appartements mit zentralem Ort des Zusammenkommens, ausgesprochen werden. Hier ist eine kontinuierliche Betrachtung der Einstellung und der Rahmenbedingungen der Senior\*innen im Sozialraum/ in der Gemeinde nötig, um Fehlinvestitionen zu vermeiden. Daher sollte der Bedarf regelmäßig abgefragt bzw. auf Studien zurückgegriffen werden. Die Thematik der Wohnpolitik im Alter wie z.B. Umzugsbereitschaft soll in die Senioren(struktur/sozialraum)analyse (siehe X.) miteinbezogen werden. Neben dem „theoretischen Teil“ der Analyse empfiehlt sich eine persönliche, bürgernahe, gemeinsame und sozialraumorientierte Erarbeitung der Ziele im Bereich „Wohnen im Alter“ vor Ort unter Einbezug aller Bürger\*innen. Um zu einem gesicherten Ergebnis im Seniorenbereich zu gelangen, ist eine Zusammenarbeit der unten genannten Akteure unerlässlich. Von diesen ist eine Bereitstellung benötigter Ressourcen zur Abfrage und Auswertung erforderlich.

- Seniorenplanung mit Gemeinden, Kirchengemeinden, Seniorenvertretungen, Wohlfahrtsverbänden etc. (in Kooperation mit der „Wohnraumberatung“)
- Kontinuierlich

### **2. Wohnberatungsstruktur – Anlaufstelle für Wohnbedürfnisse (26,39 P) Priorisierungsrang Nr. 1**

Planung einer Wohnberatungsstruktur mit den Akteuren im Landkreis, wie Wohlfahrtsverbänden im Tätigkeitsbereich der ambulanten Pflege, durch Kooperationsvereinbarungen. Dies soll regelmäßige Weitergabe von bspw. neuen Umbaufördermöglichkeiten oder technischem Fortschritt ermöglichen, sodass alle Bürger\*innen qualitätsgesichert beraten werden können und (Beratungs-)Standards im Landkreis entwickelt bzw. gehalten werden. Ebenso sollen Handwerkende über neue technische Möglichkeiten etc. informiert werden. Dies wurde als Mangel erkannt. Ehrenamtliche Wohnberatende im Landkreis sollen in die Qualitätssicherungsmaßnahmen miteinbezogen und von der Wohnberatung koordiniert werden. Entsprechend sollen (Perso-

nal-)Ressourcen zur Koordination dieser Maßnahmenempfehlungen zur Verfügung gestellt werden. Eine Prüfung der Angliederung an Bestehendes ist vorzuziehen. Hierzu gibt es eine finanzielle Förderung des bayerischen Staatsministeriums (SELA). Die Wohnberatung soll aus ihren Fällen, im Sinne einer Anlaufstelle für Wohnbedürfnisse und in Abstimmung mit der Seniorenplanung, Beiträge zur Bedarfserfassung im Landkreis leisten. Verschiedene Realisierungen sollen geprüft werden.

→ Landkreis, Organisationen der Beratung, Pflege, HWK o.ä. und ehrenamtliche Wohnberatende  
→ Kurzfristig

**3. Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Angeboten und zum Thema „Wohnen zu Hause“ soll verstärkt werden (26,23 P) –**

Hausnotruf, mobiler Notruf, Essen auf Rädern, (Apotheken-)Lieferdienste, Fahr- und Begleitdienste, Wohnraumanpassungsmöglichkeiten, mobile Hörakustik etc.

→ Anbieter in Kooperation mit den Seniorenvertretungen und Gemeinden (z.B. Gemeindeblatt)

→ bei überörtlichen Angeboten in Kooperation mit dem Landkreis

→ Kontinuierlich

**4. Ausweitung und Vernetzung der Nachbarschaftshilfen und der Angebote an niedrigschwelligen Unterstützungsleistungen**

v.a. in den Gemeinden in welchen die Anzahl der Älteren stark zunimmt.

**Um unnötigen Mehraufwand zu vermeiden, wird eine Begleitung durch bereits funktionierende Organisationen im Landkreis und die Fachstelle Demenz und Pflege Oberfranken empfohlen (25,73 P)**

Eine generelle Kooperation zwischen engagierten Bürger\*innen, den Wohlfahrtsverbänden und den Kommunen mindert hier ebenso mögliche Wissens- und Kompetenzlücken. Die Art der Kooperation sollte sozialraumindividuell und möglichst mit dem Aufbau eines Quartiersmanagements erfolgen (siehe X.). Ehrenamt benötigt Hauptamt (siehe Freiwilligensurvey der Bundesregierung). Ein Quartiersmanagement ist im Schwerpunkt der Tätigkeiten und der räumlichen Umgebung den örtlichen Gegebenheiten anpassbar. Erkenntnisse der Fachstelle Demenz und Pflege Bayern sowie der neu startenden Fachstelle Oberfranken (Auf- und Ausbau von Hilfeangeboten) und deren Begleitung sollen miteinfließen.

→ Gemeinden mit Seniorenplanung und Seniorenvertretungen, Nachbarschaftshilfen, Wohlfahrtsverbänden, Quartiersmanagement, Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken, Koordinierungsstelle „Wohnen im Alter Bayern“ etc.

→ Kontinuierlich

**5. Ausstattung mit/ Bereitstellung von bezahlbarem (und möglichst barrierefreiem) Wohnraum (25,30 P) – Priorisierungsrang Nr. 2**

Dies ist als genereller Hinweis für alle Bauherren und –frauen und somit auch für die Gemeinden zu verstehen. Ein möglicher Weg wäre der Aufbau eines Quartiersmanagements in Zusammenarbeit mit einer Wohnbaugenossenschaft oder in Bestandsbauten im Ortskern. Um Gemeinden u.a. über aktuelle Fördermöglichkeiten informieren zu können, soll diese Thematik ebenfalls regelmäßig den Bürgermeister\*innen

und anderen Interessierten vor Ort bekannt gemacht werden. Dies soll möglichst in Zusammenhang mit der Sensibilisierung erfolgen. Die Bedarfe von größeren Projekten sollen (nach terminlicher Möglichkeit in der Seniorensozialraumanalyse) abgefragt werden. Beim Bau von Wohnungen sind die DIN-Normen 18040 – Teil eins und zwei einzuhalten, welche die Barrierefreiheit beschreiben und Teil der bayerischen Bauordnung sind.

→ Investor\*innen, Bauherren- und -damen, Gemeinden

→ Sensibilisierung: Landkreis, Gemeinden

→ Kontinuierlich

## **6. Bedarf und Bestand zu Wohnbedürfnisse im Alter (barrierefrei, rollstuhlgerecht, alternative Wohnformen)**

### **Regelmäßige Bestandserhebung zu Wohnformen**

#### **(Prüfung/im Rahmen der Möglichkeiten, da Vermietermarkt) (25 P)**

Hierzu: Veranstaltung eines Workshops für Gemeinden, Wohnungsunternehmen, private Wohnungsvermieter und Wohlfahrtsverbände zur Sensibilisierung, Ideensammlung und Bestandserhebung.

→ Seniorenplanung mit Externen und Gemeinden, Wohnungsunternehmen, Wohlfahrtsverbände, priv. Wohnungsvermieter, Bauamt (in Kooperation mit der „Wohnberatung“)

→ Mittelfristig

## **6. Aufklärung, Sensibilisierung und etappenweise Etablierung vers. Wohngemeinschaftsmodelle (9) bzw. alternativer Wohnformen nach Bedarf (25 P)**

Bereitstellung der erforderlichen (Personal-)Ressourcen zur Umsetzung dieser Punkte.

→ alle

→ Kontinuierlich

## **8. Steigerung der Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen für alle Einkommensklassen**

Für das Ehrenamt sind Reinigungsdienste nicht bedarfsdeckend umsetzbar.

### **Vereinfachung der Anerkennungsvoraussetzung für ehrenamtliche Entlastungsleistende im Bereich Hauswirtschaft zur Abrechenbarkeit (24,64 P)**

der Leistungen über den Entlastungsbetrag der Pflegekassen (ab Pflegegrad eins) und **Realisierung einer bedarfsgerechten, lokalen Fortbildungsmöglichkeit.**

→ Zentrum Bayern Familie Soziales (KSR schreibt dieses an)

→ Mittelfristig

## **9. Ausweitung und Vernetzung der Nachbarschaftshilfen und der Angebote an niedrigschwelligen Unterstützungsleistungen**

v.a. in den Gemeinden in welchen die Anzahl der Älteren stark zunimmt.

### **Vernetzung der genannten Angebote im Sinne von regionalen Netzwerken (24,05 P)**

die der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren dienen, die an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt sind und die sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinba-

rung vernetzen wollen.

→ Nachbarschaftshilfen mit Seniorenplanung im Rahmen des KSR

→ Mittelfristig

#### **10. Ausweitung und Vernetzung der Nachbarschaftshilfen und der Angebote an niedrigschwelligen Unterstützungsleistungen**

v.a. in den Gemeinden in welchen die Anzahl der Älteren stark zunimmt.

##### **(Co-finanzielle) Unterstützung der Nachbarschaftshilfen mit niedrigschwelligen Angeboten durch die Gemeinde zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit (23,69 P)**

Nach anfänglicher Förderung durch Staatsprogramme schief die anschließende Aktivität einiger Nachbarschaftshilfen ein. Hier bedarf es eines Verantwortungsbewusstseins der Kommune für das Gemeinwohl. Dies kann nicht ausschließlich auf Kirchen und Wohlfahrtsverbände abgegeben werden.

→ Gemeinden

→ Kontinuierlich

#### **11. Abfrage des Bedarfs an offenen Mittagstischen und punktuelleres Angebot, dadurch Erweiterung der Angebote zur Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten (23,47 P)**

Erweiterung des Angebotes der Mittagstische, z.B. Erweiterung des Angebots bestehender Gaststätten. Nutzen der Mittagstische zur Ankoppelung weiterer Begegnungsmöglichkeiten um die Potenziale des Alters zu nutzen (Generationsübergreifender Mittagstisch in den Schulen, anschließende Hausaufgabenbetreuung durch Senior\*innen, usw.)(siehe Hdlf. IV). Erhebung zu Mittagstischen und Essen auf Rädern durchführen und regelmäßig evaluieren, ggf. in Zusammenhang mit den Regionalen Runden Tischen und der Senioren(struktur/sozialraum)analyse (siehe X.). Die Umsetzung kann auch direkt bei (bestehenden) runden Tischen der Gemeinde/des Sozialraums (siehe X.) mit Wohlfahrtsverbänden o.ä., Metzgerei, Gastwirtschaft, Seniorenvertretungen etc. ansetzen, wobei Kooperationen mit/unter heimischen Gewerbebetrieben eingegangen werden können.

→ Gemeinden, Quartiersmanagement, Kirchengemeinden, Seniorenvertretungen, örtliche Institutionen und Unternehmen, Wirtschaftsförderung, Seniorenplanung

→ Langfristig

#### **12. Steigerung der Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen für alle Einkommensklassen (23,18 P)**

Einführung, Prüfung auf Erweiterung von Regelungen zur Nutzung von gesetzlichen Unterstützungsleistungen für hauswirtschaftliche Dienstleistungen

→ Gesetzgeber

→ Mittelfristig

#### **13. Aufklärung, Sensibilisierung und etappenweise Etablierung vers. Wohngemeinschaftsmodelle (9) bzw. alternativer Wohnformen nach Bedarf**

##### **Barrierefreie und rollstuhlgerechte Wohnungen sollen regelmäßig an einem „Tag der offenen Tür“ begehbar sein (22,6 P)**

Hierzu ist ggf. eine Kooperation mit den Akteuren der Wohnungswirtschaft und/oder

sonstiger Institutionen sinnvoll (z.B. Wohlfahrtsverbände).

→ Akteuren der Wohnungswirtschaft o.ä. mit KSR, Seniorenplanung, der/dem kommunalen Behindertenbeauftragte/n, Gemeinden

→ Langfristig

**14. Aufklärung, Sensibilisierung und etappenweise Etablierung vers. Wohngemeinschaftsmodelle (9) bzw. alternativer Wohnformen nach Bedarf  
Schritt-für-Schritt-Etablierung alternativer Wohnformen (22,59 P)**

Begonnen werden soll dies mit Öffentlichkeitsarbeit und Vermittlung für die Form des „Wohnungstausch“, „Wohnungsvermittlung“, „Hof e.V.“ und „Wohnen für Hilfe“, ggf. Installation einer transparenten Tauschbörse. Aufgrund urbaner und infrastruktureller Anbindung empfiehlt es sich, den Beginn auf Gemeinden mit eben diesen Voraussetzungen zu legen, d.h. Forchheim, Heroldsbach, Hausen, Langensendelbach, Neunkirchen am Brand und andere gut angebundene Orte. Generell sollten die Möglichkeiten in allen Gemeinden beworben werden, um hierdurch Rückmeldung zur Bereitschaft zu erhalten. Hier kann sich an den Tätigkeiten der Stadt Bamberg orientiert und ggf. eine Zusammenarbeit geprüft werden.

→ Gemeinden mit Seniorenplanung, Wohnraumberatung, Seniorenvertretungen und Netzwerken vor Ort

→ Mittelfristig

**15. Aufklärung, Sensibilisierung und etappenweise Etablierung vers. Wohngemeinschaftsmodelle (9) bzw. alternativer Wohnformen nach Bedarf. Hierfür werden im ersten Schritt die Bürgermeister\*innen, die Seniorenbeauftragten als auch Akteure aus der Behindertenarbeit zu einem Landkrisseminar eingeladen (22,54 P)**

Dies wird zusammen mit der Koordinierungsstelle Bayern „Wohnen im Alter“ und den Akteuren der Behinderten- sowie Seniorenarbeit organisiert.

→ Seniorenplanung mit genannten Akteuren

→ Kurzfristig

**16. Altersgerechte Wohnformen möglichst in der Nähe der Dorfzentren schaffen (21,87 P) (angeregt aus der ökologischen Kreisentwicklung)**

Diese Empfehlung bedarf einer vorherigen Analyse der Nahversorgung. Bei bestehender Versorgung, z.B. durch Dorfladen, Metzgerei oder gesichertem Lieferservice, vornehmlich in Nähe eines Treffpunktes (Bäcker, Bürgerhaus), ist diese Empfehlung zu Rate zu ziehen.

→ Gemeinden

→ Kontinuierlich

**16. Steigerung der Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen für alle Einkommensklassen**

Für das Ehrenamt sind Reinigungsdienste nicht bedarfsdeckend umsetzbar.

**Erweiterung des Angebotes an (bezahlbaren) hauswirtschaftlichen Dienstleistungen (21,87 P)** Erkenntnisse des Kompetenzzentrum Hauswirtschaft und der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern bzw. Oberfranken sollen miteinbezogen

werden.

→ freier Markt und Auseinandersetzung mit dieser Thematik im KSR gemeinsam mit der Wirtschaftsförderung des Landkreises/ der Wirtschaftsregion Bamberg-Forchheim  
→ Mittelfristig

#### **17. Organisationen der Verkehrssicherheit (21,81 P)**

Weiterführung der von Organisationen der Verkehrssicherheit (z.B. Verkehrswacht) angebotenen Auffrischung des Wissens und von Fahrübungen, welche auf Anfrage von Akteuren der Seniorenarbeit für eine Gruppe veranstaltet werden können.

→ Organisationen der Verkehrssicherheit mit Seniorenvertretungen  
→ Langfristig

#### **18. Aufklärung, Sensibilisierung und etappenweise Etablierung vers. Wohngemeinschaftsmodelle (9) bzw. alternativer Wohnformen nach Bedarf**

**Aufklärung über Möglichkeiten der Nutzung des Eigentums zur Steigerung der Rente (Bsp. Immobilienrente, „Pflegenest“) (21,55 P)**

→ KSR mit Banken o.ä. und Gemeinden  
→ Langfristig

#### **19. Steigerung der Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen für alle Einkommensklassen**

Für das Ehrenamt sind Reinigungsdienste nicht bedarfsdeckend umsetzbar.

**Prüfung einer Kooperation mit dem Beruflichen Schulzentrum Forchheim und der dortigen Hauswirtschaftsschule und dem Hauswirtschaftlichen Kompetenzzentrum Bayerns (21,42 P)**

Phasenweise Prüfung der Notwendigkeit einer Koordinierungsstelle zur Vermittlung von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen im Landkreis und ggf. Installation.

→ Auseinandersetzung mit dieser Thematik im KSR gemeinsam mit der Wirtschaftsförderung des Landkreises/ der Wirtschaftsregion Bamberg-Forchheim  
→ Langfristig

#### **20. Organisation von Umzügen durch Netzwerke (20,73 P)**

Da einige Senior\*innen mit einem möglichen Umzug in eine andere Wohnung überfordert wären, ist eine Bereitstellung von nachbarschaftlichen und/oder professionellen Hilfen oft grundlegend. Die Organisation von solchen Hilfen fällt nicht nur in den Zuständigkeitsbereich von Wohnungsunternehmen, sondern sollte auch in Kooperation mit Beratungsdienstleistern sowie Behörden geschehen. Eine Installierung von tragfähigen und zuständigkeitsübergreifenden Netzwerken kann mit dem Aufbau eines Quartiersmanagements kombiniert werden.

→ Gemeinden mit Akteuren vor Ort (Nachbarschaftshilfen, Wohnungsunternehmen), Quartiersmanagement  
→ Langfristig

#### **21. Steigerung der Angebote für hauswirtschaftliche Dienstleistungen für alle Einkommensklassen (20,55 P)**

Für das Ehrenamt sind Reinigungsdienste nicht bedarfsdeckend umsetzbar.

Austausch zu **alternativen Lösungen** (z.B. Staubsaugerroboter)

- KSR
- Mittelfristig

## **22. Ausweitung und Vernetzung der Nachbarschaftshilfen und der Angebote an niedrigschwelligen Unterstützungsleistungen**

v.a. in den Gemeinden in welchen die Anzahl der Älteren stark zunimmt.

### **Analyse weiterer Gründe für ein „Einschlafen“ von Nachbarschaftshilfen in Kooperation mit einer Universität/Hochschule (20,05 P)**

- Seniorenplanung mit Nachbarschaftshilfen und Universität/Hochschule.
- Mittelfristig

## **23. Aufklärung über einfachere Gartenarbeit – Lazy Gardening (19,27 P)**

Senior\*innen sollen im ersten Schritt durch Vorträge/Seminare über einfachere Wege zur Bewältigung des eigenen Gartens informiert werden.

- Seniorenvertretungen mit KSR und Gartenbauvereinen
- Langfristig

# **III. Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit**

## **Allgemein:**

**Information und Öffentlichkeitsarbeit zu Angeboten für ältere Menschen** sollen den Zugang zu Versorgungseinrichtungen erleichtern bzw. ermöglichen, aber auch Angebote der Teilhabe nicht außer Acht lassen. Fachliche Beratung soll dabei helfen, geeignete Angebote zu finden. Information und Öffentlichkeitsarbeit umfasst viele Möglichkeiten, die auch von den Kommunen selbst gut gehandhabt werden können. Ältere haben über ein allgemeines Informationsbedürfnis hinaus gerade in schwierigen Lebenssituationen einen Beratungsbedarf. Dies erfordert ein inhaltlich fundiertes und regional verankertes Wissen. Ebenso ist die **Struktur der Beratungslandschaft** zu betrachten.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz des Bundes sieht den Aufbau von Pflegestützpunkten vor, wobei die Länder über diese Einführung selbst bestimmen können. Sie dienen der wettbewerbsneutralen **Beratung**, Versorgung und Betreuung. Ein Teil des bestehenden Beratungsbedarfs würde dadurch gedeckt werden.

Gleichzeitig ist es aber wichtig, den Informationsbedarf der Älteren auch durch gezielte **Öffentlichkeitsarbeit, im Sinne von Pressearbeit, Berichten und Printmedien**, zu decken. Dies dient dazu darüber zu informieren, wer zu welchem Thema berät, ob es eine/n Ansprechperson in der Gemeinde (Vermittler) gibt o.ä..

(Quelle: „Kommunale Seniorenpolitik Teil 1, Teil 2“ – i.A. des bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen; erstellt vom Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) GbR)



## Beratungs- und Informationsstruktur

Allgemein herrscht im Landkreis Forchheim eine vielfältige Beratungsstruktur vor. Auffällig sind zu geringe Beratungskapazitätsgrenzen, v.a. im Bereich Pflege (siehe Hdlf. VII) und eine Lücke im Bereich der Wohnberatung (siehe Hdlf. II.). Es liegt eine Gemeindebefragung von 2015 vor, die die Beratungs- und Informationsmöglichkeiten im Landkreis Forchheim beinhaltet. Diese Struktur soll über verschiedene Wege **aktuell gehalten** werden. Beispielsweise durch den Sozialatlas Forchheim und durch regelmäßig, in größeren Abständen, stattfindende **Treffen der Beratungsanbieter** (ME 3, 4). Ebenso sollen auch diese Aspekte in die **Senioren(struktur-/sozialraum)analyse**, aus den Regionalen Runden Tischen, miteinfließen. Die Ergebnisse sollen in die Medien zur Darstellung fließen, z.B. **Seniorenwegweiser, Gemeindeblätter**, etc. und wieder in den Sozialatlas (ME 2, 3, 13, 14, 15, 19). Der **Sozialatlas** wird gehäuft zu Zeiten der werktägigen Berufsausübung aufgerufen und weist einen Rückgang zur Mittags(pausen)zeit auf. Dies lässt auf eine **verstärkte Nutzung von Professionellen** schließen. 2017 wurde der Seniorenwegweiser des Landkreises Forchheim aktualisiert. Dies soll regelmäßig erfolgen. Einzelne Gemeinden (z.B. Forchheim, Neunkirchen, Egloffstein, Gräfenberg, Hiltoltstein, Weißenhohe) haben auch eigene Seniorenwegweiser. Positiv werden auch die Seniorenseiten der Tageszeitungen hervorgehoben (Fränkischer Tag und Nürnberger Nachrichten).

Senioren, vor allem aus **ländlich geprägten** Strukturen, **scheuen** sich, laut Beratungsinstanzen im Landkreis, häufig ihren **Beratungsbedarf bzw. ihre Probleme nach außen zu tragen** und sich beraten zu lassen. Um die Hürden zu verringern, sollen in jeder Gemeinde Seniorenbeauftragte als erste Ansprechpartner fungieren, **Hausbesuche** beworben und ausgebaut werden sowie „**aufsuchende Beratungsarbeit**“ ausgebaut und zur Informationsweitergabe genutzt werden, beispielsweise bei Geburtstagsbesuchen von Entscheidungstragende(Seniorenwegweiser, Flyer Sozialstationen, Einladung zum Mittagstisch, Essen auf Rädern, Nachbarschaftshilfe usw.) (ME 8 – Prio 2, 9, 18). Dies dient ebenso der mitunter **schwierigen Mobilitäts- und Erreichbarkeitsfrage**, v.a. im ländlichen Bereich des Landkreises. Hierzu sollen auch Beratungsangebote ihre Anbindung und mögliche Justierungsoptionen an den ÖPNV prüfen (ME 16). In 25 Gemeinden existieren bereits Seniorenbeauftragte. Da im Alter die Erkrankungszahlen und somit auch die Besuche in Hausarztpraxen steigen, soll dieser Kontakt ebenso zur Weitergabe von Information genutzt werden. **Hausarztpraxen** und **Apotheken** sollen über Vertretende Teil des KSR werden bzw. über angegliederte Netzwerke erreicht werden (Hdlf. I ME 5, 14, 24).

Informationen zur Erleichterung des Übergangs Beruf-Rente („**Starthilfe für die schönste Lebenszeit**“): Hier sollen **allgemeine und möglichst gemeindespezifische Informationen und Aktivitätsmöglichkeiten** (z.B. Beratungsangebote, Schnupperangebote, Nachbarschaftshilfen und Initiativen vor Ort) aufgeführt sein. Ein Starthilfe/Überleitungsmanagement-Grundgerüst soll vom KSR erarbeitet werden und für jede Gemeinde und jede/n Seniorenbeauftragte/n möglichst problemlos an die individuellen Gegebenheiten in seiner Gemeinde angepasst werden können. Durch die Starthilfe sollen auch Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements aufgezeigt werden. Über die VHS sollten „Startveranstaltungen für die schönste Lebenszeit“ veranstaltet werden (ME 17).

## Digitale Öffentlichkeitsarbeit/Information

Aus Abbildung 8 lässt sich erkennen, dass die **nachfolgenden Seniorengenerationen internetaffiner** sind bzw. sein werden. Zur zielgruppengerechten Information soll zukünftige der **Ausbau digitaler Angebote und Darstellungen** erfolgen. Hierfür sollen auch barrierefreie Voraussetzungen bzw. Versionen geschaffen werden, z.B. Homepage in leichter Sprache (ME 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14). Dieses Ergebnis spiegelt die Entwicklungen der Gesamtbevölkerung wieder. Der **Aufwand des Einbezugs derartiger Fragestellungen**, welche schon deutschlandweit o.ä. erfragt werden, in landkreisbezogene Fragebogenabfragen per soll geprüft werden. Dies soll im Rahmen der kontinuierlichen Senioren(struktur-/sozialraum)analyse erfolgen (Hdlf. X ME 3)

### Nutzen Sie das Internet?

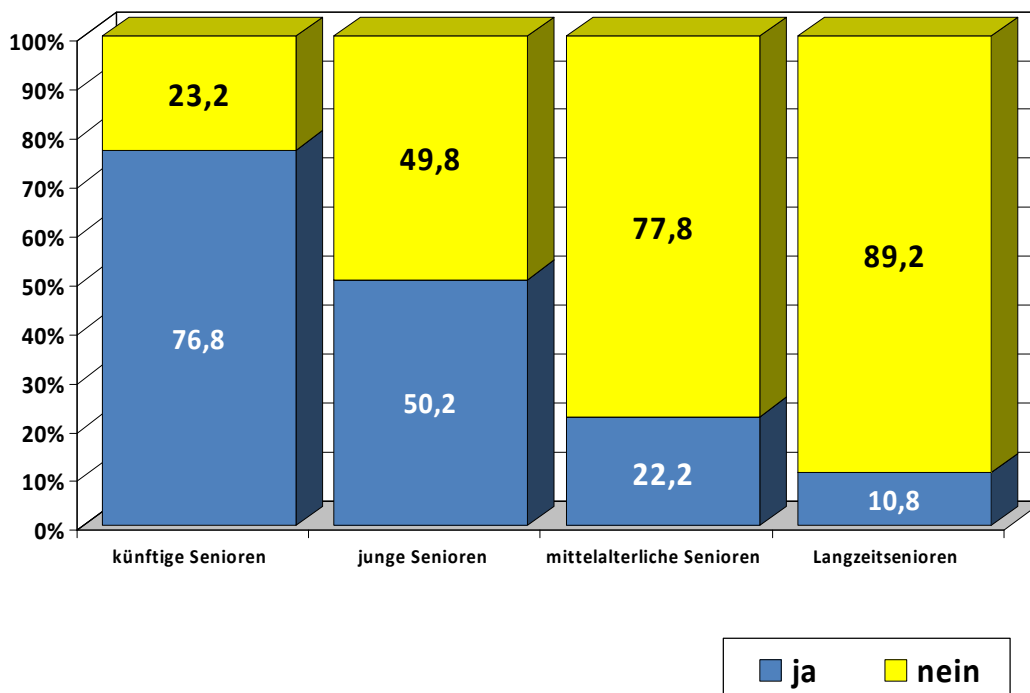


Abbildung 8 Internetnutzung nach Altersgruppe, Landkreis Forchheim, 2013

Veranstaltende von Seniorentreffen o.ä. fragen immer wieder bei Verbänden nach, zu welchen Themen sie beraten können. Hierfür wurde eine **Referentenbörse** erstellt, welche kontinuierlich weiterentwickelt werden soll. Möglichkeiten der digitalen Darstellung auf der Homepage des KSR sollen geprüft werden (ME 21). Die **Homepage des KSR** ist nicht mehr auf dem aktuellen digitalen Stand und ist aus dem Netz genommen. Sie soll **nach aktuellen Standards, mit Integration der Maßnahmenempfehlungen, wiederaufgebaut werden** (ME Zusatz).

Für **landkreisweit interessante Veranstaltungen** aus dem Seniorenbereich soll eine **digitale Plattform** gefunden werden, sodass sich auch nicht an Organisationen angegliederte Bürger\*innen informieren können. Hierzu soll möglichst auf **Bestehendes** zurückgegriffen

bzw. an Bestehendes angeknüpft werden (z.B. FO:KUS). Eine **Spiegelung auf die KSR-Homepage** soll geprüft werden. **Vorläufig** sollen entsprechende Veranstaltungen unter einer **jeweils passenden Kategorie in den FO:KUS integriert** werden. Die Plattform soll auch weiter bekannt gemacht werden, sodass auch Senior\*innen auf andere Veranstaltungen aufmerksam werden (ME 13).

### Seniorenberatungen (Auswahl)

- Fachstellen für pflegende Angehörige (eine geteilte Vollzeitstelle)
- (Wohlfahrts-)Verbände mit Einrichtungen/Diensten
- VdK Forchheim (Sozial- und Sozialverfahrensrecht); VDK-Berater Barrierefreiheit: Bernd Leisgang
- Landratsamt Forchheim (Sozialamt (Rentenberatung, Betreuungsstelle), Gesundheitsamt, etc.),
- Kranken-/Pflegekassen
- Gerontopsychiatrischer Fachdienst (12 Wochenstunden)
- Johanniter Oberfranken Pflegeexperte/in telefonisch und Johanniter Pflegelotse als PDF ([www.johanniter.de/dienstleistungen/pflege-und-beratung](http://www.johanniter.de/dienstleistungen/pflege-und-beratung))
- Seniorenbüros der Gemeinden (z.B. Eggolsheim); Bürgerzentrum-Mehrgenerationenhaus Forchheim (allgemeine soziale Beratung); Quartiersmanagements
- Nachbarschaftshilfen
- Teilweise Seniorenbeauftragte
- Etc.

Der **Bedarf an Wohnberatung** wird in **Handlungsfeld II „Wohnen im Alter“** ausführlich dargestellt. Hierzu gehören, neben dem barrierefreien Umbau, auch Informationen, welche das ZuHause-Wohnen-bleiben bedingen, wie Essen auf Rädern oder nachbarschaftliche Unterstützung. Zur einer Teilthematik des barrierefreien Umbaus bzw. Wohnraumanpassung wird der Seniorenwegweiser um einige Seiten erweitert.

Die **Beratungslage ist für Bürger\*innen und auch für Professionelle zwar vielfältig jedoch undurchsichtig**. Um bei der/dem korrekten Ansprechperson zu landen, benötigt es häufig mehrere Anläufe. Dies kostet sowohl bei den Beratungssuchenden als auch bei den Professionellen Ressourcen. **Empfohlen** wird daher eine Steigerung der Pflegeberatungskapazitäten (siehe Hdlf. VII) mit gleichzeitiger **Vermeidung von Doppelstrukturen zur einheitlichen Darstellung und Zugangsvereinfachung** für Bürger\*innen. Diese Empfehlung entspricht ebenso der Richtung des SPGK der Stadt Forchheim. Der Einfluss zukünftiger landesrechtlicher Regelungen für Pflegestützpunkte in die Planung soll geprüft werden (ME

7, Hdlf. VII ME 11). Hier sollen auch die regelmäßig, in größeren Abständen, stattfindende **Treffen der Beratungsanbieter** entgegenwirken (ME 4).

Der Bedarf einer aktuellen Darstellung der vorhandenen Pflegeplätze, v.a. der stationären, da hier eine Bedarfslage herrscht, ist bei den Bürger\*innen und Beratungsstellen groß. Da für **stationäre Einrichtungen** wiederum **kein Bedarf der tagesaktuellen Aktualisierung** besteht, da sie ihr Haus **in maximaler Weise belegt** haben, gibt es keinen Anreiz einer tagesaktuellen Aktualisierung nachzukommen bzw. werden frei werdende Plätze direkt nachbelegt. Eine Darstellung der Pflegeeinrichtungen im Landkreis auf der **Pflegeplatzbörse** bzw. eine **Ausweitung** dieser auf **niedrigschwellige Angebote** hat begonnen und soll fortgesetzt werden. Mit der Aktualitätssicherung soll sich auseinander gesetzt werden (ME 1- Prio 2, 6).

Senior\*innen haben häufiger Probleme **Formulare**, wie z.B. für Wohnzuschüsse etc., **auszufüllen** und scheinen auch gehemmt nach **Unterstützung** zu fragen. Hier sollen eben diese von Organisationsseite, je nach rechtlichem Rahmen, angeboten werden (ME 11).

### **Empfehlungen aus den Integrierten Städtebauentwicklungskonzepten (Beispiele):**

#### **Gemeinde Efftrich/Poxdorf:**

- Ausbau der Beratungskapazität (S. 129)
- Aufklärung / Beratung von Bauherren/ Architekten zur Barrierefreiheit

#### **Stadt Ebermannstadt:**

- Beratung von Bauherren bei Neu- und Umbau von Wohnungen und Wohngebäuden (S. 116)

#### **Markt Eggolsheim:**

- Seniorenbüro der Gemeinde, 4 Seniorenbeauftragte (S. 38)

### **Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Installation eines hauptamtlichen Seniorenberaters (ca. 3 Stunden pro Woche).	Einige Seniorenbeauftragte, sowie vereinzelt Rathäuser/ Seniorenbüros bieten dies an.	Flächendeckende gemeindliche Ansprechpartner*innen, z.B. Seniorenbeauftragte	8

Information über die Arbeit der Helferkreise in den Pfarreien und Gemeinden vor Ort.	Fand vereinzelt statt.	Weitere Verbreitung der Information.	2, 3, 13, 14, 15, 19
Information über bestehende Angebote zusammen mit den Trägern und Pflegekassen (alle Pflegearten und Angebote der Kassen).	Öffentlichkeitsarbeit wird durchgeführt.	Öffentlichkeitsarbeit überprüfen und ggf. ausweiten.	2, 3, 13, 14, 15, 19

**Maßnahmenempfehlungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Stadt Forchheim in Bezug auf den Landkreis Forchheim:**

<b>Maßnahme</b> <b>sehr wichtig</b> <b>Wichtig</b> <b>weniger Wichtig</b>	<b>Verkürzte Maßnahmenbeschreibung</b>  <b>Verknüpfung zum SPGK des Landkreises</b>	<b>Adressat der Empfehlung</b>
Aufsuchende Beratungsarbeit (WZ 12)  61% 33% 6%	Den Zugang zu Hilfen durch aufsuchende Beratungsarbeit ermöglichen. Hierfür sind die Wohlfahrtsverbände mit entsprechenden Angeboten zuständig. Die Finanzierung dieser Aufgabenbereiche muss langfristig sichergestellt werden, was aktuell leider noch nicht gegeben ist. Manche Kommunen setzen bei der Umsetzung dieses Ansatzes auf Eigenmittel (z.B. Stadt Waldkreiburg), andere beziehen Förderungen ein. Die Umsetzungsmöglichkeiten dieses Ansatzes sind mit Hilfe der Stadt Forchheim zu prüfen und sicherzustellen.  <i>Aufsuchende Beratungsarbeit ist vor allem in Teilen des Landkreises zu installieren, in welchem ein Großteil der (älteren) Bewohner sich scheut mit seinen Problemen aus dem Haus zu gehen. Dies kommt laut Expertenbefragungen häufig in ländlich geprägten Strukturen vor.</i>	Bürgermeister*in, Pfarrperson, Amtstragende, (Wohlfahrt-) Verbände etc. (vor allem auf dem Land sind die kirchlichen Strukturen ausgeprägter und enger als woanders. Um das Thema Beratung an die Bürger heranzutragen, empfiehlt sich hier der Weg über Vertrauenspersonen)

		ME 18
Einrichtung eines Pflegestützpunktes (BIÖA 3) 100%	<p>Etablierung eines Pflegestützpunktes als Beratungsstelle für Bürger von Stadt und Landkreis. Angliederung der Beratungsstelle für pflegende Angehörige.</p> <p><i>Um Doppelstrukturen zu vermeiden, soll ein gebündeltes Beratungsangebot der jetzigen Beratungsstellen erfolgen. Eine Integration bestehender Beratungen (z.B. Fachstellen für pflegende Angehörige) ist anzustreben. Die Integration von Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung ist zu prüfen. Hierzu wird zunächst die landesrechtliche Empfehlung/Regelung in Bezug auf die Organisation eines Pflegestützpunktes betrachtet. Es soll eine zentrale Anlaufstelle, auch als telefonische Erstberatungsvermittlung, entstehen. Ein dezentrales, punktuell angebot soll geprüft werden (an bestehenden Strukturen angebunden – z.B. Familienstützpunkte).</i></p>	<p>Entsprechend durch die Empfehlung/Regelung Verantwortliche (Bezirk, Landkreis, Pflegekassen, Wohlfahrtsverbände, OBA etc.)</p> <p>ME 7, Hdlf. VII ME 11</p>
Ausweitung altersgerechter Informationen im Internet (BIÖA 4) 55% 39% 6%	<p>Darstellung der Angebote auf einer altengerechten Internetplattform.</p> <p><i>Für den Landkreis existiert bereits eine Informationsplattform, welche entsprechende Angebote der kreisangehörigen Stadt Forchheim beinhaltet (<a href="http://www.sozialatlas-fo.de">www.sozialatlas-fo.de</a>). Die barriere- und altengerechte Anpassung soll bei allen Auftritten entsprechender Organisationen geprüft werden.</i></p>	<p>Stadt und Seniorenbeirat</p> <p>Landkreis, Gemeinden, Organisationen, Senioren- und Behindertenvertretungen</p> <p>ME 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14</p>
Informationsveranstaltungen Verbraucherschutz (BIÖA 5) 100%	<p>Koordinierung von Informationsveranstaltungen z.B. zum Thema Verbraucherschutz und Gefahren im Alter.</p> <p><i>Referentenbörse, Austauschforen zu Beratung, Regionale Treffen</i></p>	<p>Stadt und Seniorenbeirat</p> <p>Landkreis, Gemeinden, Gruppierungen, Initiativen, Verbände</p>

		ME 4, 21 Hdlf. X
Öffentlichkeitsarbeit des Seniorenbeirats intensivieren (BIÖA 6) 89% 11%	Pressearbeit über die Tätigkeiten des Seniorenbeirates intensivieren, regelmäßige Herausgabe von Berichten in den Printmedien und dem Stadtanzeiger.  <i>Öffentlichkeitsarbeit des Seniorenbereichs auf Landkreisebene intensivieren.</i>	Stadt und Seniorenbeirat  Landkreis, Gemeinden, Seniorenvertretungen, Initiativen  ME 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
Beratung bei Gemeinde, Beauftragten; teilweise wöchentliche Beratungen durch Wohlfahrt (ME 8)	Behinderung/Pflege/Senioren sollen den Gemeindegänger*innen nähergebracht werden (alle ME)
Netzwerk SAPV	Fehlende Wohnberatung – ganzheitlich (Hdlf. II ME 2 - Prio eins)
Fachstellen für pflegende Angehörige (ME 7, Hdlf. VII ME 2, 11,)	Keine zentrale Beratungsstelle zum Thema Wohnen im Alter (Hdlf. II ME 2 - Prio eins)
Begleitung aller Menschen (Diversity)	Gestiegene und steigende Beratungszahlen Pflege (ME 7, Hdlf. VII ME 2, 11,)
Beratung zu Patientenverfügung	Auslastung der Fachstellen für pflegende Angehörige (ME 7, Hdlf. VII ME 2, 11,)
Viele Angebote vor Ort	Zentrale Info zu Ehrenamtsthemen (Hdlf. V. ME 1 – Prio eins)
Trauerbegleitung	Info über Abrechenbarkeit von Leistungen von Nachbarschaftshilfen über

	SGB XI (Hdlf. II)
Immer wieder Informationen geben	Aktualisierung Pflegeplatzbörse (ME 6)
Vielfalt der Angebote	Fahrtkosten ambulant, Beratung sowie Fahrt zur Kurzzeitpflege
Beratungs- und Dienstleister mit speziellen Ausbildungen (für geistig behinderte; psychisch veränderte Menschen)	Homepage KSR (ME Zusatz)
Mehr Presseberichte zum Thema Senioren	Zusammenarbeit mit Ärzt*innen (Hdlf. VI)
Seniorenseite „Fränkischer Tag“	Schwierigkeiten Formulare auszufüllen (ME 11)
Sechsendsechzig der NN	Bezahlbarer, barrierefreier Wohnraum (Hdlf. II)
Sozialatlas (ME 3)	Wer berät wen? (ME 4, 7)
Seniorenbüros (ME 7)	Undurchsichtigkeit der Beratungslandschaft (ME 4, 7)
Erweiterung Pflegeplatzbörse (ME 1, 6)	Fehlende Bündelung des Beratungsangebotes (ME 4, 7)
Referentenbörse (neu) (ME 21)	Finanzielle Unterstützungsangebote sind bei Betroffenen und Angehörigen oft nicht bekannt (ME 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14)
Seniorenwegweiser (ME 14)	Kenntnis der Beratungsangebote und evtl. Fördermöglichkeiten (ME 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14)
SenioFit – Seniorenmesse (ME 19)	Information über Tageszeitungen
Erweiterungen des Angebotes, z.B. Wünschewagen ASB (ME 2)	Presse, Ankündigungen (ME 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14)
	Seniorenthemen in Gemeindeblättern (ME 2)
	Präsenz in manchen Beratungsstellen



**Priorisierung:**

Rangfolge	Maßnahmenempfehlung (Priorisierungspunkte)	Bewertungsrang
1.	<b>Gebündeltes Beratungsangebotes zum Großthema Pflege/Senior*innen, ggf. Menschen mit Behinderung (Pflegestützpunkt o.ä.) – Kompetenzen bündeln vor Ort; mit Außenstellen-terminen (6)</b>	7
2.	<b>Regelmäßige Prüfung und Erweiterung der Pflegeplatzbörse zur aktuellen, lokalen Orientierung der Bürger*innen (4)</b>	1
2.	<b>Ansprechperson pro Gemeinde für Senior*innen (4)</b>	8

**Maßnahmenempfehlung Zusatz:****Anpassung des KSR an derzeitige Standards**

Der Internetauftritt des Kreissenorenrings soll an die derzeitigen Standards angepasst und aktualisiert werden. Jener soll weiterführend von Mitgliedern des KSR betreut werden (derzeit AK 5).

→ KSR

→Kurzfristig

**Nach Bewertungsmatrix****(pro Priorisierungspunkt +0,25 P)**

**1. Regelmäßige Prüfung und Erweiterung der Pflegeplatzbörse zur aktuellen, lokalen Orientierung der Bürger\*innen (27,27 P) – Priorisierungsrang Nr. 2**

Erweiterung der Pflegeplatzbörse um teilstationäre Einrichtungen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, ambulante Pflegedienste, ehrenamtliche Helferstrukturen und niedrigschwellige Angeboten. Regelmäßige Prüfung einer Anpassung.

→ Seniorenplanung, KSR mit Trägern, Diensten und Organisationen

→Kurzfristig

**2. Regelmäßige Darstellung der Angebote (26,64 P)**

Regelmäßige Darstellung der Angebote der Seniorenarbeit/ Teilhabe/ Engagementmöglichkeiten/ Beratung/ niedrigschwellige Angebote ... (Seniorentreff, Mittagstisch, Beratung, Helferkreis, etc.) auf Gemeinde/VG-Ebene, v.a. in den Gemeindeblättern. Eine Thematisierung dieser an den regionalen Runden Tischen soll angestrebt werden (Hdlf. X. ME 11). Hier wäre eine Sammlung von sowohl gemeindlichen als auch kirchlichen und Vereinsangeboten sinnvoll, sodass die Bürger\*innen EINE Übersicht haben. Hierfür sollen die Gemeindeblätter eine „Seniorenseite“ bzw. einen „Senio-

renbereich“ enthalten. Öffentlichkeitsarbeit (ebenso) sinnvoll über:

- a. Gemeindeblätter – auch umliegende Gemeinden; absprechbar in regionalen Treffen/ runden Tischen
- b. Kirchliche Blätter
- c. Eigenwerbung (z.B. der Wohlfahrtsverbände)
- d. Sozialatlas des Landkreis Forchheim
- e. Seniorenwegweiser Landkreis/gemeindlich
- f. Krankenkassen als Informator

→Gemeinden, Kirchengemeinden, Dekanate, Bistum, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Landkreis, Organisationen

→Kontinuierlich

### **3. Weiterführung des Sozialatlas Forchheim mit regelmäßiger Prüfung der Anpassung (26,95 P)**

Der Sozialatlas des Landkreis ([www.sozialatlas-fo.de](http://www.sozialatlas-fo.de)) soll weitergeführt werden. Angebote des Seniorenbereichs sollen weiterhin, nach Realisierbarkeit, hinzugefügt werden.

→ Landkreis (Team Sozialatlas, inkl. Seniorenplanung) mit (eingetragenen) Organisationen

→Kontinuierlich

### **4. Stärkung der qualifizierten Weitervermittlung und präzisere Definition von Lücken in der Beratungslandschaft (26,34 P)**

Zur Unterstützung derjenigen die an der Versorgung und der Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden beteiligt sind, soll ein Austausch von beratend Tätigen entstehen, an welchem jede Organisation vorstellt über welche Themen sie in welcher Tiefe und Breite berät. Dies soll zur besten Unterstützung ganzheitlich über die Beratungslandschaft und die Bevölkerungsgruppen erfolgen. Dadurch können Anfragen von Bürger\*innen, in Bezug auf Senior\*innen pflegende Angehörige/Pflegebedürftige, besser weitervermittelt werden und es können Lücken der Beratungslandschaft genauer definiert werden (möglichst alle Bevölkerungsgruppen, auch Menschen mit Behinderung).

→ Soziale Kreisentwicklungsbereiche (Seniorenplanung, Jugendhilfeplanung, Amt für soziale Angelegenheiten, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Bildungsregion etc.) mit KSR

→Mittelfristig

### **5. Allgemeine barrierefreie und altengerechte (digitale) Darstellung von Informationen zur Erleichterung des Zugangs zu Informationen (26,16 P)**

Allgemeine barrierefreie und altengerechte (digitale) Darstellung von Angeboten und Informationen. Die Anpassung ist für die Seiten öffentlicher Einrichtungen (Sozialatlas, Gemeindehomepage) ebenso zu empfehlen wie für Unternehmen und alle sons-

tigen Betreiber eines Internetauftritts.

→ Alle (Gemeinden, (Dienst-)Leistungsanbieter/Lieferservices, etc.)

→ Mittelfristig

**6. Erweiterung der Pflegeplatzbörse zur aktuellen, lokalen Orientierung der Bürger\*innen und Aktualitätssicherung**

**Aktualitätssicherung der Pflegeplatzbörse (26,09 P)**

→ Einrichtungen, Dienste und Organisationen

→ Kurzfristig

**7. Gebündeltes Beratungsangebotes zum Großthema Pflege/Senior\*innen, ggf.**

**Menschen mit Behinderung (Pflegestützpunkt o.ä.) –**

**Kompetenzen bündeln vor Ort; mit Außenstellenterminen (siehe auch Hdlf. VIII.) (26,05 P) – Priorisierungsrang Nr. 1**

Um Doppelstrukturen zu vermeiden, soll ein gebündeltes Beratungsangebot der jetzigen Beratungsstellen erfolgen. Eine Integration bestehender Beratungen (z.B. Fachstellen für pflegende Angehörige) ist anzustreben. Die Integration von Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung ist zu prüfen. Hierzu wird zunächst die landesrechtliche Empfehlung/Regelung in Bezug auf die Organisation eines Pflegestützpunktes betrachtet. Es soll eine zentrale Anlaufstelle, auch als telefonische Erstberatungsvermittlung, entstehen. Ein dezentrales, punktuelleres Angebot soll geprüft werden (an bestehenden Strukturen angebunden – z.B. Familienstützpunkte).

→ Entsprechend durch die Empfehlung/Regelung Verantwortliche (Bezirk, Landkreis, Pflegekassen, Wohlfahrtsverbände, OBA etc.)

→ Kurz- bis Mittelfristig

**8. Ansprechperson pro Gemeinde für Senior\*innen (24,82 P) – Priorisierungsrang Nr. 2**

Gemeinden sollen jemanden benennen, der Senior\*innen als Ansprechperson dient. Dies kann vorzugsweise der/die Seniorenbeauftragte sein. So soll der Fluss von Informationen und Bedarfen sowie die Vermittlung von Beratung ermöglicht werden. Durch Studientage (siehe Hdlf. X.) sollen die Seniorenbeauftragten/-vertretungen Basisinformationen erhalten. Der/Die Ansprechperson sollte im Netzwerk der Seniorenarbeit aktiv sein und in Kontakt mit der Verwaltung und dem Gemeinderat stehen bzw. diese Vernetzung anstreben. Es sollten unterstützende/ergänzende hauptamtliche Strukturen in den Gemeindeverwaltungen integriert sein (dem Seniorenbeauftragten sollte ein/e Ansprechperson in der Gemeindeverwaltung aus dem Bereich Soziales zur Verfügung stehen). Die durch das Ehrenamt entstandenen Aufwendungen (Fahrtkosten, Porto) sollen durch die Gemeinde entschädigt werden (siehe auch Hdlf. X.).

→ Gemeinde mit Seniorenvertretung, Quartiersmanagement

→ Kurzfristig

**9. Bewerbung von Hausbesuchen der Fachstellen für pflegende Angehörige, der gesetzlichen Pflegekassen und sonstiger Anbieter der Dienstleistung (24,8 P)**

→ Entsprechend beratend Tätige, Broschürenhersteller etc.

→ Langfristig

**10. Integration des Bereichs Beratungsbedarf(sdeckung) in die Seniorensozialraumanalyse (24,34 P)**

→ Seniorenplanung

→ Kontinuierlich

**11. Unterstützung von Senior\*innen beim Ausfüllen von Anträgen etc. (24 P)**

Unterstützung von Senior\*innen (nach Rechtslage und nur bei Bedarf – Übernahme mindert sonst die Selbstständigkeit) beim Ausfüllen von Anträgen etc. durch das zuständige Personal in den Institutionen, Ämtern und Beratungsstellen. Prüfung von Überlegungen zu einem Sozialdienst für Erwachsene

→ Beratend Tätige, Institutionen bei welchen Anträge eingehen

→ Kontinuierlich

**12. Zukünftiger Ausbau digitaler Informationswege (23,9 P)**

Beim Auf- und Ausbau von Beratungsangeboten, soll ein verstärkter Fokus auf die Digitalisierung gelegt werden, da die nachrückenden Senior\*innen als auch pflegende Angehörige technikaffiner sind.

→ Alle

→ Langfristig

**13. Integration von Veranstaltungshinweisen aus dem Seniorenbereich in bestehende Strukturen (z.B. FO:KUS) (23,61 P)**

Für (landkreisweit interessante) Veranstaltungen aus dem Seniorenbereich soll eine digitale Plattform gefunden werden, sodass sich auch nicht an Organisationen angegliederte Bürger\*innen informieren können. Hierzu soll möglichst auf Bestehendes zurückgegriffen bzw. an Bestehendes angeknüpft werden (z.B. FO:KUS). Eine Spiegelung auf die Kreissenorenringhomepage soll geprüft werden. (Vorläufig) Es sollen entsprechende Veranstaltungen unter einer jeweils passenden Kategorie in den FO:KUS integriert werden. FO:KUS soll auch weiter bekannt gemacht werden, sodass auch Senior\*innen auf andere Veranstaltungen aufmerksam werden.

→ Veranstaltende

→ KSR, Kultur- und Sportamt, Seniorenplanung

→ Mittelfristig

**14. Regelmäßige Evaluation des Seniorenwegweisers (23,43 P)**

Regelmäßige Evaluation des Seniorenwegweisers des Landkreises sowie der digitalen Darstellung dessen.

→ Seniorenplanung mit KSR

→ Kontinuierlich

**15. Intensivierung/Fortführung der Öffentlichkeitsarbeit; Ermöglichung der kostenfreien Darstellung der Angebote gemeinnütziger, ehrenamtlicher Organisationen (23,27 P)**

Öffentlichkeitsarbeit des Seniorenbereichs intensivieren, d.h. Aktivitäten der einzelnen Seniorenvertretungen, des KSR etc. an die Presse geben. Für gemeinnützige, ehrenamtliche und/oder auf Spende basierend tätige Organisationen sollten Möglichkeiten der kostenfreien Inserierung geschaffen werden.

- Alle
- Presse
- Langfristig

**16. Prüfung der Anpassung der Beratungsangebote an den öffentlichen Personennahverkehr (23,1 P)**

Um die Erreichbarkeit zu verbessern, sollen die Beratungsanbieter die zeitliche und räumliche Festlegung prüfen und ggf. an den öffentlichen Personennahverkehr anpassen.

- Beratend Tätige
- Langfristig

**17. Starthilfe für die schönste Lebenszeit (22,93 P)**

Informationen zur Erleichterung des Übergangs Beruf-Rente („Starthilfe für die schönste Lebenszeit“). Hier sollen allgemeine und möglichst sozialräumliche Informationen und Aktivitätsmöglichkeiten (z.B. Beratungsangebote, Schnupperangebote, Nachbarschaftshilfen und Initiativen vor Ort) aufgeführt sein. Ein Starthilfe/ Überleitungsmanagement- Grundgerüst soll vom KSR erarbeitet werden und für jede Gemeinde und jede\*n Seniorenbeauftragte\*n möglichst problemlos an die individuellen Gegebenheiten in seiner/ihrer Gemeinde angepasst werden können. Durch die Starthilfe sollen auch Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements aufgezeigt werden. Über die VHS sollten „Startveranstaltungen für die schönste Lebenszeit“ veranstaltet werden.

- KSR mit Seniorenplanung, Seniorenvertretungen, Gemeinden, VHS
- Mittelfristig

**18. „Aufsuchende Beratungsarbeit“, Informationsweitergabe (22,86 P)**

Aufsuchende Beratungsarbeit durch Amtstragende als Vertrauenspersonen (v.a. in ländlichen Gebieten). Aufsuchende Beratungsarbeit ist vor allem in Teilen des Landkreises zu installieren, in welchem ein Großteil der (älteren) Bewohner sich scheut mit seinen Problemen aus dem Haus zu gehen. Dies kommt laut Expertenbefragungen häufig in ländlich geprägten Strukturen vor. Geburtstagsbesuche u. ä. sollen zur Weitergabe von relevanten Informationen (Seniorenwegweiser, Flyer Sozialstationen, Einladung zum Mittagstisch, Essen auf Rädern, Nachbarschaftshilfe usw.) genutzt werden. Ggf. soll auch die Kontaktherstellung angeboten werden.

- Bürgermeister\*in, Pfarrperson, Amtstragende, Wohlfahrtstätige etc.
- alle in Kontakt mit Senior\*innen Stehenden, auch Seniorenvertretungen, Veranstaltende, Quartiersmanagement
- Mittelfristig

**19. Vorstellung der Angebote im Landkreis auf einer Seniorenmesse „Messe für die schönste Lebenszeit“, ggf. SenioFit; auf gemeindlicher Ebene soll die Darstellung von Beratungsangeboten mit anderen Öffentlichkeitsaktionen (z.B. Tag der Bewegung) gekoppelt werden (20,45 P)**

Organisationen der Seniorenarbeit sollen sich auf einer Seniorenmesse, oder „Messe für die schönste Lebenszeit“, den Bürger\*innen vorstellen. Hierzu soll vorzugsweise auf bestehende Messeformate zurückgegriffen werden.

→ KSR, Gemeinden mit den Organisationen

→Langfristig

**20. Prüfung der Installation eines Beratungsbusses (19 P)**

Zur Erreichbarkeit der ländlichen Regionen soll die Installation eines Beratungsbusses geprüft werden. Dieser könnte an bestehenden Strukturen zum Einsatz kommen (z.B. Familienstützpunkt, Rathaus). Neben Pflege kann auch über andere Bereiche beraten werden (z.B. Wohnraum, Rente, Patientenverfügung).

→ Landkreis mit beratend Tätigen

→Langfristig

**21. Erstellung und Evaluation einer Referentenübersicht (18,63 P)**

Erstellung und Evaluation einer Referentenübersicht mit im weitesten Sinne seniorenrelevanten Themen für Akteure im Seniorenbereich zur Planung von Veranstaltungen. Dies soll auf der digitalen Präsenz des KSR angeboten werden.

→ KSR mit Seniorenvertretungen

→Langfristig

## IV. Präventive Angebote

Prävention bezieht sich in diesem Handlungsfeld schwerpunktmäßig auf die ältere Gesellschaft. Das Handlungsfeld setzt an vorhandenen Ressourcen an, und bezieht sich wesentlich auf die **Selbstverantwortlichkeit für ein gesundes und aktives Altern**. Ein Ziel muss daher sein, **alternsspezifische Krankheiten zu vermeiden** bzw. deren **Auftreten möglichst lang hinauszuzögern** (vgl. AfA, 2010).

Prävention wird in drei Definitionen unterteilt. **Primärprävention** soll Gesundheit fördern, erhalten und Erkrankungen verhindern. **Sekundärprävention** hat zum Ziel das Fortschreiten einer Krankheit möglichst frühzeitig zu verhindern. **Tertiärprävention** soll bei fest eingetretenen Erkrankungen die Schwere und Ausweitung verhindern. Zu den großen drei Kategorien von Prävention zählen **Bewegung, Ernährung und soziale Kontakte**. Letztere überschneiden sich mit Hdlf. V. und werden schwerpunktartig dort behandelt.

Die Bedeutung von Prävention wurde auch von politischer Seite erkannt. Demnach existiert seit Juni 2017 eine **Landesrahmenvereinbarung Prävention Bayern**, welche aus dem bayerischen Präventionsplan Ende 2015, dem Präventionsgesetz Mitte 2015, sowie den §20 ff SGB V hervorgeht. Beteiligte der LRV Prävention sind die gesetzlichen Krankenversicherungen, die Deutsche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und der Frei-

staat Bayern. Hierdurch können Vorhaben je nach Bewilligung der einzelnen Beteiligten gefördert werden.

Die **Aufnahme** der Angebote **Seniorensport-/ uns Seniorenbildung** in die **Seniorenstruktur/sozialraumanalyse** (Hdlf. X ME 3) ist empfohlen, sodass der Bestand und Anknüpfungspunkte für die Bevölkerung und die Planung kontinuierlich vorhanden ist (ME 12). Dafür sind auch die **Netzwerkstrukturen** zu nutzen (ME 7, 14) und **Angebote öffentlich beworben** werden (ME 5). Ebenso soll die **Selbstverantwortlichkeit im Alter** durch das Vorleben und öffentliche Darstellung von aktiven Lebensweisen, in allen Variationen, bewusst gemacht werden (ME 16). **Durch Vernetzung** (KSR, Runde Tische) sollen den **Seniorentreff-**Veranstaltende Möglichkeiten der **punktuellen Erweiterung um Präventionsfaktoren** übermittelt werden (ME 21). Pro Gemeinde oder Region sollen rhythmisch stattfindende **Tage der Bewegung** veranstaltet werden, welche die Angebote vor Ort vorstellen und kleine Elemente der Bewegung integriert haben (ME 23). Kirchweihen oder Festlichkeiten können hierfür genutzt werden.

Angebote der **örtlichen Sportvereine** stehen meist allen Altersgruppen offen, sind natürlich jedoch nicht immer im Alter bzw. in jeder Verfassung leistbar. Sportvereine lassen verlauten, dass sich die Suche nach Übungsleitern in letzter Zeit erschwert hat. Feste Verbindlichkeiten einzugehen ist ebenso eine Erschwernis, mit der Vereine zu kämpfen haben. Um den Zugang für neue Mitglieder zu vereinfachen, werden Vereinen die ME 11, 15, 19 und 22 empfohlen.

Es existieren Tanzgruppen für Ältere der Caritas in Ebermannstadt, Eggolsheim, Forchheim, Hallerndorf, Hausen, Heroldsbach, Kirchehrenbach und Weigelshofen.

Vereinzelt gibt es spezielle Angebote für Senior\*innen, z.B. Juanita Kann im Kampfsportcenter FO-Fit&Vital 50+ in Forchheim.

Die **VHS** Forchheim hatte im Sommer 2018 bei der Eingabe des Suchwortes „Senior“ 26 Kurse im Angebot. Unter anderem läuft über die VHS auch die Sturzprophylaxe in Kirchehrenbach. Es werden Bewegungsangebote (Wassergymnastik und Rückengymnastik) sowie vers. kulturelle Kurse (auch Singen und Instrumente) und Wanderungen bzw. Ausflüge angeboten.

Als **zertifizierte Übungsleiter\*in** können die Teilnehmenden einen **Teil der Kosten** bei ihren Krankenkassen **geltend machen**. In den ländlichen Regionen des Landkreises existieren weniger Angebote. Bestehende Angebote sollen bekannt gemacht werden. Übungsleiter\*innen sollen über die Zertifizierung informiert werden. Mögliche Zertifizierungshindernisse sollen analysiert und den Anerkennungsstellen zur Bearbeitung vermittelt werden (ME 17).

In Ebermannstadt, Forchheim und Obertrubach (integrativ) existieren sog. **Generationen-/Seniorenbewegungsparks**. In anderen Gemeinden wie Heroldsbach wird die Errichtung dieser oder der Umbau von Anlagen zu diesen geplant. Die Nutzung dieser ist abhängig von der Bespielung. Zu **Beginn 2019** trafen sich die Interessierten und die bisherigen Inhaber zu einem **Austausch**. Den **Gemeinden** sind **Empfehlungen** zugekommen lassen. Dies soll weiter fortgeführt werden. Die Stadt Nürnberg hat beispielsweise Sponsoren für die Bespielung von Sportparks, und hat aus Eigenmitteln sieben Plätze gebaut. Wohnungsbaugenos-

senschaften treten als Sponsoren mit auf, es gibt aber keine Kassen, d.h. die Sportvereine bekommen für ihre Übungsleiter einen Zuschuss. Im Landkreis wurden Bespielungen teilweise organisiert (ME 9).

Im Bürgerzentrum Forchheim Nord wird wöchentlich ein **kostenfreier Bewegungstreff** angeboten. Die Schaffung bzw. Ausweitung kostenfreier und preisgünstiger Bewegungsangebote wird empfohlen (ME 4.)

Die Pflege kognitiver Fähigkeiten wirkt präventiv. Die **Nutzendenzahl der Bibliotheken** im Landkreis **über 60 Jahre** ist von 2010 683 bis 2016 auf 1193 **gestiegen** ist (siehe Tabelle 5). Diese Zahlen haben entgegen den allgemeinen Entleihungen zugenommen. Die Anzahl der Entleihungen stieg. Die Bibliotheken sollten noch mindestens zehn Jahre erhalten werden (ME Zusatz A). Es ist zu erkennen, dass die Anzahl der Nutzenden bis 12 Jahren abgenommen hat (von 5965 auf 4661).

<b>Landkreis Forchheim</b>							
	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Anzahl Bibliotheken</b>	19	19	19	19	19	19	18
Wöchentliche Öffnungsstunden (gesamt)	126,5	136	135	143,5	140	155	149
Wöchentliche Öffnungsstunden (Durchschnitt)	6,7	7,2	7,1	7,6	7,4	8,2	8,3
<b>Entleiher (gesamt)</b>	13759	14139	13503	13398	13641	13291	12887
davon bis 12 Jahre	5965	6045	5733	5334	5434	5192	4661
in Prozent	43,4	42,8	42,5	39,8	39,8	39,1	36,2
<b>davon über 60 Jahre</b>	<b>683</b>	<b>743</b>	<b>739</b>	<b>793</b>	<b>908</b>	<b>957</b>	<b>1193</b>
in Prozent	5,0	5,3	5,5	5,9	6,7	7,2	9,3
Bestand insgesamt	17772 6	18046 6	17952 0	18356 4	19168 0	18810 4	18364 7
Entleihungen insgesamt	55032 1	56252 8	55884 4	55834 5	56758 9	57047 8	55774 6

Tabelle 5: Nutzendenzahlen Bibliotheken im Landkreis Forchheim

Auch bei bereits eingetretener Pflegebedürftigkeit oder Einschränkung, ist es wichtig, die Verschlechterung der Situation zu vermeiden und **aktivierend zu pflegen**. In Einrichtungen sollen entsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten werden und Angehörige sollen weiterhin an den Schulungen der Pflegekassen, durch die Fachstellen für pflegende Angehörige, teilnehmen können. Eine Erweiterung soll geprüft werden (ME 1). Spezielle Ange-



bote für **Menschen mit Demenz**, wie es sie in anderen Landkreisen gibt, sollen etabliert werden (ME 6).

Die **Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>** des Landkreises startete in Kirchehrenbach das Projekt „**Sturzprophylaxe**“. Im Rahmen des Jahresschwerpunkt-Themas „Senioren-gesundheit“ 2017/2018 des **Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege** (StMGP) wurde die Implementierung eines Sturzprophylaxe-Programmes in ein kommunales Setting im Landkreis Forchheim als Pilotprojekt ausprobiert und evaluiert. Ziel war es, mit einem evidenzbasierten Schulungsprogramm auf der Grundlage von OTAGO die Koordination und Kraft so zu steigern, dass Senior\*innen so lange wie möglich in der eigenen vertrauten häuslichen Umgebung wohnen bleiben und alle Aktivitäten selbstbestimmt wahrnehmen können. Zielgruppe waren die in der Gemeinde Kirchehrenbach lebenden Senior\*innen sowie die Senior\*innen angrenzender Gemeinden, die im Verein Seniorengemeinschaft Ehrenbürg e. V. aktiv sind.

Für die Senior\*innen wurde ein Kursprogramm angeboten, für das eine im Seniorensport ausgebildete und in der Verwaltungsgemeinschaft tätige Physiotherapeutin verantwortlich war. Um weniger mobile Senior\*innen zur Gruppenteilnahme zu motivieren, wurden zuvor ergänzend ehrenamtliche Sturzprophylaxe-Übungsleiter\*innen ausgebildet, die in die Haushalte gegangen sind und potentielle Teilnehmenden so lange zu Hause trainiert haben bis auch diese das Gruppenangebot selbständig erreichen und bei dem Angebot adäquat mitmachen konnten. In der Pilotphase wurde durch die Seniorengemeinschaft ein Fahrdienst für die Teilnehmer der Gruppe angeboten, der von einem Drittel der Gruppe auch genutzt wurde.

Eine Befragung der Teilnehmenden am Ende des Kursangebotes zur körperlichen und psychischen Fitness im Vergleich zur Einstiegserhebung belegt die Effektivität des Programmes. Sowohl in der Selbst- als auch in der Fremdwahrnehmung ist eine Zunahme an Sicherheit auf den Wegen zu Besorgungen und ein Mehr an sozialen Kontakten festzustellen. Die verwendeten Skalen belegen eine Zunahme bei der körperlichen und der sozialen Gesundheit.

Eine Weiterführung und Ausweitung in weitere Regionen ist empfohlen und angestrebt (ME 2).

Nach der Rückkehr von einer Rehabilitationsmaßnahme bleibt häufig eine Lücke zu Teilhabewiederaufnahme bestehen. Diese könnte mit einem **mobilen Rehateam** geschlossen werden. Das bisherige fährt von Bamberg bis Forchheim. **Hausarztpraxen** sollen in Netzwerke integriert werden, um Patient\*innen allgemein oder speziell Reharückkehrende über bestehende **Bewegungsangebote informieren** zu können und eine **optimale Überleitung** zu ermöglichen (ME 7, 8, 14).

Zur geistigen Prävention bietet die katholische Landvolkshochschule Feuerstein zweimal jährlich eine **Bildungs- und Erholungswoche für Senior\*innen** zu preiswerten Konditionen an, sodass auch weniger betuchte Ältere Teilhabe genießen können.

Einige Gemeinden haben das Feld der Prävention auch in ihre Integrierten Entwicklungskonzepte übernommen. Sie finden hierfür beispielhaft Punkte, aufgrund der thematischen Überschneidung vor den ME an dieser Stelle, im nachfolgenden Kapitel „Gesellschaftliche Teilhabe und Bürgerschaftliches Engagement“.

Zusammenfassend aus in der Einführung genannten Quellen ist hier eine Übersicht der Positiv- und Negativpunkte dieses Handlungsfeldes zusammengefasst:

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
Seniorenbildungswoche Katholische Landvolkshochschule – niedrigpreisig (ME Zusatz D)	Altersarmut (Hdlf. I ME 7)
	Hemmschwelle „Hilfe oder Unterstützung“ zu suchen oder „rauszugehen“ – nach längerem Rückzug (ME 3, 16, Hdlf. III ME 18)
Landschaft, Wanderwege (ME Zusatz B)	
Kardiopfad, Bewegungs-/Sportparks (vereinzelt) (ME 9)	
Iseks	
Gute Angebote für Betroffene mit viel Eigenmotivation (ME 5)	Persönliche Angebote für Betroffene mit wenig Eigenmotivation (ME 2, 3, 4, 5, 13, 16)
	Zu wenig Senior*innen nehmen bestehende Angebote wahr (ME 2, 3, 4, 5, 13, 16)
Einbindungsmöglichkeiten über Vereinsstruktur (z.B. Gesangsverein) und Festivitäten (z.B. Kirchweih) (ME 11, 15, 19, 22, 23)	Fehlende Nachwuchssenioren Wer übernimmt den Kurs? (Hdlf. V 1, 3, 14, 16, 18, 24)
Teilhabe über Wanderungen, Vorträge, Gedächtnisübungen (Hdlf. V)	Weniger gute Übersicht wo welches Angebot stattfindet (ME 5, Hdlf. X ME 15)
	Angebote für demente Menschen und ihre Angehörigen fehlen „Bewegung trotz Demenz“ (ME 6)
Pilotprojekt „Sturzprophylaxe“ in Kirchheirnenbach (ME 2)	Angebote richten sich meist an mobile Senior*innen – wenig Nahverkehrsanbindung (ME 10)
	Senior*innen in kleinen Gemeinden haben keine Angebote oder aber keine

	Information, wo es Angebote gibt (ME 5, 6, Hdlf. III ME 13)
Sportvereine bieten vereinzelt Angebote für Senior*innen an (ME 11, 15, 19, 22)	Kaum bis keine Schnupperangebote in Vereinen; (ME 11, 15, 19, 22) zu wenig Angebote für Senior*innen
	Fehlende kostengünstige Sportangebote (ME 4)
Prozentualer Anstieg des Anteils der Bibliothekennutzer im Landkreis (ME Zusatz A)	
VHS – v.a. in größeren Gemeinden (Möglichkeit der Selektion durch Vormittagskurse) (ME 2, 6, 9, 19, Hdlf. V ME 11, 24)	Ärzte nehmen sich/ haben keine Zeit für Prävention/ Gesundheitsförderungsgespräche (Medikament statt Bewegung) keine Kenntnis bzw. kaum Verschreibung des grünen „Rezeptes für Bewegung“ (ME 7, 8, 14)
	Keine Vernetzung zwischen möglichen Akteuren (Ärzte, Angebote, etc.) (ME 7, 8, 14)
	Kein Netz für Ernährungsberatung (ME Zusatz E)
Edukation Demenz – Helferkreisschulung (ME 1)	Senior*innen finden zu wenig Gehör in den Gemeinden bezüglich präventiver Angebote (Hdlf. X ME 6)
	Hospitalisierung von Frauen aufgrund von Herzinfarkt ist sehr hoch im Landkreis (ME 7, Hdlf. IX)

### Maßnahmenempfehlung Zusatz:

#### A. Erhalt der Bibliotheksstandorte

Erhaltung der Bibliotheksstandorte für mindestens zehn Jahre und jeweilige genauere Betrachtung des Publikums

→ Inhaber\*innen, Gemeinden

→ Kontinuierlich

#### B. Steigerung der Ausweisung von möglichst altengerechten Wanderwegen/-toren inkl. Öffentlichkeitsarbeit (= Steigerung des Tourismus)

- Tourismuszentrale, Gemeinden
- Mittelfristig

**C. Weiterführung von Pedelec(-Sicherheits)Veranstaltungen**

- Veranstaltende, ggf. Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Vernetzung KSR
- Kontinuierlich

**D. Weiterführung der Senioren Bildungs- und Erholungswoche der katholischen Landvolkshochschule (niedrigpreisig)**

- Katholische Landvolkshochschule
- Kontinuierlich

**E. Angebot der Vernetzung von Ernährungsberatungsstellen für Menschen in bestimmten Situationen – bei Bedarf**

- ggf. Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> mit KSR
- Langfristig

## Nach Bewertungsmatrix

**1. Aktivierend pflegen (27 P)**

Alle in der Pflege Tätigen, privat oder beruflich, sollen möglichst aktivierend pflegen. Den Heimbewohnenden sollen entsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten werden. Die Öffentlichkeitsarbeit zu „aktivierender Pflege“ soll in Kombination mit dem Thema Prävention behandelt werden. Hierzu sollen punktuell Informationen/Schulung angeboten und (Bestehende) bekannt gemacht werden. Eine spezielle Finanzierung für Angehörige dieser durch die Pflegekassen soll geprüft werden bzw. sollen bestehende Kurse der Fachstellen für pflegende Angehörige beworben werden (z.B. Edukation Demenz).

- alle; KSR, Seniorenplanung mit Akteuren der Pflege, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Nachbarschaftshilfen, Seniorenvertretungen
- kontinuierlich

**2. Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit zu Sturzprophylaxe, Ausweitung von Angeboten dieser in weitere Regionen des Landkreises und Weiterführung des VHS-Angebotes (25,25 P)**

Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit zu Sturzprophylaxeangeboten. Die Verstetigung und ggf. Ausweitung sollte auf bestehende Strukturen zurückgreifen (z. B. Nachbarschaftshilfen, Quartiersmanagement). Derzeit existiert ein Angebot in drei Orten.

- VHS mit ggf. Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, KSR, Seniorenplanung

**3. Ermöglichung der Teilhabe nach einer Rehabilitation – mobiles Rehateam (25 P)**

Schließen der Lücke nach Rückkehr aus stationärer Reha

Installation eines mobilen Rehateams zur Versorgung auf dem Land. Das bisherige Team fährt von Bamberg bis zur Stadt Forchheim.

- Akteure des Gesundheitswesens; Anregung durch KSR und Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>
- Mittelfristig

#### **4. Schaffung bzw. Ausweitung kostenfreier und preisgünstiger Bewegungsangebote (24,69 P)**

Angebote dieser Art (ähnlich „Bewegungstreff“ FO-Bürgerzentrum) sollen angeboten werden. Hierfür können Kooperationen getroffen werden (z.B. Sportverein, Wohlfahrtsverbände, Gemeinde etc.). Es kann sich an bestehenden Angeboten orientiert werden, wie Generationensportparks und zertifizierte Präventionskurse, auch aus anderen Landkreisen oder Städten (z.B. Fürth). In die Planung miteinbezogen werden soll die Hin- und Rückreise der Teilnehmenden. Angrenzende Gemeinden können dies an regionalen runden Tischen (Hdlf. X) besprechen.

→ Vereine, Kreisjugendrein, Gemeinde, Seniorenvertretung und örtliche Organisationen, ggf. Quartiersmanagement

→ Mittelfristig

#### **5. Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit zu Prävention/ zu bestehenden Angeboten und Strukturen (24,43 P)**

Angebote der Prävention im weitesten Sinne der Bevölkerung bekannt machen (z.B. auch die Notfallmappe). Darstellung der Angebote vor Ort in den Gemeindeblättern. Ebenso soll in Bezug auf die nachrückende Generation Öffentlichkeitsarbeit auch die digitale Welt umfassen.

→ Gemeinden

→ Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, ggf. mit KSR, Seniorenplanung

→ Mittelfristig

#### **6. Schaffung von (Bewegungs-)Angeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen (23,5 P)**

Angelehnt an Kurse wie „Bewegung trotz(t) Demenz“ (Bürgerzentrum Forchheim und Fachstelle für pflegende Angehörige), sollen Kurse angeboten werden.

→ Veranstaltende, Übungsleiter\*innen, VHS, Quartiersmanagement etc.

→ Mittelfristig

#### **7. Netzwerkarbeit zu „Stärkung der Prävention in allen Lebenslagen“ im Landkreis und auf Gemeinde-/Sozialraumbene – strukturierte Zusammenarbeit Akteure (23,25 P)**

Zum generellen Austausch, zur Information (z.B. über das „Rezept für Bewegung“) und zur Auseinandersetzung mit Schwerpunktthemen, wie Herzinfarkt bei Frauen über 65 Jahren. Dies soll ganzheitlich geschehen, im Sinne eines Netzwerkes, das der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren dient, die an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt sind und die sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen wollen. An Bestehendes soll angeknüpft werden (siehe auch VI.).

→ KSR, Seniorenplanung in Kooperation mit der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>

→ Kurzfristig

#### **8. Ermöglichung der Teilhabe nach einer Rehabilitation – Überleitung (23,125 P)**

Hausarztpraxenteams (und (in Zusammenarbeit mit/ zusätzlich) Seniorenbeauftragte/r oder Engagierte/r als „Willkommen zurück“-Empfänger), Darstellung der Angebote vor Ort (Gymnastikkurse, Physiotherapeuten, ambulante Versorgung, Möglichkei-

ten der Erreichbarkeit von Treffen etc.). Information der Patient\*innen über dieses Angebot durch die Sozialdienste der Kliniken und Rehaeinrichtungen, v.a. aber über die Hausarztpraxenteams (!) sicherstellen. Im Rathaus sollte der „Willkommen zurück“-Empfänger erfragt werden können. Ggf. Datenschutzerklärung unterschreiben lassen, sodass die „Sozialstation“ Bescheid bekommt, dass ein Bürger nach der Reha nach Hause kommt.

→ Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> mit Gemeinden, KSR, Seniorenvertretungen und Anbietern  
→ Mittelfristig

#### **9. Errichtung bzw. Wiederbelebung von Generationensportparks (23,11 P)**

Errichtung bzw. Wiederbelebung von Generationensportparks durch regelmäßige Bespielung und ggf. kooperative Zusammenarbeit (Physiotherapeutische Praxen, SB, Verein, VHS...). Prüfung der Umgestaltung/Erweiterungsmöglichkeiten von Kinderspielplätzen. Wichtig ist die regelmäßige Bespielung mit Programm in Kombination mit Geselligkeit (Essen und Trinken, Beisammensitzen) zur Gewinnung aller Personen. Allgemeine Kooperation der vers. Anbieter von Seniorensport, ggf. Initiierung regionaler Präventionsprogramme. Dies kann in den Treffen „Runden Tischen“ der Akteure vor Ort geschehen. Ebenso können hierfür Sponsoren gefunden werden. Ggf. können hier über §20a SGB V Gelder akquiriert werden. Diese ME kann mit ME 4. *Schaffung bzw. Ausweitung kostenfreier und preisgünstiger Bewegungsangebote* kombiniert werden.

→ Gemeinde mit Seniorenvertretungen (ggf. in Kooperationen), Quartiersmanagement, Sponsoren, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, KSR, Seniorenplanung  
→ kurzfristig

#### **10. Prüfung der Anpassung von Zeit und Ort von Angebote an die ÖPNV-Verbindungen (falls keine Möglichkeit besteht, Prüfen von Begleitfahrten) (23 P)**

Angebote sollen auf ihre Anpassungsfähigkeit zur leichteren Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln geprüft werden.

→ Veranstaltende, Seniorenvertretungen  
→ Kurzfristig

#### **11. Sensibilisierung/Aktivierung der Vereine/ der Bewegungsangebote – Schnupperkarte (22,75 P)**

Teilnahme an Kursen ohne Mitgliedschaft, z.B. gegen Gebühr oder als Schnupperkurs (mit anschließender Mitgliedschaft). Wahrnehmung der Möglichkeit der 10er-Schnupperkarte.

→ Vereine, Bayerischer Landessportverein; Anregung durch KSR, Gemeinden, Seniorenvertretungen  
→ Langfristig

#### **12. Regelmäßige Erfassung der Bestände und Bedarfe – Aufnahme des Präventionsbereichs in die Senioren(struktur/sozialraum)planung (22,43 P)**

Zur Erkennung von Trends und entsprechender Planungsgrundlage soll in die Seniorensozialraumanalyse dieser Faktor miteinfließen.

→ Seniorenplanung

→ Kontinuierlich

**13. Erweiterung der „Starthilfe für die schönste Lebenszeit“ um den Faktor Präventionsangebote (22,38 P)**

→ KSR mit Gemeinde, Seniorenvertretung, Anbietende

→ Mittelfristig

**14. Netzwerkarbeit zu „Stärkung der Prävention in allen Lebenslagen“ im Landkreis und auf Gemeinde-/Sozialraumbene – Arztpraxen in (gemeindliche) Runde Tische (22,11 P)**

Um medizinische Professionen über bestehende lokal stattfindende Angebote zu informieren und somit die Weiterleitung an Senior\*innen zu fördern, soll in der Gemeinde bzw. gemeindeübergreifend in regelmäßigen Abständen diese Thematik in bestehende Runde Tische einfließen oder in solitären Treffen behandelt werden. Hier können auch räumliche Kapazitäten organisiert werden (z.B. Raum im Haus eines Verbandes ist frei → Übungsleiter\*in kann diesen nutzen.)

→ Gemeinden, Wohlfahrtsverbände mit Übungsleiter\*innen, Seniorenvertretungen, Quartiersmanagende

→ Langfristig

**15. Sensibilisierung/Aktivierung der Vereine/ der Bewegungsangebote – Angebote für Ältere (21,88 P)**

Mehr Angebote für Ältere

→ Vereine, Bayerischer Landessportverein; Anregung durch KSR, Gemeinden, Seniorenvertretungen, Quartiersmanagement

→ Mittelfristig

**16. Bewusstmachung der Selbstverantwortlichkeit im Alter und der Vorteile des Lebensabschnitts – Stärkung des Präventionsgedankens durch Trends (21,5 P) – Prio 1**

Öffentlichkeitsarbeit und Vorleben des Trends (z.B. Presseartikel über aktive Personen)

→ alle

→ Kontinuierlich

**17. Ermöglichung der Teilhabe nach einer Rehabilitation – Aufsuchende Beratungsvermittlung (21,42 P)**

Soweit möglich: Aufsuchende Beratung bzw. Beratungsvermittlung sowie Vermittlung der Möglichkeiten zu Teilhabe auch direkt nach der Reha. Eine Rückkehrinformation wird vor allem durch persönliche Kontakte erhalten.

→ Kirche, Seniorenvertretungen oder andere Akteure vor Ort.

→ Langfristig

**18. Bekanntmachung zertifizierter Präventionskurse und der Möglichkeit der Zertifizierung (21,42 P)**

Zertifizierte Präventionskurse und das Angebot des Zuschuss durch die Krankenkassen bekannter machen. Hier existieren weniger Angebote in den ländlichen Regionen. Bei bereits in ländlichen Gebieten bestehenden Kursen die Möglichkeit der Zertifizierung anregen (bei entsprechender Qualifikation). Pro Person und nach (Zusatz-) Versicherung können ein oder mehrere Kurse pro Jahr besucht werden. Es sind hier vers. Thematiken möglich (Bewegung, Ernährung, Entspannung, etc.). Übungsleiter\*innen sollen über die Zertifizierung informiert werden. Mögliche Zertifizierungshindernisse sollen analysiert und den Anerkennungsstellen zur Bearbeitung vermittelt werden.

- Gemeinde mit Seniorenvertretung mit Runden Tischen, Quartiersmanagement
- Langfristig

**19. Sensibilisierung/Aktivierung der Vereine/ der Bewegungsangebote (21,38 P)**

Schnuppertage im Bewegungsbereich auch in der VHS anbieten. Beispielsweise könnte an einem „VHS-Tag“ über die Angebote informiert werden. Dieser könnte z.B. mit anderen Veranstaltungen des Kulturbereiches kombiniert werden.

- VHS
- Mittelfristig

**20. Netzwerkarbeit zu „Stärkung der Prävention in allen Lebenslagen“ im Landkreis und auf Gemeinde-/Sozialraumbene – Medizinische Personen ins Netzwerk (21,13 P)**

Arztpraxen sollen in Informationsverteiltern/Netzwerke nach Passung aufgenommen werden. Möglich wäre eine Kontaktaufnahme zum Ärztlichen Kreisverband, der Ugef und lokal/persönlich. Die Schwierigkeit wird die Teilnahme der Profession darstellen, daher könnten diese eine Vertretung aus ihrem Team entsenden.

- alle
- Mittelfristig

**21. Qualitative punktuelle Erweiterung der Seniorentreffen um den Präventionsfaktor (20,25 P)**

Zum „Aktivwerden“ animieren. In bisherigen Seniorencafés etc. sollen spielerisch punktuell kleine Übungen (geistig, körperlich) einfließen.

- Veranstaltende, Seniorenvertretungen
- kontinuierlich

**22. Sensibilisierung/Aktivierung der Vereine/ der Bewegungsangebote – Mitgliedschaftsanreize (19,75 P)**

Anreizstrukturen zur Mitgliedschaft schaffen

- Vereine, Bayerischer Landessportverein; Anregung durch KSR, Gemeinden, Seniorenvertretungen
- Mittelfristig

**23. Rhythmisch stattfindender „Tag der Bewegung“ (19,63 P)**

Angelehnt an den „Tag der Jugend“ soll ein „Tag der Bewegung“ veranstaltet werden.



Hierbei stellen sich Anbieter und Organisationen mit (u.a. praktischer) Darstellung ihrer Angebote auf Gemeindeebene vor. Es sollen möglichst alle Gruppen angesprochen werden (z.B. Menschen mit Einschränkungen/Behinderung). Es sollten auch ruhige Elemente zum Beisammensitzen und Verweilen mit Essen und Trinken vorhanden sein. Geplant werden kann dieser Tag im Rahmen der gemeindlichen runden Tische (siehe auch Hdlf. X.). Kirchweihen oder Festlichkeiten können hierfür genutzt werden.

→ Gemeinde, Seniorenvertretung mit Vereinen, Organisationen, Übungsleiter\*innen, Physiotherapeutisches Fachpersonal etc.

→ Langfristig

#### **24. Anbieten von Rollatoren(-tanz)trainings (18,75 P)**

Punktuelles Anbieten von Rollatoren(-tanz)trainings mit Hinweisen zu den verschiedenen Arten von Rollatoren. Dies ist v.a. in ländlichen, bergigeren Regionen und/oder in Ortschaften mit weniger barrierefrei begehbaren Wegen und Straßen zu empfehlen. Um einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zu ermöglichen, sollten diese Tänze oder Trainings in Kooperation von mehreren oder von einzelnen Seniorenorganisationen veranstaltet werden.

→ Veranstaltende, Seniorenvertretungen, Quartiersmanagement

→ Mittelfristig

## **V. Gesellschaftliche Teilhabe, Bürgerschaftliches Engagement**

Dieses Hdlf. wurde sowohl im Workshop 2011 als auch 2013 als besonders wichtig deklariert.

**Teilhabe** leitet sich vom lateinischen „pars“ = Teil und „capere“ = ergreifen, sich aneignen, nehmen ab. Es bezeichnet somit **Teilnahme, Beteiligung, Einbeziehung und Mitsprache**.

Bei der **gesellschaftlichen Teilhabe** sollen vorhandene Kontakte stabilisiert, neue begründet und damit der im Alter häufig zunehmenden Vereinsamung entgegengewirkt werden. Einerseits wird dieses Handlungsfeld durch Angebote der Begegnung und Kommunikation andererseits aber auch durch eine entsprechende Verkehrsinfrastruktur geprägt.

**Leitgedanke zum Handlungsfeld (Workshop 2011):**

*„Gemeinwohl ist mein Wohl“*

**Regionale Besonderheiten (Workshop 2011):**

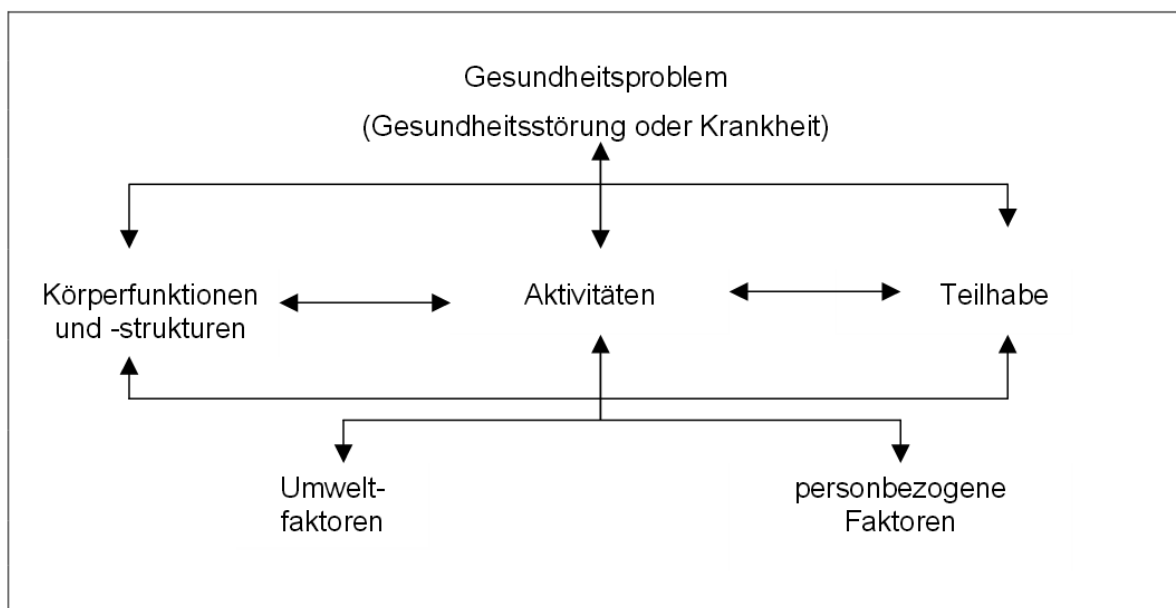
**Stadt-Landkreis-Gefälle**

Als Mittler zwischen Bürger\*innen und der Gemeindeverwaltung fungieren meist Seniorenbeauftragte. Diese engagieren sich für die Interessen der älteren Menschen. Der Nutzen vielfältiger Angebote für Senioren liegt nicht nur in der Kommunikation, sondern in der Mög-

lichkeit durch die Nutzung dieser Angebote vorhandene soziale Netzwerke aufrecht zu erhalten bzw. neue aufzubauen.

**Bürgerschaftliches Engagement** ist mit der zunehmenden Zahl an älteren Menschen und durch die Veränderung familiärer Strukturen, etwa durch die Zunahme Alleinlebender, zu einem immer wichtiger werdenden Handlungsfeld geworden (vgl. Afa, 2010).

In Abbildung 9 werden die Wechselwirkungen zwischen Teilhabe und Gesundheit veranschaulicht.



**Abbildung 9 Wechselwirkungen Teilhabe und Gesundheit (Quelle: Bundesanzeiger, 2017)**

Hierdurch erschließt sich auch die neuere Aussage „**Einsam ist das neue Krank**“. So zeigen verschiedene Studien, dass selbst oberflächliche Unterhaltung besser für das Wohlbefinden ist, als keine (vgl. Dönges, 2018).

## Gesetzliche Regelungen

Das **Recht auf Teilhabe** wurde in den letzten Jahren auch auf gesetzlichem Wege gestärkt. Vor allem die Bereiche „Teilhabe am Arbeitsleben“ und „Soziale Teilhabe“ wurden durch das **Bundesteilhabegesetz** vom Juli 2017 und das **Bayerische Teilhabegesetz** vom Januar 2018 gestärkt. Außerdem sollen Fallkonferenzen bei unterschiedlichen Leistungsträgern einer Person in einem **Teilhabe-Plan-Verfahren** münden, sodass die Zusammenarbeit unter den Trägern und die Antragsstellung für den/die Bürger\*in verbessert werden.

Mit dem dritten Pflegestärkungsgesetz (**PSG III**) wurde beim Zusammentreffen von Leistungen der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe eine Verpflichtung für die Pflegekassen und die Träger der Eingliederungshilfe eingeführt, Vereinbarungen zur Übernahme der

Leistung für die Pflegeversicherung durch den Träger der Eingliederungshilfe zu treffen. Voraussetzung ist allerdings, dass der Leistungsberechtigte jeweils zustimmt. Gemäß § 13 Abs. 4 SGB XI sollen der GKV-Spitzenverband und die BAG der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) Näheres zu den Modalitäten der Übernahme und der Durchführung der Leistungen sowie der Erstattung durch die Pflegekassen bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung vereinbaren. Die BAGüS und der GKV Spitzenverband haben Ende Dezember 2017 den Entwurf einer Empfehlung dazuvorgelegt

## Veränderungen der Sozialraumstruktur

Besonders hervorzuheben ist, dass sich die sozialräumliche Struktur der Senior\*innen und der nachrückenden Generation kontinuierlich verschiebt.

- **Digitalisierung ist bei den derzeit in Rente gehenden Menschen angekommen. Digitale Netzwerke werden in den kommenden zehn Jahren auch für Senior\*innen an Bedeutung gewinnen** (ME 4, Hdlf. I ME Zusatz C).
- **Fast alle Frauen, welche derzeit in den Ruhestand gehen, haben einen Führerschein. Im Gegensatz zur älteren Generation hat sich deren Sozialraum auch außerhalb der Gemeinde gebildet und ist somit weiter vernetzt. Die Mobilität kann sich bei ausreichender finanzieller Ausstattung verbessern. Jedoch sind Frauen auch am häufigsten von Altersarmut betroffen.** Dennoch kann dieser sich durch gesundheitliche Umstände einschränken (ME 5, 11, Raum für Neues geben)
- **Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung kommen nun verstärkt ins Seniorenalter. Menschen im Seniorenalter leiden häufiger an Einschränkungen. Umso wichtiger wird die barrierefreie Ausgestaltung der Teilhabeorte** (ME Zusatz A).

Die **VHS** Forchheim hatte im Sommer 2018 bei der Eingabe des Suchwortes „Senior“ 26 Kurse im Angebot. Unter anderem läuft über die VHS auch die Sturzprophylaxe in Kirchheerenbach (siehe Hdlf. IV.). Es werden Bewegungsangebote (Wassergymnastik und Rückengymnastik) sowie vers. kulturelle Kurse (auch Singen und Instrumente) und Wanderungen bzw. Ausflüge angeboten.

Neben den abgefragten Kategorien der **Gemeindebefragung** 2015 gibt es natürlich auch nicht seniorenspezifische Angebote der Teilhabe und des Engagements, wie z.B. in Tierheimen. Die **Aufnahme** dieser Angebote in die **Seniorenstruktur/sozialraumanalyse** (Hdlf. X ME 3) ist empfohlen, sodass der Bestand und Anknüpfungspunkte für die Bevölkerung und die Planung kontinuierlich vorhanden ist (ME 8, 17). Dafür sind auch die **Netzwerkstrukturen** zu nutzen (ME 2) und **Angebote öffentlich beworben** werden (ME 5, 11).

Besonders hervorgehoben wird der **Mangel an älteren Männern** bei Teilhabeangeboten. Dies soll näher betrachtet werden. Es sollen mehr **handlungsorientierte Angebote** probeweise angeboten werden oder am besten allen **Senior\*innen Raum gegeben** werden, um **selbst Treffen o.ä. zu entwickeln** (ME 2, 21, Hdlf. X ME 11). Ebenso wird gemeldet, dass immer **weniger Senior\*innen** in den **bestehenden Treffen** nachrücken. Der Hintergrund

hierfür kann der weiter oben geschilderte **geänderte Sozialraum** nachrückender Frauen sein.

### Generationenübergreifende Angebote

Als **Generationenübergreifende** Projekte gibt es beispielsweise die Initiative Lesetreff TAB, das Generationenfrühstück Ebermannstadt oder auch die Fortbildungsreihe „FORlesen“ der Bildungsregion Landkreis Forchheim, welche Lesepaten und Interessierte in Zusammenarbeit mit der Akademie für Ganztagschulpädagogik schult und auch gemeinsam mit dem Institut für Buchwissenschaft der FAU durchgeführt wurde. Die Altersspanne ehrenamtlicher Lesepaten reicht vom Schul- bis Seniorenalter. Bei einer Abfrage 2017 an den Grund- und Mittelschulen im Landkreis gab es folgende Ergebnisse:

Angebot	Häufigkeit			Anz. Schulkinder	Anz. Senior*innen
	wö.	monatl.	jährl.		
AGs von Eltern					
Leseoma	1			6	1
Augenzeugenberichte 2.WK			1	20	1
musikal. Auftritte im Altenheim			1-2	20-25	30
Seniorenpaten: Deutschkurs	2			6-8	2
Singen in Seniorenresidenz			1	22	20
Lesepaten	2			40	10
Lesepaten	1			72	9
Zusammenarbeit Gesangsverein			1	30	20
Seniorentanzen			1	15	15
Miteinander singen im Pflegeheim			1	30	30
Weihnachtsfeier			1	40	55
Sommerfest			1	40	45
Nachhilfe in der Schule	1			5	1
AG Englisch	1			15	1
Jung hilft alt (Smartphone erklären)			1	4	10
Seniorenpaten		1		15	9
Leseoma	1			14	1
AG Naturwissenschaft (Imker)		Sommer		18	1
Landfrauen			2	18	2
Seniorenkindnachmittag	1			10	7
Leseoma		wechselnd		5	2
Landfrau			2	3.& 4. Klasse	1
Lesepaten	1			2. Klasse	5-10
Leseoma			20	5	
Seniorenpaten als Lesehelfer		1		30	2-3
Seniorenleitung AG	1			10-15	1-2

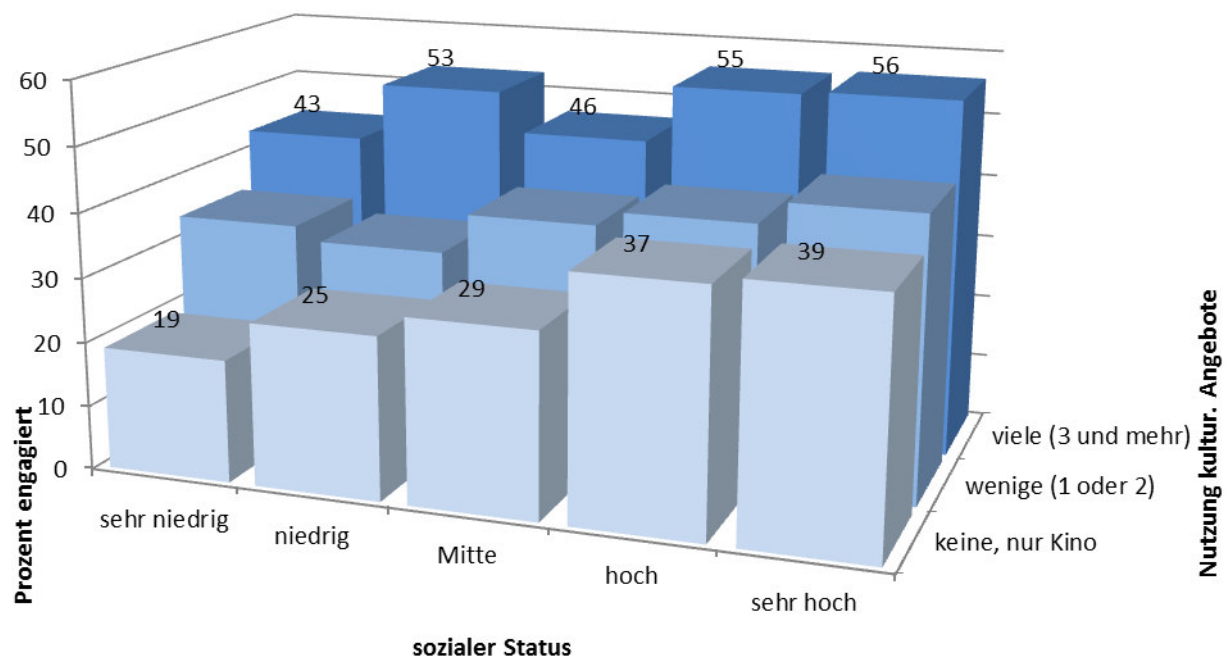
**Tabelle 6 Generationenübergreifende Angebote an Grund- und Mittelschulen im Landkreis 2017**

16 der 18 befragten **Grund- und Mittelschulen** können sich weitere generationenübergreifende Angebote vorstellen. Die Ergebnisse sollen den Schulleitungen und den Seniorenbeauftragten der Gemeinden gemeinsam vorgestellt werden, sodass sich Ideen und Kontakte bilden.

Mit **generationenübergreifenden Angeboten** beschäftigen sich die Maßnahmenempfehlungen 4, 11, 19, 20, 22 und 23.

### Freiwilliges Engagement/ Ehrenamt

Zwischen sozialem Status (Bildung, Einkommen, etc.) sowie der Nutzung kultureller Angebote besteht ein positiver Zusammenhang zum **freiwilligen Engagement** (siehe Abbildung 10). Aufgrund dieser positiven Korrelation kann eine Steigerung der Vielfalt, Anzahl und Öffentlichkeitsarbeit von (auch preisgünstigen) kulturellen Bildungs- und Kulturangeboten die Anzahl der freiwillig Engagierten steigern (siehe ME 11).



**Abbildung 10** Zusammenhang sozialer Status, Nutzung kultureller Angebote und Engagement (in Prozent), (Quelle: Darstellung von Prof. Dr. Klie, nach BMFSFJ, 2014)

Ebenso bedeutend sind die Ergebnisse der Erwartungsabfrage an freiwilliges Engagement des Freiwilligensurveys 2014 Bayern (siehe Abbildung 11) und die Gründe für den Beginn eines Engagements (siehe Abbildung 12).

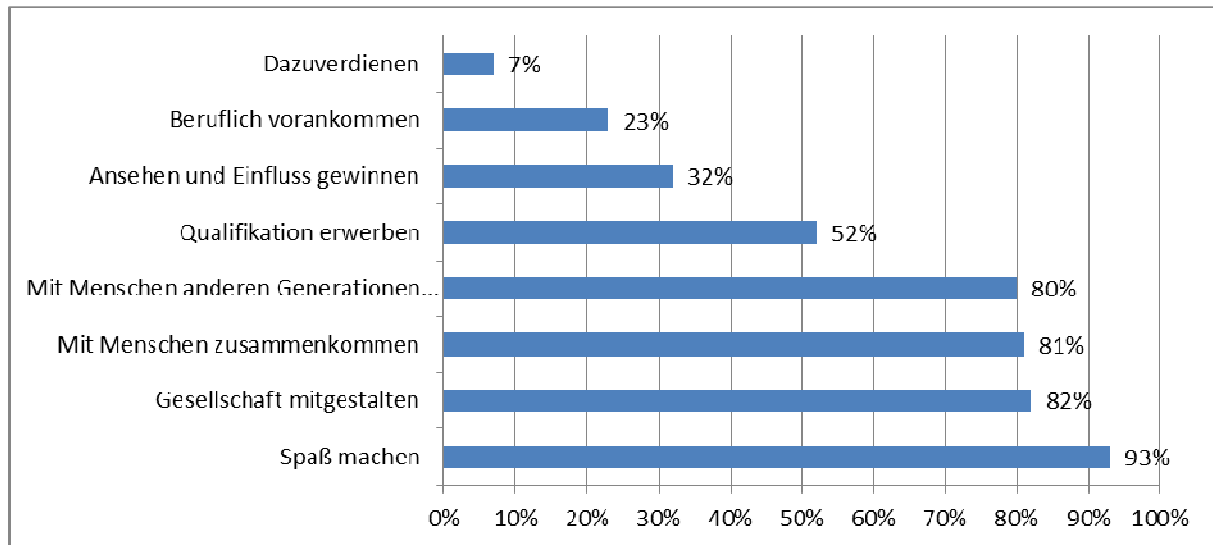


Abbildung 11 Erwartungen an das freiwillige Engagement (Mehrfachnennungen möglich), (Quelle: eigene Darstellung, nach STMAS, 2014)

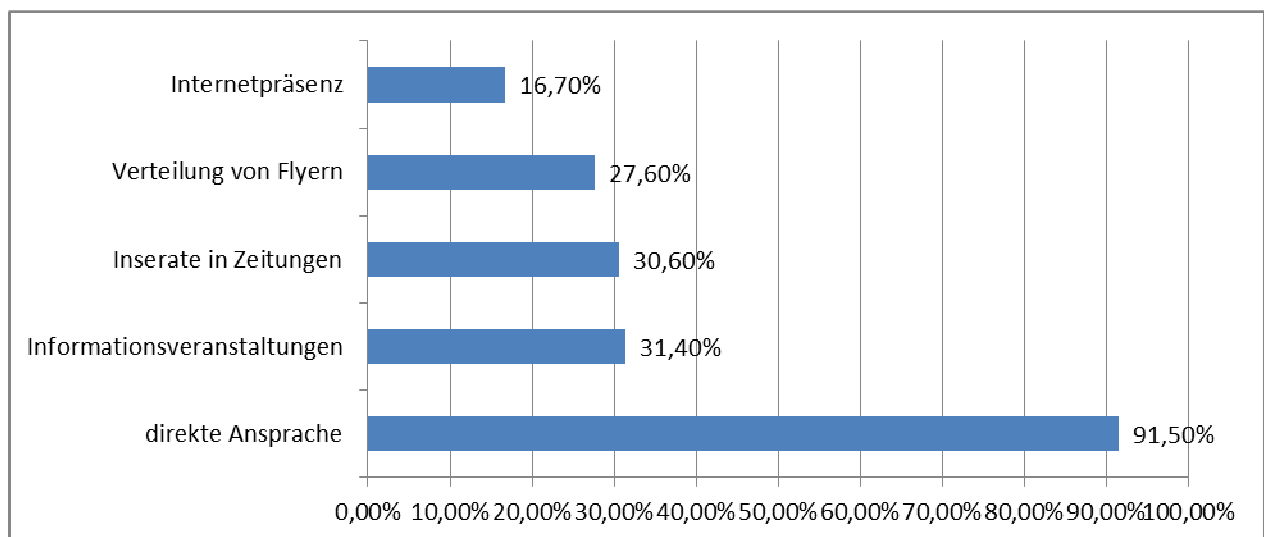


Abbildung 12 Gründe für ein Engagement (Mehrfachnennungen möglich), (Quelle: eigene Darstellung nach Prof. Dr. Klie, nach BMFSFJ, 2014)

Es ist zu erkennen, dass **der persönliche Kontakt** sowohl **beim Aufnehmen eines Engagements als auch beim Verbleib eine wichtige Rolle** spielt. Mit 91,5 Prozent **durch direkte Ansprache** gewonnene Engagierte liegt der Spitzenrang mit 60 Prozent vor Rang zwei, den Informationsveranstaltungen, mit 31,4 Prozent. Wurde eine Person für ein Engagement begeistert, bleibt diese wahrscheinlicher dabei, wenn ihr die Tätigkeit **Spaß macht** (93 Prozent), sie die **Gesellschaft mitgestalten** kann (82 Prozent) und/oder sie **mit Menschen zusammenkommt** (81 Prozent). Folglich liegt der Schwerpunkt bei der Gewinnung und Erhaltung von Ehrenamtlichen auf den persönlichen Kontakten. Dies ist speziell bei ME 1 und 3 miteinzubeziehen.

Laut den Workshops besteht ein Bedarf an **neuen Formen des Ehrenamts, besserer öffentlicher Unterstützung und Förderung bei der Motivation zum Ehrenamt**, Aufgaben

und Qualifizierung der Seniorenbeauftragten, demokratischen Strukturen bei Seniorenbeauftragten (Hdlf. III ME 8, Hdlf. X. ME 6, 8 – Prio 2, 12, 17). Des Weiteren besteht Bedarf an der Imageverbesserung des Ehrenamts, beim Finden neuer Zielgruppen, beim Austrittsmanagement aus dem Berufsleben (Hdlf. III ME 17), an hauptamtlicher Begleitung, bei der Selbstverantwortlichkeit für das Alter, bei der Wertschätzung und Anerkennung des Ehrenamts, bei der Weckung der Motivation für das Ehrenamt (auch spezifisch für Seniorenbelange), bei der Anreizstruktur in Vereinen (Hdlf. IV ME 11, 15, 19, 22), bei der Leitungsverantwortung für Vereine und beim Wir- Gefühl in den Kommunen (Hdlf. II ME 18).

Ehrenamtlich/Freiwillig Engagierte im Seniorenbereich benötigen eine **Ansprechperson** bezüglich **Recht, Versicherung, Bürokratie, Vergütung/Monetarisierung im Ehrenamt** und angrenzenden Bereichen. Ebenso benötigen sie eine bessere öffentliche Unterstützung und Förderung bei der **Motivation zum bürgerschaftlichen Engagement**, verstärkte fachliche Betreuung, Beratung und Verbesserung der Koordination: Installation einer **Koordinationsstelle bürgerlichen Engagements** oder einer artverwandten Stelle für alle Bereiche des Engagements. Dies soll nicht nur für Senior\*innen gedacht sein, sondern alle Generationen betreffen, da jemand, der einmal ehrenamtlich aktiv ist länger erhalten bleibt. Diese Stelle soll eine Liste mit Fortbildungen für Ehrenamtliche erstellen. Der thematische Bedarf an Fortbildungen und Schulungen ist im Vorfeld mit den Ehrenamtlichen abzustimmen. Ein Schwerpunkt wird die Vermittlung zu ehrenamtlichen Engagementmöglichkeiten darstellen, da sich hier noch nie im Ehrenamt Aktive niedrigschwellig informieren können. Bei der Ehrenamtsvermittlung des Bürgerzentrums in Forchheim wurde dies aufgrund des größten Anteils der Nutzer der Vermittlung bestätigt. Weitere Aufgabe: **trägerübergreifende Koordinationsstelle** für die Anwerbung und Schulung von Ehrenamtlichen, Mitwirkung bei der Ausweitung der Nachbarschaftshilfen

**Maßnahmen zur Stärkung des freiwilligen Engagements** und zur Akquirierung des Ehrenamts sind ME 1, 3, 14, 16, 17, 24.

**Engagement** ist im **Landkreis Forchheim** in **vielfältiger Weise** möglich. Neben der Option sich über Institutionen einzubringen und mitzugestalten (**Kirchen, Wohlfahrtsverbände,...**), können sich Bürger\*innen in einigen Gemeinden auch direkter und ortsnah in sogenannten **Nachbarschaftshilfen** oder auch in allgemein gehaltenen Vereinen zur gegenseitigen Unterstützung (z.B. ‚Kunreuth – hier lässt sich’s leben‘) engagieren. In Hdlf. II ist eine Liste der Nachbarschaftshilfen aufgeführt. Diese sind auch bei Interesse im **Sozialatlas des Landkreises** (Hdlf. III ME 3) gelistet oder bei der Seniorenvertretung erfragbar.

Es gibt wenig Aussagen zum tatsächlichen Bedarf bzw. zur Inanspruchnahme der Angebote oder Art der Angebote der kirchlichen und kirchennahen Einrichtungen (Fokus auf zugehende Dienste, Einbindung in „Frühwarnsystem“ nötig). Die Vermittlung von konkreten Unterstützungsdiensten und Kontaktadressen (z.B. Haushaltshilfen) wurden punktuell als ausbaufähig beschrieben. Dies soll in die oben genannte Seniorensozialraum/strukturanalyse und die dafür benötigten Netzwerkstrukturen einfließen (ME 8). Kommunale Angebote auch bezüglich Gemeinden liefern keine aussagekräftige und datenbasierte Bedarfseinschätzung. Bemühungen der Gemeinden, sich dem Thema „Älterwerden“ vor Ort anzunehmen, sind nötig (ME 15, Hdlf. X ME 17). Verantwortung hierfür wird noch häufig ausschließlich bei den Kirchen und Wohlfahrtsverbänden gesehen.

In **Integrierten Städtebaulichen/Ländlichen Entwicklungskonzepten** beschäftigen sich einige Gemeinden mit der Thematik (Beispiele):

#### **Gemeinden Effeltrich/ Poxdorf:**

- Verstärkung der Demenzprävention
- Anregungen der Seniorenbeauftragten beachten (z.B. Sommerfest)
- Schaffung von Begegnungsplätzen
- Förderung von Sport-, Bildungs- und Kulturangebote
- Empfehlung der Einrichtung eines Mehrgenerationenhauses in freien Schulräumen
- Koordinierung von Einkaufshilfen und Begleitdiensten
- Förderung der Nachbarschaftshilfe

#### **Stadt Ebermannstadt:**

- Mehrgenerationenhaus „Mehrgenerationenhäuser sind multifunktionale, generationenübergreifende Begegnungs- und Kontaktstätten für Menschen aller Generationen und Nationen. Sie bieten Pflege, Bildung, haushaltsnahe Dienstleistungen, Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung und fördern ehrenamtliches Engagement, Integration in die Gesellschaft, Eigeninitiative sowie gegenseitiges Verständnis und Toleranz.“
- Generationenbüro „Ein Generationenbüro ist eine zentrale Anlaufstelle für Familien, ältere Menschen und andere Interessierte in der Stadt. Hier gibt es Informationen und Beratungsangebote, z.B. zu: » Aspekten des Älterwerdens und des sozialen Lebens in Ebermannstadt » allgemeine Sozialberatung » Pflegeberatung / Anlaufstelle für pflegende Angehörige » Ehrenamt und Nachbarschaftshilfe » Seniorengerechte Wohnberatung, Betreutes Wohnen, Alten- und Pflegeheime » Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Rentenanträge, Testament etc.“ (S. 114)

#### **Markt Eggolsheim:**

- Durch die serielle Anordnung der Grundstücke im historischen Ortsbereich ergibt sich so ein attraktives Wohnumfeld, das von der Straße her gut erreichbar ist, aber auch einen hohen Anteil an Privatheit und individueller Entfaltungsmöglichkeiten zulässt. Vor allem für Kinder ist durch die unterschiedlichen Hofräume und das weite Umfeld ein abwechslungsreiches Spiel abseits des öffentlichen Straßenraumes möglich. Die kleinen Fuß- und Verbindungswege unterstützen diese Struktur noch zusätzlich. Wie bei den Rundgängen zahlreich festgestellt werden konnte, wird diese Qualität der aneinanderliegenden Gärten und Freiflächen auch von den älteren Menschen sehr geschätzt. Viele Senioren treffen sich zu informellen Gesprächen oder Kaffeerunden in den ruhigen und schattigen Gärten. (S.51)
- Der Wunsch nach gemeinsamen Treffpunktmöglichkeiten in der Ortsmitte, nicht nur für ältere Personen, wurde bei allen Bürgerbeteiligungen mehrfach geäußert. Neben



der Nutzung von Räumen des zukünftigen Dorftreffs im Gebäude des sanierten „Faulenzer“, Hauptstraße 26, sollten von Seiten der Gemeinde weiter auch Alternativen dazu geprüft und zur Verfügung gestellt werden. Senioren treffen sich beispielsweise im Garten - Fahrzeuge bleiben außen. Neben möglichen Treffpunkten in Gebäuden sind für Senioren auch Treffpunkte oder Ruhemöglichkeiten im öffentlichen Raum wichtig. Hier könnten im Innenort entsprechende Ruheinseln entlang des Eggerbaches geschaffen werden oder die vorhandenen Situationen gestalterisch erweitert und aufgewertet werden. Darüber hinaus könnten die vorhandenen Kinderspielplätze durch geeignete Bewegungsangebote und -geräte als Bewegungsspielplätze für alle Generationen erweitert werden. (S.71)

### **Stadt Forchheim:**

- „Es fehlen Kontaktmöglichkeiten zwischen Alt und Jung, behindert und nicht-behindert“
- „Freizeittreff für Junge und Senioren in fast allen Stadtbereichen vorhanden“
- „Es fehlt ein Überblick zu bestehenden Freizeitangeboten für Alt und Jung“

→ Zielgruppen kennen Angebote nicht“

- Nachbarschaftshilfen fördern und steuern

### **Stadt Gräfenberg:**

- Bekanntmachung bestehender Angebote für Senioren

### **Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Flächendeckende Einführung von „Mittagstischen gegen die soziale Isolation“	15 Mittagstische plus vereinzelt in kleinen Gasthäusern (siehe II.)	Erweiterung des Angebotes der Mittagstische	Hdlf. II. ME 11

### **Ergebnisse aus dem Workshop 2011:**

<b>Was läuft gut?</b>	<b>Hier besteht Bedarf (Priorisierungspunkte):</b>
Veranstaltungskalender	<b>Informelle Treffpunkte (Laden, Sitzgruppe,...) (3)</b>
„derzeitiges“ Vereinsleben	<b>Zielgruppenspezifische Information (2)</b>

VHS	Angebote ohne Vereinsmitgliedschaft
Seniorenbüros	„aktive Bürger“
Kirchengemeinden	Sturzprävention im ambulanten Bereich
(wenige) Vereinsangebote für Ältere	Vereinsangebote für Ältere
Sturzprävention im stationären Bereich	Angebote in Zentren fernen Gemeinden
Freier Eintritt, z.B. Bad	

### **Maßnahmenempfehlungen aus dem Workshop 2011:**

Empfehlung (Priorisierungspunkte)	Stand	Weitere Empfehlung
<b>Alt trifft Jung (6)</b>	Siehe dieses Kapitel, Generationenfrühstück, Schülerprojekte, etc.	ME 4, 11, 19, 20, 22, 23
Räumlichkeiten (1) (vorhandene Bausubstanz nutzen)	Wird von den meisten schon aus Kostengründen verfolgt.	ME Zusatz A
Weitergabe an Erfahrung	Siehe „Alt trifft Jung“	
Senioren an die Schule	Siehe dieses Kapitel	ME 4, 22
Einbindung in das gemeindliche Ferienprogramm	Wurde teilweise mit unterschiedlichem Erfolg durchgeführt.	ME 11
Sensibilisierung der Vereine	Punktuell erfolgt	Hdlf. IV ME 11, 15, 19, 22
„Verantwortliche“ finden, Arbeitskreise	In manchen Gemeinden treffen sich Seniorenvertretungen oder Interessengruppen und organisieren gemeinsam (z.B. Gößweinstein).	Runde Tische auf Gemeindeebene und regionaler Ebene werden angestrebt.  Hdlf. X ME 5, 11
Schnupperangebote	Mäßig	Hdlf. IV ME 11, 19
Information bezügl. Recht, Versicherung, Bürokratie	Es gibt eine Sorgentelefon Ehrenamt der Bay. Staatsregierung 086-122 22 12, welche jedoch keine Rechtberatung	ME 1

	durchführt	
„kleine“ Angebote	Vereinzelt	ME 2, 20
Seniorenbeauftragte als Vermittler	Profil der Seniorenvertretungen ist unterschiedlich ausgeprägt. Die Meisten stehen als erster Ansprechpartner zur Verfügung.	Hdlf. X ME 12
Ansprechpartner Sturzprävention	Durch die Gesundheitsregion- <sup>Plus</sup> des Landkreises wurde ein Sturzprophylaxeprojekt in Kirchehrenbach, zusammen mit der Seniorengemeinschaft gestartet. Dieses Konzept soll fortgeführt und ausgebaut werden.	Hdlf. IV ME 2
Vergünstigte Bildungsangebote	Die Bildungsregion/ Das Bildungsbüro beschäftigt sich mit der Thematik.	ME 2, 12, 17

**Maßnahmenempfehlungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Stadt Forchheim in Bezug auf den Landkreis Forchheim:**

<b>Maßnahme</b> <b>Sehr wichtig</b> <b>Wichtig</b> <b>Weniger wichtig</b>	<b>Verkürzte Maßnahmenbeschreibung</b> <b>Verknüpfung zum SPGK des Landkreises</b>	<b>Adressat der Empfehlung</b>
Ausbau der Engagementmöglichkeiten (TE 2) <b>6%</b> <b>94%</b>	In den einzelnen Stadtteilen gibt es zu wenig Angebote für mögliche Ehrenamtliche, die sich engagieren wollen. Dazu ist es notwendig dezentrale Kontaktorte zu schaffen und die einzelnen Einrichtungen zentral zu koordinieren. Zur Etablierung von Treffpunkten müssen Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Hier ist besonders die Ehrenamtsvermittlung (eav) mit einzubeziehen.  <i>Die Schaffung von Treffpunkten ist ebenso in den Ortschaften des Landkreises empfehlenswert. Dies vor allem als Ort des Zusammen-</i>	Stadt und Landkreis  Gemeinden, Bürgervertreter, Initiativen  Hdlf. 1 ME 4

	<i>kommens.</i>	
<p>Absicherung der Seniorenarbeit durch die Stadt Forchheim</p> <p>89%</p> <p>11%</p>	<p>Aktivitäten für Senioren müssen über eine Basisfinanzierung gesichert sein. Organisationen wie z.B. der „Treffpunkt aktive Bürger – Seniorenbüro Forchheim“ müssen eine dem Angebot entsprechende Finanzierung erhalten. Diese muss für alle Gruppen transparent einsehbar sein. Der Seniorenbeirat erstellt in Zusammenarbeit mit den betreffenden Gruppen einen Finanzierungsvorschlag für den Stadtrat.</p> <p><i>Die Seniorenarbeit in den Gemeinden soll durch entsprechende Unterstützung der Gemeinden bei Engpässen kofinanziert werden.</i></p>	<p>Gemeinden</p> <p>ME 14</p> <p>Hdlf. X ME 6, 17</p>

Zusammenfassend aus in der Einführung genannten Quellen ist hier eine Übersicht der Positiv- und Negativpunkte dieses Handlungsfeldes zusammengefasst:

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
<p>Reges Vereinsleben (fast) überall Vereine übernehmen eine wichtige Rolle. (Hdlf. IV ME 11, 15, 19, 22)</p>	<p>Wo wird was angeboten? Es sind nicht immer alle Angebote bekannt (z.B. Kulturtafel Forchheim).  ME 5, Hdlf. III</p>
<p>Sorgentelefon Ehrenamt der Bay. Staatsregierung 086-122 22 12 (ME 1, 3, 14, 16, 17, 24)</p>	<p>Keine regelmäßige Abfrage des Bedarfs (ME 8)</p>

VHS (ME 2, 6, 9, 12,19, 24)	Fehlende persönliche Ansprache für diejenigen, die noch nicht in einem Verein o.ä. sind (Hdlf. IV ME 11, 15, 19, 22)
Lokal vielfältige Angebote (siehe auch Ergebnisse der Gemeindebefragung 2015)	In manchen Gemeinden/Orten wird die Frequenz der Treffen als zu wenig empfunden. (Hdlf. X ME 3, 5, 11)
	Eingeschränkte Mobilität für Ältere im ländlichen Raum. ÖPNV nicht immer passend (z.B. Abends und am Wochenende) (ME 10, Hdlf. I ME 2, 8)
Begleitdienste (ehrenamtlich) lokal vorhanden. (Hdlf. II ME 4)	Begleitdienste (ehrenamtlich) nicht flächendeckend (Hdlf. II ME 4)
Kirchengemeinde	Fehlende Nachwuchssenioren*innen (ME 1, 3, 14, 16, 17, 24)
Zusammenhalt in der Seniorengruppe	Ältere Männer sind weniger häufig in den Seniorentreffs vertreten (ME 21)
Zahlreiche Angebote für Begegnung (auf Stadtebene) lokale Mehrgenerationenhäuser (Hdlf. I ME 4)	Zusammenarbeit und Abstimmung der Angebote und Organisationen nicht immer optimal. Häufig zwei ähnliche Veranstaltungen in kurzen Abständen in benachbarten Gemeinden (Hdlf. X ME 3, 11)
Lesetreffs	Kaum Ehrenamtsnachwuchs (ME 1, 3, 14, 16, 18, 24)
Ehrenamtsvermittlung Stadt Forchheim (ME 1)	Keine/kaum (aufsuchende) Information wo Engagement möglich ist (in Phasen der Wechsel „Ruhestand“ im Leben) (Hdlf. III ME 17)
	Rechtliches im Ehrenamt häufig unklar, z.B. GEMA, Versicherungen (ME 1, 3, 14, 16, 17, 24)
Angebotsvielfalt des Ehrenamts	Nach längerem Rückzug (ins Private) fällt es Menschen schwer, wieder Teilhabe zu ergreifen oder sich zu engagieren (Hdlf. IV. ME 3, 16, Hdlf. III ME 18)

Betreuung durch Ehrenamt	Ältere und auch arme Menschen trauen sich häufig nicht nach Hilfsangeboten zu fragen (Kriegsgeneration) (ME 6, Hdlf. IX ME 1, 8)
	Teilhabe soll auch ohne (viel) Geld möglich sein (ME 6, 12, Hdlf. IX ME 3, 8)
Wer einmal im Ehrenamt ist, bleibt länger ehrenamtlich aktiv (ME 1, 3, 14, 16, 17, 24)	Wertschätzung Ehrenamt wird vermisst. (ME 1, 3, 14, 16, 17, 24)
Vereinzelt Schulen-/Generationenarbeit (ME 11, 15, 19, 22)	Senior*innen mit Migrationshintergrund treten weniger in Erscheinung (ME 9, Hdlf. VI ME 15, Hdlf. IX ME 5, 7)
Jüngere Senior*innen sind aktiver	Abgrenzungstendenzen bestehender Gruppen verhindern Neuzugänge (ME 2, 21)
Vereinzelt gut besuchte Neugruppen (z.B. Kochen in Ebermannstadt, Boule in Kirchehrenbach) (ME 2, 21)	Motivation neuer Teilnehmer (alle ME)
Anliegen der Senior*innen gewinnen an Beachtung	
Unterstützung durch die Gemeinde (vereinzelt) (ME 15, Hdlf. X ME 6, 17).	

### Maßnahmenempfehlung Zusatz:

#### **Steigerung der Barrierefreiheit der Örtlichkeiten zur Teilhabe sowie der Beförderungsmittel (siehe I., auch Maßnahmenempfehlung Zusatz)**

Hierzu zählen sowohl Einrichtungen des Einzelhandels, Cafés, Restaurants, aber auch touristische und kulturelle Angebote. Für öffentlich zugängliche Einrichtungen gilt die DIN 18040 Teil eins, welche Teil der Bayerischen Bauordnung ist. Daher gilt es v.a. bei Neubauten auf eine barrierefreie Gestaltung zu achten. Ebenso sollten durch Eigenleistung oder Fördermaßnahmen (z.B. Aktion Mensch, div. Förderprogramme) bestehende Orte angepasst werden.

→ alle

→ Kontinuierlich

**Nach Bewertungsmatrix**

(pro Priorisierungspunkt 0,25 P)

**1. Ehrenamtspotenzial besser akquirieren und sichern****Anlaufstelle für Ehrenamtliche/Ehrenamtsinteressierte auf Landkreisebene (24,29 P)**

*(AK26 – KSR: Priorisierung (ohne Pflegebereich) Platz 1;*

*Workshop 2011 - 1. Platz aus dem Feld Bürgerschaftliches Engagement:*

*Bedarf: „Hauptamtliche Begleitung (8)“*

*Maßnahmenempfehlung: „Abgleich mit Förderprogrammen der Staatsregierung (4)“*

*Workshop 2011 - Feld „Gesellschaftliche Teilhabe“ Bedarf: „aktive Bürger“)*

Ehrenamtlich Engagierte im Seniorenbereich benötigen eine\*n Ansprechperson bezüglich Recht, Versicherung, Bürokratie, Vergütung/Monetarisierung im Ehrenamt und angrenzenden Bereichen. Ebenso benötigen sie eine bessere öffentliche Unterstützung und Förderung bei der Motivation zum bürgerschaftlichen Engagement, verstärkte fachliche Betreuung, Beratung und Verbesserung der Koordination: Installation einer Koordinationsstelle bürgerlichen Engagements oder einer artverwandten Stelle für alle Bereiche des Engagements. Dies soll nicht nur für Senior\*innen gedacht sein, sondern alle Generationen betreffen, da jemand, der einmal ehrenamtlich aktiv ist länger erhalten bleibt. Diese Stelle soll eine Liste mit Fortbildungen für Ehrenamtliche erstellen. Der thematische Bedarf an Fortbildungen und Schulungen ist im Vorfeld mit den Ehrenamtlichen abzustimmen. Ein Schwerpunkt wird die Vermittlung zu ehrenamtlichen Engagementmöglichkeiten darstellen, da sich hier noch nie im Ehrenamt Aktive niedrigschwellig informieren können. Bei der Ehrenamtsvermittlung des Bürgerzentrums in Forchheim wurde dies aufgrund des größten Anteils der Nutzer der Vermittlung bestätigt. Weitere Aufgabe: trägerübergreifende Koordinationsstelle für die Anwerbung und Schulung von Ehrenamtlichen, Mitwirkung bei der Ausweitung der Nachbarschaftshilfen

→ Landkreis; Organisationen, welche ehrenamtliche Mitarbeiter/freiwillig Engagierte beschäftigen (Wohlfahrtsverbände etc.)

→ Mittelfristig

**2. Angebote der Teilhabe, der Prävention und des bürgerschaftlichen Engagements flächendeckend/erreichbar etablieren. Selbstständige Organisation ermöglichen. Hierfür sollen regionale Runde Tische (Hdlf. X) genutzt werden, um auch durch Abstimmung Ressourcen zu schonen. (24,2)**

Angebote der Teilhabe (Treffs, Ausflüge etc.), der Prävention (Sport, Bildung) und des bürgerschaftlichen Engagements sollten im Landkreis bzw. in jeder Gemeinde flächendeckend vorhanden bzw. auf einfache, kostengünstige Weise erreichbar sein (auch in zentrenfernen Orten). Hierzu können auch Kooperationen von Gemeinden, Kirchengemeinden o.ä. eingegangen werden. Die sozialräumliche Organisation von Angeboten soll auf den in Handlungsfeld X. empfohlenen „Runden Tischen“ abgeprochen werden, sodass keine Veranstaltungen doppelt durchgeführt werden. Eine möglichst große Selbstorganisation der Bürger\*innen ist anzustreben, da hierbei die Wahrscheinlichkeit der Verfehlung des Bedarfes klein ist und Menschen bei selbst

Organisiertem mit mehr Engagement dabei sind und bleiben.

→ Gemeinden, Seniorenvertretungen, Quartiersmanagement mit Veranstaltende, Kirchengemeinden etc.

→ Kontinuierlich

### 3. Ehrenamtsförderliche Rahmenbedingungen stärken (22,86 P)

Die (soziale) Kreisentwicklung soll sich mit der Thematik „Ehrenamtsoffensive“ beschäftigen und diese in Kooperation mit ehrenamtlichen Strukturen starten. Anreize finden sich in den Unterpunkten.

→ (soziale) Kreisentwicklung mit den Bereichen entsprechenden ehrenamtlichen Strukturen

→ Mittelfristig

- a. Erarbeitung der Wünsche der Anerkennung von ehrenamtlich Engagierten
- b. Image-/Wertverbesserung des Ehrenamts - auch finanziell durch Aufwandsentschädigung
- c. Empfehlung eines lokalen „Tag des Ehrenamts“, jeweils in den Gemeinden bzw. Verwaltungsgemeinschaften
- d. Weiterführung der Ausgabe der „Ehrenamtskarte Bayern“.
- e. Akquirieren weiterer teilnehmender Unternehmen an der „Ehrenamtskarte Bayern“ in Kooperation mit der Wirtschaftsförderung des Landkreises.(WIFÖ)
- f. Gemeinsame Veranstaltung eine „Ehrenamtsmesse“.

### 4. Generationenübergreifende Angebote

*Generationenübergreifende Angebote (Alt trifft Jung (6)), Weitergabe an Erfahrung*  
**Fortführung und bedarfsgerechter Ausbau der Angebote an Schulungen bezüglich digitaler Strukturen, Smartphones und PCs (22,6 P)**

Die Nachwuchssenior\*innen bedürfen dieser Hilfen in einigen Jahren in geänderten Ausmaß und Spektrum. Dann sollte das Angebot jeweils angepasst werden. Z.B. Vorstellen von funktionierenden „Handysprechstunden“ auf dem Seniorenbeauftragtentreffen (z.B. durch das Bürgerzentrum Forchheim).

→ Veranstaltende, Seniorenvertretungen mit KSR und Seniorenplanung

→ Kurzfristig

### 5. Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Angeboten

**Übergreifende Veranstaltungen/Landkreisebene (ggf. FO:KUS) (22,57 P)**

Veranstaltungen, welche überregional interessant sein können, sollen in den „Forchheimer KULTurService“ integriert werden. Dieser ist sowohl digital abrufbar und vierteljährig in gedruckter Version erhältlich. Geprüft werden soll hierbei die „Spiegelung“ der den Seniorenbereich betreffenden Veranstaltungen auf eine separate Kreisseniorringseite. Ein positiver Aspekt in der Einstellung in den FO:KUS geht daraus hervor, dass alle Generationen auf die Einträge zugreifen und, dass Senior\*innen nicht nur auf „als seniorenrelevant“ definierte Veranstaltungen zugreifen können.



→Landkreis, Kultur- und Sportamt, KSR, Seniorenplanung mit Seniorenvertretungen, Veranstaltende  
→ Mittelfristig

**6. Wahrnehmung der Angebote der Teilhabe auch für Senior\*innen in unteren Einkommensklassen ermöglichen (22,25 P)**

Informationsbeschaffung/-mitteilung über mögliche Unterstützungsleistungen der „Hilfe zur Teilhabe“ etc.. Prüfung der Angebotskosten bezüglich der Kaufkraft der Region. Diese ist im Landkreis heterogen verteilt.

→alle

→Leistungsträger mit KSR zur Mitteilung des Leistungsportfolios

→ Mittelfristig

**7. Bewusstmachung der Selbstverantwortlichkeit im Alter und der Vorteile des Lebensabschnitts – Abbau der Hemmschelle „Hilfeannahme“ (22,17 P)**

Öffentlichkeitsarbeit und Vorleben des Trends (z.B. Presseartikel über aktive Personen; Personen, die Hilfe in Anspruch genommen haben.)

→ alle

→ Kontinuierlich

**8. Regelmäßige Erfassung der Bestände und Bedarfe – Aufnahme des Teilhabe- und Engagementbereichs in die Senioren(struktur/sozialraum)planung ( 22,14 P)**

→Seniorenplanung

→ kontinuierlich

**9. Veränderung der Offenheit/ Weg von traditionellen Rollenklischees, Klischees, Altersbilder; „Inklusionsgedanken“ bei allen Veranstaltungen (Gesang, Tanz, Handarbeiten, Ausstellungen) (22 P)**

Veränderung der Offenheit/ Weg von traditionellen Rollenklischees (1 – Workshop 2011). Im Zuge dieser Empfehlung sollten alle im Seniorenbereich Tätigen offen auf alle Personen zugehen, sodass kein\*e Bürger\*in sich im Vorfeld ausgeschlossen fühlt und sich in Einsamkeit zurückzieht. Es sollten weiterführend auch die generelle Teilhabemöglichkeit von Menschen mit Behinderung (alters- und nicht altersbedingt) beachtet werden.

→ alle

→ Kontinuierlich

**10. Prüfung der Anpassung von Zeit und Ort von Angebote an die ÖPNV-Verbindungen (falls keine Möglichkeit besteht, Prüfen von Begleitfahrten) (21,86 P)**

Angebote sollen auf ihre Anpassungsfähigkeit zur leichteren Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln geprüft werden.

→ Veranstaltende, Seniorenvertretungen

Falls dies nicht möglich ist, sollen weitere Optionen der Erreichbarkeit geprüft und punktuell angeboten werden (z.B. durch Nachbarschaftshilfen, Fahrgemeinschaften, Konzepte-Bürgerbus).

- Veranstaltende, Seniorenvertretungen, Gemeinden mit Nachbarschaftshilfen, Bürger\*innen, Quartiersmanagende
- Mittelfristig

### **11. Generationenübergreifende Angebote**

- Generationenübergreifende Angebote (Alt trifft Jung (6)), Weitergabe an Erfahrung Angebot und Ermöglichung der Einbindung von Senior\*innen in das **gemeindliche Ferienprogramm**, soweit noch nicht geschehen. **(21,14 P)**
- Gemeinden, Seniorenvertretungen mit Akteuren vor Ort
  - Kontinuierlich

### **12. Steigerung der Vielfalt und Anzahl kultureller Bildungs- und Kulturangebote (21,14 P)**

- Steigerung der Vielfalt und Anzahl kultureller Bildungs- und Kulturangebote für und von Senior\*innen, da hierbei eine positive Korrelation zum bürgerlichen Engagement besteht (siehe Freiwilligensurvey). Ebenso gilt es hier auf eine Auswahl an preisgünstigen Angeboten zu achten.
- Veranstaltende, Seniorenvertretungen, VHS
  - Kontinuierlich

### **13. Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Angeboten**

#### **Regionale Veranstaltungen – sozialräumlich (21,14 P)**

- Veranstaltungen der umliegenden Gemeinden sollen in den jeweiligen angrenzenden Gemeinde- und Kirchengemeindeblättern dargestellt werden. Zum Austausch hierüber können die empfohlenen „Runden Tische“ genutzt werden.
- Gemeinde mit Seniorenvertretungen
  - Kurzfristig

### **14. Ehrenamtspotenzial besser akquirieren und sichern**

#### **Durch hauptamtliche Begleitung/Koordination (20,86 P)**

- Organisationen, welche ausschließlich über Ehrenamt organisiert sind, sollen sich einen hauptamtlichen Anknüpfungspunkt suchen. „Ehrenamt existiert langfristig nur mit Hauptamt“, Freiwilligensurvey 2014 der Bundesregierung. Anknüpfungspunkte können Gemeinden, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden o.ä. sein.
- Organisationen, welche ausschließlich über Ehrenamt organisiert sind, mit Gemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden etc.
  - Kontinuierlich

### **15. Thema „Älterwerden“ soll mehr in den Fokus der Gemeindearbeit rücken (20,67 P)**

- Bemühungen der Gemeinden nötig, sich dem Thema „Älterwerden“ vor Ort anzunehmen, Verantwortung hierfür wird häufiger an Kirchen und Wohlfahrtsverbände abgegeben. Seniorenarbeit in den Gemeinden soll durch entsprechende Unterstützung der Gemeinden co-finanziert werden.
- Gemeinde

→ Kontinuierlich

**16. Ehrenamtspotenzial besser akquirieren und sichern (20,57 P)**

**Anlaufstelle für Ehrenamtliche/Ehrenamtsinteressierte auf Gemeinde/VG-Ebene**

In kleiner Form sollen Gemeinden oder Verwaltungsgemeinschaften die in a. geschil-  
derten Funktionen, hauptsächlich die örtliche Koordination und Vermittlung, einglie-  
dern. Dies kann eine Aufgabe eines Quartiersmanagements sein. Vorzuziehen ist ei-  
ne entsprechende Lösung auf gemeindlicher Ebene, vor der „großen Lösung“.

→ Gemeinde, Quartiersmanagement mit Organisationen, welche ehrenamtliche Mit-  
arbeiter\*innen beschäftigen

→ Langfristig

**17. Ergebnisse bzw. Lücken sollen betrachtet bzw. geschlossen werden – hierzu  
können regionale runde Tische genutzt werden. Eine weitere vergleichbare,  
kontinuierliche Senioren(struktur/sozialraum)analyse soll für eine kontinuierli-  
che Betrachtung sorgen (siehe auch Hdlf. X ME 3)(20,5 P)**

→ Gemeinde, Seniorenvertretung mit entsprechenden Organisationen

→ Kontinuierlich

**18. Ehrenamtspotenzial besser akquirieren und sichern (20,5 P)**

(Mit-)Entwicklung von kommunalen Übergangsmagementsystemen in Zusammen-  
hang mit der „Starthilfe für die schönste Lebensphase“ (Hdlf. III. ME 17) zur Gewin-  
nung von Ehrenamtlichen in der Übergangsphase Beruf-Rente. Laut Freiwilligenur-  
vey der Bundesregierung ist der häufigste Grund für den **Einstieg in ehrenamtliches  
Engagement die direkte Ansprache (91 Prozent), für den Verbleib, in Bayern, der  
Spaß (93 Prozent).**

→ KSR, Seniorenplanung mit Gemeinde, Seniorenvertretung, Anbieter

→ Mittelfristig

**19. Generationenübergreifende Angebote (19,8)**

*Generationenübergreifende Angebote (Alt trifft Jung (6)), Weitergabe an Erfahrung*  
**Öffentlichkeitsarbeit zu vorhanden Strukturen** wie Aktivsenioren und Familienpa-  
ten verstärken.

→ Veranstaltende

→ Kontinuierlich

**20. Prüfung der Übertragung des Konzeptes der „Familienpaten“ auf „Senio-  
ren\*innenpaten“ (19,57 P)**

→ KSR mit Seniorenplanung und Strukturen des „Familienpaten“-Systems

→ Langfristig

Besonders hervorgehoben wird der Mangel an älteren Männern in Teilhabeangeboten und im Engagement.

### **21. Schaffung von Angeboten zur punktuellen Abfrage der Interessen, Angeboten für Handlungsorientierte und Männer (19,54 P)**

Neben den etablierten Teilhabeangeboten (z.B. Wandern/Ausflüge) punktuell neue Angebote zur Abfrage des Interesses schaffen. (Die Seniorenvertretung in Ebermannstadt bietet immer wieder neue Arten des Zusammentreffens an (z.B. Kochen). Ebenso sollten handlungsorientierte handwerkliche, technische, sportliche Angebote ebenso präventiv wie teilhabebezogen vorgehalten werden. Vorschläge und Anregungen von (Nachwuchs-)Senior\*innen sollten offen diskutiert werden - „Offene Kultur der Teilhabe“.

→ Veranstaltende, Seniorenvertretungen, Kirchengemeinden, Gemeinden, Quartiersmanagement etc.

→ Mittelfristig

### **22. Generationenübergreifende Angebote (19,29 P)**

*Generationenübergreifende Angebote (Alt trifft Jung (6)), Weitergabe an Erfahrung Senior\*innen an die Schule*

Sammlung der Kooperationen zwischen Schulen und Senior\*innen (bzw. allen Generationen) aus dem Landkreis (z.B. als Leitung einer AG oder als Lesepate\*in). Weitergabe der Beispiele sowohl unter den Schulleitungen als auch an die Seniorenvertretungen über das Seniorenbeauftragtenreffen. Wohlfahrtsverbände können sich vorstellen hierbei auch zu kooperieren, da diese häufig auch Kooperationspartner bezüglich der Offenen Ganztagschule oder der Mittagsbetreuung sind.

→ Seniorenplanung mit KSR

→ Mittelfristig

### **23. Generationenübergreifende Angebote (17,67 P)**

*Generationenübergreifende Angebote (Alt trifft Jung (6)), Weitergabe an Erfahrung Prüfung der Initiierung eines Mentor\*innenprogramms um sozialer Ungleichheit entgegenzuwirken* und junge Menschen zu unterstützen. Hier sollten konkrete Angebote geschaffen werden, wie z.B. Freizeitgestaltung als Bereitstellung von Zeit oder Hilfe beim Übergang Schule/Beruf. Es besteht Bedarf in der Hilfe beim Verfassen von Bewerbung. Ebenso sollte die Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Angeboten verstärkt werden. Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Angeboten.

→ „Jugend stärken im Quartier“ mit KSR, Seniorenplanung, Akteure der Bildung

→ Mittelfristig

### **24. Ehrenamtspotenzial besser akquirieren und sichern (17,29 P)**

Fortbildungsprogramm/-kurs für Ehrenamtliche an der VHS anbieten

→ VHS

→ Mittelfristig

## VI. Betreuung und Pflege

Leitgedanke zum Handlungsfeld (Workshop 2011):

*„Die Würde des Menschen ist unantastbar.“*

*„Eigenverantwortlich rechtzeitig vorsorgen, im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten.“*

### Allgemein:

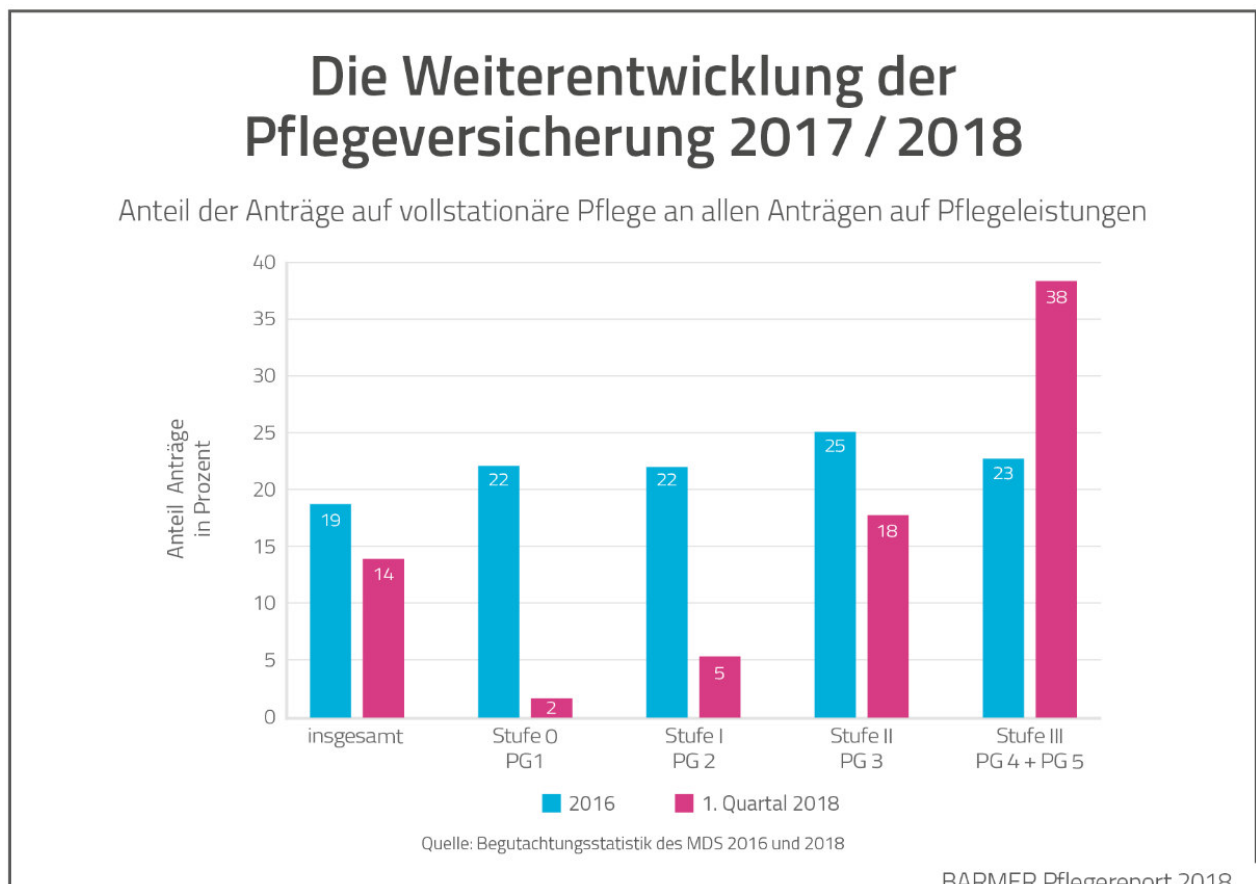
Die Wahrscheinlichkeit einer Pflegebedürftigkeit steigt mit den Lebensjahren an. Als Zielsetzung gilt **„ambulant vor stationär“**. Dieses Handlungsfeld zeichnet sich mittlerweile durch eine hohe und weiter zunehmende Komplexität aus. Neben den stationären Pflegeplätzen beinhaltet es die häusliche Versorgung durch ambulante Dienste. Weitere Bestandteile des Handlungsfeldes sind die Tagespflege, Kurzzeitpflege, betreutes Wohnen (zu Hause), Ambulant betreute Wohngemeinschaften und andere „alternative“ Wohnformen, auf welche auch in Hdlf. II eingegangen wird.

Die längerfristige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen muss im Rahmen einer Pflegebedarfsplanung regelmäßig von Landkreisen und kreisfreien Städten festgestellt werden (Art. 69 AGSG) (ME 4). Auf der Grundlage des Ist-Bestands an stationären, teilstationären, ambulanten und sonstigen Pflege- und Betreuungsangeboten wäre dann zu überlegen, welcher Angebotsmix den Präferenzen der älteren Bevölkerung am meisten entspricht, und wie dieser realisiert werden könnte. Hierzu bedarf es regelmäßigen Erhebungen. Der Einbezug von Pflege- und Betreuungsangeboten, außerhalb den geforderten (teil-)stationären und ambulanten Sektoren, in die Pflegebedarfsplanung miteinzubeziehen ist unumgänglich, um eine ganzheitliche Planung mit dem Einbezug von z.B. Betreuungsgruppen und auch deren Annahme zu erhalten. Ebenso ist eine differenzierte Darstellung der beschützenden Einrichtungen, welche im Besonderen für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, wie Demenz konzipiert sind, nötig, um den dortigen Bedarf und die Deckung dessen abbilden zu können (siehe ME 13).

Insgesamt kommt dem Zusammenspiel zwischen Angehörigen, freiwillig Engagierten und professionellen Kräften eine zunehmende Bedeutung für die Betreuung älterer Menschen zu (vgl. Afa, 2010, S. 20ff.).

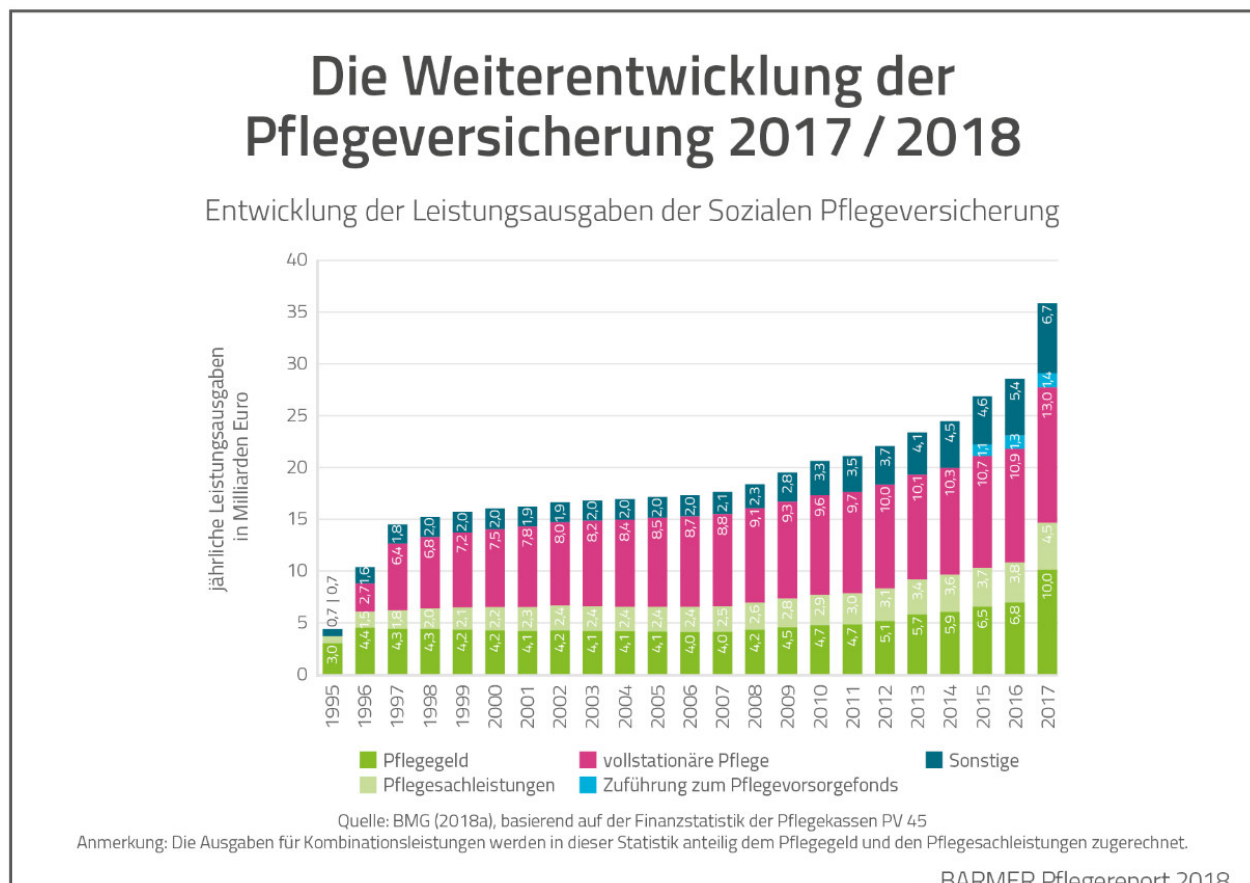
### Strukturänderung der Pflegelandschaft

Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden die ambulante und teilstationäre Versorgung (Tagespflege) für Pflegedienstleistende und –inanspruchnehmende größtenteils finanziell ertragsreicher bzw. kostengünstiger. In der stationären Versorgung wären entgegengesetzte Entwicklungen zu verzeichnen. Angestrebt wurde, nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“, eine im Pflegeverlauf später ansetzende stationäre Versorgung. Der Barmer Pflegebericht 2018 bestätigt diese Entwicklung mit einer Verschiebung der Antragshäufigkeit in höhere Pflegegrade (siehe Abbildung 13).



**Abbildung 13 Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Anteil der Anträge auf vollstationäre Pflege an allen Anträgen auf Pflegeleistungen 2016 und 1. Quartal 2018, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

Weiterführend ist allgemein zu betrachten, dass die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung seit 1995 mit einem Sprung 2017 stetig angestiegen sind. Eine weitere Steigerung ist aufgrund der Bevölkerungsentwicklung anzunehmen. Eine Verzögerung der Pflegebedürftigkeit stellt ein Ziel des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes dar und findet sich übergeordnet in allen Handlungsfeldern.



**Abbildung 14 Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, Entwicklung der Leistungsausgaben der Sozialen Pflegeversicherung, 1995 - 2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

### Bestand:

Die ausführliche Pflegebedarfsplanung des MODUS Instituts ist in einem separaten Dokument dargestellt. Zum 31.12.2016 gehen daraus folgende Kernaussagen hervor (*Folgende Besonderheiten sind hierbei im Rahmen der Seniorenplanung, im Austausch durch den Kreissenorenring und durch Forschungserkenntnisse, festzustellen bzw. hinzuzufügen*):

- Bedarfsdeckung im Bereich der Tagespflege - langfristig  
*Im südöstlichen Landkreis sind die Tagespflegeplätze zumeist ausgebucht, ggf. teilweise Wartelisten. Im Stadtgebiet und um Forchheim herum gibt es eine Bedarfsüberdeckung.*
- Bedarfsdeckung im Bereich der ambulanten Pflege bis 2027, danach nicht mehr.  
*Einige private ambulante Dienste werden demnächst voraussichtlich ihr Gewerbe beenden. Grund hierfür ist nicht der fehlende Bedarf, sondern u.a. Einstieg ins Rentenalter.*
- Bestandsmangel im Bereich der stationären Pflege (langfristig steigender Bedarf und mindernder Bestand)  
*Für stationäre Einrichtungen sei es laut eigener Aussage durch die Pflegestärkungs-*

gesetze und die damit verbundene geänderte Finanzierung, **erschwert Menschen mit Pflegegrad eins aufzunehmen**. Ebenso seien Menschen mit **Pflegegrad fünf** und häufig **auch vier** schwierig aufzunehmen, da deren Pflege einen **enormen, kaum leistbaren, Tätigkeitsaufwand mit dem vorhandenen Personal** erfordert. Aufgrund des Personalfaktors müssen auch freie Plätze immer häufiger, trotz Nachfrage, unbesetzt bleiben, da kein ausreichendes Personal vorhanden ist (ME 5).

- Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege – unter Bedingungen Kurzzeitpflegeplätze sind nur bei freien Plätzen in der stationären Pflege nutzbar. Da hier ein Mangel besteht und sich verstärkt, wird sich ein Mangel in der Kurzzeitpflege immer mehr bemerkbar machen. Stationäre Einrichtungen wählen aus finanziellen Gründen stationär Pflegebedürftige, welche keine möglichen Leerstände nach sich ziehen. Kurzzeitpflegeplatznutzung mit bis zu 70km Entfernung ist keine Seltenheit im Landkreis (ME 1, 7).

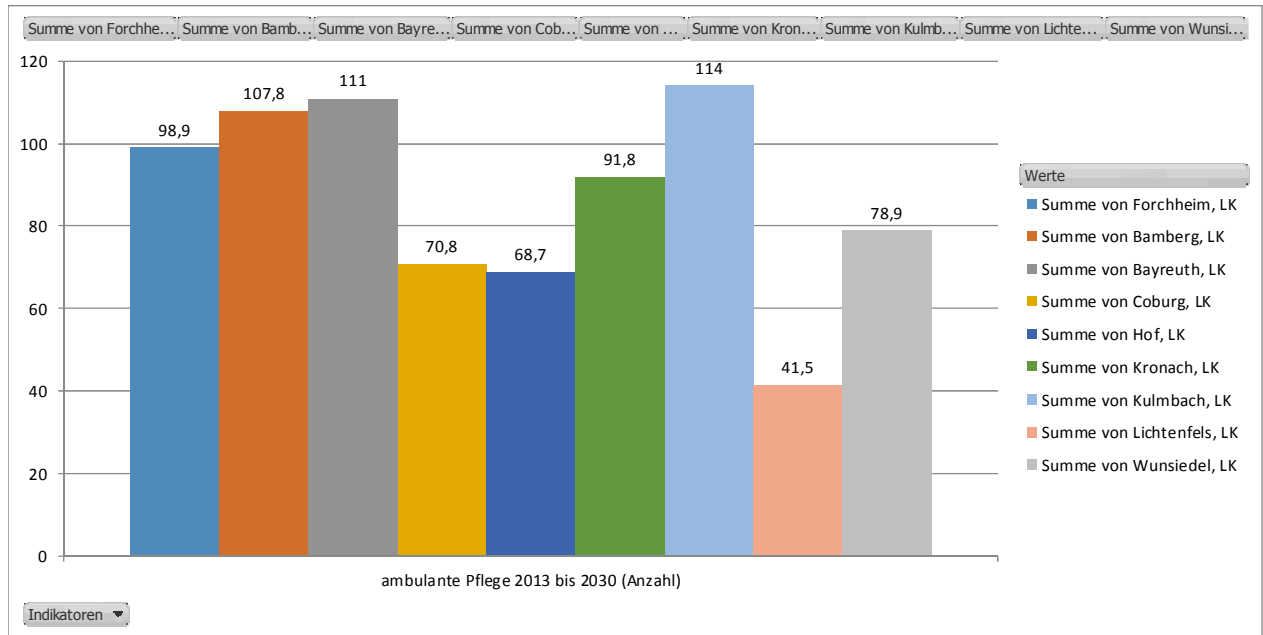
Zusatz zu Kurzzeitpflege: „Im Rahmen einer Projektförderung können für die Neuschaffung von dauerhaften Kurzzeitpflegeplätzen oder die Umwandlung von Langzeitpflegeplätzen in dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze für einen Zeitraum von mindestens drei Jahren ab Bekanntgabe des Zuwendungsbescheids pro Projekt maximal 100 Euro je nichtbelegtem Tag bis zu einer Höchstgrenze in Höhe von 10.000 Euro je Platz und Jahr gewährt werden.“ (STMGP, 2018)

- Nachtpflege (ME 12):  
Kein Angebot im Landkreis. Der Hospizverein Erlangen bietet für seine Region, punktuell in Ausnahmefällen, examinierte Fachkräfte zu ambulanten Diensten an. Nach Aussagen der beratenden Institutionen im Landkreis besteht nach Nachtpflege als Entlastungsangebot eine Nachfrage. Eine Entwicklung eines Angebotes muss, aufgrund der geringen Erfahrungen in Bayern, Schritt für Schritt unter dem Dach des KSR angegangen werden.
- 24- Stundenpflege (ME 8):  
Die Nachfrage nach Betreuung im eigenen Haushalt durch, meist osteuropäische, Pflegekräfte, im Sinne der 24-Std.-Pflege nimmt zu. Es herrscht jedoch Unsicherheit, v.a. zu rechtlichen Fragen. Es wird empfohlen, dass der Gesetzgeber hierfür Rahmen vorgibt bzw. empfiehlt.

## Entwicklungen des Pflegepersonals unter bisherigen Voraussetzungen

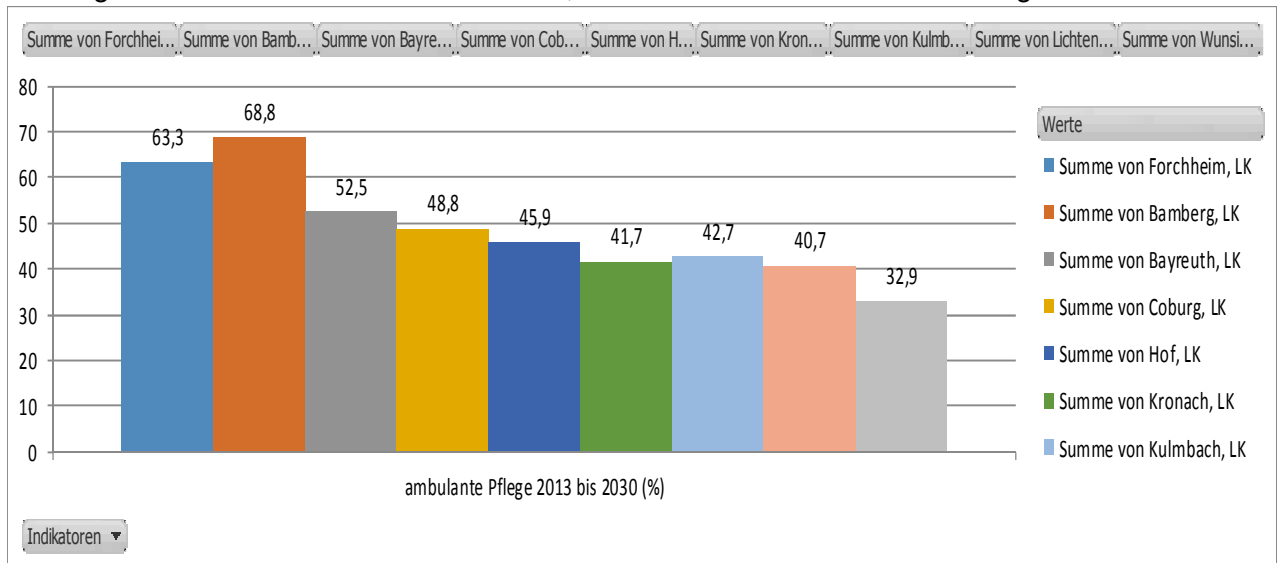
Die Bertelsmann Stiftung berechnete folgende Werte in ihrer „**Pflegevorausberechnung - Versorgungslücken bei den Pflegekräften**“ des Wegweisers Kommune für den Landkreis Forchheim im Zeitraum 2013 bis 2030 (vgl. Bertelsmannstiftung, 2013):





Im Jahr 2030 beträgt die Lücke zwischen Personalbedarf und Personalangebot im ambulanten Pflegedienst 98,9 Vollzeitäquivalente im Landkreis Forchheim.<sup>1</sup>

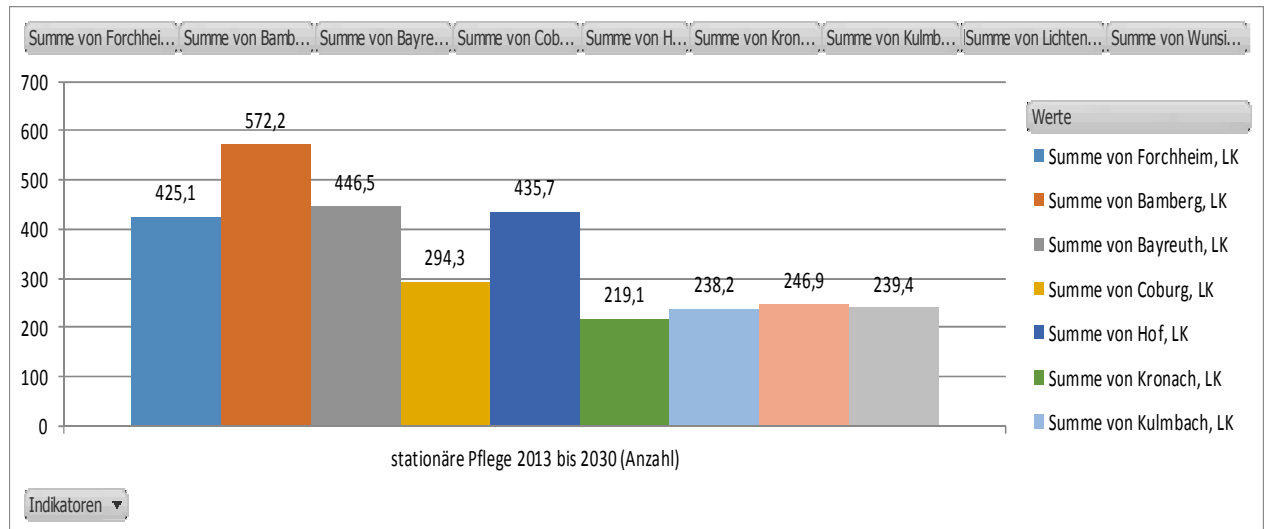
Im Jahr 2030 beträgt die Lücke zwischen Personalbedarf und Personalangebot im ambulanten Pflegedienst im Landkreis Forchheim 63,3 % des vorhandenen Personalangebotes im



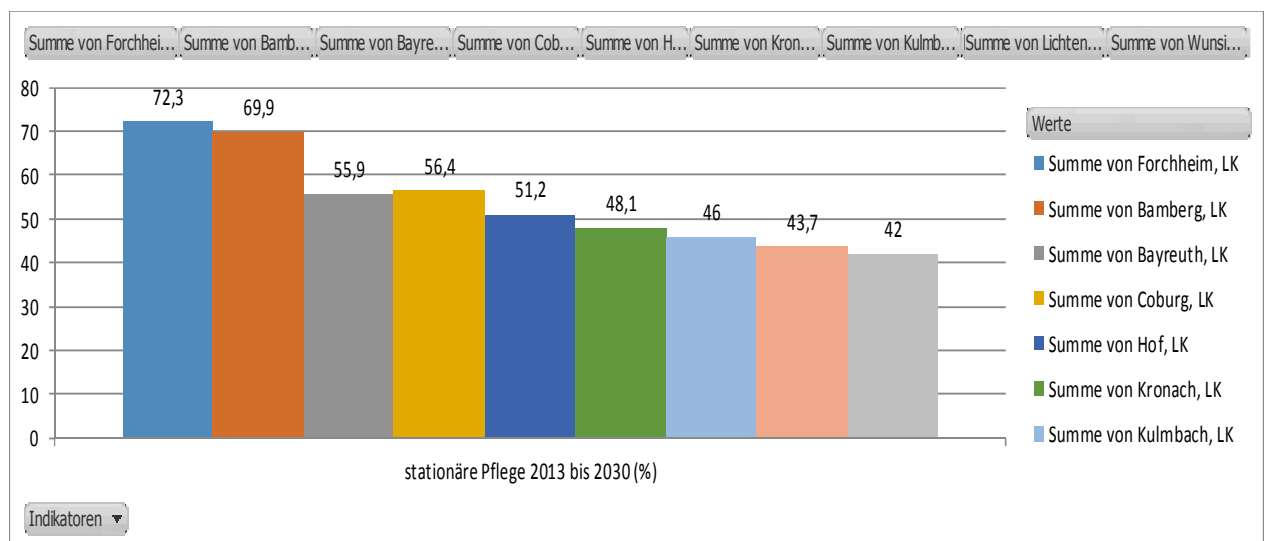
Jahr 2013.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Berechnung: ambulanter Personalbedarf 2030 - ambulantes Personalangebot 2030

<sup>2</sup> Berechnung: (ambulanter Pflegebedarf 2030 - ambulantes Personalangebot 2030) / ambulantes Personalangebot 2013 \* 100



Im Jahr 2030 beträgt die Lücke zwischen Personalbedarf und Personalangebot im stationären Pflegedienst 425,1 Vollzeitäquivalente im Landkreis Forchheim.<sup>3</sup>



Im Jahr 2030 beträgt die Lücke zwischen Personalbedarf und Personalangebot im stationären Pflegedienst im Landkreis Forchheim 72,3 % des vorhandenen Personalangebotes im Jahr 2013.<sup>4</sup>

Aufgrund dieser Ergebnisse ist eine Auseinandersetzung mit der Thematik Personal in der Pflege unumgänglich. Empfehlungen sind hierzu in ME 5 zu finden.

<sup>3</sup> Berechnung: stationärer Pflegebedarf 2030 - stationäres Personalangebot 2030

<sup>4</sup> Berechnung: (stationärer Pflegebedarf 2030 - stationäres Personalangebot 2030) / stationäres Personalangebot 2013 \* 100

In unterer tabellarischer Darstellung (Deutschland) sind folgende Erkenntnisse zu betrachten (Geschäftsstatistik der Pflegekassen):

- **Die Gesamtzahl der Leistungsbezieher** der sozialen Pflegeversicherung im **ambulanten Bereich stieg** deutschlandweit von 2016 auf 2017, **innerhalb eines Jahres, von 1.974.197 auf 2.522.066 um 574.869 Personen und somit um 27,75 Prozent**. Dies lässt sich mit der **demografischen Entwicklung und Alterung** und auch mit den im ambulanten Bereich **gesteigerten finanziellen Rahmenbedingungen für Leistungsbezieher und –erbringer** (Pflegedienste) erklären (durch die Pflegestärkungsgesetze).
- **Die Gesamtzahl der Leistungsbezieher** der sozialen Pflegeversicherung im **stationären Bereich stieg** deutschlandweit von 2016 auf 2017, innerhalb eines Jahres, **von 775.004 auf 779.933 um 4.929 Personen und somit um 0,63 Prozent**. Diese geringere Steigerung lässt sich mit dem **im stationären Bereich in den meisten Fällen gesunkenen finanziellen Rahmenbedingungen für Leistungsbezieher und –erbringer** erklären (durch die Pflegestärkungsgesetze).

### III. Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung nach Pflegestufen (2016) und Pflegegraden (2017)

ambulant	31.12.2016	
	Absolut	in %
Pflegestufe I	1.274.300	64,5
Pflegestufe II	546.027	27,7
Pflegestufe III	153.870	7,8
dar. Härtefälle <sup>1</sup>	3.204	2,1
<b>insgesamt</b>	<b>1.974.197</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Härtefall (Anteil an den Pflegebedürftigen der Pflegestufe III - max. 3 %)

ambulant	31.12.2017	
	Absolut	in %
Pflegegrad 1	163.031	6,5
Pflegegrad 2	1.269.170	50,3
Pflegegrad 3	695.620	27,6
Pflegegrad 4	285.356	11,3
Pflegegrad 5	108.889	4,3
<b>insgesamt</b>	<b>2.522.066</b>	<b>100,0</b>

stationär	31.12.2016	
	Absolut	in %
Pflegestufe I	338.720	43,7
Pflegestufe II	290.064	37,4
Pflegestufe III	146.220	18,9
dar. Härtefälle <sup>1</sup>	7.482	5,1
<b>insgesamt</b>	<b>775.004</b>	<b>100,0</b>

<sup>1</sup> Härtefall (Anteil an den Pflegebedürftigen der Pflegestufe III - max. 5 %)

stationär	31.12.2017	
	Absolut	in %
Pflegegrad 1	4.125	0,5
Pflegegrad 2	186.850	23,9
Pflegegrad 3	240.933	31,0
Pflegegrad 4	224.160	28,7
Pflegegrad 5	123.865	15,9
<b>insgesamt</b>	<b>779.933</b>	<b>100,0</b>
darunter Überleitungs-fälle <sup>1</sup>	625.521	80,2

<sup>2</sup> darunter fallen alle Pflegebedürftigen, die zum Jahreswechsel 2016/2017 von den Pflegestufen auf die Pflegegrade übergeleitet worden sind und zum Stichtag noch Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Quelle: Geschäftsstatistik der Pflegekassen

## „Betreutes Wohnen“

Betreutes Wohnen ist kein geschützter Begriff und darf von allen frei verwendet werden. Formen des betreuten Wohnens sind nicht generell zu verneinen, jedoch sind die Kosten, die, bei eintretender Pflegebedürftigkeit und/oder der Hinzubuchung weiterer Leistungen, auf die Personen zukommen teilweise nicht von Beginn an transparent bzw. wesentlich höher als im Vorfeld angenommen. Hier bedarf es transparenter Darstellung der Anbieter (ME 6). Bei entsprechenden Bauvorhaben soll von **kommunaler Seite besonders auf die Strukturvorhaben möglicher Investoren** geachtet werden. Wie setzen sich die Angebote zusammen? Werden die Wohnungen verkauft oder vermietet? An wem werden diese verkauft oder vermietet? Wie kann die Gemeinde jeweils noch Einfluss darauf nehmen? Es existieren auch begünstigte Wohnraumförderungen der Staatsregierung für Kommunen, welche bei der Planung miteinbezogen werden sollten (<http://www.stmb.bayern.de/wohnen/foerderung/>). Ebenso berät die Koordinierungsstelle „Wohnen im Alter“ Bayern, in gewissem Umfang kostenfrei, zu Wohnprojekten (<https://www.wohnen-alter-bayern.de/>) (Zusatz C).

## Ambulant betreute Wohngemeinschaften

AbWGs unterliegen gesetzlichen Regelungen. Derzeit sind im Landkreis drei AbWGs vorhanden. Eine Darstellung dieser ist in Hdlf. II. zu finden. Keine davon bezieht sich auf Menschen mit Demenz (ME 3).

### **Regionale Besonderheiten (Workshop 2011):**

#### **Ambulante Pflege in abgelegenen Orten**

**Trotz genereller Bedarfsdeckung des ambulanten Pflegebedarfs auf Kreisebene** (Pfle-gebedarfsplanung 31.12.2016), besteht in **Orten des östlichen Landkreises häufig keine Auswahlmöglichkeit** an ambulanten Diensten. Es herrscht somit ein gewisses Abhängigkeitsverhältnis vor.

#### **Hierzu: Notfallvorsorge**

Frau Erika Schneider, Seniorenbeauftragte aus der Gemeinde Heroldsbach, stellte die **SOS-Dose** auf dem ersten Seniorenbeauftragtentreffen 2017 vor. Die Seniorenbeiräte/-vertretungen der Stadt Forchheim, der Stadt Ebermannstadt und der Gemeinde Gößweinstein dieses Konzept weiter und boten SOS-Dosen zum Eigenerwerb an. Zeitgleich entwickelte der Arbeitskreis „sektorübergreifende Kommunikation“, welche von der Geschäftsstellenleitung der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> des Landkreises initiiert wurde, und in welcher die Seniorenplanung Mitglied ist, eine **Notfallmappe**.

Aus der gesammelten Erfahrung mit beiden Varianten geht folgende generelle Empfehlung hervor (ME 17):

In der Notfallmappe können ausführlichere Unterlagen hinterlegt werden (z.B. Patientenverfügung, Allergie-Pass, Überleitbogen, Arztbrief, Medikamentenplan). Da es immer wieder zu Unklarheiten und Überscheidungen kommt, geht aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept die **Empfehlung hervor die Notfallmappe weiter zu verfolgen**. Dies ist v.a. aufgrund ihrer **individuellen Fülle und Größe** der Fall. In der SOS-Dose können nur zwei Blatt Papier hinterlegt werden. Ebenso sollte eine **einheitliche Lösung** angestrebt werden, sodass **Rettungsdienste schnellstmöglich agieren** können und nicht erst suchen müssen, welches System im Haushalt verwendet wird.

Die Notfallmappen sollen nicht einfach ausgelegt werden, da sie einer gewissen Einführung bedürfen. Daher wird eine Ausgabe über fachlich geschulte Personenkreise, wie Ärzt\*innenpraxen, Apotheken, ambulante Pflegedienste oder Nachbarschaftshilfen empfohlen. Die Notfallmappe wird derzeit von Landratsamt mit weiteren Kooperationspartnern finanziert.

**Zur Fokussierung der Maßnahmenempfehlungen und weiteren Zusammenarbeit der Pflegebereiche des Landkreises bedarf es eines Netzwerkes. Dies soll unter dem reaktiven Kreissenorenring passieren (ME 9).**

#### **Empfehlungen/Bestandteile der Integrierten Städtebauentwicklungskonzepte**

(Beispiele):

**Gemeinde Effeltrich/ Poxdorf:**

- „Aktuell gibt es in Effeltrich und Poxdorf weder eine stationäre Pflegeeinrichtung für Senioren noch einen ambulanten Pflegedienst. Derartige Einrichtungen können aber in den benachbarten Zentren, insbesondere im nahegelegenen Forchheim, relativ schnell aufgesucht bzw. in Anspruch genommen werden. In Effeltrich ist zukünftig angedacht, seniorengerechte Wohnungen mit Tagespflege im Bereich des derzeit ungenutzten Geländes nördlich des Rathauses und des jüngst eingerichteten Ärztehauses neu zu etablieren.“ (S. 54)
- Ausbau des Ärztehauses zu Versorgungszentrum denkbar (Effeltrich) (S. 55)
- Ausbau des zentralen Wohnangebots (ambulant betreute Wohngemeinschaften, Tagespflege usw. (S.129)
- Förderung Helferkreise (S.129)
- Fortbildung Ärzte (S. 129)
- Momentan nur Praxis für Physiotherapie, sonst kein Angebot (Poxdorf) (S. 55)

**Markt Eggolsheim:**

- „Die vorhandenen Pflegeeinrichtungen im Ort werden als ausreichend eingeschätzt (Caritas Seniorenzentrum St. Martin). Kapazitätserweiterungen der vorhandenen Einrichtungen sind möglich und werden nach Auskunft der Gemeinde in Erwägung gezogen. Ein privater Krankenpflegedienst ist in Eggolsheim vor Ort und betreibt zusätzlich auch in Forchheim eine Tagespflegeeinrichtung“ (S. 72)

**Stadt Forchheim:**

- Mehr mobile Dienste vor Ort z.B. für ältere Menschen initiieren

**Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Information über bestehende Angebote zusammen mit den Trägern und Pflegekassen	Öffentlichkeitsarbeit wird durchgeführt.	Prüfen der Vollständigkeit, der Kanäle etc. und Weiterverfolgung	Hdlf. VII Hdlf. III

Ausbau der eingestreuten Tagespflegeplätze in den stationären Einrichtungen (auch für Demenzerkrankte)	Teilweiser Ausbau ist erfolgt. Bei eingestreuten Tagespflegeplätzen fehlt der ansonsten angebotene Hol- und Bringdienst solitärer Einrichtungen. Besonders am Wochenende, bei geschlossenen solitären Einrichtungen, ist eine eingestreute Lösung eine Alternative.	Die bisherigen Plätze sollen weiter beworben werden. Die Entwicklung soll beobachtet werden.	Zusatz A
Dezentraler Aufbau von zusätzlichen Angeboten im Bereich Betreuungsgruppen als wichtige Stütze für die Entlastung der pflegenden Angehörigen	Es finden in einigen Gemeinden Betreuungsangebote, z.B. einmal in der Woche Betreuungsgruppen, statt. - Genaueres in Hdlf. VII.	Weiterer Ausbau nach Bedarf, Einbezug der Angebote in die Pflegebedarfsplanungen	ME 13 Hdlf. VII.
Regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit, Nachtpflege anzubieten.	Es existiert im Landkreis noch kein Angebot der Nachtpflege.	Prüfung des Bedarfs und ggf. Einrichtung einer Nachtpflegestation o.ä.	ME 12

### **Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation für ambulante Pflege:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Ausbau der ambulanten Versorgungsangebote für Demenzerkrankte	Erfolgte durch Betreuungs- und Entlastungsangebote, siehe Hdlf. VII.	Siehe Hdlf. VII	Hdlf. VII
Schaffung (hauswirtschaftlicher) Leistungen für Menschen ohne Pflegestufe	Erfolgte kaum. Gründe sind die fehlende gesicherte Finanzierung durch Sozialversicherungen und der Mangel an freiwillig Engagierten, welche dieses Engagement an-	Siehe Hdlf. II  Auseinandersetzung mit der Thematik im KSR, Bekannt-	Hdlf. II  ME 20, 22

	bieten wollen bzw. können.	machung alternativer Unterstützungsleistungen (z.B. Staubsaugerroboter)	
Teilnahme an dezentraler Kooperation und Vernetzung in der jeweiligen Gemeinde	In den Anfängen.	Wird weiter fokussiert. Siehe Hdlf. X.; Vernetzung der Pflege; Vernetzung der Gemeinden; Kontinuierliche Seniorenplanung	Hdlf. X
Professionelle und transparente Darstellung der eigenen Leistungen	Meist trifft dies zu. Immer wieder Intransparenz, v.a. auch bei dem ungeschützten Begriff des „Betreuten Wohnens“	Wird weiter fokussiert.	ME 6
Zentrale Imagekampagne für die professionelle Pflege und die Bereitschaft diese zu nutzen	Dezentrale Ansätze sind in unregelmäßigen Abständen vorhanden.	Wir weiter fokussiert; unter dem Dach des KSR.	ME 5
Verbesserung oder Ausgleich der Vergütung der Anfahrtkosten in ländlichen Regionen	Anfahrspauschale nach §5 des Vertrages nach § 89 SGB XI. Steigerung der finanziellen Leistungen für Leistungserbringer und –empfänger im ambulanten Bereich durch die Pflegestärkungsgesetze.	Derzeit kein Handlungsbedarf. Aufgrund der teils ländlichen Strukturen soll dies jedoch immer wieder betrachtet werden und bei Bedarf Empfehlungen an Geldgeber erstellt werden.	ME 2
Verbesserung des trägerübergreifenden fachlichen und strategischen Austausches (beispielsweise durch das „Forum ambulante	In den Anfängen.	Wird weiter fokussiert. Siehe Hdlf. X.; Vernetzung der Pflege; Vernetzung der Gemeinden; Kon-	Hdlf. X



Altenhilfe im Landkreis Forchheim“, durch den „AK 6 des Kreisseniorerings“ und ähnliche)		tinuierliche Seniorenplanung	
--	--	------------------------------	--

### **Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation für Kurzzeitpflege:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Information über Leistungen der Pflegekassen im Bereich Kurzzeitpflege	Wird durch Leistungserbringer, durch den Wegweiser für Senioren und Menschen mit Behinderung des Landkreises und weiterer vollzogen.	Weitere Fokussierung. Thema Öffentlichkeitsarbeit Hdlf. III	Hdlf. III
Förderung der Akzeptanz von Leistungen der Kurzzeitpflege	Hier bestehen kaum noch Hemmnisse. In wenigen Einzelfällen in ländlichen Regionen trifft dies noch zu.	Teilweise Bearbeitung über Öffentlichkeitsarbeit Hdlf. III	Hdlf. III

### **Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation für Tagespflege:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Information über bestehende Angebote zusammen mit den Trägern und Pflegekassen	Verschiedene Versionen: Wegweiser für Senioren und Menschen mit Behinderung, Sozialatlas, Gemeindliche Wegweiser, Internet.	Weitere Fokussierung bzw. Fortführung der Informationsangebote. Prüfen der Vollständigkeit, der Kanäle etc.	Hdlf. III Hdlf. VII ME 4
Ausbau der eingestauten Tagespflegeplätze in den stationären Einrichtungen (auch für Demenzerkrankte)	Teilweiser Ausbau ist erfolgt. Bei eingestauten Tagespflegeplätzen fehlt der ansonsten angebotene Hol- und Bringdienst solitärer Einrichtungen. Besonders am Wochenende, bei geschlossenen solitären Einrichtungen, ist eine einge-	Die bisherigen Plätze sollen weiter beworben werden. Die Entwicklung soll beobachtet werden.	Zusatz A

	streute Lösung eine Alternative.		
Dezentraler Aufbau von zusätzlichen Angeboten im Bereich Tagespflege / Betreuungsgruppen als wichtige Stütze für die Entlastung der pflegenden Angehörigen	Es finden in einigen Gemeinden Betreuungsangebote, z.B. einmal in der Woche Betreuungsgruppen, statt. - Genaueres in Hdlf. VII.	Weiterer Ausbau nach Bedarf, Einbezug der Angebote in die Pflegebedarfsplanungen	ME 13 Hdlf. VII. ME 4

### **Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation für Nachtpflege:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Regelmäßige Überprüfung der Notwendigkeit, Nachtpflege anzubieten	Kein Angebot im Landkreis. Nach Aussagen der beratenden Institutionen im Landkreis besteht nach diesem Entlastungsangebot eine Nachfrage.	Eine Entwicklung eines Angebotes muss, aufgrund der geringen Erfahrungen in Bayern, Schritt für Schritt unter dem Dach des KSR angegangen werden.	ME 12
Überprüfung der Schaffung von Plätzen der „eingestreuten Nachtpflege“	Im Bereich der Doppelnutzung von Tagespflegeeinrichtungen bestehen einige Hindernisse, z.B. Struktur der Räumlichkeiten	Weitere Fokussierung.	ME 12

### **Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation für stationäre Altenpflege:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Kein weiterer Ausbau der Bettenzahlen	Es sind nicht ausreichend Betten der stationären Altenpflege vorhanden (Pflegebedarfsplanung).	Ausweitung der Kapazitäten im Bereich der stationären Altenpflege	ME 2

		ge	
Umbau der vorhandenen traditionellen Altenpflegeheime hin zu Heimen der 4. Generation (Modell der Hausgemeinschaften)	Erfolgte nicht.	Keine räumlichen Kapazitäten in bisherigen stationären Einrichtungen, da der Bedarf nicht gedeckt wird. Alternative Wohnformen sollen weiterverfolgt werden.	Hdlf. II ME 1, 5, 6, 13, 14, 15, 19

### Ergebnisse aus dem Workshop 2011:

<b>Was läuft gut?</b>	<b>Hier besteht Bedarf (Priorisierungspunkte):</b>
Pflegeheime – Zahl ausreichend	<b>Wohngemeinschaftsmodelle (9)</b>
Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege	Beratung, aufrichtige Unterstützung (1)
Mostviel, Kersbach Tagespflege	Isolation entgegenwirken, geistig fit bleiben, Gesundheit stärken, möglichst lange selbstständig leben (1)
Betreuungswesen Ehrenamtlicher, Verein AWO-BTV, freiberufliche Betreuer	Tagespflege
Ambulante Pflegedienste	Nachtpflege
	Beschützende Einrichtung
	Fachstelle für pflegende Angehörige
	Pflege-Hotline AWO bundesweit
	Pflege-Wohn- und Qualitätsgesetz
	Wohngemeinschaftsmodelle für Behinderte
	Bedarf in der stat. Pflege: Anleitung der Angehörigen
	Eigenverantwortung stärken
	Fachkräfte, Imageaufbesserung

	Validation, Diagnoseinstrumente
	Demenz – ambulant + stationär
	Demenz – Ausklärung, Information, Struktur

### **Maßnahmenempfehlungen aus dem Workshop 2011:**

Empfehlung (Priorisierungspunkte)	Stand	Weitere Empfehlung
<b>Organisationsstruktur zu Vermittlung von Angeboten (3)</b>	Keine zentrale Vermittlungsstelle vorhanden.	Weitere Fokussierung und Prüfung der Möglichkeiten; u.a. Pflegestützpunkt nach landesrechtlicher Regelung ME 2, 11  Schließen der Lücken in der Beratungsstruktur, Qualifizierte Weitervermittlung Hdlf. III ME 4
<b>Pflegeplatzbörse ausbauen (2)</b>	Kontinuierliches Vorgehen	Hdlf. VII ME 3, 5
Planung fortschreiben (1)	Planung wurde im Jahr 2012 und 2016 fortgeschrieben.	Planung muss/soll in einem max. vierjährigem Rhythmus fortgeschrieben werden. ME 4
Fachkoordination und Aufsicht beim Landkreis	FQA –ehemals Heimaufsicht– ist beim Landkreis angesiedelt.  Seniorenkoordination/-planung mit Koordination KSR ist ebenso beim Landkreis angesiedelt. Im KSR sind noch keine nicht-gemeinnützigen Träger vertreten.	Weitere Fokussierung und Fortführung. Hdlf. X ME 1  Erweiterung des KSR . Hdlf. X Netzwerkarbeiten; hier: ME 9

Pflegeheim: Wohnküchenkonzept, Beispiel Streitberg	Teilweiser Ausbau	Weitere Verfolgung durch Anbieter
Sinnvolle Tätigkeiten für Heimbewohner	Pflegebedürftige in stationären Pflegeeinrichtungen haben einen individuellen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber ihre Pflegekasse (§43b SGB XI – Pflegestärkungsgesetz).	Weitere Verfolgung durch Anbieter.

Zusammenfassend, aus in der Einführung genannten Quellen, ist hier eine Übersicht der Positiv- und Negativpunkte dieses Handlungsfeldes zusammengefasst:

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
SOS-Dose (jedoch Überschneidungspunkte mit Notfallmappe. Empfehlung für Notfallmappe aufgrund Umfang und einheitlicher Lösung) (ME 17)	Abnehmende Familienpflege (ME 2)
Notfallmappe (jedoch geben medizinische/pflegerische Professionen etc. diese noch nicht flächendeckend heraus) (ME 17)	Kein Austauschforum der Pflegebereich im Landkreis. Wird aber gebraucht, auch in Zusammenhang mit neuen Gesetzen. (ME 9, Hdlf. X)
Sozialdienste der Kliniken sehr engagiert (ME 9, Hdlf. X)	Hinweis auf Pflegeeinstufung erfolgt häufig erst zu spät. (Hdlf. VII ME 2, 11)
Wiedererstarke Netzwerkmöglichkeit durch den Kreissenorenring – „Unter dem Dach des KSR“ ist auch ein Austausch unter in Konkurrenz Stehenden leichter möglich (ME 9, Hdlf. X)	Pflegeüberleitung noch ungenau/ungenügend (Zusatz B)
Vereinfachte Dokumentationssysteme könnten eine Erleichterung bringen. (ME 9, Zusatz B)	Gesetzliche Anforderungen (Dokumentation, Pflegedokumentation bei Kurzzeitpflege, etc.) (ME 9, Hdlf. X)
Seniorenplanung ist kontinuierlich vorge-	

sehen. (Hdlf. X ME 1)	
Betreuungsverein, Betreuungsstelle, Hospizdienste, FQA	
Investoren für Bauprojekte vorhanden (meist mit einem hauptsächlichen ökonomischem Interesse) (Zusatz C, Hdlf. II Zusatz A)	„Betreutes Wohnen“ ist kein geschützter Begriff. Die Kosten sind oft nicht transparent. Für hohe Pflegegrade ist „Betreutes Wohnen“, wenn überhaupt, nur in Sonderfällen möglich. (ME 6)
Verbesserung der Leistungsunterstützung für Menschen mit Demenz durch PSG II; auch da mehr Alltagsbegleiter in stationären Einrichtungen vergütet werden können.	Klinikaufenthalt von Menschen mit Demenz schwierig zu leisten (ME 9, Hdlf. X)
	Aufnahme in eine stationäre Einrichtung erst ab Pflegegrad zwei gewollt bzw. besser finanzierbar (Pflegerstärkungsgesetz). Aufnahmen von Menschen mit Pflegegrad fünf werden aufgrund des enormen Pflegebedarfs häufig abgelehnt oder gar nicht angeboten. (ME 2, 5)
Tagespflege im Gesamtlandkreis über Bedarf	Tagespflege in ländlichen Räumen häufiger weniger gut ausgebaut (teilweise Wartelisten) (ME 2)
	Eingestreute Tagespflege in stationären Einrichtungen (v.a. an Wochenenden) weniger bekannt. Abholservice entfällt hier meist. (Zusatz A)
Ambulante Versorgung im ländlichen Bereich hat sich verbessert.	Keine bis kaum Wahlmöglichkeiten bei ambulanter Versorgung im ländlichen Raum (Abhängigkeit).
	Bedarfsnichtdeckung im Bereich der stationären Versorgung im Landkreis (ME 1, 2)
	Durch die Bedarfsnichtdeckung im stationären Bereich und die phasenweise Abfrage von Kurzzeitplätzen (z.B. Sommer, Weihnachten) ist die Bedarfsdeckung im Bereich der Kurzzeitpflege

	nicht gegeben. (ME 1)
	Kein Angebot der nächtlichen Betreuung von Pflegebedürftigen (häusliche Pflege) (ME 12)
	Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz fehlt. (ME 3)
	Pflegebedürftige jüngere Menschen wohnen einzeln mit älteren Menschen in Einrichtungen. (ME 15)
	Pflegeplätze für alt gewordene Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung fehlen (hier wird in andere Landkreise vermittelt, z.B. Himmelkron). Ab Pflegegrad drei ist ein Leben in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung kaum mehr möglich. (ME 11)
	Verbesserung des Ausgleiches von möglichem Leerstand bei Fokussierung auf Kurzzeitpflege, auch für Menschen mit Behinderung (Bevorratung). (ME 1, 11)
	24-Stunden-Pflege häufig im rechtlichen Graubereich. Wird, da benötigt, geduldet. (Hdlf VII ME 8)
	Im Bereich der Pflege liegen bei den Kommunen kaum bis keine direkten Steuerungsmöglichkeiten. (ME 2)
	(Fach-)Kräftemangel → führt zu Pflegemängeln → führt zur Absage bei Aufnahmen, da ein Zimmer zwar frei wäre, aber nicht genügend Personal vorhanden ist. (ME 5)
Ältere Menschen mit Migrationshintergrund nehmen wenig Unterstützung von außen in Anspruch (ME 12, 15)	
	Hilfen für Menschen mit Migrationshintergrund fehlen (sprachlich, kulturspezi-

	fisch) (ME 12, 15)
	Pflegeinformationen in anderen Sprachen fehlen. (ME 12)

### Priorisierung

Rangfolge	Maßnahmenempfehlung (Priorisierungspunkte)	Bewertungsrang
1.	<b>Schließen der Lücke an Kurzzeitpflegeplätzen, Bessere Finanzierbarkeit (auch bei schwankender Belegung (6))</b>	<b>1</b>
2.	<b>Verringerung der (zu erwartenden/bestehenden) Lücke an Pflegepersonal (4)</b>	<b>5</b>

### Maßnahmenempfehlung Zusatz:

#### A. Bekanntmachung und Beobachtung der weiteren Entwicklung eingestreuter Tagespflege

Bei eingestreuten Tagespflegeplätzen fehlt der ansonsten angebotene Hol- und Bringdienst solitärer Einrichtungen. Besonders am Wochenende, bei geschlossenen solitären Einrichtungen, ist eine eingestreute Lösung eine Alternative.

→ Anbietende

→ kontinuierlich, langfristig

#### B. Überleitungspraxis verbessern

Die Pflegeüberleitungen der Sektoren, z.B. von der Klinik nach Hause, verläuft häufig nicht zufriedenstellend für alle Akteure (privat und professionell). Medikamente werden nicht mitgeliefert, Behandlungspläne sind unvollständig, Arztbriefe oder Rezepte werden vom/von der Patient\*in vergessen. Mit einer möglichen digitalen Lösung eines Teilbereichs der Thematik hat sich der Arbeitskreis „Sektorübergreifende Kommunikation“ der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> in 2018 beschäftigt. Eine entsprechende Anknüpfung an Ergebnisse soll geprüft werden. Eine Zusammenarbeit der Bereiche der Seniorenplanung/ des KSR sowie der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> soll erfolgen.

→ Seniorenplanung, KSR, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> mit Akteuren des Pflegesystems

#### C. Bauvorhaben „Seniorenrechtliches Wohnen“

Bei entsprechenden Bauvorhaben soll von **kommunaler Seite besonders auf die Strukturvorhaben möglicher Investoren** geachtet werden. Wie setzen sich die Angebote zusammen? Werden die Wohnungen verkauft oder vermietet? An wem werden diese verkauft oder vermietet? Wie kann die Gemeinde jeweils noch Einfluss darauf nehmen? Es existieren auch begünstigte Wohnraumförderungen der Staatsregierung für Kommunen, welche bei der Planung miteinbezogen werden sollten (<http://www.stmb.bayern.de/wohnen/foerderung/>). Ebenso berät die Koordinierungs-



stelle „Wohnen im Alter“ Bayern, in gewissem Umfang kostenfrei, zu Wohnprojekten (<https://www.wohnen-alter-bayern.de/>).

→ Gemeinden

## Nach Bewertungsmatrix

(+0,25 P pro Priorisierungspunkt)

### **Hinweis:**

**Maßnahmen, welche sich mit der medizinischen Versorgung auseinandersetzen (Apotheken, Praxen), werden in Hdlf. I thematisiert.**

#### **1. Schließen der Lücke an Kurzzeitpflegeplätzen**

Zum Schließen der Lücke an Kurzzeitpflegeplätzen sollen folgende Empfehlungen durchgeführt werden:

##### **Bessere Finanzierbarkeit (auch bei schwankender Belegung) (30,88 P) – Priorisierungsrang Nr. 1**

(Teilweise) Übernahme der Kosten, auch bei Nichtbelegung eines freigehaltenen Kurzzeitpflegeplatzes. Mögliche Option des Gesetzgebers: Jede Einrichtung bekommt eine Anzahl Kurzzeitpflegeplätze zugewiesen, welche gefördert werden.

- Einrichtungen in Verhandlungen mit den Kassen
- Regierung (Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen)
- Lokalpolitik mit KSR, Seniorenplanung (Anregungen)
- Kurzfristig

#### **2. Schließen der Bedarfslücken, ausgehend von der Pflegebedarfsplanung (30,86 P)**

Hierzu sollen u.a. die Neuerungen des PSG III herangezogen werden. Weitere Unterstützungsleistungen sollen noch ausgelotet werden. Nach §8 Abs. SGB XI ist die „pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. [...]Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten“. Nach §9 SGB XI sind die Länder „verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur“. Näheres ist in den Artikeln 71 bis 73 AGSG landesrechtlich geregelt (siehe im Text weiter oben). Landkreise und kreisfreie Städte haben demnach eine Pflicht, auf eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung hinzuwirken. Es besteht allerdings keine direkte Steuerungskompetenz auf kommunaler Seite. Mithilfe der Maßnahmenempfehlungen des SPGKs, welche u.a. die Stärkung von Unterstützungsleistungen, die Verzögerung der Pflegebedürftigkeit und eine Vernetzung der Akteure zum Ziel hat, soll möglichen Mängeln entgegengewirkt werden.

- Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen, Freistaat, Landkreis
- Kontinuierlich

### **3. Schaffung einer Ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz (30 P)**

Im Landkreis Forchheim ist keine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz ansässig.

→ Wohlfahrtsverbände, Dienste, Investor\*innen, Gemeinden, FAQ etc.

→ Mittelfristig

### **4. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung (29,42 P) (X)**

Die Pflegebedarfsplanung muss in einem der Senioren(struktur/sozialraum)analyse (siehe X.) angepasstem Rhythmus fortgeschrieben werden (AGSG Art. 69).

→ Landkreis, Seniorenplanung

→ Kontinuierlich

### **5. Verringerung der (bestehenden und steigenden) Lücke an Pflegepersonal (27,85 P) – Priorisierungsrang Nr. 2 (X)**

Zu genanntem Punkt sollen konkrete Strategien überlegt und umgesetzt werden. Die Unterpunkte dienen der Orientierung.

→ Regierung, Gesetzgeber, Bildungsbüro, KSR, Seniorenplanung mit Akteuren der Pflege(bildungs-)landschaft, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>

→ Kontinuierlich

- a. Verbesserung des Images der Pflege(-kräfte)
- b. Verbesserung der Arbeitsrahmenbedingungen/Ausbildungsbedingungen
- c. Förderung der Ausbildung im Pflegebereich durch enge Zusammenarbeit des KSR, der Schulen, des Bildungsbüros, des Schulamts, der Wirtschaftsförderung, der Pflege und anderen Beteiligten. Dies könnte z.B. in Form der Initiierung von Angeboten zur Information von Jugendlichen in Schulen geschehen (vgl. LK Aichach-Friedberg). Ebenso könnte eine Art „schulischer Pflegelotse“ in Anlehnung an den bereits existierenden betrieblichen Pflegelotsen angeboten werden.
- d. Die Herangehensweisen anderer Landkreise und der Regierung sollten kontinuierlich betrachtet werden. Beispielsweise Aufbau einer „Pflegekammer“
- e. Bestehende ungelernete Hilfskräfte zu qualifizierten Hilfskräften oder Fachkräften weiterbilden. Die Teilzeitausbildung bekannt machen. Förderung z.B. über Wegebau über die Agentur für Arbeit.
- f. Hierzu Nutzung des Netzwerkes unter dem Dach des KSR, unter Beachtung der im Text genannten kommunalen Handlungsfeldern

**6. Anbieter von „Betreutem Wohnen“ sollen die mittel- und langfristig entstehenden Gesamtkosten transparent darstellen und pflegewissenschaftlich basiert darauf hinweisen, bis zu welchem Pflegegrad ein dortiges Wohnen realistisch ist (27,77 P)**

→ Anbieter von betreutem Wohnen, Wohlfahrtsverbände etc.

→ Kurzfristig und Kontinuierlich

**7. Schließen der Lücke an Kurzzeitpflegeplätzen**

Zum Schließen der Lücke an Kurzzeitpflegeplätzen sollen folgende Empfehlungen geprüft und durchgeführt werden:

**Schließen von Kooperationen (trägerintern, z.B. vers. Einrichtungen) (27,08 P)**

→ Träger, Wohlfahrtsverbände

→ Kurzfristig

**8. Aktivierend pflegen (26,85 P) (siehe auch IV.)**

Alle in der Pflege Tätigen, privat oder beruflich, sollen möglichst aktivierend pflegen. Den Heimbewohnende sollen entsprechende Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten werden. Die Öffentlichkeitsarbeit zu „aktivierender Pflege“ soll in Kombination mit dem Thema Prävention behandelt werden. Hierzu sollen punktuell Informationen/Schulung angeboten und (Bestehende) bekannt gemacht werden. Eine spezielle Finanzierung für Angehörige dieser durch die Pflegekassen soll geprüft werden bzw. sollen bestehende Kurse der Fachstellen für pflegende Angehörige beworben werden (z.B. Edukation Demenz).

→ alle; KSR, Seniorenplanung mit Akteuren der Pflege, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Nachbarschaftshilfen, Seniorenvertretungen

→ kontinuierlich

**9. Vernetzung und Zusammenarbeit der Pflegepersonen (26,15 P)**

Zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen, sollen die, welche an der Versorgung und Unterstützung Pflegebedürftiger und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen beteiligt sind, sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen und eine strukturierten Zusammenarbeit verfolgen. Durch die regionale Zusammenarbeit regionaler Akteure (insbesondere von Trägern und Selbsthilfegruppen), die an der Versorgung und der Unterstützung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie vergleichbar Nahestehenden beteiligt sind, soll der Versorgungs- und Unterstützungsbedarf, sowohl von Pflegebedürftigen als auch deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen, besser gedeckt werden. Hierzu soll ein „„Versorgung, Pflege und Senior\*innen“ – Netzwerk im Rahmen und unter dem Dach des KSR aufgebaut bzw. Dies baut auf früheren Erfahrungen und dem Anliegen von Mitgliedern auf. Austauschtreffen wurden im Landkreis Forchheim v.a. von ambulanten Diensten und Einrichtungsleitungen angeregt. Der offene Austausch und eine Abstimmung zwischen streng pflegerisch Tätigen und ehrenamtlich Engagierten (z.B. Nachbarschaftshilfen mit niedrighschwelligem Angeboten) ist auch bezüglich des Konkurrenzgedankens sinnvoll. Eine enge

Einbindung der Hausärzte in das Netzwerk wäre wünschenswert. Fördermöglichkeiten nach §45c Abs. 9 SGB XI sollen nach Passung (weiterhin) bedarfsgerecht eingesetzt werden. Um Doppelstrukturen zu vermeiden, soll dies weiterhin unter dem Dach des KSR geschehen, indem dessen Wirkungskreis erweitert wird.

→ Seniorenplanung mit KSR mit Akteuren der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, in Abstimmung mit angrenzenden Bereichen, wie Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>

→ Kontinuierlich

#### **10. Pflegeeinstufungsregelungen für nicht altersbedingte Behinderung prüfen und ermöglichen (24,78 P)**

→ Gesetzgeber

→ Mittelfristig

#### **11. Entwicklung einer/weiterer Lösung/en zur Versorgung für pflegebedürftig gewordene Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung (z.B. geistiger Behinderung) (24,56 P)**

Nach dem zweiten Weltkrieg hat seit einigen Jahren eine Zeit begonnen, in welcher Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung ins Seniorenalter kommen. Hierfür müssen die Rahmenbedingungen geschaffen werden. Es gibt wenige Lösungen auf Bayernebene. Einrichtungen der Behindertenarbeit sollen -soweit möglich- den Pflegeaspekt in ihre Arbeit aufnehmen. Es sollen landkreisintern oder landkreisnah Einrichtungen geschaffen werden. Bisher werden die Bürger\*innen in andere Regionen, z.B. nach Himmelkron vermittelt.

→ Akteure der Behindertenarbeit mit Bezirk und ggf. Akteuren der Pflege

→ Mittelfristig

#### **12. Schaffung eines Angebotes an Nachtversorgung in ambulanter oder teilstationärer Form (24,38 P)**

Schaffung eines Angebotes an Nachtversorgung in ambulanter oder teilstationärer Form. Ein entsprechendes Konzept soll in Abstimmung und Zusammenarbeit mit anderen Kommunen und Fachleuten im Rahmen des KSR erarbeitet werden (AK 26 Gesamtpriorisierung Platz 2). Es sollen Möglichkeiten der kooperativen Umsetzung mit einbezogen werden. Das Konzept soll im Landkreis Forchheim zur Anwendung und Umsetzung kommen. Beachtung der Planungssicherheit auch bei schwankender Nutzung.

→ Wohlfahrtsverbände, Pflege-/Palliativdienste mit KSR, Seniorenplanung

→ Langfristig

#### **13. Bestands- und Bedarfsabfragen zu beschützenden Einrichtungen und Betreuungs- und Entlastungsangeboten (24,08 P)**

Aufgrund der steigenden Zahlen von Älteren und somit auch derer mit dem Bedarf an beschützenden Einrichtungen: Zu beschützenden Einrichtungen sollte eine regelmäßige Bestands- und Bedarfsabfrage erfolgen. Dies soll in die Pflegebedarfsplanung integriert werden. Ebenso die Vorstufen der Pflege, im Sinne von Betreuungs- und

Entlastungseinrichtungen, mindestens bei der Bedarfsabfrage in Zusammenarbeit mit der neu entstehenden Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken, betrachtet werden. Eine Bedarfsanalyse (ggf. im Rahmen der Pflegebedarfsplanung) soll geprüft/entwickelt und durchgeführt werden.

→ Landkreis, Seniorenplanung

→ Kontinuierlich

#### **14. Hinweise der Sozialdienste auf bestehende Nachbarschaftshilfen, (ehrenamtliche) Unterstützungsmöglichkeiten (24 P)**

Örtliche Nachbarschaftshilfen oder (ehrenamtliche) Unterstützungsmöglichkeiten sollen den Sozialdiensten der Kliniken (auch außerhalb des Landkreises) bekannt gemacht werden, sodass diese entsprechenden Patient\*innen Informationen mitgeben können. Die Organisationen sollen Flyer oder Informationsmaterial an die Sozialdienste senden bzw. soll auf den Sozialatlas des Landkreises verwiesen werden oder Landkreiswegweiser mitgegeben werden.

→ Nachbarschaftshilfen, ehrenamtliche Unterstützungsnetze

→ Langfristig

#### **15. Entwicklung einer Lösung zur Versorgung für jüngere pflegebedürftige Menschen (23,02 P)**

Jungen Menschen, welche vollstationär pflegebedürftig werden/sind, bleibt derzeit keine andere Möglichkeit als in eine (Alten-)Pflegeeinrichtung zu ziehen oder ggf. in eine Einrichtung außerhalb des Landkreises vermittelt zu werden. Es soll ein (bestehender) Wohnbereich in einer Pflegeeinrichtung für diese Gruppe umfunktioniert werden. Hierzu soll der KSR mit der Seniorenplanung bereits erprobte Konzepte heranziehen und mit den Einrichtungen vor Ort in die Umsetzung gehen.

→ stationäre Einrichtungen mit KSR, Seniorenplanung

→ Mittelfristig

#### **16. Pilotprojekt zum Thema „Gemeindeschwester“ (22,96 P)**

Es sollte mindestens ein Pilotprojekt zum Thema „Gemeindeschwester“ starten. Hierbei soll dieses ehemalige „System“ im Zusammenspiel heutiger Akteure (vers. Pflegeformen, niedrigschwellige Angebote, etc.) als mögliche Lösungsoption in der Versorgung im ländlichen Raum erprobt werden. Eine Kombination mit bestehenden Organisationsformen (z.B. Verah) ist zu prüfen.

→ Gemeinde, Wohlfahrtsverband, Seniorenvertretung, Nachbarschaftshilfe, mit Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Seniorenplanung, KSR

→ Langfristig

#### **17. Notfallmappe (22,62 P) (X)**

Da es immer wieder zu Unklarheiten und Überschneidungen mit der SOS-Dose kommt, geht aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept die Empfehlung hervor übergreifend die Notfallmappe weiter zu verfolgen. Dies ist v.a. aufgrund ihrer individuellen Fülle und Größe der Fall. In der SOS-Dose können maximal drei Blatt Papier hinterlegt werden. Ebenso sollte eine einheitliche Lösung angestrebt werden, sodass

Rettungsdienste schnellstmöglich agieren können und nicht erst suchen müssen, welches System im Haushalt verwendet wird. Die Notfallmappen sollen nicht einfach ausgelegt werden, da sie einer gewissen Einführung bedürfen. Daher wird eine Ausgabe über fachlich geschulte Personenkreise, wie Praxen, Apotheken, ambulante Pflegedienste oder Nachbarschaftshilfen empfohlen. Die Notfallmappe wird derzeit von Landratsamt mit weiteren Kooperationspartnern finanziert. Bei entsprechend benötigtem Platz für ausführlichere Unterlagen chronisch Kranker, aber auch für Dokumente wie Patientenverfügung –auch für junge Menschen- etc., sollte die Notfallmappe für die Patient\*innen flächendeckend etabliert werden. Ein Aufkleber für die Innenseite der Wohnungstüre zum Hinweis auf Vorhandensein einer Notfallmappe für Rettungsdienste ist inkludiert.

- Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, KSR, Seniorenplanung, Seniorenvertretungen
- Kontinuierlich

#### **18. Stetige Anpassungen der Rahmenbedingungen der Pflegeeinrichtungen (22,58 P)**

(z.B. W-LAN).

- Einrichtungen der Pflege

#### **19. Beachtung des Wohlfahrtsgedankens durch die Wohlfahrtsverbände (22,4 P)**

- Wohlfahrtsverbände
- Kontinuierlich

#### **20. Thematisierung und Versuch des Findens von Lösungsansätzen des erschwer- ten Pflege von demenziell Erkrankten in Kliniken (22,02 P)**

- Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Klinikum Forchheim, KSR, Seniorenplanung,
- Langfristig

## **VII. Unterstützung pflegender Angehöriger**

### **Allgemein**

Um pflegende Angehörige zu unterstützen, gibt es verschiedene Konzepte, welche eine mehr oder weniger neutrale Beratung ermöglichen. Der Freistaat fördert in dieser Richtung mit. Ziel davon ist es, in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt **Angehörigenarbeit** fest zu installieren. Aufgabe dieser Stelle ist es, durch psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen zu verhindern, dass die Angehörigen durch die oft lang andauernde Pflege selbst erkranken und schlimmstenfalls selbst zum Pflegefall werden.

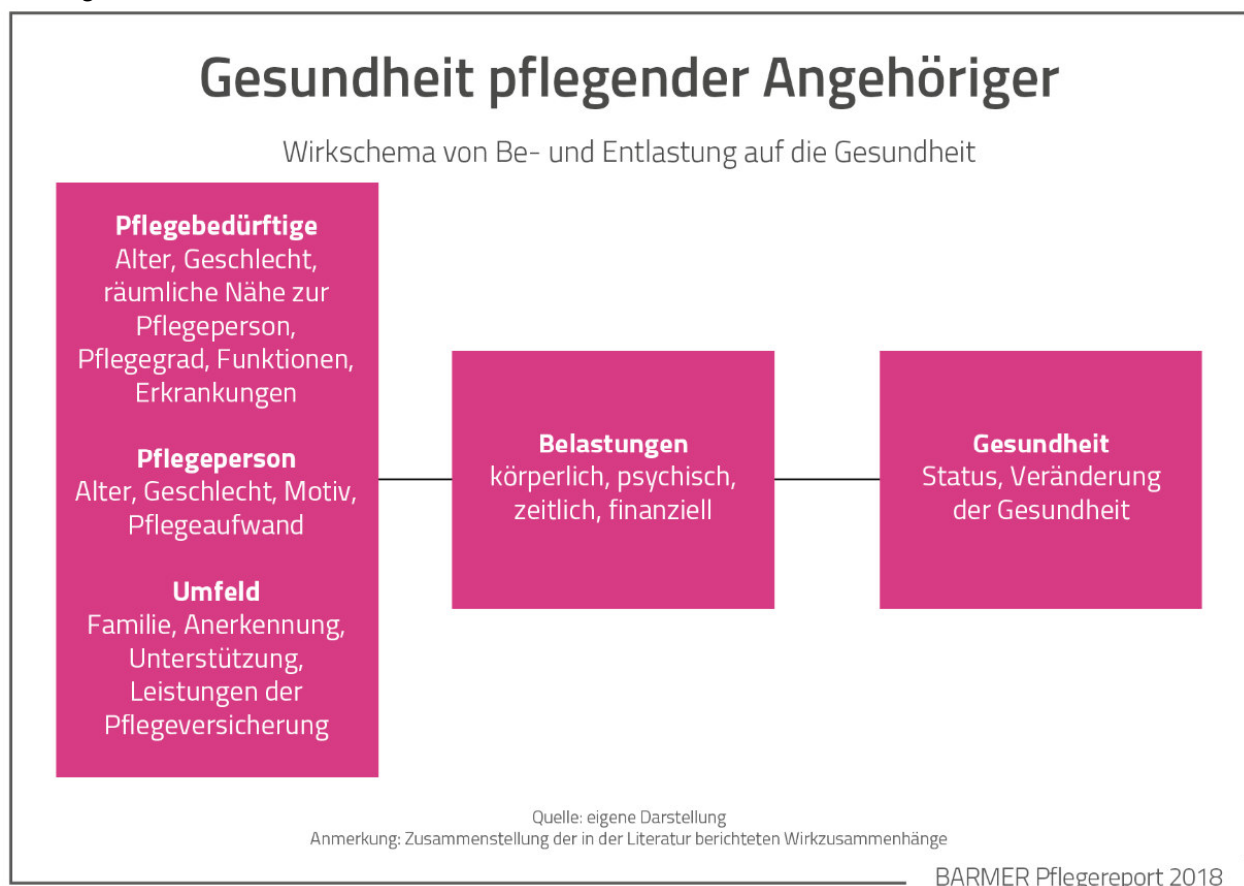
Niedrigschwellige Angebote, die vom Freistaat Bayern und den Pflegekassen gefördert werden, sind ebenfalls ein wichtiges Angebot zur Entlastung der pflegenden Angehörigen von Demenzkranken. Hierzu gehören beispielsweise Helferkreise, welche stundenweise De-

menzbetreuung anbieten. Derartige Angebote sind meist ehrenamtlicher Natur und bedürfen Koordination und Austausch mit anderen Angeboten.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger zählen auch im vorherigen Hdlf. aufgeführte Angebote wie Kurzzeit-, Nacht-, Tages- oder 24-Stundenpflege.

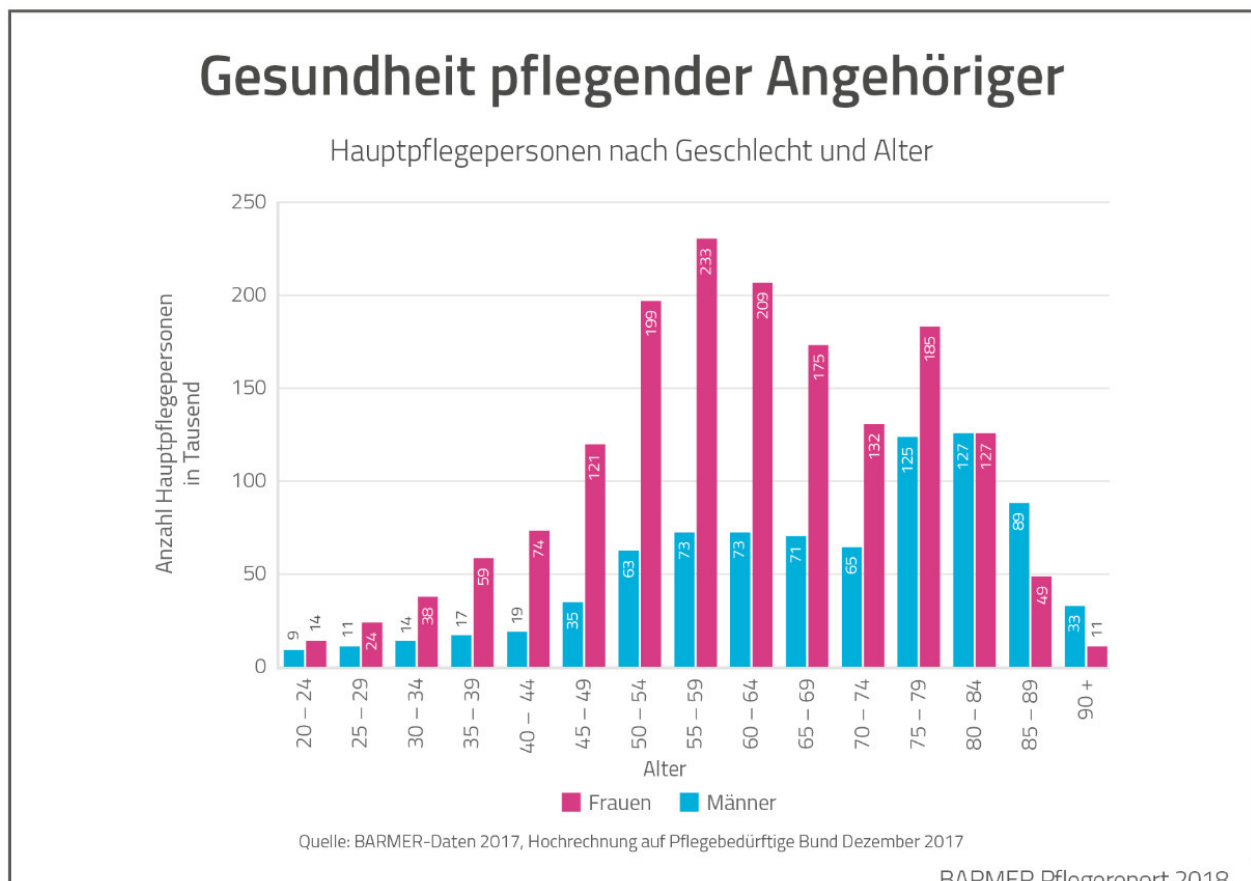
(Quelle: „Kommunale Seniorenpolitik Teil 1, Teil 2“ – i.A. des bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen; erstellt vom Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) GbR; Stand Oktober 2010; S. 23)

Der aktuelle Barmer Pflegereport 2018 stellt das Wirkschema von Be- und Entlastung auf die Gesundheit von pflegenden Angehörigen dar (siehe Abbildung 15). Allgemein zu erkennen ist, dass viele verschiedene Faktoren Einfluss auf die Gesundheit haben. Durch Mehrfachbelastung kann sich dieser aufsummieren.



**Abbildung 15 Gesundheit pflegender Angehöriger, Wirkschema von Be- und Entlastung auf die Gesundheit, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

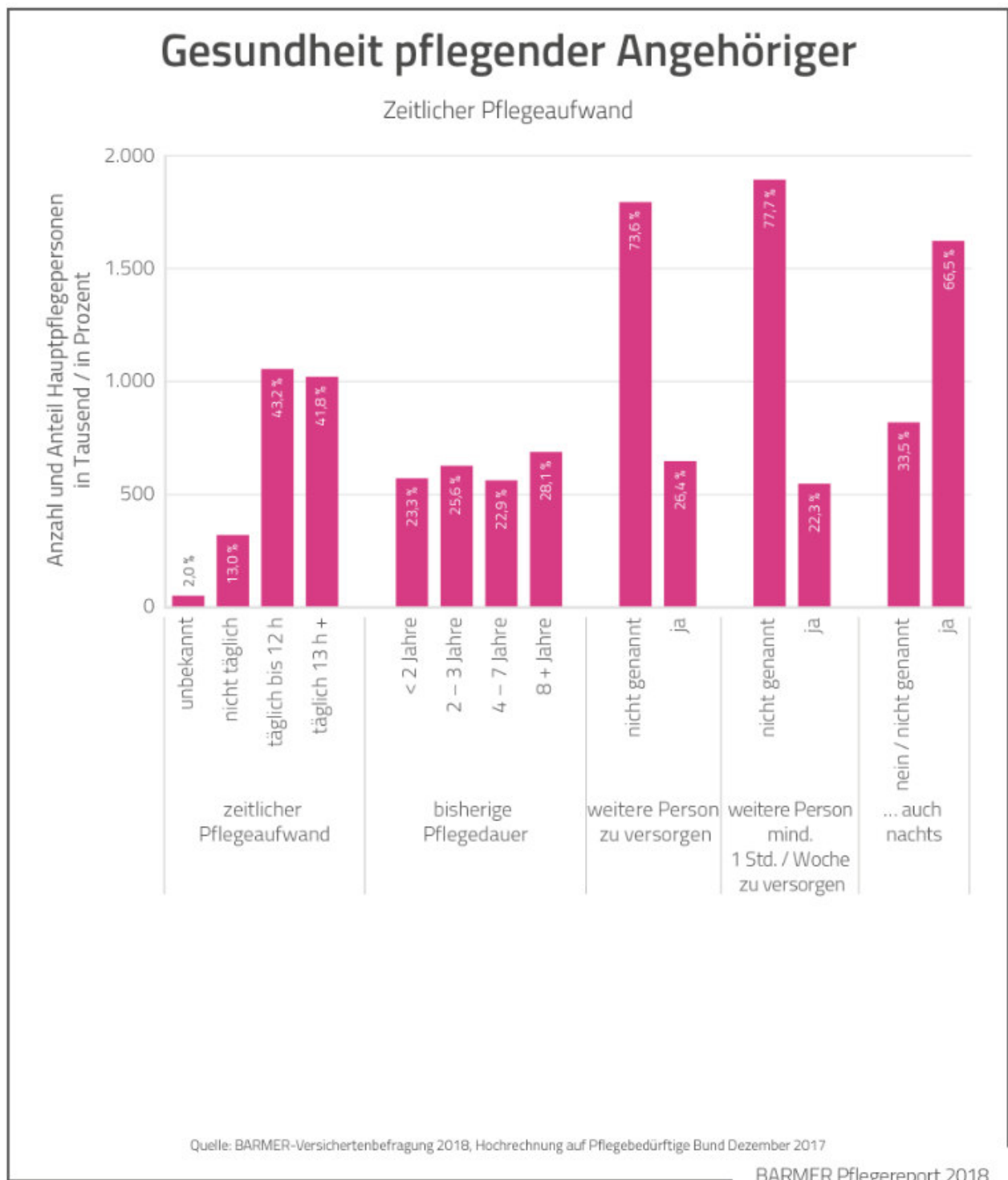
Die Hauptpflegepersonen sind hauptsächlich weiblichen Geschlechts (divers wurde nicht erhoben). Im hohen Alter ändert sich die Struktur. Da (noch) mehr Männer früher versterben, bleiben pflegebedürftige Frauen im Alter häufiger allein und werden von anderen Angehörigen gepflegt. Wenn Frauen im hohen Alter pflegebedürftig werden und der Ehemann noch lebt, übernimmt dieser häufig die Pflegeperson. Somit sind die absoluten Zahlen der Männer in diesem Bereich höher. Gesamtbetrachtet sind die Pflegepersonen im Alter von 20 bis 79 Jahren in der Mehrheit weiblichen Geschlechts (siehe Abbildung 16).



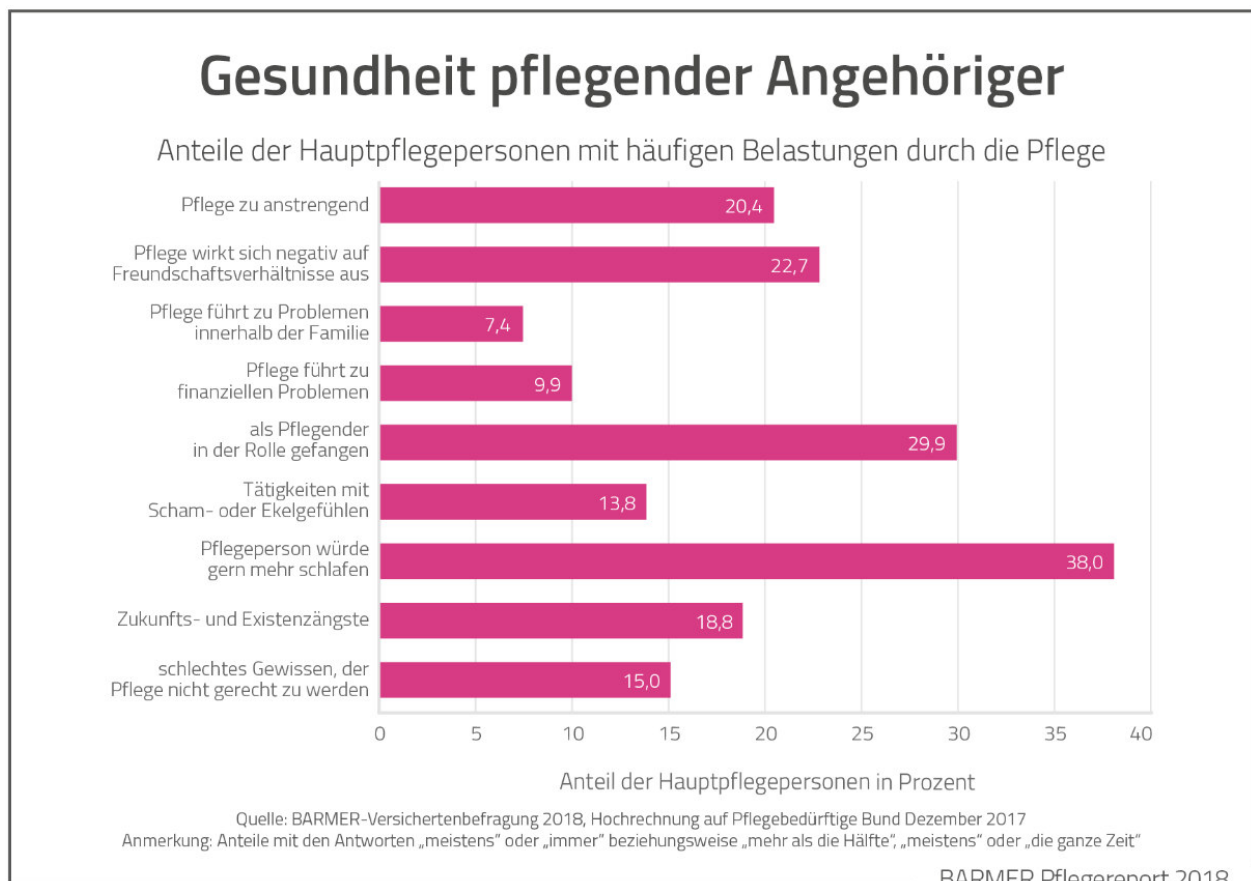
**Abbildung 16 Gesundheit pflegender Angehöriger, Hauptpflegepersonen nach Geschlecht und Alter, 2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

Der Pflegeaufwand für die Pflegepersonen liegt maximal bei 15 Prozent unter einem täglichen Umfang. 85 Prozent der Pflegepersonen pflegen täglich, 41,8 Prozent über 13 Stunden und 66,5 Prozent auch nachts (siehe Abbildung 17). Dies spiegelt den enormen zeitlichen und ressourcenerschöpfenden Aufwand wieder und ist maßgeblich ausschlaggebend für die Verfolgung der Maßnahmenempfehlungen dieses Handlungsfeldes.





**Abbildung 17** Gesundheit pflegender Angehöriger, Zeitlicher Pflegeaufwand, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport



**Abbildung 18 Gesundheit pflegender Angehöriger, Anteile der Hauptpflegepersonen mit häufigen Belastungen durch die Pflege, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

Abbildung 18 zeigt als häufigste Belastung von Hauptpflegepersonen, dass diese gerne mehr schlafen würde. Gekoppelt mit der Erkenntnis weiter oben, dass 66,5 Prozent der Personen auch nachts pflegen, bestätigt sich der im Landkreis Forchheim erkannte Bedarf einer nächtlichen Versorgungsmöglichkeit/ Nachtpflege (ME 12). Abbildung 19 gibt einen Überblick über den Gesundheitszustand der Hauptpflegepersonen und weiterer Gesundheitsindikatoren.



**Abbildung 19 Gesundheit pflegender Angehöriger, Gesundheitszustand der Hauptpflegeperson und weitere Gesundheitsindikatoren, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

## Beratung

Der Barmer Pflegereport 2018 zeigt auch hier, dass verschiedene Beratungsangebote unbekannt sind (siehe Tabelle 7). Eine breitere Öffentlichkeitsarbeit soll im Landkreis angestrebt werden.

## Gesundheit pflegender Angehöriger

Nutzung und Bewertung von Beratungs- und Begleitungsangeboten

	Ja, und ...		Nein, weil ...						
	war zufrieden	war unzufrieden	ist mir unbekannt	kein Bedarf	kein Angebot	geringe Qualität	zu teuer	zu viel Organisation	passt zeitlich nicht
	in Prozent								
Beratung durch die Pflegekasse	37,4	8,0	9,8	19,0	7,9	1,8	0,5	1,7	1,3
Beratung durch einen Pflegedienst	54,8	6,1	4,8	14,9	5,5	2,0	0,4	1,0	1,0
Beratung durch den Pflegestützpunkt	17,5	2,8	20,0	29,2	7,6	0,9	0,1	0,9	1,2
informative Seiten im Internet	20,6	3,8	18,5	26,6	0,0	0,0	3,6	2,1	0,3
psychologische Online-Beratung (beispielsweise www.pflegen-und-leben.de)	1,1	0,9	33,9	36,9	0,0	0,0	3,9	0,4	0,1
Pflegekurs für pflegende Angehörige in einer Gruppe	2,1	0,4	20,6	41,2	7,4	0,1	0,9	5,6	5,1
individuelle Pflegeschulung / Beratung zu Hause	4,3	0,3	22,8	40,9	7,7	0,4	0,4	1,8	2,8
Seminare wie „Mach mal Pause“ oder „Ich pflege – auch mich“	0,5	0,2	35,9	31,4	8,0	0,2	0,0	1,1	7,0
Selbsthilfegruppe	2,7	0,5	21,1	40,7	7,4	0,2	0,0	1,6	8,2
Sonstiges (eine Nennung)	2,6	0,6							

Quelle: BARMER-Versichertenbefragung 2018, Hochrechnung auf Pflegebedürftige Bund Dezember 2017

BARMER Pflegereport 2018

**Tabelle 7 Gesundheit pflegender Angehöriger, Nutzung und Bewertung von Beratungs- und Begleitungsangeboten, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

### Bestand:

Der Landkreis Forchheim kann zwei Fachstellen für pflegende Angehörige aufweisen (1,25 Vollzeitäquivalente), welche durch jenen mitfinanziert werden. Daneben gibt es Pflegeberatungen der (private) Krankenkassen, sowohl für den Pflegebedürftigen selbst, als auch für die Angehörigen. Des Weiteren existieren verschiedene telefonische Beratungsangebote, z.B. das Beratungstelefon des VdK. 2019 startete der Gerontopsychiatrische Fachdienst mit 12 Wochenstunden, angegliedert an den sozialpsychiatrischen Dienst, der „Insel“. Jener ist durch den Bezirk finanziert. Der Bezirk ist für die Hilfen zur Pflege (Sozialhilfe) zuständig und berät hierzu.

### Beispiele in Beratungen:

Information über die sich geänderten Vergütungs-/Finanzierungsleistungen durch das Pflegegeldgesetz: Voraussetzung für eine stationäre Aufnahme ist das Vorliegen eines Pflegegrads. Dies ist laut Auskunft der Einrichtungsleitungen den Angehörigen sehr häufig nicht bekannt. Die verzögerte Feststellung eines Grades verzögerte ebenso die Entlastung der Angehörigen.

Die verschiedenen Leistungen der Leistungserbringer können unterschiedlich eingesetzt werden. Beispielsweise ist es möglich 40 Prozent der Pflegesachleistungen auch für niedrigschwellige Angebote zu verwenden. Hierdurch kann sowohl den Angehörigen als auch

den Kostenträgern in Bezug auf den Leitgedanken „Ambulant vor Stationär“ ein Mehrwert geschaffen werden.

Kurzzeitpflege; Pflegegeld/-sachleistungen; Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen, Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung; Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung; Rechtsanspruch auf Pflegezeit: Vollständige Freistellung bis zu sechs Monate möglich

Die **Fallzahlen der Fachstellen für pflegende Angehörige** im Landkreis sind in den letzten Jahren **kontinuierlich gestiegen**. **Innerhalb von vier Jahren** haben sich die Fallzahlen der Fachstelle der Diakonie **fast verdoppelt (689 → 1229)**.

<b>Entwicklung der Fachstellen für pflegende Angehörige</b>					
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Neue Fälle</b> (Diakonie)	689	814	901	979	1229

**Tabelle 8 Entwicklung der Fachstellen für pflegende Angehörige, Fallzahlen 2014-2018<sup>5</sup>**

### **Bedarf:**

Weitere Anstiege der Beratungsleistungen sind aufgrund der Bevölkerungsentwicklung zu erwarten. Im Vergleich mit dem **Plan für die Ältere Generation**: Schon 2008 wurde eine Erhöhung der Kapazitäten der Fachstellen empfohlen. Hierzu konnte der durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) geförderte Anteil von einer auf 1,13 Vollzeitäquivalente erhöht werden (17.000 EUR pro VZÄ, 1 VZÄ pro 100.000 Einwohner). Ebenso hat der Landkreis den Anteil von 11.500 EUR in zwei Schritten bis 2017 auf 16.000 EUR erhöht. Derzeit beschäftigt die Caritas eine Fachkraft mit 20,05 Stunden, die Diakonie mit 33 Stunden.

Die Beratungslage ist für Bürger\*innen und auch für Professionelle zwar vielfältig jedoch undurchsichtig. Um bei der/dem korrekten Ansprechperson zu landen, benötigt es häufig mehrere Anläufe. Dies kostet sowohl bei den Beratungssuchenden als auch bei den Professionellen Ressourcen.

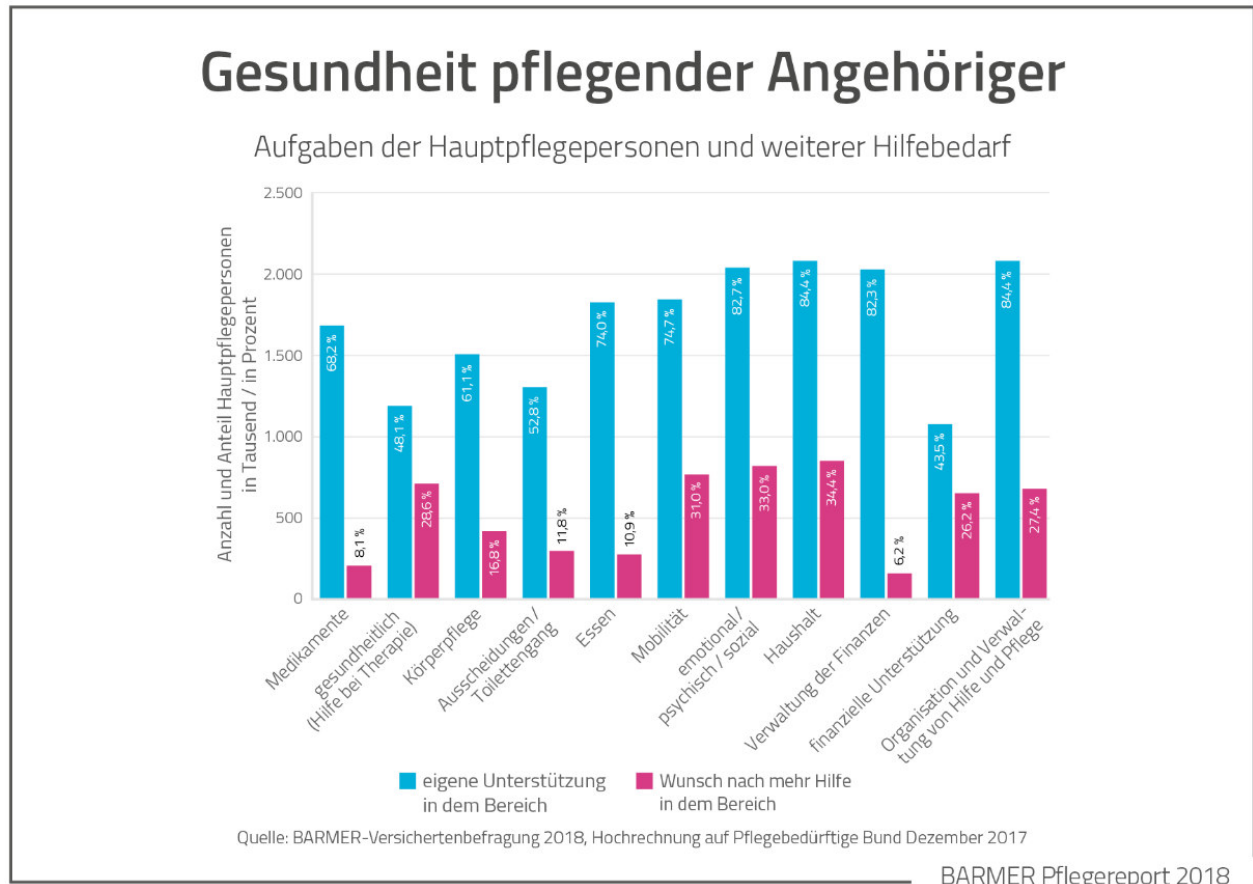
**Empfohlen** wird daher eine **Steigerung der Pflegeberatungskapazitäten** mit gleichzeitiger **Vermeidung von Doppelstrukturen zur einheitlichen Darstellung und Zugangsvereinfachung** für Bürger\*innen. Der Einfluss zukünftiger landesrechtlicher Regelungen für Pflegestützpunkte in die Planung soll geprüft werden (ME 2 + 11). Diese Empfehlung entspricht ebenso der Richtung des SPGK der Stadt Forchheim.

## **Unterstützungsangebote**

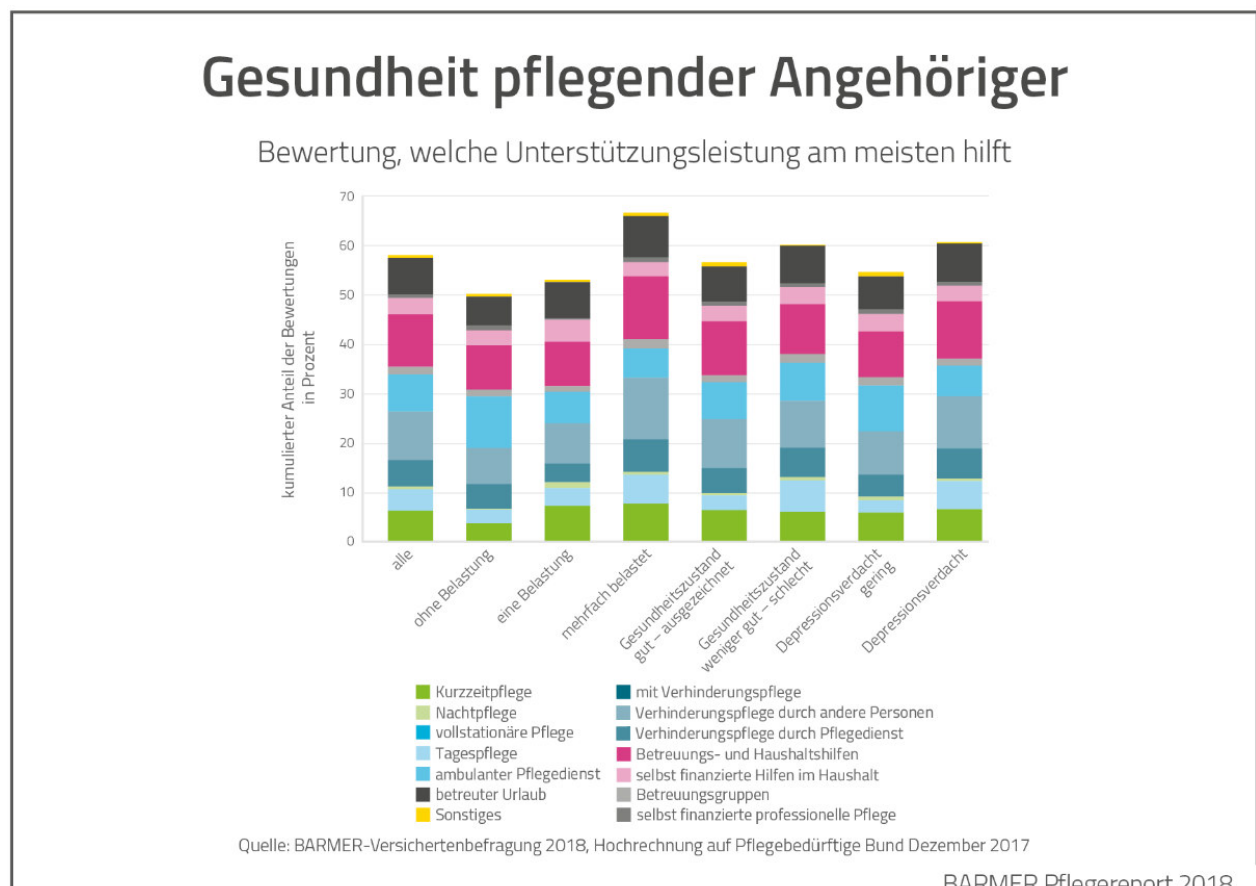
Als Unterstützungsangebote bezeichnet sich in diesem Kapitel niedrighschwellige Angebote und hauswirtschaftliche Dienstleistungen.

<sup>5</sup> Die Fallzahlen der Fachstelle der Caritas sind ebenso gestiegen. Die Werte könne aufgrund unterschiedlicher Statistikführung jedoch nicht eindeutig zusammen dargestellt werden.

Abbildung 20 bietet eine Übersicht über die Aufgaben der Hauptpflegeperson und weiterer Hilfebedarfe. Deutlich wird, dass den ersten Platz des Hilfebedarfes der Haushalt einnimmt und dies auch im Rahmen des SPGK des Landkreises als ein wichtiger Bedarf erkannt wurde (ME 6; Hdlf. II ME 8, 12, 16, 20).



**Abbildung 20 Gesundheit pflegender Angehöriger, Aufgaben der Hauptpflegeperson und weiterer Hilfebedarf, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**



**Abbildung 21 Gesundheit pflegender Angehöriger, Bewertung, welche Unterstützungsleistung am meisten hilft, 12/2017, Quelle: Barmer Pflegereport 2018**

Dies bestätigt sich durch den verhältnismäßig großen Anteil der Hauswirtschaftlichen Hilfen in der Erhebung, welche Unterstützungsleistung am meisten hilft (siehe Abbildung 21). Aus jener geht ebenso ein größerer Anteil der positiven Bewertung von betreuten Urlauben hervor. Im Landkreis Forchheim gibt es das Angebot „**Auszeit für Demenzkranke und ihre Angehörigen**“ der Diakonie und der Caritas in KLVHS Feuerstein für Angehörige mit Pflegebedürftigen (zweimal jährlich eine Woche). Dies soll fortgeführt werden (Zusatz). Betreuungsgruppen, auf welche im Folgenden eingegangen wird, weisen auch einen größeren Anteil auf. Die Erhebung kann natürlich aufgrund Unkenntnis verschiedener Angebote verfälscht sein.

## Niedrigschwellige Angebote

### Bestand:

**Betreuungsgruppen** (= Betreuungsgruppe findet extern statt (außerhalb der Wohnung des Betreuten), Gruppe von bis zu acht Personen),

Angebote:

Diakonie: Tageszentrum Mostviel Egloffstein; Mayer-Franken-Straße Forchheim; Streitberger Berg Wiesenttal;

Caritas: Sozialstation Neunkirchen am Brand; ORT: Jugendheim Gaiganz Effeltrich

Bürgerzentrum-Mehrgenerationenhaus Forchheim

**Helferkreise** (= Betreuung durch speziell geschulte Ehrenamtliche in der Wohnung des Betreuten),

Angebote: Helferkreis „Aktion Pflegepartner“ der Beratungsstelle für pflegende Angehörige Diakonie Forchheim, Helferkreis der Beratungsstelle für pflegende Angehörige Caritas Forchheim; jeweils für den Landkreis Forchheim

Nachbarschaftshilfen: Helferkreis der Wir-für-Uns e.G. Heroldsbach Hausen, Gemeinsam-statt-einsam Wiesenttal, Gemeinsam-statt-einsam Gößweinstein, Miteinander-Füreinander Neunkirchen am Brand.

Problematik bei einigen Nachbarschaftshilfen sind die fehlenden freiwillig Engagierten! Hier bedarf es weiterer Maßnahmen (Hdlf. V).

### **Bedarf:**

Beratungsstellen und Leistungserbringer melden eine zunehmende Nachfrage nach entlastenden Angeboten. Ebenso wird die Bevölkerungsentwicklung einen steigenden Bedarf bringen. Es bedarf somit einem Ausbau niedrigschwelliger und sonstiger Entlastungsangebote. Bedeutend hierbei ist die Erkenntnis, dass freiwillig Engagierte schwerpunktmäßig hauptamtliche Unterstützung in administrativen Angelegenheiten benötigen. Die weiteren Aufgaben sind ehrenamtlich machbar.

Die kostenlose Schulungskurse durch die Fachstellen für pflegende Angehörige Diakonie/Caritas, ca. einmal jährlich 40 Std./ 8 Samstage, deutsche Alzheimer Gesellschaft, Nach §45 SGB XI haben die Pflegekassen „für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen. Diese Pflicht wird im Landkreis Forchheim an die Fachstellen für pflegende Angehörige vergeben. Je einmal jährlich findet ein Kurs, angelehnt an die deutsche Alzheimergesellschaft, mit 40 Stunden statt.

### **Inhalte der Schulung**

- Basiswissen über Krankheitsbilder, Diagnostik und Behandlung mit Medikamenten
- Formen der Pflege und rechtliche Grundlagen
- Situation der pflegenden Personen
- Umgang mit den Erkrankten, therapeutische Ansätze und deren Zielsetzung
- Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung, Erwerb von Handlungskompetenz, Umgang mit schwierigen Situationen
- Zusammenarbeit im Helferkreis
- Abgrenzung Pflege und Betreuung
- Kommunikation, Gesprächsführung, Fallbeispiele



- Kostenlose jährliche Schulungskurse durch die Fachstelle für pflegende Angehörige der Caritas – Edukation Demenz (Demenz – Auswirkungen auf Alltagsleben, Beziehungsverbesserung, eigene Rolle als Betreuungsperson, Bewältigung des Alltags)

### **Zielgruppe**

8 bis 16 Personen, die sich ehrenamtlich mit Demenzkranken betätigen möchten oder bereits Demenzkranke betreuen.

## **Hauswirtschaftliche und Haushaltsnahe Dienstleistungen**

### **Bestand**

Die Nachfrage an haushaltlichen Dienstleistungen ist in den letzten Jahren gestiegen und wird mit zunehmendem Anteil Älterer weiter steigen. Haushaltsnahe und -wirtschaftliche Dienstleistungen werden u.a. von ambulanten Pflegediensten angeboten, welche diese auch, bei ausreichend Pflegeleistungen und vorhandenem Personal, abrechnen können. Nicht vorhandenes Personal stellt häufiger ein Problem dar. Außerdem gibt es private Reinigungsdienste. Wenige Nachbarschaftshilfen im Landkreis bieten hauswirtschaftliche Unterstützung an.

### **Bedarf**

Der Fokus sollte hier nicht auf dem Ehrenamt liegen. Um interessierte freiwillig Engagierte bzw. deren Organisationen eine Erleichterung die Möglichkeit der Abrechnung zu verschaffen, sollte die Anerkennung beim Zentrum für Bayern, Familie und Soziales erleichtert werden. Hierbei sollte immer auch ein Austausch mit den professionellen Anbietern stattfinden, welche die Leistung ebenso abrechnen können. Das Konfliktpotenzial ist an dieser Stelle eher gering, da es auf beiden Seiten wenig hauptamtliches bzw. ehrenamtliches Personal gibt (ME 6).

### **Weiteres**

Ein weiteres Angebote im Landkreis ist die „**Auszeit für Demenzkranke und ihre Angehörigen**“ der Diakonie und der Caritas in KLVHS Feuerstein für Angehörige mit Pflegebedürftigen (zweimal jährlich eine Woche). Vormittags werden die demenziell Erkrankten betreut und die Angehörigen können am Programm teilnehmen. Genauso gibt es gemeinsames Programm. Mindestens eine Pflegekraft ist permanent vor Ort.

In stationären Einrichtungen existieren vereinzelt, wechselnd aktive Angehörigenstammtische. Ein solitärer **Angehörigenstammtisch** wurde vor zwei Jahren beendet, da die Pflegenden aufgrund von Versterben des/der Angehörigen oder zu wenig Zeit ausgestiegen sind. Teilnehmende berichteten jedoch von wertvollem Austausch. Der Bedarf eines Angehörigenstammtisches soll über die Pflegeeinrichtungen und -dienste abgefragt werden (ME 16).

Es besteht besonderer Bedarf bei Betroffenen und Angehörigen im Bereich **Demenz** (ME 13). Hierauf wird in Hdlf. IX eingegangen.

Die **Wirtschaftsregion Bamberg-Forchheim** bietet Unternehmen eine Schulung für Mitarbeitende zum „**Betrieblichen Pflegelotsen**“ an. Dies wird gut angenommen und soll weitergeführt werden. Unternehmen sollen weiterführend über die **Angebote SENiorenTAgestätten in Firmen** und die „**Informative Mittagspause**“ informiert werden (ME 19, 20).

Der ambulante Pflegesozialleistungsbereich wurde auf den Bezirk übertragen. Somit liegt der **gesamte Pflegesozialleistungsbereich beim Bezirk Oberfranken**. Eine Beratung vor Ort findet derzeit in unregelmäßigen Abständen statt. Es soll hierzu **einmal im Monat eine Beratungsmöglichkeit durch den Bezirk im Landkreis** fest installiert werden (ME 10 – Prio 1).

**Menschen mit Migrationshintergrund** werden im **Pflege(beratungs)system weniger wahrgenommen**. Hierfür sollen die **Zugangsmöglichkeiten verbessert** und das **Netzwerk analysiert** werden, um zu prüfen, ob wenig Bedarf vorhanden ist oder die derzeitigen Zugänge die Nutzung von Angeboten verhindern (ME 12, 15).

#### Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation:

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Weiterer Ausbau der bereits bestehenden und gerade neu entstandenen ehrenamtlichen Angebote zur Entlastung der pflegenden Angehörigen sowie Suche und Ausbildung weiterer Ehrenamtlicher	Die Zahl und Nutzung der Betreuungsgruppen ist gestiegen.	Kontinuierliche Fortführung und weiterer Ausbau in Regionen mit Bedarf.	ME 6 Hdlf. II ME 4, 9, 10, 20
Ausbau und Spezifizierung der Angehörigengruppen (besonders Angehörigengruppen nur für Angehörige von Demenzerkrankten)	Derzeit keine Angehörigengruppen.	Regelmäßige Prüfung des Bedarfs und ggf. Wiederinitiierung. Die Fachstellen fpA und sonstige Beratende sollen bei den Beratungen den Bedarf mit abfragen.	ME 16

<p><b>Ausbau der Beratungsstellen (zeitliche Aufstockung der Personalstellen).</b> Aufgrund der insgesamt alleine in 2006 registrierten 427 Neuzugänge bei den zu beratenden Angehörigen, sind die beiden Beratungsstellen zum Besten ausgelastet. Es fallen konstant zusätzliche Arbeitsstunden an, die bei weitem das eigentlich durch die reguläre Arbeitszeit zur Verfügung stehende Kontingent von insgesamt 40 Wochenstunden überschreiten.</p>	<p>Der Anstieg der Fallzahlen bietet Anlass die Stundenkontingente der Fachstellen für pflegende Angehörige zu erhöhen.</p>	<p>Die Stundenkontingente der Fachstellen für pflegende Angehörige sollen erhöht werden. Die langfristige Sicherstellung des Beratungsangebotes, auch nach möglichem Ende der Förderung durch den Freistaat Bayern muss angestrebt werden. Empfohlen wird daher eine Steigerung der Pflegeberatungskapazitäten mit gleichzeitiger Vermeidung von Doppelstrukturen zur einheitlichen Darstellung und Zugangsvereinfachung für Bürger*innen.</p>	<p>ME 2, 11</p>
<p>Ausbau der ambulanten Betreuung von Demenzerkrankten (durch Ehrenamtliche)</p>	<p>Die ambulante Betreuung wurde weiter ausgebaut.</p>	<p>Kontinuierliche Fortführung und weiterer Ausbau in Regionen mit Bedarf</p>	<p>ME 7 Hdlf. II ME 4, 9, 10, 20</p>
<p>Weiterführung der Helferkreis-/Angehörigenschulungen (mindestens eine Schulung pro Jahr)</p>	<p>Wurde mit Ausnahmen so weitergeführt.</p>	<p>Weitere Fokussierung</p>	<p>ME 1</p>

Weiterer (dezentraler) Ausbau der Betreuungsgruppen auch gerade in ländlichen Strukturen evtl. als Alternative zur Tagespflege	Es haben sich vereinzelt Betreuungsgruppen gebildet (siehe weiter oben).	Weiterer Ausbau nach Bedarf und ggf. Kombination durch Zusammenführung mit anderen Einrichtungen	ME 7 Hdlf. II ME 4, 9, 10, 20
Ausweitung der Mitarbeiterstunden für die Betreuung der bestehenden Helferkreise		Weitere Fokussierung, bei Anfragensteigerung soll eine Ressourcenanpassung zur Anfragedeckung angestrebt werden.	ME 14
Information über die Arbeit der Helferkreise in den Pfarreien und Gemeinden vor Ort	Punktuell	Weitere Verbreitung der Information über bestehende und geplante Strukturen	ME 4 Hdlf III Hdlf X
Einrichtung einer trägerübergreifenden Koordinationsstelle für die Anwerbung, Auswahl und Schulung von Ehrenamtlichen	Existiert derzeit nicht. Ehrenamtsvermittlung für Forchheim-Nord beim Bürgerzentrum - Mehrgenerationenhaus	Weitere Fokussierung	Hdlf V ME 1

Zusammenfassend, aus in der Einführung genannten Quellen, ist hier eine Übersicht der Positiv- und Negativpunkte dieses Handlungsfeldes zusammengefasst:

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
Beratungsangebote vorhanden (Hospizbegleiter, Patientenverfügung, Allgemeine Beratungsgespräche, etc.)	Steigende Zahl Beratungsanfragen kann häufiger nur mit Wartezeiten nachgekommen werden (demografischer Wandel). (ME 2, 11)
Alle Einrichtungen geben an, generelle Pflegeberatung anzubieten.	Sprachbarrieren in der Beratung (ME 12, 15)

Fachstellen für pflegende Angehörige; aber stark gestiegene Fallzahlen (ME 2, 11)	Stark gestiegene Fallzahlen der Fachstellen für pflegende Angehörige; Kapazitätsgrenze (ME 2, 11)
Sozialatlas (Hdlf III ME 3)	Thema Demenz bei Angehörigen unklar (ME 13, Hdlf IX, III)
Ambulanter Leistungsbereich wurde auf den Bezirk übertragen; somit liegt der gesamte Pflegeleistungsbereich beim Bezirk (ME 10)	
Helferkreise, Betreuungsgruppen, Nachbarschaftshilfen (ME 7, Hdlf. II ME 4, 9, 10)	Zu wenig Angebote für Hilfen in der Haushaltsführung (ME 7)
	Hohe Hürden beim Zulassungsverfahren für niedrigschwellige Angebote (Entlastungsleistungen (im Haushalt)) durch das Zentrum Bayern Familie Soziales (ME 6)
	Kein Austausch der „Unterstützer pflegender Angehöriger“ (Hdlf VI ME 9, Hdlf X)
	Nachbarschaftshilfen, Helferkreise nicht flächendeckend (ME 7, Hdlf. II ME 4, 9, 10)
	Häufig Unklarheit über Fördergelder/-möglichkeiten bei ehrenamtlichen Unterstützungsanbietern (ME 6)
Innovative Ideen (z.B. SENiorenTagesstätte) (ME 9)	Information(sflyer) über Angebote vor Ort nicht überall vorhanden (z.B. Begleitsdienste, Liefermöglichkeiten) (ME 4)
Ausbau Pflegeplatzbörse (ME 3, 5)	Keine bekannte Plattform über niedrigschwellige Angebote (ME 3, 5)
Schulungen für pflegende Angehörige (z.B. Edukation Demenz, Helferkreis-schulung) (ME 1, 14)	Teilweise fehlendes Angebot des „Essen auf Rädern“ (Hdlf II ME 11)

## Priorisierung

Rangfolge	Maßnahmenempfehlung (Priorisierungspunkte)	Bewertungsrang
1.	<b>Dezentrale/r Erweiterung/Aufbau von Angeboten im Bereich Betreuungsgruppen/Helferkreise (niedrigschwellige Angebote) bei Bedarf (4)</b>	7
1.	<b>Monatlicher Beratungstag des Bezirkes auf Kreis-ebene (4)</b>	10

### Maßnahmenempfehlung Zusatz:

**Weiterführung des Angebots „Auszeit für Demenzkranke und ihre Angehörigen“** der Diakonie und der Caritas in KLVHS Feuerstein für Angehörige mit Pflegebedürftigen (zweimal jährlich eine Woche).

→ KLVHS mit Partner\*innen

→ kontinuierlich

### Nach Bewertungsmatrix

(+0,25 P pro Priorisierungspunkt)

#### 1. Weiterführung der Helferkreisschulungen (27,85 P)

Weiterführung der Helferkreisschulungen (Caritas, Diakonie etc.) zur Sensibilisierung des Themas Demenz und angrenzender Bereiche, von je mindestens einmal jährlich, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit hierzu. Bei steigender Nachfrage Ausbau der Schulungen. Nach §45 SGB XI haben die Pflegekassen „für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen“. Diese werden im Landkreis an die Fachstellen für pflegende Angehörige vergeben.

→ Pflegekassen mit Durchführenden (Diakonie, Caritas, ..)

→ Kontinuierlich

#### 2. Ausweitung der Ressourcen/Mitarbeitendenstunden für Pflegeberatung (für die Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. Ausweitung der Beratungskapazitäten bei bestehenden Pflegeberatungen in die Planung mit einbeziehen) nach Entwicklung einer Konzeption –Gebündeltes Beratungsangebot, ggf. Pflegestützpunkt ME 11 (27,25 P)

Aufgrund oben genannter stetig gestiegener Fallzahlen der Fachstellen für pflegende Angehörige sollen deren Kapazitäten ausgeweitet werden.

→Seniorenplanung mit Finanzierungsstellen der beratend Tätigen (Träger/Wohlfahrtsverbände, Dienste, Einrichtungen, Kranken/Pflegekassen, Landkreis)

→Kurzfristig

- 3. Erweiterung der Pflegeplatzbörse zur aktuellen, lokalen Orientierung der Bürger\*innen und Prüfung der Aktualitätssicherungsoption**  
**Erweiterung der Pflegeplatzbörse um teilstationäre Einrichtungen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, ambulante Pflegedienste, ehrenamtliche Helferstrukturen und niedrigschwelligen Angeboten. Regelmäßige Prüfung einer Anpassung (26,42 P)**  
→ Seniorenplanung mit KSR, Trägern, Diensten und Einrichtungen  
→ Kurzfristig
- 4. Information der Bürger\*innen über Angebote vor Ort und Allgemeines (25,71 P)**  
Über bestehende Pflege- und Unterstützungsangebote vor Ort, als auch über Generelle (z.B. gesetzliche Verpflichtung zu Hausbesuchen der gesetzl. Pflegekassen, Information über die Erlangung eines Pflegegrades, Zentrum für Qualität in der Pflege) soll in den Gemeindeblättern, Kirchenblättern etc. informiert werden.  
→ Gemeinde mit Seniorenvertretung, Kirchengemeinde  
→ Kontinuierlich
- 5. Erweiterung der Pflegeplatzbörse zur aktuellen, lokalen Orientierung der Bürger\*innen und Aktualitätssicherung (25,64 P)**  
Prüfung der Aktualitätssicherung der Pflegeplatzbörse  
→ Einrichtungen  
→ Kontinuierlich
- 6. Abrechenbarkeit über die Pflegekasse bei Betreuungs- und Entlastungsleistungen bei den Nachbarschaftshilfen bekannt machen und Anregung der Erleichterung des Anerkennungsverfahrens für ebendiese niedrigschwelligen Angebote beim Zentrum Bayern Familie und Soziales (siehe auch II.) (24,92 P)**  
Hierbei ist eine Kommunikation mit den ortsansässigen Pflegediensten zur Konkurrenzvermeidung anzustreben. Die Anerkennungsverfahren im hauswirtschaftlichen Bereich sollten niedrigschwelliger zugänglich sein. Eine Art Online-Kurs wird vorgeschlagen.  
→ Zentrum Bayern Familie und Soziales, Regierung  
→ KSR, Seniorenplanung  
→ Kurzfristig
- 7. Dezentrale/r Erweiterung/Aufbau von Angeboten im Bereich Betreuungsgruppen/Helferkreise (niedrigschwellige Angebote) (24,46 P) – Priorisierungsrang Nr. 1**  
Im Ausbau niedrigschwelliger Angebote kann die Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken unterstützen. Hauptamtliche Unterstützung brauchen freiwillig Engagierte schwerpunktmäßig in administrativen Angelegenheiten.  
→ Träger, Dienste, Einrichtungen, Nachbarschaftshilfen, Gemeinden  
→ Kontinuierlich
- 8. (Gesetzliche) Regelung/Rahmenempfehlung bezüglich der 24-Stunden-Pflege zur Orientierung (24,35 P)**

- Gesetzgeber
- Mittelfristig

#### **9. Pilotprojekt SENiorenTagesstätte (23,08 P)**

Die Gemeinde Kirchehrenbach nimmt am „Marktplatz der Generationen“ teil. Hieraus soll möglichst ein Pilotkonzept „SENiorenTagesstätte“ entstehen. Dies kann für andere Gemeinden als Inspiration dienen. Das übergeordnete Ziel der SENTA ist es den (älteren und unterstützungsbedürftigen) Bürger\*innen eine niedrigschwellige Anlaufstelle als Begegnungsstätte mit flexiblen Teilnahmezeiten und Vorstufe zur Pflege zu geben. SENTA ist nicht in Konkurrenz zur Pflege zu sehen.

- Mitwirkende beim „Marktplatz der Generationen“; Gemeinde Kirchehrenbach, Seniorengemeinschaft Ehrenbürg, Akteure vor Ort (z.B. Kirchengemeinde, Wohlfahrtsverband etc.)
- Mittelfristig

#### **10. Monatlicher Beratungstag des Bezirkes auf Kreisebene (23,46 P)**

##### **Priorisierungsrang Nr. 1**

Durch die Verschiebung der Leistungsträgerschaft im Bereich der ambulanten Pflege, liegt seit Beginn 2019 der gesamte Bereich „Hilfe zur Pflege“ bei den überörtlichen Sozialhilfeträgern. Um eine dennoch wohnortnahe Beratungsmöglichkeit zu ermöglichen, soll der Bezirk einmal monatlich im Landkreis einen Beratungstag anbieten. An diesem kann auch zu anderen bezirksspezifischen Themen beraten werden. Wird ein gebündeltes Beratungsangebot vor Ort geschaffen, so soll der Beratungstag des Bezirkes dort integriert werden (ME 11).

- Bezirk Oberfranken, Landkreis im Rahmen der Kooperationsvereinbarung nach Art. 84 Abs. 3 AGSG
- Kurzfristig

#### **11. Gebündeltes Beratungsangebotes zum Großthema Pflege/Senior\*innen, ggf. Menschen mit Behinderung (Pflegestützpunkt o.ä.) – Kompetenzen bündeln vor Ort; mit Außenstellenterminen (23,42 P)**

Um Doppelstrukturen zu vermeiden, soll ein gebündeltes, übersichtliches Beratungsangebot der jetzigen Beratungsstellen erfolgen. Eine Integration bestehender Beratungen (z.B. Fachstellen für pflegende Angehörige) ist anzustreben. Die Integration von Beratungsangeboten für Menschen mit Behinderung ist zu prüfen. Hierzu wird zunächst die landesrechtliche Empfehlung/Regelung in Bezug auf die Organisation eines Pflegestützpunktes betrachtet. Es soll eine zentrale Anlaufstelle, auch als telefonische Erstberatungsvermittlung, entstehen. Ein dezentrales, punktuelles Angebot soll geprüft werden (an bestehenden Strukturen angebunden – z.B. Familienstützpunkte).

- Entsprechend durch die Empfehlung/Regelung Verantwortliche (Bezirk, Landkreis, Pflegekassen, Wohlfahrtsverbände, OBA etc.)
- Mittelfristig



**12. Zugangsermöglichung zum Pflege(beratungs)system für Menschen mit Migrationshintergrund**

**Wegweiser und Broschüren sollen in mehreren Sprachen herausgegeben und zielgruppenorientiert verteilt werden (23,25 P)**

→ Herausgeber von Informationsmaterialien

→ Kontinuierlich

**13. Informationsbedarf der Bürger\*innen zum Thema Demenz und Finanzierungsfragen, Pflegeeinstufung (22,25 P)**

Vermehrter Informationsbedarf der Bürger\*innen zum Thema Demenz und Finanzierungsfragen. Dies soll durch das Angebot von Vorträgen, Wegweisern als auch durch spezifische Beratungen der Beratungsanbieter ermöglicht werden, ggf. Kombination mit der Referent\*innenbörse des KSR (Hdlf. III)

→ Beratend Tätige (Träger, Dienste, Einrichtungen) mit Seniorenvertretungen, KSR

→ Mittelfristig

**14. Ausweitung der Ressourcen/Mitarbeiterstunden für die Betreuung der bestehenden Helferkreise und hauptamtliche Unterstützung für ehrenamtliche Unterstützungs- und Entlastungsangebote (21,08 P)**

→ Träger der Koordination von Helferkreisen

→ vornehmlich Gemeinden; Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden

→ Kontinuierlich

**15. Zugangsermöglichung zum Pflege(beratungs)system für Menschen mit Migrationshintergrund**

**Netzwerkanalyse „Personen mit Migrationshintergrund – auch Unterstützungsnetze“ – „Pflegenetz“ (19,92 P)**

Um Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu Unterstützungsleistungen im Pflegebereich zu ermöglichen, soll eine Netzwerkanalyse erfolgen, welche genannte Netze analysiert und Schnittstellen heraushebt.

→ Seniorenplanung mit bestehenden Netzwerken, ggf. Universität/Hochschule

→ Langfristig

**16. Regelmäßige Prüfung des Bedarfs eines Angehörigenstammtisches und ggf. Wiederinitiierung (19,08 P)**

Regelmäßige Prüfung des Bedarfs eines Angehörigenstammtisches und ggf. Wiederinitiierung, ggf. speziell für Angehörige von Menschen mit Demenz. Die Fachstellen für pflegende Angehörige und sonstige Beratende sollen in einem bestimmten Zeitintervall bei den Beratungen den Bedarf mitabfragen und den Fachstellen für pflegende Angehörige mitteilen. Bei Wiederinitiierung sollten neben pflegenden Angehörigen auch Angehörige aus stationären Einrichtungen die Möglichkeit haben an Stammtischen teilzunehmen. Miteinbezogen werden soll nach Möglichkeit das Selbsthilfebüro.

→ Beratend Tätige (Träger, Dienste, Einrichtungen, Fachstellen) mit KSR, Seniorenplanung

→ Mittelfristig

### **17. Bekanntmachung des SENiorenTagesstättenkonzeptes von Firmen bei lokalen Unternehmen (18 P)**

Vereinzelt bieten Unternehmen firmeninterne SENTAs an. Die Konzepte derer sollen lokalen Unternehmen bekannt gemacht werden.

→ KSR, Seniorenplanung, Wirtschaftsförderung

→ Langfristig

### **18. Weiterführung des betrieblichen Pflegeelotsen und ggf. Anpassung des Formats, sowie Anregung bei den Betrieben zu einer „Informativen Mittagspause“**

Weiterführung des betrieblichen Pflegeelotsen. Unternehmen können zu den Mittagspausen vers. Vorträge oder Informationsangebote platzieren. Schulung der Seniorenbeauftragten ähnlich des betrieblichen Pflegeelotsen im Rahmen eines Studientages/ mehrere Studientage (siehe auch erste/r Ansprechpartner/in in der Gemeinde III.).

→ Wirtschaftsregion Bamberg-Forchheim (in Kooperation mit KSR, Seniorenplanung, Seniorenvertretungen, Wirtschaftsförderung)

→ Kontinuierlich

## **VIII. Hospiz- und Palliativversorgung**

### **Allgemein:**

Gerade in einem Zeitalter der Hochtechnologie und der Gerätemedizin wird der Wunsch nach menschenwürdigem Sterben – im Kreis der Angehörigen, möglichst ohne Schmerzen, in vertrauter Umgebung – immer größer. Die Hospizbewegung ist die Antwort auf eine Entwicklung, die vielen Menschen Angst macht. Auch ehrenamtliche Hospizhelfer und Hospizhelferinnen, die psychosozialen Beistand leisten und die Sozialstationen unterstützen, spielen eine entscheidende Rolle. Die Helfer und Helferinnen üben keine pflegerischen Tätigkeiten aus, sondern leisten Beistand, indem sie beispielsweise viele Stunden am Bett sitzen, zuhören, Nähe und Zuwendung geben, Familienmitglieder und Freunde mobilisieren und vieles mehr.

**Palliativstationen** in Krankenhäusern haben die Aufgabe, belastende Krankheitssymptome zu kontrollieren und im Sinne einer ganzheitlichen Behandlung neben der körperlichen Therapie bei Bedarf auch psychosozialen und spirituellen Beistand zu gewähren. Dadurch soll die Lebensqualität schwerkranker Menschen am Ende ihres Lebens verbessert werden. In Palliativstationen werden Patienten und Patientinnen nicht zum Sterben aufgenommen, sondern zur Stabilisierung der Krankheitssymptome, um eine Entlassung in die häusliche Umgebung oder in ein stationäres Hospiz zu ermöglichen.

In **stationären Hospizen** werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit begrenzter Lebenserwartung bis zum Tode betreut. Die Aufnahme in ein stationäres Hospiz erfolgt, wenn keine Krankenhausbehandlung nötig ist, und die Pflege ambulant nicht geleistet werden kann.

Für die Behandlung von Palliativpatienten sollen Palliative Care Teams aufgebaut werden. Die gesetzliche Grundlage hierfür bildet § 37b SGB V. Aufgaben der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sind primär ärztliche und pflegerische Leistungen. Sie geht je nach Art und Umfang über die vertragsärztlich zu erbringenden Leistungen hinaus und betrifft somit Leistungskomplexe, die bisher weder erbracht noch vergütet wurden. Voraussetzung für die Inanspruchnahme ist, dass die Patienten an einer unheilbaren, fortschreitenden und bereits weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, die gleichzeitig eine begrenzte Lebenserwartung mit sich zieht und einer aufwendigen Versorgung bedarf. Im Landkreis gibt es eine SAPV.

Gerade im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung sind **sektorenübergreifende, regionale Netzwerke** unverzichtbar.

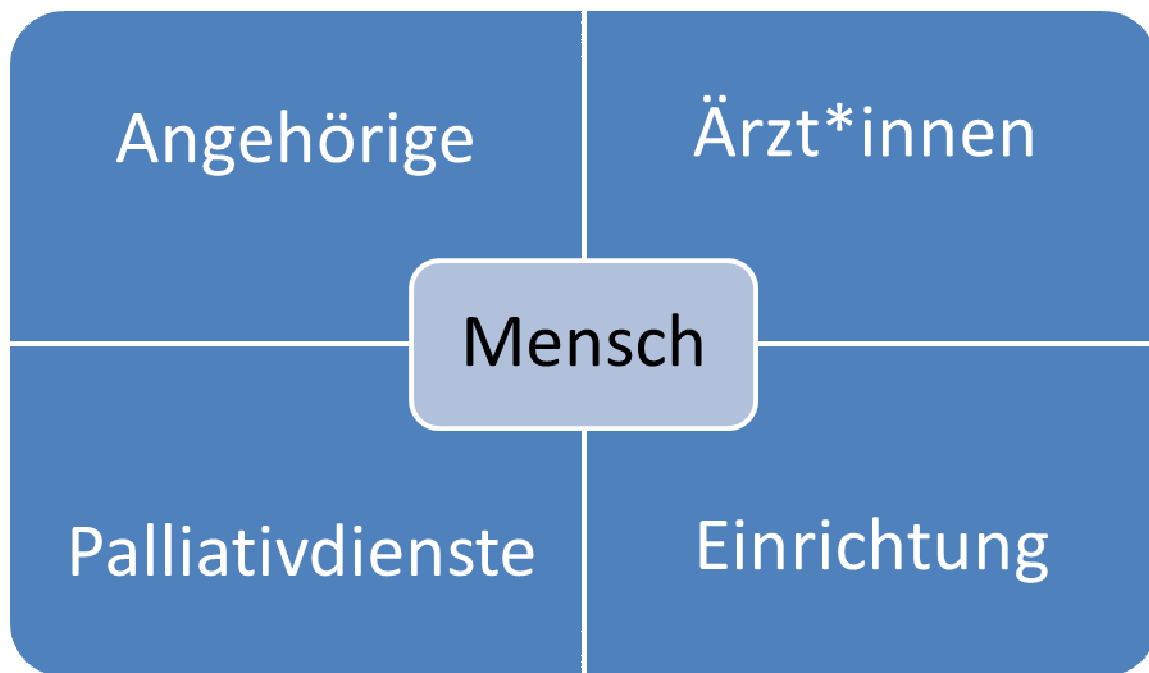
(Quelle: „Kommunale Seniorenpolitik Teil 1, Teil 2“ – i.A. des bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen; erstellt vom Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) GbR; Stand Oktober 2010; S. 24 f.)

### **Bestand:**

Es gibt den Christlichen Palliativdienst der Caritas Forchheim, sowie den Hospizverein Forchheim. Diese bieten auch ambulante Dienste an und bestehen hauptsächlich aus weiblichen Engagierten und Mitarbeiterinnen. Zum Austausch wird sich regelmäßig getroffen. Südlich an den Landkreis grenzt der: Hospizverein Eckental, welcher die Regionen um Gräfenberg und Neunkirchen am Brand abdeckt. Des Weiteren ist die SAPV (spezialisierte ambulante palliative Versorgung) der Sozialstiftung Bamberg im Landkreis Forchheim tätig. Im Klinikum Forchheim-Fränkische Schweiz ist seit 2014 ein palliativmedizinischer Dienst unter der Leitung von zwei Ärzt\*innen eingerichtet.

Seit August 2017 kooperieren alle Pflegeheime der Diakonie Bamberg-Forchheim mit dem Hospizverein für den Landkreis Forchheim e.V. Die Einrichtungen der Caritas Bamberg-Forchheim kooperieren mit dem eigenen Dienst. Die **Kooperationen anderer Träger\*innen steigen leicht an. Dies soll weiter fokussiert werden** (ME 2, 3). Seit dem 1. Juli 2016 sollen Pflegeheime auch auf die Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz hinweisen. Die Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, diese Informationen an gut sichtbarer Stelle in der Pflegeeinrichtung auszuhängen. Darüber hinaus ist die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen worden, dass Pflegeheime ihren Bewohner\*innen eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgeischen Betreuung in der letzten Lebensphase organisieren und anbieten können (vgl. BMG, 2017) (ME 3).

Eine weitere Vernetzung, u.a. bezüglich Patientenverfügung zur Sicherung der Information und Aktualität, soll fokussiert werden:



Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml verkündete 2018 auf der „Jahrestagung zur Hospiz- und Palliativversorgung“, dass das **langfristige Ziel in Bayern die Verdoppelung der Angebote** in den Bereichen ist (Zusatz) (vgl. Bayerischer Hausärzteverband, 2018).

**Menschen mit Migrationshintergrund** nehmen Hospizdienste nicht bis kaum in Anspruch. Dies kann sowohl an einem bestehenden familiären Netz als auch an fehlender Information in der jeweiligen Sprache gründen. Hierzu soll das **Netz genannter Personen analysiert werden und Informationen entsprechend mehrsprachig herausgegeben werden** (ME 7; Hdlf. VII ME 12, 15). Bspw. ist, gefördert vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, der Wegweiser „Die Hospiz- und Palliativversorgung – Angebote und Vorsorge“, in verschiedenen Sprachversionen bestellbar (vgl. Ethno-Medizinisches Zentrum e.V., 2019).

Der **Wünschewagen** des ASB richtet sich an Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Das Wunschziel bleibt dabei ganz dem Fahrgast überlassen: ob ans Meer, zu einem Konzert oder zur Taufe der Enkelin. Die Wunschanfragen können entweder vom Wünschenden selbst oder einem Angehörigen gestellt werden. Wichtig für die Realisierbarkeit ist, dass der Fahrgast transportfähig ist. Alle weiteren Details werden mit den Fahrgästen sowie deren Kontaktpersonen persönlich abgesprochen. Ein derartiger Wünschewagen ist für den Landkreis Forchheim abrufbar. **Dieses Angebot und ähnliche Angebote sollen bekannt gemacht werden.**

#### Weiterer Bedarf:

Laut Rückmeldungen der Engagierten in der ambulanten, ehrenamtlich/freiwilligen Hospizarbeit besteht der Wunsch, die **Bekanntheit der angebotenen Unterstützung und somit die Nutzung zu erhöhen**, da es hier **ehrenamtlich/freiwillig Engagierte gibt, die gern mehr**

**Menschen begleiten möchten.** Dies ist eine besondere Situation, da sonst eher ein Mangel an Ehrenamtlichen herrscht.

Am **Klinikum Forchheim-Fränkische Schweiz** existiert **keine solitäre Station für palliativ versorgte Menschen**. Diese sind **eingestreu in Regelzimmer**. Dieser Zustand wird von den Patient\*innen und den Organisationen des Palliativbereichs bemängelt. Das Klinikum im Landkreis soll **eine (zumindest teil-) stationäre Lösung anstreben** (ME 5, **Prio 1**). Die Finanzierung der Palliativstationen erfolgt entweder entsprechend der regulären Krankenhausfinanzierung nach dem DRG-System oder auf der Basis von Pflegesätzen über die Anerkennung als besondere Einrichtung. Voraussetzungen für die Anerkennung als besondere Einrichtung sind, dass sie räumlich und organisatorisch abgegrenzt sind und dass mindestens fünf Betten vorgehalten werden.

### Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation:

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	M E
Schaffung einer einheitlichen Basis zur Koordination der Hospizarbeit im Landkreis Forchheim unter Federführung des Hospizvereins.	Nicht erfolgt.	Kooperationen weiter Fokussieren. Angehen der Thematik Koordination unter dem Dach des KSR.	2
Stärkere Vernetzung der Hospizarbeit mit Akteuren der Altenhilfe und des Gesundheitswesens	Teilweise erfolgt	Weitere Fokussierung	2
Stärkere Vernetzung der Hospizarbeit mit der Sterbebegleitung in stationären Einrichtungen	Teilweise erfolgt	Weitere Fokussierung	2

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
Kooperation Hospizdienst der Caritas, Hospizverein, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), andere Netze (z.B. Hospizverein Eckental)	Keine/Kaum Zusammenarbeit mit den Kliniken (ME 2)
Hospizbegleiter mit spezieller Ausbildung für geistig behinderte Menschen und psychisch veränderte Menschen	Eingestreuete Palliativbetten in den Regelbetrieb in den Kliniken, z.B. in Vierbettzimmern (ME 5)
Teilweise gute Zusammenarbeit des Pal-	Keine flächendeckende Zusammenar-

liativbereichs mit stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (ME 2, 3)	beit mit Pflegeeinrichtungen (ME 2, 3)
Gegenseitige Unterstützung der Hospizvereine	Nicht alle Krankenkassen geben die Informationen ausreichend weiter (ME 2)
Öffentlichkeitsarbeit; Bereitstellung von Räumen durch den Landkreis	Fehlende Bereitschaft einiger Presseinstitutionen zur kostenfreien Öffentlichkeitsarbeit (ME 6, 7)
Zusammenarbeit mit der INSEL Sozialpsychiatrischer Dienst, Begegnungsstätte	Hemmschwelle, auch der Angehörigen, ist groß (ME 6, 7)
Hospizgedanke gewinnt mehr an Bekanntheit.	Im ländlichen Landkreis werden die Dienste weniger in Anspruch genommen. Bei Nachfrage sind die Dienste häufig unbekannt. (ME 7)
Ehrenamtliche Bereitschaft (ME 2, 3, 6)	Kooperation mit Ärzten meist nicht vorhanden; wenig Weiterleitung an Palliativdienste (ME 2, 4)
	Wenig teilnehmende Ärzt*innen an der Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung. (ME 4)
	Vernetzung bezüglich Patientenverfügung der Bereiche Angehörige, Palliativdienst, Ärzt/in, Einrichtung mit dem Menschen in der Mitte fehlt (ME 2)
	Kaum Begleitung von Menschen mit Migrationshintergrund (ME 7)

### Priorisierung

Rangfolge	Maßnahmenempfehlung (Priorisierungspunkte)	Bewertungsrang
1.	<b>Vernetzung der Hospizarbeit mit Akteuren der Altenhilfe, der Kliniken und des Gesundheitswesens (3)</b>	2

1.	<b>Umwandlung der eingestreuten Palliativbetten in eine solitäre (Teil-)Station (3)</b>	5
----	---	---

### Maßnahmenempfehlung Zusatz:

#### Weiterverfolgung der Verdoppelung der Angebote im Hospiz- und Palliativbereich

Die bayerische Gesundheitsministerin Melanie Huml verkündete 2018 auf der „Jahrestagung zur Hospiz- und Palliativversorgung“, dass das langfristige Ziel Bayerns die Verdopplung der Angebote im Hospiz- und Palliativbereich ist.

→ Regierung mit Partner\*innen

### Nach Bewertungsmatrix

(+0,25 P pro Priorisierungspunkt)

#### 1. Regelmäßige Prüfung des Bedarfs eines stationären Hospizes (27,05 P)

Die Umsetzung des Auf- und Ausbaus der stationären Hospizversorgung obliegt den Krankenkassen, die unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben, entsprechende Versorgungsverträge abschließt. Aus diesem Grund sind die Krankenkassen (insbesondere die AOK Bayern) wichtigster Ansprechpartner für detailliertere Informationen über die Errichtung weiterer stationärer Hospize.

→ Krankenkassen

→Kontinuierlich

#### 2. Vernetzung der Hospizarbeit mit Akteuren der Altenhilfe, der Kliniken und des Gesundheitswesens (26,75 P) – Priorisierungsrang Nr. 1

Stärkere Vernetzung und Kooperation der Hospizarbeit mit Akteuren der Altenhilfe, der Kliniken und des Gesundheitswesens. Dies soll im „Versorgung, Pflege und Senior\*innen“ – Netzwerk des KSR geschehen. Information zu Patientenverfügung; Information der medizinischen Fachangestellten über die Angebote des Palliativbereichs etc.

→KSR, Seniorenplanung mit Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, UGeF, Palliativärzte, Sozialdienste, Wohlfahrtsverbände, Niedergelassene (Medizin), Beratungsstellen, Pflegekassen

→Kontinuierlich

#### 3. Flächendeckende Kooperationen zwischen den Pflegeeinrichtungen und dem Palliativbereich zur weiteren Bekanntmachung der Angebote für Personal/Bewohner\*innen und Patient\*innen (25,75 P)

→ Pflegeeinrichtungen/-dienste mit den Akteuren des Palliativbereichs

→Mittelfristig

#### 4. Steigerung der Anzahl teilnehmender Praxen/medizinischer Profession/Ärzte an der Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativ-medizinischen Versorgung, ggf. durch Kooperationen und

**Anregung besserer Umsetzungsanreize für Ärzt\*innen (25,59 P)**

Schaffung von Anreizen durch Gesetzgeber etc.

→ Gesetzgeber; Ärzt\*innen mit Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Ärzteverband, Ugef, Seniorenplanung

→ Langfristig

**5. Umwandlung der eingestreuten Palliativbetten in eine solitäre (Teil-)Station (24,83 P) – Priorisierungsrang Nr. 1**

Aufgrund der ungünstigen Umstände eingestreut liegender Palliativpatient\*innen, sollen die Palliativbetten in eine, als eigenständige Organisationseinheit mit mindestens fünf Betten refinanzierte, (Teil-)Station umgewandelt werden. Dies soll in die nächsten Planungen des Klinikums Forchheim mitaufgenommen werden.

→ Klinikum Forchheim

→ Kurzfristig

**6. Weiter Bekanntmachung der Palliativarbeit und Abbau der Hemmschwellen durch/bei niedergelassenen Ärzt\*innen, Sozialdiensten, Nachbarschaftshilfen, Kirchengemeinden etc. (Hinweis auf mögliche Hospizbegleitung) (24,5 P)**

→ Ärzt\*innen, Sozialdienste, Nachbarschaftshilfen, Kirchengemeinden (z.B. in Gottesdiensten) etc.

→ Akteure des Palliativbereiches mit Seniorenplanung, Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> und KSR

→ Langfristig

**7. Weiter Bekanntmachung der Palliativarbeit und Abbau der Hemmschwellen bei den Bürger\*innen (v.a. in ländlichen Gebieten und bei Menschen mit Migrationshintergrund) (23,69 P)**

Durch Öffentlichkeitsarbeit mit „Lebensgeschichten“ in Tageszeitungen, Gemeindeblättern und Broschüren in mehreren Sprachen – kostenfrei. Wegweiser „Die Hospiz- und Palliativversorgung – Angebote und Vorsorge“, gefördert durch das Bay. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, können gegen Portokosten abgerufen werden.

→ Akteure des Palliativbereichs mit Gemeinden, Seniorenvertretungen, Wohlfahrtsverbänden, Presseorganisationen

→ Mittelfristig

**8. Wünschewagen bekannt machen – für alle Altersgruppen (22,81 P)**

„Der Wünschewagen richtet sich an Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Das Wunschziel bleibt dabei ganz dem Fahrgast überlassen: ob ans Meer, zu einem Konzert oder zur Taufe der Enkelin. Die Wunschanfragen können entweder vom Wünschenden selbst oder einem Angehörigen gestellt werden. Wichtig für die Realisierbarkeit ist, dass der Fahrgast transportfähig ist. Alle weiteren Details werden mit den Fahrgästen sowie deren Kontaktpersonen persönlich abgesprochen.“ Der Wünschewagen ist seit Kurzem für den Landkreis Forchheim abrufbar.

→ ASB mit KSR und den sozialen Kreisentwicklungsbereichen

→ Mittelfristig



## IX. Angebote für besondere Zielgruppen

### 9.1 Demenzkranke und sonstige gerontopsychiatrisch Erkrankte

Aus dem Bayerischen DemenzSurvey (STMGP, 2018a) ergehen unter anderem folgende Informationen:

Menschen mit Demenz haben grundsätzlich ein erhöhtes Risiko für Mangelernährung und Dehydration. **Betroffene können sich nicht (mehr) anpassen**, d.h. die Umwelt muss ihnen bestmöglich angepasst werden. Im Verlauf einer Demenzerkrankung **können sich Vorlieben und Abneigungen stark verändern**. Fast alle Speisen können bei entsprechender Konfiguration der Portionsgröße und der Konsistenz als Fingerfood angeboten werden. Präferenzen für als „ungewöhnlich“ empfundene Geschmacksrichtung bzw. -komposition (z.B. gesüßtes Fleisch) sollten unbewertet angenommen werden.

Im Schnitt tritt/trat bei einer untersuchten Gruppe von 103 Personen mit Demenz diese, mit einer Standardabweichung von 9,5, **im Alter von 77 Jahren** ein. Das früheste Eintrittsalter lag bei 45 und das späteste bei 93 Jahren. 51,5 Prozent der Betroffenen waren weiblich und 16 Prozent alleinlebend.

Je nach Stadium des Fortschreitens einer Demenz und Beeinträchtigungen rücken unterschiedliche Ausprägungen der Teilhabe stärker in den Fokus. Es ist notwendig, dass die **Teilhabe** von Personen mit Demenz **erhalten bzw. ermöglicht** wird. So muss eine **demenzfreundliche Umgebung**, beispielsweise (Ambulant betreute) Wohngemeinschaften (häuslichen Bereich/ Wohnumgebung), geschaffen werden. Zudem ist es wichtig, dass der Zugang zu Informationen erleichtert wird. Dies kann z.B. durch die Bereitstellung von **Texten in »leichter Sprache«** geschehen. Auch ist eine „**Inklusion**“ in **Vereinen** (Gesang, Tanz, Handarbeiten, Ausstellungen) wünschenswert. Mit der Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Demenz setzt sich die **Fachstelle Bayern für Demenz und Pflege** auseinander. Diese, zukünftig mit einer lokalen Fachstellenstruktur in Oberfranken, **sammelt gute Beispiele** und starten eine Verteilung über Wohlfahrt und Kommunen. Ebenso soll sich jene einen Überblick über gerontopsychiatrische Hilfen, im Sinne von **Unterstützungsangeboten und niedrigschwelligen Leistungen**, schaffen. Dieser soll dann, erweitert um lokale Erkenntnisse, in die Pflegebedarfsplanung bzw. Senioren(struktur/sozialraum)analyse miteinfließen (ME 1). **Entsprechende Öffentlichkeitsarbeit** soll fokussiert werden. Hierbei gilt es keine Doppelstrukturen aufzubauen und neben Informationen zu Beratungsstellen auch die Öffentlichkeit zu sensibilisieren (z.B. Verkaufspersonal im Einzelhandel (ME 1). Speziell für geschilderte Thematiken soll im Rahmen der Psychosozialen Arbeitsgruppe des Landkreises Forchheim, Seniorenplanung ist Teil davon, eine **Gerontopsychiatrische Arbeitsgruppe** ins Leben gerufen werden, welche sich ebenso mit der Umsetzung auseinandersetzt (ME 9).

Beispiele im Bestand: Demenzkompetenzzentrum in Forchheim; punktueller „Gottesdienst mit allen Sinnen“ für Demenzkranke und andere Personengruppen (Diakonin Beate Wagner); Gerontopsychiatrischer Fachdienst seit 01.01.2019 mit 12 Wochenstunden mit Finanzierung durch den Bezirk Oberfranken; Projekt „**digiDEM Bayern**“ besteht aus zwei Säulen: Zum einen wird ein Demenzregister aufgebaut, um Verläufe der Krankheit und die Lebensla-

gen der Angehörigen zu erforschen. Zum anderen werden digitale Unterstützungsangebote entwickelt; auf Unterstützungsangebote wie Betreuungsgruppen wird in Hdlf. VII eingegangen

## 9.2 Alt gewordene Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung

Ältere Menschen mit und ohne Behinderung haben das Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft (UN-Behindertenrechtskonvention (2008)).

»[...] **Behinderung [entsteht] aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren [...], die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.**«(ebenda).

**Nach dem zweiten Weltkrieg** kommen seit wenigen Jahren **Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung ins Seniorenalter**. Dies bringt neue Bedarfs und Herausforderungen mit sich. Pflegebedürftigkeit und angrenzende Besonderheiten treten auf. Um einen Überblick zu bekommen, sollten sich **der Bezirk und der Landkreis zusammen** die demografischen Daten betrachten bzw. diese ermitteln, um **die entstehende großer werdende Schnittmenge im Bereich Behinderungs- und Pflegeversorgung koordiniert weiterentwickeln zu können** (ME 12). Derzeit werden Menschen mit genannten Kennzeichen häufig außerhalb des Landkreises verwiesen, z.B. nach Himmelkron.

Bisheriger Bestand: Für ältere Menschen mit Behinderung besteht eine tagesstrukturierende Maßnahme nach der Berufstätigkeit beim ASB Forchheim (TSM-Gruppe).

Generell soll ein **Aktionsplan Inklusion für den Landkreis** erstellt werden, um die organisations- und generationsübergreifende Aufgabe fassbarer zu machen (ME 5).

## 9.3 Menschen mit Migrationshintergrund

Es bestehen keine (offiziell) explizit auf die Versorgung von Älteren mit Migrationshintergrund ausgerichteten Einrichtungen und Dienste. Der Bedarf ist auch (noch) nicht exakt ermittelbar. Erwartungen an eine Versorgung in der Familie sind traditionell stark ausgeprägt, daher werden professionelle Dienste in einigen Fällen nicht genutzt. Bereits vorhandene Einrichtungen und Dienste sind nicht bekannt oder werden aufgrund von Sprachschwierigkeiten nicht genutzt. **Vorhandene Einrichtungen und Dienste** sollen gegenüber **kulturellen Besonderheiten sensibilisiert** werden (ME 7). Um im Bereich Pflege und auch allgemein einen **Überblick über Strukturen** zu gewinnen, sollen die **Zugänge zum Pflegeberatungssystem** sowie die **Netzwerkstrukturen analysiert** bzw. **verbessert** werden (Hdlf. VII ME 12, 15). Ebenso soll mit der **Palliativarbeit** verfahren werden (Hdlf. VIII ME 7).

Gesamtgesellschaftlich empfiehlt sich eine fortwährende bzw. **weiterführende Einladung und Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund, vers. sexueller Orientierung, vers. Behinderungen zu Aktivitäten/Überlegungen in Seniorenbereich** (ME 5, 10).

## 9.4 Menschen mit wenig verfügbarem Einkommen

Die Altersgruppe der über 65-Jährigen hat in ganz Bayern das höchste Armutsrisiko. 21,5 Prozent sind armutsgefährdet (24,2 Prozent der Frauen). Altersrenten sind bei **Männern** im Schnitt mit **1.179 EUR** zu beziffern, bei **Frauen** mit **680 EUR** (vgl. Schubarth, 2019).

In Abbildung 22 ist die Verteilung der Kaufkraft 2017 im Landkreis Forchheim zu sehen. Zu erkennen ist eine **heterogene Verteilung der Kaufkraft**. Im östlichen Oberland nimmt die Kaufkraft ab, wohingegen sie Richtung Kern der Metropolregion zunimmt. Es ist daher wichtig dies bei der **Angebotsgestaltung** mit zu **berücksichtigen** (ME 8, 11).

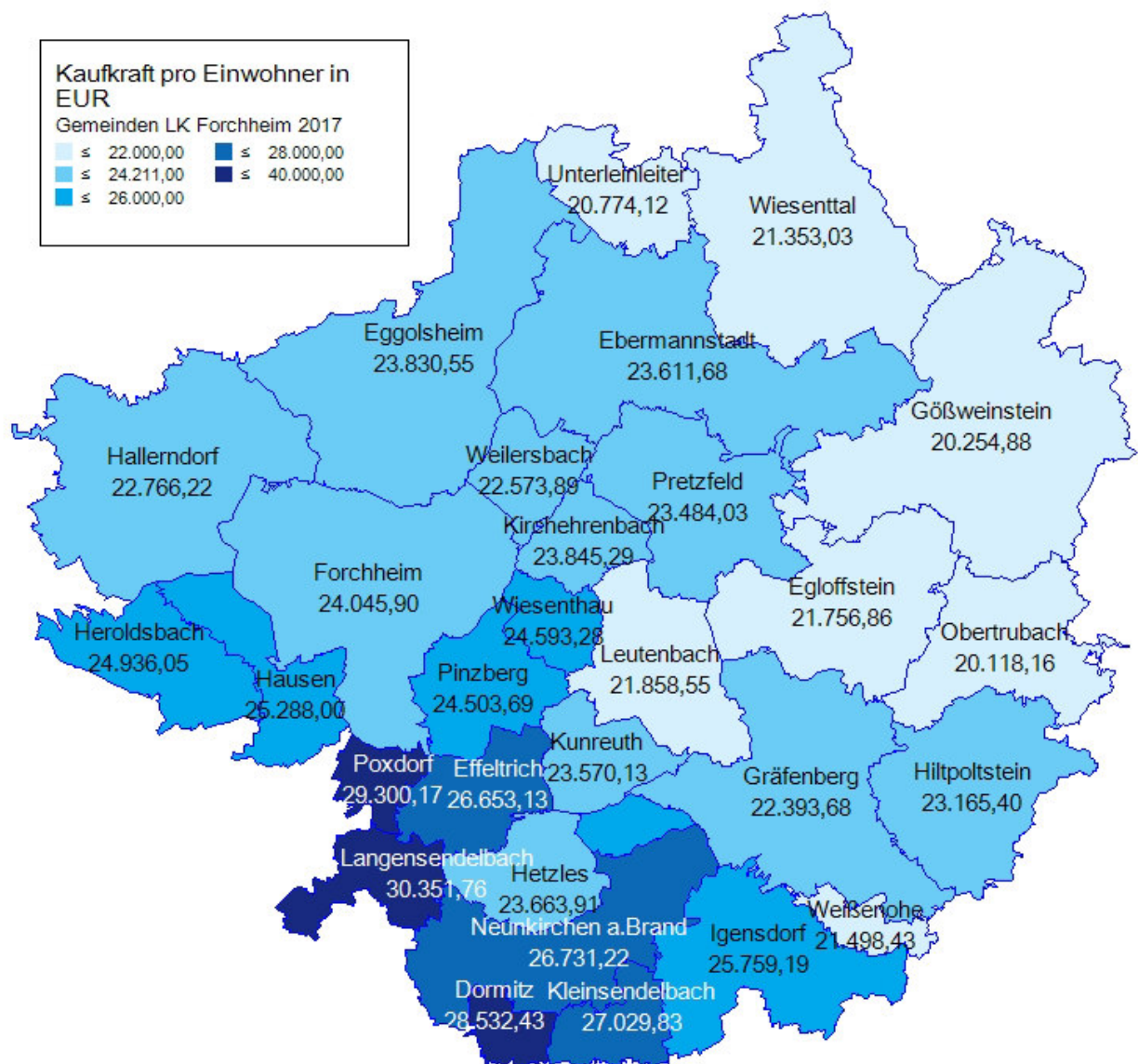


Abbildung 22: Kaufkraft der Gemeinden im Landkreis Forchheim 2017

An dieser Stelle ist es bedeutsam, die **Bedürftigkeit begrifflich nicht in den Vordergrund** zu stellen, da sich hier, vor allem im Ländlichen, eine **Scheu** bilden kann, Angebote unter diesem Deckmantel anzunehmen. Durch „selbstaufgelegte“ Hemmschwelle „Armut nicht nach außen zu zeigen“ wird, vor allem in ländlicheren Gemeinden im Landkreis, Personen die Nutzung von Unterstützungs- und Teilhabeangeboten erschwert. Es ist daher auch zu empfehlen, einen **offenen Umgang mit Armut** bzw. wenig verfügbarem Einkommen anzustreben (ME 4). Es soll durch **Öffentlichkeitsarbeit –gute Beispiele-** vermittelt werden, dass sich kein Mensch dafür schämen muss wenig Geld zu haben.

Bisheriger Bestand (Beispiele): Es existieren Möglichkeiten der punktuellen Förderung, wie z.B. durch die **Anton-Landgraf-Stiftung** (ca. 40.000 EUR/Jahr für den Landkreis). Es wird **bereits** punktuell darauf geachtet und **nach Lösungen gesucht** Angebote finanziell nutzbar zu machen (z.B. im Bürgerzentrum Forchheim, Mehrgenerationenhaus). Weiterführung der Senioren Bildungs- und Erholungswoche der katholischen Landvolkshochschule (niedrigpreisig) (Zusatz A).

**Generell gilt es Alterarmut bzw. die dadurch resultierenden Folgen zu senken.** Die Folgen sind eine gesteigerte **Einschränkung an Teilhabemöglichkeiten** sowie **weniger Ressourcen zur Prävention im Gesundheitsbereich** und durch beide Faktoren eine voraussichtlich **geringere Lebenserwartung** bzw. **früherer Pflegebedürftigkeit**. **Regierung und Gesetzgeber** soll sich mit der Thematik auseinandersetzen. Ebenso soll lokal im Landkreis die Teilhabe möglichst für alle ermöglicht werden (ME 1).

Eine Untersuchung der Bertelsmannstiftung (2018) „Entwicklung der Altersarmut bis 2036“ zeigt folgende Erkenntnisse:

#### **Woher kommt die Altersarmut:**

- Senkung des Rentenniveaus von 53 % (2005) auf 43 % (2030)
- Erhöhung des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre
- Niedrige Löhne = niedrige Renten
- Prekäre Jobs
- Weniger Lohn für Frauen als für Männer

#### **Altersarmut bekämpfen durch:**

- Anhebung des Rentenniveaus wieder auf 53% (wie 2005)
- Deutliche Erhöhung der Grundsicherung
- Deutliche Erhöhung der Erwerbsminderungsrente
- Renteneintrittsalter wieder mit 65 Jahren

#### **Das ist finanzierbar durch:**

- Paritätische Finanzierung
- Einführung einer Erwerbstätigenversicherung
- Kapitalerträge müssen herangezogen werden
- Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze

**Niedrige Löhne bedeuten niedrige Renten deshalb:**

- Abschaffung prekärer Arbeitsverhältnisse
- gleicher Lohn für gleiche Arbeit
- deutliche Erhöhung des Mindestlohns

**Städte und Gemeinden müssen jetzt handeln (Empfehlungen der Studie):**

- Einführung eines Sozialtickets
- Einführung eines Stromsozialtarifs
- Bereitstellung von bezahlbarem Wohnraum

**Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation – für Demenzerkrankte und deren Angehörige:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Installation einer zentralen Stelle zur Koordination des gerontopsychiatrischen Bereiches (vgl. Gerontopsychiatrische Fachkoordination)	Diese Stelle wurde 2019, angeschlossen an den sozialpsychiatrischen Dienst, installiert.		
Herstellung von erhöhter Transparenz und Information (Wegweiser Demenz, ...)	Wurde weiterentwickelt, v.a. von Seiten der Staatsregierung und einzelnen lokalen Akteuren, z.B. Demenzkompetenzzentrum	Weiterentwicklung	ME 1
Ausbau und Verstetigung der Angehörigen-schulungen	Es wird jährlich mindestens eine Angehörigenschulung von Seiten der Fachstellen für pflegende Angehörige angeboten.	Die Öffentlichkeitsarbeit hierzu soll verstärkt werden und für größeren Bedarf sollen Lösungen gefunden werden.	Hdlf. VII
Schulung der Hausärzte / engere Einbindung der Hausärzte in das Netzwerk	Eine teilweise Einbindung ins Netz der Gesundheitsregion <sup>Plus</sup> ist bereits erfolgt. Hierüber ist ein Zugriff des KSR, der Senio-	Weiterführende bedarfsgerechte Einbindung und Finden von Lösungen bei Nicht-Teilnahme	Hdlf. IV ME 14, 20  Hdlf. VII ME 2

	renplanung auf dieses Netzwerk möglich		Hdlf. X ME 9, 16
Ansiedlung von weiteren Fachärzten (Neurologen) in den ländlichen Gemeinden	Neurologen sind gehäuft in der Stadt Forchheim vertreten. An Psychiatern besteht ein Defizit. Die Bedarfsplanung derartiger Fachärzte sieht den Landkreis als Planungsebene vor.	Trotz möglicher aufkommender Schwierigkeiten soll versucht werden, entsprechende Fachärzte in die ländlichen Gemeinden zu bekommen.	Hdlf. I ME 13
Ausbau der niedrigschwelligen Entlastungsmöglichkeiten	Die Angebote wurden leicht ausgebaut. Der Bedarf ist weiter steigend und nicht ausreichend gedeckt.	Der Ausbau niedrigschwelliger Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten wird angestrebt.	Hdlf. II Hdlf. VII
Aufbau einer Regionalgruppe der Alzheimergesellschaft zur Unterstützung der Selbsthilfepotenziale.	Es ist keine Regionalgruppe entstanden.	Einbindung der Überlegung in die Entwicklung des KSR.	Hdlf. X
Ausbau der Plätze für Tagespflege / Tagesbetreuung in den Gemeinden	Derzeitige Entwicklungen zeigen eine Bedarfsdeckung im Bereich der Tagespflege an.	Tagesbetreuung in Form von Betreuungsgruppen zur Teilhabeermöglichung und Verzögerung der Pflegebedürftigkeit sind auszubauen.	Hdlf. II Hdlf. VI Hdlf. VII
Aufbau gemeindenaher Wohnmöglichkeiten für Demenzerkrankte (Demenz-WG)	Keine Entwicklungen	Bedarf an einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	Hdlf. VI ME 3
Anregung eines mobilen neurologischen Dienstes im Landkreis	Es ist noch keiner entstanden.	Neurologische Versorgung auf LK-Ebene soll betrachtet und angestrebt werden	Hdlf. I Hdlf. VI
Anregung von Kooperationen zwischen stationären Einrichtungen und Neurologen	Stationäre Einrichtungen kooperieren mit Neurologen.	Weitere Fortführung und Anpassung bei Bedarf.	Hdlf. VI Hdlf. X

**Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation – für Menschen mit Migrationshintergrund:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Interkulturelle Sensibilisierung der vorhandenen Einrichtungen und Dienste der Altenhilfe	Kaum Entwicklungen	Weiterverfolgung	ME 7
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit speziell gegenüber ausländischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern um Hemmschwellen abzubauen	Wenig bis teilweise Entwicklungen	Weiterverfolgung	ME 7 Hdlf. VII ME 12
Kurse für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenhilfe zum Thema kultursensible Pflege und Betreuung	Einzelne Entwicklungen	Weiterverfolgung	ME 7
Evtl. und bei Bedarf Anregung spezialisierter Betreuungs- und Pflegedienste		Netzwerkanalyse und bei Bedarf entsprechende Anregung/Umsetzung	Hdlf. VII ME 15

**Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation – ältere Menschen mit Behinderung:**

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Akteure der Behindertenhilfe im Landkreis Forchheim an einem Runden Tisch zusammenbringen	Kaum Entwicklungen	Treffen der gemeindlichen Behindertenbeauftragten ist angestrebt. Weitere Einbindung der Akteure in Netz des KSR.	Hdlf. X
Sensibilisierung von Eltern zur Nutzung von tagesstrukturierenden Angeboten ihrer Kinder mit Behinderungen		Auseinandersetzung im empfohlenen Aktionsplan Inklusion auf Landkreisebene	ME 5

Gestaltung des Übergangs vom Erwerbsleben in die Rentenphase für Menschen mit Behinderungen	TSM- Gruppe des ASB	Miteinbezug in die „Starthilfe für die schönste Lebenszeit“ unter Mitwirkung des Bezirks Oberfranken, Auseinandersetzung im empfohlenen Aktionsplan Inklusion auf Landkreisebene	ME 5 Hdlf. X ME 17
Möglichst lange Erhaltung der Möglichkeit zu Arbeiten für Menschen mit Behinderung als tagesstrukturierendes Angebot		Auseinandersetzung im empfohlenen Aktionsplan Inklusion auf Landkreisebene	ME 5
Anpassung des Wohnangebotes für Menschen mit Behinderungen		Mit Fokus auf auftretenden Pflegebedürftigkeit, in Kooperation mit dem Bezirk Oberfranken	Hdlf. VI
Schaffung von tagesstrukturierenden Maßnahmen für ältere Menschen mit Behinderungen		In Kooperation mit dem Bezirk Oberfranken	Hdlf. V
Erarbeitung eines Aktionsplans Inklusion in welchem auf die ältere Generation eingegangen wird.		Ausarbeitung eines Aktionsplans Inklusion	ME 5
Ausstattung mit bezahlbarem Wohnraum	Teilweise Entwicklungen in Form von Bauprojekten (z.B. in Heroldsbach)	Weitere Empfehlung in Kombination mit Barrierefreiheit.	Hdlf. II

### Maßnahmenempfehlung Zusatz:

#### Weiterführung der Senioren Bildungs- und Erholungswoche der katholischen Landvolkshochschule (niedrigpreisig)

→ Katholische Landvolkshochschule

→ Kontinuierlich



## Nach Bewertungsmatrix

(+0,25 P pro Priorisierungspunkt)

### 1. Gerontopsychiatrische Hilfen bei Pflegebedarfsplanung/Senioren(sozialraum/struktur)analyse miterfassen (25,58 P)

In die nächsten Pflegebedarfsplanung/Senioren(sozialraum/struktur)analyse sollen die gerontopsychiatrischen Hilfen mitbetrachtet werden. Aufgrund der neueren Entwicklungen des Pflegestärkungsgesetzes und dem Anstieg der gerontopsychiatrischen Fälle aufgrund der Bevölkerungsentwicklung ist dies vorgesehen.

→ Landkreis, Seniorenplanung

→Kontinuierlich

### 1. Behebung/Senkung der Altersarmut (25,58 P)

→ Regierung/Gesetzgeber: Auseinandersetzung mit dieser Thematik. Prüfung der Erweiterung von Ausgleichsleistungen für den Bereich Mobilität oder Leistungen der Hauswirtschaft (siehe II.), auch im Rahmen des BayTHG. Vereinfachung der Anerkennungsvoraussetzung für ehrenamtliche Entlastungsleistende im Bereich Hauswirtschaft zur Abrechenbarkeit der Leistungen über den Entlastungsbetrag der Pflegekassen (ab Pflegegrad eins). Der KSR soll eine Erklärung mit der Dringlichkeit verfassen und an die entsprechenden Stellen weiterleiten.

→ Seniorenplanung, KSR, Quartiersmanagements, Gemeinden: Entwicklung von „kleinen“ Lösungsansätzen, ersten Schritten.

→ Kurzfristig

### 1. Öffentlichkeitsarbeit zu unterstützenden Leistungen (25,58 P)

Es existieren Unterstützungsmöglichkeiten, welche häufig nicht bekannt sind (z.B AWO- Familienfond, Anton-Landgraf-Stiftung). Diese sollen bekannter gemacht werden.

→Stiftungen, Wohlfahrtsverbände, etc.

→ Abfrage der Angebote durch Seniorenplanung

→Kurzfristig

### 4. Offener Umgang mit Armut (25,25 P)

Ein offener Umgang mit Armut sollte angestrebt werden. Durch „selbstaufgelegte“ Hemmschwelle „Armut nicht nach außen zu zeigen“ wird, vor allem in ländlicheren Gemeinden im Landkreis, Personen die Nutzung von Unterstützungs- und Teilhabeangeboten erschwert. Es soll durch Öffentlichkeitsarbeit –positive Fälle- vermittelt werden, dass sich kein Mensch dafür schämen muss wenig Geld zu haben.

→alle, Seniorenvertretungen, KSR, Seniorenplanung

→Kontinuierlich

### 5. Ausarbeitung eines Aktionsplans Inklusion (24,33 P)

Ausarbeitung eines Aktionsplans Inklusion, in welchem auf die ältere Generation eingegangen wird (mit den Anregungen aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept) und dessen Umsetzung.

- Landkreis mit Bezirk etc.
- Mittelfristig

#### **5. Sozialkulturelle Veranstaltungen und Mittagstische (24,33 P)**

In Gemeinschaftsräumen von Wohnanlagen sollten sozialkulturelle Veranstaltungen und Mittagstische angeboten werden. Bestehende Angebote sollen nicht verdrängt werden.

- Hausherrn/-damen, Quartiersmanagement, Bürger\*innen, Senior\*innen
- Langfristig

#### **7. Interkulturelle Sensibilisierung der vorhandenen Einrichtungen (23,67 P)**

Interkulturelle Sensibilisierung der vorhandenen Einrichtungen, der Dienste der Altenhilfe um Hemmschwellen abzubauen (z.B. Fortbildungen für Mitarbeitende der Altenpflege zu kultursensibler Pflege und Betreuung).

- Träger, Einrichtungen, Dienste
- Langfristig

#### **8. Wahrnehmung der Angebote der Teilhabe auch für Senior\*innen in unteren Einkommensklassen ermöglichen (22,25 P)**

Informationsbeschaffung/-mitteilung über mögliche Unterstützungsleistungen der „Hilfe zur Teilhabe“ etc.. Prüfung der Angebotskosten bezüglich der Kaufkraft der Region. Diese ist im Landkreis heterogen verteilt.

- alle
- Leistungs-/Sozialhilfeträger mit Seniorenplanung, KSR zur Mitteilung des Leistungsportfolios
- Mittelfristig

#### **9. Gerontopsychiatrische Arbeitsgruppe (21,67 P)**

Zum Austausch und um einen Überblick über die Lage und mögliche Ansatzpunkte im Landkreis zu bekommen sollen sich die „gerontopsychiatrischen Hilfen/Angebote“ unter der Psychosozialen Arbeitsgruppe (PSAG) in Kooperation mit dem KSR, der Seniorenplanung und dem Netzwerk „Versorgung, Pflege, Senior\*innen“ des Landkreises treffen. Thematisch sollen auch Punkte wie Demenz behandelt werden.

- Gesundheitsamt, PSAG, KSR, Seniorenplanung
- Langfristig

#### **10. Weiterführende Einladung von Menschen mit Migrationshintergrund, vers. sexueller Orientierung, vers. Behinderungen zu Aktivitäten/Überlegungen in Seniorenbereich (19,33 P)**

Alle Senior\*innen sollten weiterhin zu Aktivitäten und Überlegungen im Seniorenbereich eingeladen sowie eine „offene Tür“-Mentalität vorgelebt werden. Der Zugang zu Teilhabe, Unterstützungsleistungen oder Mitgestaltung soll nicht durch soziale Merkmale behindert sein/ behindert werden.

- alle
- Kontinuierlich

### **11. Betrachtung der Finanzniveaus der Senior\*innen und der Angebote im Landkreis (auch bei der Senioren(struktur/sozialraum)analyse) (19 P)**

Betrachtung der verschiedenen Finanzniveaus der möglichen Nutzenden und Angebote im Landkreis bei Bedarfs- und Bestandsaufnahmen und Anbieten von entsprechenden (Unterstützungs-)Leistungen. Eingeschränkter wäre eine reine Betrachtung der Nutzenden und deren finanzielle Lage.

→ alle, planerisch Tätige, Seniorenplanung

→ Kontinuierlich

### **12. Bedarfserhebung und Austausch von Senior\*innen mit nicht altersbedingter Behinderung (17,5 P)**

Bedarfserhebung und Austausch bezüglich des erstmaligen Aufkommens der Gruppe von Senior\*innen mit nicht altersbedingten Behinderungen (nach dem zweiten Weltkrieg) und möglichst vorsorglichem Agieren bezüglich entstehendem Pflege- und Betreuungsbedarfs. Dies sollte im Netzwerk „Versorgung, Pflege und Senior\*innen“ des KSR geschehen. Es bedarf hierzu einer verwertbaren Datenlage. Die Daten der (Anzahl der) Menschen mit einem Grad der Behinderung und die Daten der (Anzahl der) Menschen mit Pflegegrad stehen dem Bezirk/dem ZBFS zur Verfügung (wird noch geklärt). Eine regelmäßige Mitteilung der anonymisierten Daten soll im Zuge der Kooperationsvereinbarungen nach Art. 84 Abs. 3 AGSG mit den Bezirken vorgenommen vereinbart werden.

→ Seniorenplanung, KSR, kommunale Behindertenbeauftragte, Abstimmung mit den überörtlichen Trägern erforderlich

→ Mittelfristig

## **X. Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung**

### **Allgemein:**

Eine wichtige Zielsetzung in den seniorenpolitischen Leitlinien ist die Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung der Versorgungsstrukturen. Damit soll der Landkreis steuernd auf die Angebotsentwicklung einwirken können. Zudem können Informationen über träger- bzw. ressortübergreifende Aktivitäten ausgetauscht werden, um Doppelarbeit zu vermeiden. Ältere Bürger\*innen können besser an Fachstellen verwiesen werden. Die Seniorenplanung nimmt hier eine zentrale Stellung der **Koordination** ein. Um eine zielführende Koordination ermöglichen zu können, müssen Rahmenbedingungen wie **verwertbare Erhebungen/Analysen**, entsprechende **Ressourcen** etc. Damit Aktivitäten einzelner Akteure abgestimmt werden können, ist eine **träger- und ressortübergreifende Vernetzung** essentiell.

(Quelle: „Kommunale Seniorenpolitik Teil 1, Teil 2“ – i.A. des bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen; erstellt vom Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) GbR)

## Seniorenbeauftragte/-vertretungen

Derzeit sind **in 25 der 29** kreisangehörigen Städten und Gemeinden **Seniorenbeauftragte** benannt (Stand 2019-08). Die Stadt Forchheim sowie die Marktgemeinde Neunkirchen am Brand sind zudem mit einem **Seniorenbeirat** ausgestattet. Die Seniorenvertretungen der Gemeinden zeigen ein **heterogenes Bild**. Neben Veranstaltende und direkt Aktiven im Seniorenbereich sind Gemeinderät\*innen und auch Bürgermeister\*innen zu Seniorenvertretungen benannt. Diese **Vielfalt** stellt einen **Mehrwert im gegenseitigen Ergänzen** und im Austausch dar, da **unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungen mit Thematiken** eine ganzheitliche Betrachtung und Ausführung ermöglichen. Vor etwa zwölf Jahren wurde im KSR ein Seniorenbeauftragtenprofil entwickelt. Zur Unterstützung der Gemeinden bei der Akquirierung neuer Seniorenbeauftragter soll in Zusammenarbeit mit den Seniorenbeauftragten der Gemeinden eine Art **Basisprofil für Seniorenbeauftragte** aus dem ehemals erarbeiteten Profil des KSR entwickelt werden. Der Basisteil soll möglichst gering gehalten werden, sodass die Vielfalt erhalten bleibt. Das Profil soll als **Leitrahmen zu Transparenz und Klarheit** führen, sodass zum einen die Kompetenzen geregelt sind und zum anderen Interessierte für das Seniorenbeauftragtenamt eine **Orientierung** bekommen (ME 12). In derzeit vertretungslosen Gemeinden soll ein/e Seniorenbeauftragte\*r gefunden werden. Es kann sich auch ein kleines Team mit dem Bereich beschäftigen (ME 8 – Prio 2).

Die **den Seniorenvertretungen zur Verfügung stehenden Geldmittel** sind sehr **unterschiedlich ausgeprägt**. Von ausschließlichem Ersatz von Postmitteln reicht das Spektrum bis zu mehreren tausend Euro jährlich. **Ebenso** verhält es sich mit dem **Einbezug in gemeindliche Handlungsfelder**, wie Barrierefreiheit oder Soziales. Manche werden zu entsprechenden Themen angehört, andere nicht. Beides sollte **gemeindespezifisch überprüft und ggf. angepasst** werden (ME 6).

Seit dem Start der Seniorenplanung **treffen** sich die **Seniorenbeauftragten** der Gemeinden **zweimal pro Jahr mit wechselnder Örtlichkeit**. Dies findet meist mit einem thematischen Aufhänger (z.B. Pressearbeit in Gemeinde XY, Vorstellung der Tätigkeiten der veranstaltenden Gemeinde) und Zeit zum Austausch statt. Dies soll fortgeführt werden. Ebenso hat ein Seniorenstudententag, gemeinsam mit der Seniorenakademie Bayern, stattgefunden. Dieser wurde sehr gut angenommen. Ähnliche **Seniorenstudententage** sollen etwa jährlich stattfinden. Für 2020 ist die Thematik „Gewinnung und Bindung ehrenamtlicher Helfer\*innen in der Seniorenvertretung“, welche auch den Bereich des nachbarschaftlichen Engagements einschließt, geplant (ME 17, thematisch auch Hdlf. II).

## KSR

Der **Kreisseniorenring Forchheim** wurde **1999** gegründet. Mitglieder dessen beschäftigten sich ab 2004, gemeinsam mit einer hauptamtlichen Stelle des Landkreises, mit der Ausarbeitung des **Plans der Älteren Generation**, welcher 2008 fertiggestellt wurde. Währenddessen wurden **verschiedene Arbeitskreise** betreiben, z.B. „Offene Seniorenhilfe“ oder „Ambulante Dienste“. Bis heute gibt es den Arbeitskreis 5 „Älter werden mit PC“. **Nach 2008** existierte bis Ende 2016 **keine explizite hauptamtliche Stelle zur Koordination**. Zeitweise erledigten

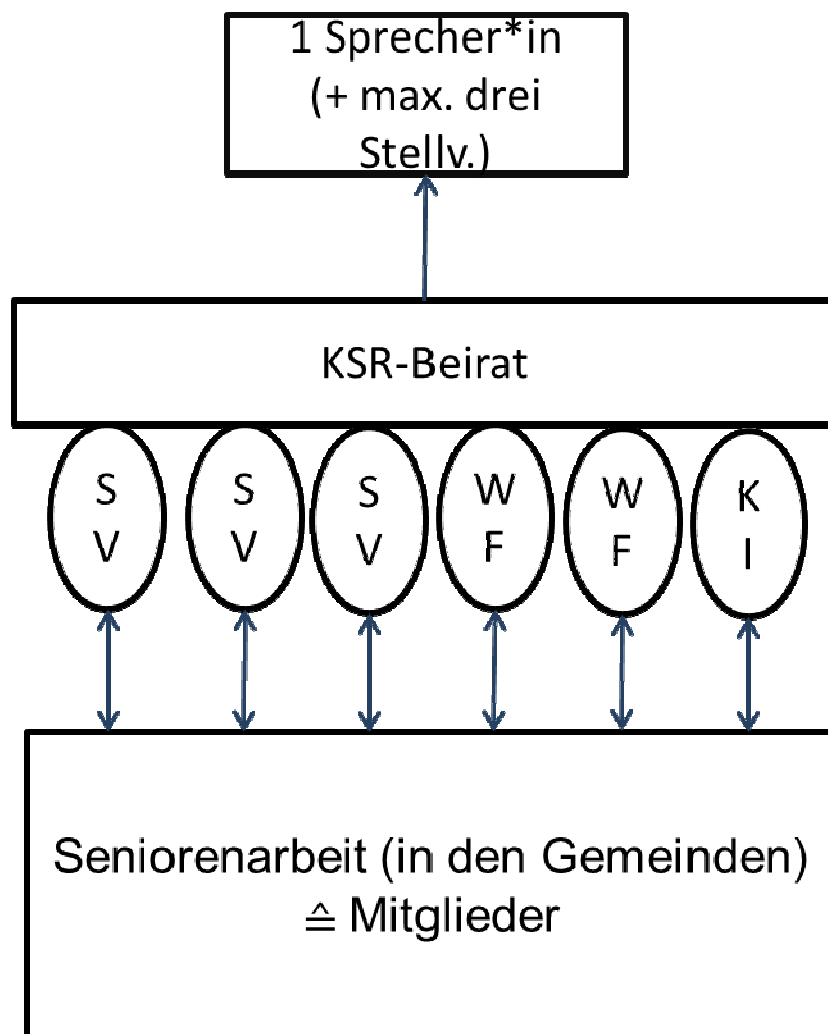
Mitarbeitende des Landkreises dieses Feld „nebenbei“ mit. Mit Beginn der **Installierung der Seniorenplanung Ende 2016** und der Beauftragung derer mit u.a. der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, begann jene mit der **Reaktivierung des KSR** zu einer basisorientierten Konzeptentwicklung. Nach Gesprächen und Treffen mit ehemaligen Beiratsmitgliedern und sonstigen Engagierten wurde am **03.05.2017 wieder eine Vollversammlung** einberufen und mit einer neu justierten Satzung die Reaktivierung gemeinsam fortgesetzt. Eine Neuerung war, dass, neben den Wohlfahrtsverbänden, Kirchen und Sprecher\*innen der Arbeitskreise, **nun auch Vertretende der Kreisregionen** in den **KSR-Beirat** entsandt werden sollten. Der/Die Sprecher\*in wurde 2018 in die Kreisarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege des Landkreis Forchheim aufgenommen. Somit ist er/sie ebenso **Mitglied des Fachbeirats für soziale Angelegenheiten**, welcher zu themenspezifischen Sitzungspunkten der (Kreis-)Ausschüsse dazugeladen wird. Diese Entwicklungen sollen verfestigt und regelmäßig geprüft werden.

Der **KSR** ist eine **überregionale Vereinigung, freiwillige Arbeitsgemeinschaft** bestehend aus mit der Seniorenarbeit befassten Verbänden, Initiativen, Gruppen und Institutionen sowie Vertretern der kreisangehörigen Städte und Gemeinden **Mitglieder** des KSR können keine Einzelpersonen, sondern nur **Verbände, Initiativen, Gruppen** und **Institutionen**, die **gemeinnützige Zwecke** verfolgen, sowie kreisangehörige Städte und Gemeinden, durch Seniorenvertretungen, sein. Die **Koordination/Geschäftsstelle** des KSR liegt am Landratsamt Forchheim, bei der **Seniorenplanung**. Der KSR arbeitet **politisch und konfessionell ungebunden** und ist neutral. Er respektiert die inhaltliche und formale Vielfalt der Seniorenarbeit sowie die volle Selbstständigkeit seiner Mitglieder. **In gemeindlichen Vertretungen** (Seniorenbeirat, Seniorenbeauftragte) können sich **engagierte Einzelpersonen** zusammenschließen und tätig werden.

Im Folgenden ist die Struktur des KSR dargestellt. Die Satzung ist unter [https://lra-fo.de/site/2\\_aufgabenbereiche/Jugend Familie Senioren Soziales/Seniorenarbeit/fb senior enarbeit.php](https://lra-fo.de/site/2_aufgabenbereiche/Jugend_Familie_Senioren_Soziales/Seniorenarbeit/fb_seniorenarbeit.php) zu finden.

**Ziel** des KSR ist es, die Lebensqualität älterer Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Forchheim zu verbessern bzw. auf adäquatem Stand zu erhalten. Der KSR soll weiterhin in seiner Funktion zu einem Strategie-/Planungs-/Umsetzungsanregenden- und Austauschgremium entwickelt werden, sodass bedarfsbedingte Thematiken bearbeitet werden können.

Um Themen allumfassend zur Zielerfüllung zu verfolgen bedarf es der Einbindung möglichst aller themenrelevanten Akteure. Hierzu wird der KSR derzeit für Netzwerkpartner\*innen, welche keine gemeinnützigen Zwecke verfolgen, geöffnet (z.B. private Pflegedienste). Mitglieder des Kreissenienerrings sind/werden automatisch auch „Netzwerkpartner\*innen“. **Alle „Netzwerkpartner\*innen“ sind arbeitstechnisch gleichwertige Teilnehmenden des Netzwerkes.** Als Netzwerkpartner\*in gelten alle sonstigen Inhalte der Satzung des Kreissenienerrings entsprechend (Ziele, Aufgabe, etc.). Von institutionellem Organisatorischen, wie Wahlen, sind sie ausgeschlossen.



Der KSR soll weiterhin in seiner Funktion als Kontinuierliche Ausrichtung des Kreisseniorerings an den Bedarfen im Landkreis mit jeweiliger Bearbeitung der Themen. Ausstattung des KSR mit einem jährlichen Budget für die Tätigkeiten in seinem Zwecke. Vergangene Spender für den KSR sollen über Aktivitäten in regelmäßigen Abständen auf dem Laufenden gehalten werden, um sich bei Interessen einbringen

#### **Aufgaben des KSR:**

- Weiterentwicklung und Verbesserung der Zusammenarbeit inklusive eines kontinuierlichen Erfahrungsaustausches, ggf. durch themenfeldbezogene Treffen
- Abgabe von Vorschlägen, Anregungen und Stellungnahmen zu Fragen der Seniorenarbeit
- Unterstützung des Landrates, des Kreistages, seiner Ausschüsse und der Kreisverwaltung bei der Erstellung und Fortschreibung eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes sowie in allen Belangen des Seniorenbereichs und der Sozialplanungen

- Förderung der Eigeninitiative der Senior\*innen (freiwilliges/ehrenamtliches /bürgerschaftliches Engagement) unter Beachtung des Prinzips der Subsidiarität
- Entwicklung von Projekten für die Seniorenarbeit
- Förderung der Organisationen der Seniorenarbeit
- Förderung des Dialogs zwischen Jung und Alt

## Seniorenplanung und Netzwerkarbeit

Im Zeitraum 2004 bis 2008 entwickelte ein hauptamtlicher Mitarbeiter gemeinsam mit dem KSR den „**Plan der älteren Generation**“. Nach 2008 existierte bis Ende 2016 keine explizite hauptamtliche Stelle zur Seniorenplanung. Zeitweise erledigten Mitarbeiter\*innen dieses Feld „nebenbei“ mit. **Seit Ende 2016** existiert eine **Stelle der Seniorenplanung** mit einem **50-prozentigen Vollzeitäquivalent**. **Mitte 2019** wurde diese **unbefristet** in den Stellenplan des Landkreises Forchheim übernommen. Seit 2019 konnte eine Netzwerkförderung durch die Regelungen des Pflegestärkungsgesetzes akquiriert werden, wodurch die Stundenzahl für den KSR-Bereich der „Versorgung, Senioren, Pflege“ um fünf Wochenarbeitsstunden erhöht werden konnte. Diese Förderung ist jährlich bzw. zweijährlich bei der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen zu beantragen und von deren Befürwortung abhängig. Die Person der Seniorenplanung ist **zusätzlich** mit der **kommunalen Behindertenbeauftragung (25-prozentiges Vollzeitäquivalent)**. Diese berät den Landkreis als Institution bei der Umsetzung der Ziele und Aufgaben des Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetzes mit den Schwerpunkten Gleichstellung und Barrierefreiheit. Vernehmlich liegt ihre Aufgabe im Verfassen von Stellungnahmen zu **förderfähigen Bauprojekten des Landkreises und der Gemeinden mit Bezug auf die Normen der Barrierefreiheit** (DIN 1800 Teile eins bis drei) sowie **strukturelle regionale Überlegungen**. Anlaufstellen für Bürgerberatungen sind bspw. die Offene Behindertenarbeit Forchheim sowie die Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung, mit Sitz in Bamberg und Außenstelleterminen in Forchheim. Weitere Beratungsangebote sind für Bürger\*innen der in regelmäßigen Abständen erscheinende Wegweiser sowie der Sozialatlas des Landkreises ([www.sozialatlas.de](http://www.sozialatlas.de)).

Die Seniorenplanung wurde mit der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes beauftragt. Hierfür hat sie die Reaktivierung des Kreissenorenrings initiiert. Angelehnt an die Handlungsfelder des Leifadens des Staatsministeriums für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept agiert die Seniorenplanung in vielen und unterschiedlichen Themenbereichen. Es ergeben sich **seniorenspezifische Schnittstellen** zu Bereichen wie der **Wirtschaftsförderung** (Nahversorgung, Pflegekoffer, Initiierung Seniorentagesbetreuung bei großen Firmen etc.), dem **Kultur- und Ehrenamtsbereich** (Förderung freiwilliges Engagement im Alter, Veranstaltungsseite FO:KUS etc.), der **Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>** (Fachärzte, Zusammenarbeit Ärzt\*innen und Pflegeeinrichtungen etc.), dem **ÖPNV** (Nahverkehr/Mobilität), dem **Bildungsbereich** (lebenslanges Lernen etc.) sowie der **Jugendhilfeplanung** (Demografische Entwicklung, Sozialatlas etc.) usw.. In diesem **integrierten Sozialplanungsvorgehen** werden Akteure und Schnittstellen **vernetzt**. Dies soll **zielführend** und **bedarfsorientiert** zur

Planung und Findung von Lösungs- und Umsetzungswegen weiterentwickelt werden. (**ME 1 – Prio eins, sowie alle Maßnahmenempfehlungen des SPGK bedingend**). Zur allgemeinen internen Zusammenarbeit soll auch der **Planungsstab Kreisentwicklung** weitergeführt und –entwickelt werden (ME 9, 10). Bei Planungsvorhaben, welche sich **bereichstechnisch überschneiden** (z.B. Stärkung des Ehrenamts, Beratung der Gemeinden zu Quartiersmanagement) sollen die Planenden des Landratsamts (weiterhin) eng zusammen arbeiten (ME 9). Zur einheitlichen Orientierung, auch für Netzwerkpartner wie Bürgermeister\*innen, sollten alle Planungen des Landkreises die gleichen Datengrundlagen aufweisen (ME 10). Zur gegenseitigen Unterstützung, Ressourcenschonung und Ergänzung soll ein regelmäßiges **Austauschforum für die Seniorenplaner\*innen auf Regierungsbezirksebene** entwickelt und etabliert werden. Hierdurch sollen vor allem Mes, welche im Alleingang einer Kommune schwieriger umzusetzen sind, gemeinsa angegangen werden (z.B. Nachtpflegesystem) (ME Zusatz B).

Um Mehraufwand durch (wiederholt einmalige) Großkonzeption eines SPGK sowie zur Einheitlichen Orientierung für Netzwerkpartner\*innen (z.B. Bürgermeister\*innen) soll sich u.a. kontinuierlich mit anderen Planungen hausintern abgestimmt werden. Des Weiteren soll eine **kontinuierliche Senioren(struktur/sozialraum)analyse** entwickelt werden, welche in, mit anderen Planungen abgestimmten, Rhythmen Erhebung bspw. zu demografischer Entwicklung, Wohnpolitik, sozioökonomische Aspekte, Beratungsbedarfe, Teilhabebedarfe etc. durchführt. Dies soll **möglichst partizipativ** angelegt sein, sodass die komplette Zielgruppe erreicht und unverfälscht gehört werden kann. Es soll im Rahmen der **integrierten Seniorensozialplanung** geprüft werden, welche Daten sinnvoll in der selbstständigen Erhebung (schriftlich oder durch andere Partizipationsmethoden bzw. Netzwerke) sind und auf welche durch andere Organisationen, wie die deutsche Alzheimergesellschaft, bereits erhoben wurden und sich auf den Landkreis übertragen lassen. Dies soll ebenso zu einer Aufwandsreduktion beitragen wie zu einer Vermeidung von Überfrachtung möglicher Fragebögen. Durch den empfohlenen Rahmen der Kontinuität ergibt sich ein Vorteil für alle Akteure im Seniorenbereich (Gemeinden, Wohlfahrt etc.) zur kurzfristigen Reaktion auf Änderungen oder Bedarfe (ME 3).

Entsprechende Ressourcen zur Weiterverfolgung der Ziele und Umsetzung der Maßnahmenempfehlungen sollen bereitgestellt werden (ME 1 – **Prio eins**, ME 14).

#### **Tätigkeitsbereiche der Seniorenplanung - Schwerpunkte:**

- Integrierte Seniorensozialplanung und Entwicklung – (Kontinuierliche Bestands- und Bedarfsanalyse des Seniorenbereichs im Landkreis, möglichst basisorientiert)
- Begleitung/Anschub und Umsetzungscoordination des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes unter Berücksichtigung der geltenden gesetzlichen und sonstigen Rahmenbedingungen
- Weiterführende regelmäßige Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes
- Pflegebedarfsplanung(skoordination)



- Kontinuierliche Ausrichtung der Strukturen des Seniorenbereichs (Kooperationen, Planung, intern, etc.) zur Weiterentwicklung des Aufgabenbereichs der Altenhilfeplanung
- Koordination des Kreissenorenrings (fachlich; als Strategie-/Planungs-/Umsetzungsanregenden- und Austauschgremium)
- Vernetzung von seniorenrelevanten Bereichen im Landkreis (Reaktivierung des Kreissenorenrings, Seniorenbeauftragtentreffen, (regionale) Arbeitskreise)
- Leitung von Arbeitskreisen und Workshops
- Mitwirkung in Arbeitskreisen und Gremien (z.B. Planungsstab Kreisentwicklung, Sozialatlas)
- Zusammenarbeit mit angrenzenden Fachbereichen (z.B. Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Jugendhilfeplanung, Bildungsregion, ÖPNV)
- Ansprechpartner für Seniorenvertretungen der Gemeinden
- (Überregionale) Projektentwicklung (/durchführung) (Planung, Konzeption, Durchführung/Installation, Abwicklung und Evaluation)
- Finanzierung- / Fördermittelmanagement

**Hauptvernetzungs-gremium** der zielführenden Seniorenplanung ist der Kreissenorenring, welcher durch die Seniorenplanung des Landkreises koordiniert wird. Unter dessen Dach treffen sich auch die Seniorenvertretungen der Gemeinden. Näheres zu beidem ist zu Beginn dieses Kapitels zu finden.

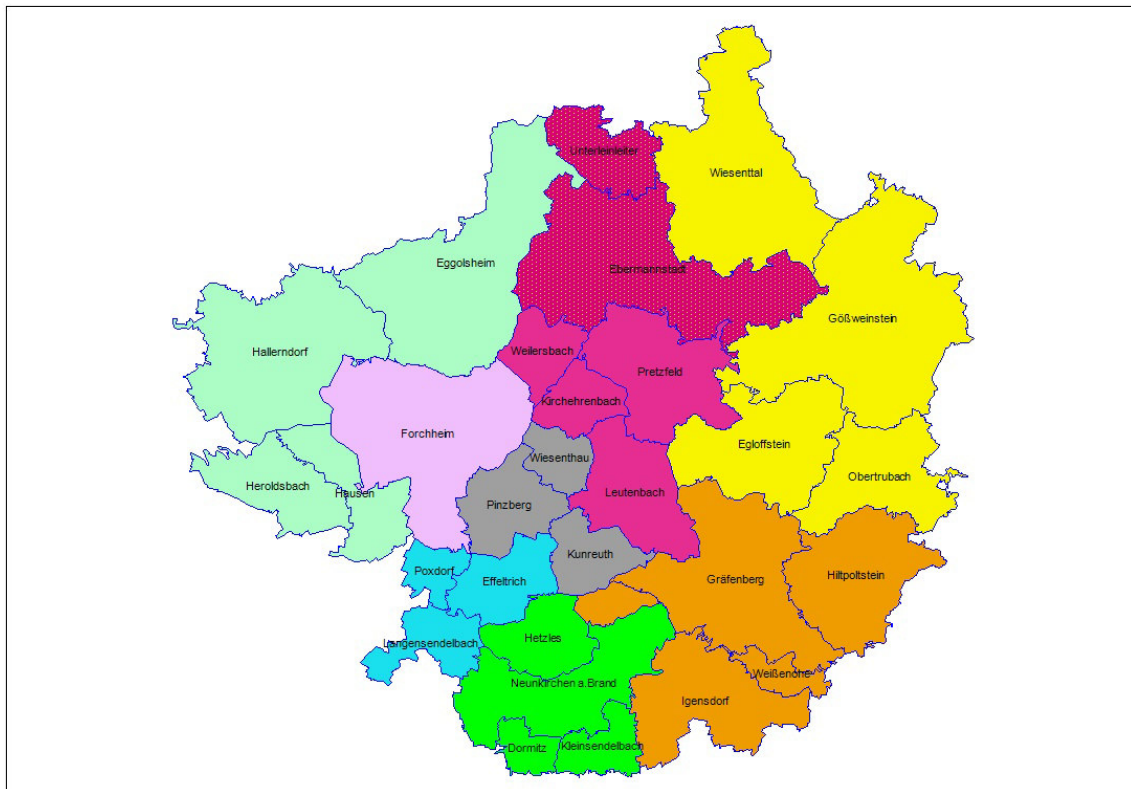
Die Stadt Forchheim sowie die Marktgemeinde Neunkirchen am Brand sind mit **Seniorenbeiräten** ausgestattet. **Innerhalb der Gemeinde** finden mehrheitlich keine Treffen zum Austausch oder gemeinsamen Agieren zwischen **Senioren-, Behinderten- und Jugendbeauftragten bzw. Engagierte aus diesen Bereichen** statt. Zum Austausch und zur Erarbeitung gemeinsamer Projekte, der Förderung der Generationenarbeit sowie Initiierung und kontinuierlicher Weiterentwicklung wird den Gemeinden empfohlen genannten Bereichen Raum zum Austausch zu geben bzw. dies hauptamtlich zu unterstützen (Raumorganisation etc.). Eine entsprechende Umsetzung soll regelmäßig versucht und geprüft werden (ME 5).

**Regionale Vernetzung** des Seniorenbereichs ist strukturiert sehr punktuell durch gemeinsame Präsenz in einem regionalen Arbeitskreis des Oberlandes gegeben. Dieser trifft sich in unregelmäßigen Abständen. Aus den Reihen der **Seniorenvertretungen** wurde der **Bedarf laut, sich mit angrenzenden Gemeinden in einer Regelmäßigkeit auszutauschen**. Es wurde z.B. erkannt, dass in einigen angrenzenden Gemeinden die **gleichen Veranstaltungen** oder Vorträge in kurzen Abständen stattfanden, sodass die zweite Veranstaltung jeweils fast unbesucht blieb. Teilnehmenden dieser regionalen Vernetzung können alle in der Region im Seniorenbereich Tätigen sein (z.B. Seniorenvertretung, Vereine, Initiativen, Pflegeeinrichtungen, interessierte/engagierte Bürger\*innen, Physiotherapeuten, Kirchengemeinden

etc.). Beispiel für Thematik: **Entwicklung verlässlicher Unterstützungsnetzwerke** unter Einbeziehung engagierter Bürger (siehe Netzwerk „Versorgung, Pflege und Senior\*innen). Bei Bedarf kann eine Abstimmung der Übertragbarkeit von vorhandenen positiven Beispielen auf andere Gemeinden, über die Seniorenplanung durch Koordination des KSR, erfolgen. In den Regionen sollen regelmäßig auch **partizipative Veranstaltungen** durchgeführt werden, sodass möglichst die Bedarfs „aller“ erkannt werden.

Ziel sollte sein, dass sich auf Gemeindeebene alle relevanten Akteure der Gemeinde austauschen und aus diesem Gremium eine Kleingruppe zum regionalen Austausch mit umliegenden Gemeinden entsandt wird.

In Abbildung 23 ist der vorläufige Entwurf der Einteilung der „**Regionalen Vernetzung**“, welcher in ersten Schritten gemeinsam mit den Seniorenvertretungen erarbeitet wurde, dargestellt. Jener soll mit diesen noch abschließend betrachtet und bei Änderungen weiterentwickelt werden. Hinweis: Die VG Ebermannstadt würde sowohl zur Vernetzungsgruppe „Ehrenbach“ als auch zur östlichen dazugehören.



**Abbildung 23: Vorläufiger Entwurf der Einteilung der "Regionalen Runden Tische", gemeinsam mit Seniorenvertretungen erarbeitet, 2019**

Die Möglichkeiten der Vernetzung auf den verschiedenen Ebenen sollen den Bürger\*innen und Organisationen bekannt gegeben werden. Gemeint sind Netzwerke wie der Kreisseniorinnenring, regionale Treffen, Seniorenbeiräte und auch digitale Möglichkeiten (z.B. „neben-an.de“, Hdlf. III ME 13 FO:KUS)

Die **Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>** ist in 25 Maßnahmenempfehlungen Mitumsetzerin beim Seniorenpolitischen Gesamtkonzept und stellt einen wichtigen (Zusatz-)baustein für die Weiterverfolgung der Ziele des Konzeptes dar. Daher ist eine Fortführung dieser Stelle unerlässlich (ME Zusatz A).

Immer mehr **Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung** erreichen in den letzten Jahren, erstmalig seit dem zweiten Weltkrieg, das **Seniorenalter**. Dies erfordert auch im gesamten Landkreis Sensibilität. Hierfür und um dem Bereich der **Behinderung und Barrierefreiheit**, welche auch im Gesamtkonzept fokussiert wird, zu betrachten soll, unter dem Dach des KSR, ein **Treffen zur Abstimmung/ zum Austauschbedarf der gemeindlichen Behindertenbeauftragten** initialisiert und nach Bedarf regelmäßig weitergeführt werden.

**Nachbarschaftshilfen und Helferkreise** (Hdlf. II und VII) sollen zur Verfolgung der Ziele des SPGK ebenso vernetzt werden (Hdlf. II ME 9).

Vor allem in den Workshops wurde der Wunsch unter den Akteuren laut, dass die einzelnen **Organisationen/Verbände der Seniorenarbeit** Ihre **internen Strukturen auf Kommunikationsfähigkeit und Informationsweitergabe** betrachten.

Zur Förderung der Umsetzung und Vernetzung in den Gemeinden, ist die **Quartiersentwicklung** eine empfohlene Möglichkeit (ME 16). In Wiesenttal startet zum 1.12.2019 ein **Quartiersmanagement/Gemeindenetzwerk** in Kooperation mit der Diakonie Bamberg-Forchheim. In Kirchehrenbach startet ein ähnliches Konzept in nächster Zeit mit der Caritas Bamberg-Forchheim. Seit Februar 2019 hat sich im alten Katharinenspital ein Quartiersmanagement in Zusammenarbeit mit dem BRK-Kreisverband entwickelt.

„Die Größe der Netzwerke hängt ebenfalls mit dem Wohngebiet zusammen: Je stärker das Wohngebiet benachteiligt ist, desto kleiner sind die Netzwerke der Bewohner.“ (Friedrichs and Blasius, 2000, p. 194).

Im Ländlichen kann der „soziale Nahraum“, in welchem sich ein Quartierskonzept bewegt, ein größeres Dorf, eine Gemeinde, ein Ortsteil aber auch eine Verwaltungsgemeinschaft sein. Ein Ziel sollte die Mitgestaltung zum „ermöglichten“ Verbleib Älterer im vertrauten/gewünschtem Wohnumfeld sein.

Aus folgenden Bereichen werden im Regelfall, gemeinsam mit der Bevölkerung, Schwerpunkte des Tätigkeitsfeldes des Quartiersmanagements erarbeitet:

## 1. Wohnen und Grundversorgung

- Wohnberatungsangebote und -anpassungsmaßnahmen
- Verbesserungen des Wohnumfeldes (z.B. barrierefreie Gehwege, Grünanlagen, Toiletten, Bänke)
- Sicherung der Infrastruktur (z.B. Gesundheitsversorgung, Einkaufsmöglichkeiten, Mobilität)

- Bereitstellung von barrierearmen Wohnungen (ggf. mit Serviceleistungen und Treffmöglichkeit)
- Aufbau von alternativen Wohnformen, wie z.B. Senioren-hausgemeinschaften, generationenübergreifendes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder „Wohnen für Hilfe“

## **2. Ortsnahe Unterstützung und Pflege**

- Koordination und Vermittlung von Alltagshilfen, wie z.B. Besuchs-, Einkaufs-, (Fahr-) und Begleitdienste, häusliche und technische Hilfen in Form einer von bürgerschaftlichem Engagement getragenen Nachbarschaftshilfe
- Sicherung und Koordination quali. Häusl. Betreuung und Versorgung
- Integration eines Stützpunktes eines ambulanten Pfleged. im Q.
- Vermittlung bzw. Aufbau von Betreuungs- und Entlastungsangeboten (z.B. Betreuungsgruppen, Helferkreise, hauswirtschaftliche Unterstützungen)
- Integration und Aufbau von Unterstützungsangebote für spezielle Zielgruppen (Demenz, Migranten, Palliativversorgung)

## **3. Beratung und soziale Netzwerke**

- Anlaufstelle für alle Themen des Älterwerdens durch das QM
- Neutrale, auch aufsuchende Beratung
- Förderung /Begleitung bürgerschaftl. Engagement/Selbsthilfe im Q.
- Aufbau eines wertschätzenden gesellschaftlichen Umfelds (Teilhabemöglichk., Kultur des Miteinanders, generat.-übergr. Angeb. )
- Nachbarschafts- bzw. Quartierstreff (z.B. Nachbarschaftscafe) für alle
- Aufbau und Entwicklung bedarfsorientierter Begegnungs- und Bildungsangebote, wie Mittagstisch, Veranstalt., Internetcafe, Technikbotschafter, kult. Angebote, Gruppen- sowie Sportangebote
- Vernetzung von Einrichtungen und Diensten im Quartier zur (Weiter)vermittlung und Organisation von Hilfen

Der Landkreis Unterallgäu beschäftigt sich schon länger mit der Thematik und entwickelte eine grafische Veranschaulichung zur Quartiersentwicklung (siehe Abbildung 24).

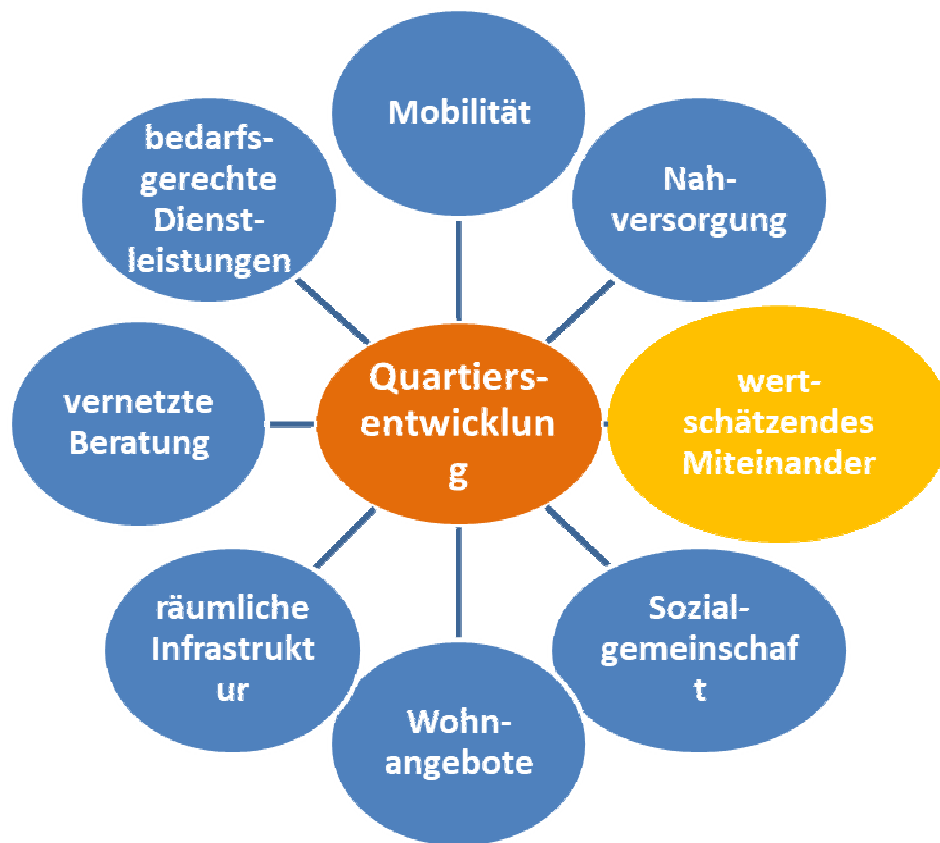


Abbildung 24: Quartiersentwicklung im Landkreis Unterallgäu, Quelle: Landkreis Unterallgäu (2018)

Beim Aufbau eines Quartiersmanagements **unterstützt** die „**Koordinierungsstelle Wohnen im Alter Bayern**“ (KWIB), welche in Teilen durch den Freistaat refinanziert wird, jede Kommune zu einem gewissen Arbeitsumfang kostenfrei. Diese ist auch bei Antragsstellungen für Fördermittel beratend tätig. Mögliche **Fördermittel** wären SELA, bay. Staatsregierung, max. 80.000 EUR auf max. 4 Jahre (Antragsstellerin Kommune) oder über das deutsche Hilfswerk max. 250.000 EUR auf max. 5 Jahre (Antragssteller\*in z.B. Wohlfahrtsverband). Eine Verantwortungsübernahme einer Gemeinde durch Kooperation und Beteiligung als Partnerin bei Antragstellung eines Wohlfahrtsverbandes ist unerlässlich.

Wichtige Rahmenbedingungen zur Verfolgung der Umsetzungsziele stellen die **gesetzlichen Grundlagen bzw. die Ressourcenausstattung** dar. Durch den 7. Altenbericht nochmals stark in den Fokus gekommen, liegt die **Problematik** der Umsetzung von zielführenden, bedarfsorientierten, sinnvollen Vorhaben im Seniorenbereich häufig in der Finanzierung bzw. in der Verantwortlichkeit. Es existiert keine **gesetzliche „Muss“-Regelungen** für Kommunen. Für die **Koordinierungs-/(Planungs-) und Umsetzungstätigkeiten** in der Seniorenarbeit in den Kommunen bedarf es einer gesetzlichen Manifestierung (ME 17).

## Empfehlungen/Bestandteile der Integrierten Städtebauentwicklungskonzepte (Beispiele)

### Gemeinde Effeltrich/ Poxdorf:

- Einrichten eines Seniorenbeirats wäre denkbar (S.54)

### Empfehlungen aus dem Plan der älteren Generation:

Empfehlung	Stand	Weitere Empfehlung	ME
Nutzung des Überleitungsbogens Alten- und Pflegeeinrichtungen (ambulant/stationär)	Klinikum Forchheim verwendet diesen noch		Hdf. VI Zusatz B
Bessere Vernetzung des Sozialdienstes mit den stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen		Weitere Netzwerkarbeit in Form von Austauschtreffen und Bearbeitung von Themen unter dem Dach des KSR	ME 1 – Prio 1  Hdf. VI ME 9
Hauptamtliche Moderation des KSR	Seniorenplanung ist laut Satzung die Geschäftsstelle des KSR	Moderation und Teilnahme an Treffen des KSR	ME 1 – Prio 1
Entwicklung des Kreisseniorerings zum Strategie- und Entscheidungsgremium	Empfehlung ist in der Entwicklung	Weiterführung und engere Bindung an das Landratsamt	ME 1 – Prio 1, 6, 7  u.a.
Unterstützung / Ergänzung der Arbeit der Seniorenbeauftragten durch hauptamtliche Strukturen in den Gemeindeverwaltungen (Seniorenberatern in den Bürgerämtern) (Case-Management von professionellen und ehrenamtlichen Angeboten vor Ort, Koordinationstätigkeiten, Schaffung von Trans-	Dies ist in den Gemeinden unterschiedlich gestaltet.		ME 5, 6, 8, 12, 14, 16

parenz und individueller Beratung vor Ort)			
Stärkeres und aktives Nutzen der trägerübergreifenden Ansätze aus den Stellen im Rahmen des Netzwerk Pflege	Netzwerk „Versorgung, Pflege, Senior*innen“/KSR		ME 1 – Prio 1, 6, 7 Hdlf. VI ME 9
Zusammenführung und Koordination aller Bemühungen im Landkreis Forchheim im Bereich Palliativ Care	Es existiert im Landkreis mittlerweile die SAPV.	Prüfung der weiteren Schritte mit den Akteuren vor Ort.	
Fortsetzung der gerontopsychiatrischen Koordination auch nach Ende der Projektlaufzeit von KLAR	Diese Empfehlung wurde nicht durchgeführt.		
Etablierung des Gremiums Arbeits- und Planungsgruppe auch nach Fertigstellung des Plans für die Ältere Generation als Gremium zur gemeinsamen Prioritätensetzung und Umsetzungsprüfung hierfür	Die Arbeits- und Planungsgruppe hat sich mit diesem Ziel längere Zeit nicht getroffen.	KSR-Beirat in Kooperation mit der Seniorenplanung und als Arbeits- und Planungsgruppe der Seniorenplanung im Landkreis Forchheim etablieren.	ME 1 – Prio 1, 6, 7
Nutzen der Geburtstagsbesuche zur Weitergabe von relevanten Informationen (Seniorenwegweiser, Flyer Sozialstationen, Einladung zum Mittagstisch, Essen auf Rädern, usw.)	Empfehlung wird in unterschiedlicher Ausprägung nachgegangen	Betroffene Akteure sollten dies weiterhin durchführen	Hdlf. III ME 18

Stärkere Vernetzung von kirchlichen Strukturen und der professionellen Altenhilfe (Kontakte zwischen ambulanter Pflege und den Pfarreien, usw.)	Vernetzung in diesem Bereich stellenweise durch gemeinsame Präsenz in regionalen Arbeitskreisen oder Seniorenbeiräten vorhanden. Dies ist noch nicht flächendeckend für den Landkreis vorhanden.	Weitere bedarfsorientierte Vernetzung in diesem Bereich anstreben (ggf. unter dem Dach des KSR).	ME 6, 7 Hdlf. VI ME 9
Ausbau der konkreten Unterstützungen (Vermittlung von Ehrenamtlichen, Bringdienste, Putzdienste, usw.)	Die „ehrenamtlichen Unterstützungsdienste“ haben sich an einigen Stellen im Landkreis ausgeweitet. Jedoch sind manche Hilfen an Schwierigkeiten gestoßen.	Weiterer bedarfsorientierter Ausbau. Die Schwierigkeiten betroffener Hilfen sollten betrachtet werden. Austausch untereinander sollte angeregt werden, um dadurch evtl. Probleme lösen zu können.	Hdlf. II
Flächendeckende Einführung von „Mittagstischen“ gegen die soziale Isolation“, z.B. an bestehende Gaststätten			Hdlf. II ME 11 Hdlf. IX ME 9



**Maßnahmenempfehlungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts der Stadt Forchheim in Bezug auf den Landkreis Forchheim:**

<b>Maßnahme</b> <b>sehr wichtig</b> <b>Wichtig</b> <b>weniger Wichtig</b>	<b>Verkürzte Maßnahmenbeschreibung</b>  <b>Verknüpfung zum SPGK des Landkreises</b>	<b>Adressat der Empfehlung</b>
Förderung von Netzwerken aus professionellen Diensten und bürgerschaftlichem Engagement  <b>22%</b>  <b>78%</b>	Entwicklung verlässlicher Unterstützungsnetzwerke unter Einbeziehung engagierter Bürger. Vorhandene positive Beispiele (z.B. AWO Zeitperlen, Besuchsdienste, funktionierende Hausgemeinschaften in Mietshäusern) sollten hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf andere Stadtteile geprüft werden	Wohlfahrtsverbände, Stadt, Gemeinden, Landkreis  Hdlf. II, V
Vernetzung der Senioren-, Behinderten- und Jugendbeauftragten (BIÖA 2)  <b>83%</b> <b>17%</b>	Örtliche und regionale Vernetzung der Senioren-, Behinderten- und Jugendbeauftragten zum Austausch und Erarbeitung gemeinsamer Projekte.  Im Sinne regionaler Austauschtreffen auf Gemeindeebene oder im Zusammenschluss angrenzender Gebiete wird dies auf Landkreisebene empfohlen. Hierzu können beispielsweise mögliche existierende Gremien (Seniorenbeirat, Treffen des Jugendbereichs, Treffen der Parteien, etc.) bei Projektideen regionale und interdisziplinäre Treffen veranstalten.	Stadt und Landkreis  Gemeinden, Initiativen, Senioren- und Behindertenvertretungen, Vereine, sonstige Gruppierungen, Quartiersmanagement  ME 5, 11

<b>Was läuft gut? (Thematik zu finden in ME)</b>	<b>Was läuft eher schlecht? (Thematik zu finden in ME)</b>
Reaktivierung KSR (ME 1 – <b>Prio 1</b> , 6, 7 - <b>Prio 2</b> )	Länger kein gemeinsames Sprachrohr (ME 1 – Prio 1, 6, 7 - <b>Prio 2</b> )
Kooperation Jugendhilfeplanung mit Seniorenplanung (ME 9, 10)	Integration Seniorenvertretungen in Planungsprozesse (ME 6, 17)
Seniorensozialplanung vorhanden (ME 1 – <b>Prio 1</b> )	Langjährig fehlende Koordination/Planung (ME 1 – <b>Prio 1</b> )
Planungsstab Kreisentwicklung (ME 9, 10)	Gemeinsame interne „Demografieplanung“ nicht ausgereift (ME 10)
Trägerübergreifende Vernetzung im Bereich Behinderung (ME 2, 7- <b>Prio 2</b> )	Kommunikation der Zuständigkeiten im Bereich Behinderung (z.B. komm. Behindertenbeauftragte Schwerpunkt Barrierefreiheit bei Kommunen) (ME 2)
Zusammenarbeit mit der Gemeinde (Seniorenvertretung), punktuell (ME 6, 17)	Fehlende personelle Kapazitäten in den Gemeinde(verwaltungen) (ME 6, 14)
Fast flächendeckende Präsenz von Seniorenbeauftragten (ME 8- <b>Prio 2</b> )	Keine flächendeckende direkte, praktische Hilfe einfach abrufbar vor Ort, Nachbarschaftshilfen (Hdlf. II mit Hilfe ME Hdlf. X.)
Manche Seniorenvertretungen eng in die Gemeindeverwaltung integriert (ME 6, 17)	Förderungen und Angebote den Bürger*innen näherbringen (ME 11 - <b>Prio 2</b> , Hdlf. III)
Sehr vereinzelt regionale Treffen (ME 11 - <b>Prio 2</b> )	Gleiche Veranstaltungen häufig in zwei Gemeinden nebeneinander (ME 11 - <b>Prio 2</b> , Hdlf. III ME 13)
Quartiersmanagement/Gemeindenetzwerker*innen starten punktuell in Gemeinden (ME 16)	Absprache benachbarter Gemeinden (ME 11 – <b>Prio 2</b> )
	Kaum lokale Netzwerker (ME 11 - <b>Prio 2</b> , 16)
	Einbezug aller Religionen (ME 1 – <b>Prio 1</b> , 6, 7 - <b>Prio 2</b> , 11 - <b>Prio 2</b> , 17)

## Priorisierung

Rangfolge	Maßnahmenempfehlung (Priorisierungspunkte)	Bewertungs-rang
1.	Weiterführung der Seniorenplanung, hauptamtliche Koordination des KSR (6)	1
2.	Netzwerkarbeit (3)	7
2.	Initiierung regionaler und gemeindlicher runder Tische (3)	11
2.	Stärkung der Sen.-Vertr. – Etablierung einer/s Ansprechperson pro Gemeinde (3)	8

### Zusatz Maßnahmenempfehlung:

#### A. Entwicklung einer Systematik regelmäßiger Treffen der Seniorenplanungen auf Bezirksebene zur gemeinsamen Verfolgung ähnlich gelagerter Maßnahmenempfehlungen

- Regierung, Bezirke, Seniorenplanungen/-koordinator\*innen Oberfrankens
- kurzfristig, kontinuierlich

#### B. Weiterführung und Verstetigung der Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> am Landratsamt Forchheim

Viele der Maßnahmenempfehlungen des SPGK bedürfen, vor allem im Ärzt\*innen- und den Altenpflegeangrenzenden Bereichen, der Umsetzung(-unterstützung) durch die Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>. Es hat sich bisher eine kooperative, zielführende Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Seniorenplanung und Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> etabliert.

- Landkreis
- Kontinuierlich

### Nach Bewertungsmatrix

(pro Priorisierungspunkt +0,25 P)

#### 1. Koordination und Entwicklung des KSR/ Weiterführung der Seniorenplanung, Aufgaben dieser (30,24 P) – Priorisierungsrang Nr. 1

(Workshop 2011 - Platz 1 aus dem Feld Bürgerschaftliches Engagement bei den Bedarfen: „Hauptamtliche Begleitung (8)“)

- a. Weiterführung der hauptamtlichen Koordination und Moderation des KSR, da dieser aufgrund des Fehlens dieses Elements in der Vergangenheit minder bis nicht aktiv war. Die Seniorenplanung des Landkreises ist laut Satzung des

KSR dessen Koordination/Geschäftsstelle.

→ Landkreis, Seniorenplanung

- b. Entwicklung des Kreissenienerrings zum Strategie-/Planungs-/Umsetzungsanregenden- und Austauschgremium. Der/Die Sprecher\*in des KSR soll weiterhin Mitglied der Kreisgemeinschaft der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege und somit des Fachbeirats für soziale Angelegenheiten sein. Kontinuierliche Ausrichtung des Kreissenienerrings an den Bedarfen im Landkreis mit jeweiliger Bearbeitung der Themen. Ausstattung des KSR mit einem jährlichen Budget für die Tätigkeiten in seinem Zwecke. Vergangene Spender für den KSR sollen über Aktivitäten in regelmäßigen Abständen auf dem Laufenden gehalten werden, um sich bei Interessen einbringen zu können.  
→ Seniorenplanung mit KSR
- c. Kontinuierliche Weiterführung der Seniorenplanung, im Sinne und in Bezeichnung einer Seniorensozialplanung, Aufgaben dieser (Schwerpunkte):
  - i. Fortschreibung und (Koordination der) Umsetzung der Ergebnisse des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes; der daraus folgenden Maßnahmenempfehlungen in Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, inkl. der strukturellen Weiterentwicklung der strategischen Altenhilfe-/Seniorenplanung (Senioren(struktur/sozialraum)analyse) im kooperativen, koordinierendem Agieren mit dem KSR
  - ii. Themenbezogene Vernetzung und Austausch mit/von externen und internen Bereichen (integrierte Sozialplanung)
  - iii. Fachliche Planung, Koordination, Moderation und Teilnahme an/der Treffen des KSR (ebenso Arbeitskreise);

Die Sicherstellung der Weiterführung der Stelle und der damit verbundenen langfristigen Ausstattung mit Ressourcen zur Aufgabenerfüllung muss sichergestellt werden.

→ Landkreis mit Seniorenplanung

→ Kontinuierlich

## **2. Verbindung/Stärkung der Bereiche von Menschen mit Behinderung – Fokus Senior\*innen, da die Zahl altgewordener Menschen mit Behinderung zugenommen hat und weiter zunehmen wird. -**

### **Vernetzung des/der gemeindlichen Behindertenbeauftragten des Landkreises (26,5 P)**

Der/Die kommunale Behindertenbeauftragte soll auf Landkreisebene die jeweiligen gemeindlichen Behindertenbeauftragten untereinander und zu Organisationen der Behindertenarbeit, sowie diese untereinander, vernetzen. Schnittstellen zu Organisationen der Seniorenarbeit sollen aufgegriffen werden. Auf mögliche bestehende Netzwerke soll zurückgegriffen werden, um Redundanz zu vermeiden. Die Ressourcen sollen entsprechend zur Verfügung gestellt werden.

→ Landkreis mit kommunalem/r Behindertenbeauftragte/m

→ Mittelfristig

### **3. Kontinuierliche Senioren(struktur/sozialraum)analyse, mündend in einem integrierten Struktur(sozial)planungssystem (26,3 P)**

Erarbeiten und kontinuierliche Fortschreibung sowie Abstimmung mit anderen Planungen wie der Jugendhilfeplanung, um Mehraufwand durch gehäufte Abfragen zu mindern und zur einheitlichen Orientierung für die Netzwerkpartner\*innen (z.B. Bürgermeister\*innen). Teilbereiche der Analyse sollen nach Möglichkeit demografische Entwicklung, Wohnpolitik, sozioökonomische Aspekte, Beratungsbedarfe, Teilhabebedarfe etc. sein. Fokussiert werden sollte ein aktivpostenbasierter Ansatz, d.h. z.B. wo liegt das Einkommen und wie hoch sind die Kosten für Unterstützungsangebote. Mögliche sozialräumliche Strukturen können so aufgezeigt werden und Ansatzpunkt zur Verbesserung bzw. Weiterführung geben. Zu einem optimalen Ergebnis bedarf es verwendbarer Rückläufe bei den Teilbereichen mit Befragungen. Hierzu bedarf es einer Kooperation zwischen Landkreis, Gemeinden, Kirchen und sonstigen Akteuren, um die v.a. auf dem Land anzutreffende Scheu vor Fragebögen zu überwinden. Eine Datenerhebung nach demoskopischen Grundlagen sollte geprüft werden. Die Senioren(struktur/sozialraum)analyse soll rhythmisch mit der Pflegebedarfsplanung abgestimmt werden. Es soll zur korrekten Datenermittlung eine Zusammenarbeit mit dem Bezirk Oberfranken nach Art. 84 Abs. 3 AGSG erfolgen. Es soll im Rahmen dessen geprüft werden, welche Daten sinnvoll in der selbstständigen, primären Erhebung (schriftlich oder durch andere Partizipationsmethoden bzw. Netzwerke) sind und auf welche durch andere Organisationen, wie die deutsche Alzheimergesellschaft, bereits erhoben wurden und sich auf (sekundär) den Landkreis übertragen lassen. Dies soll ebenso zu einer Aufwandsreduktion beitragen, wie zu einer Vermeidung von Überfrachtung möglicher Fragebögen. Durch den empfohlenen Rahmen der Kontinuität ergibt sich ein Vorteil für alle Akteure im Seniorenbereich (Gemeinden, Wohlfahrt etc.) zur kurzfristigen Reaktion auf Änderungen oder Bedarfe

→ Seniorenplanung mit Gemeinden, Kirchengemeinden, Organisationen etc.; ggf. in Kooperation mit anderen Planungen

→Kontinuierlich

### **3. Verbindung/Stärkung der Bereiche von Menschen mit Behinderung – Fokus Senior\*innen, da die Zahl altgewordener Menschen mit Behinderung zugenommen hat und weiter zunehmen wird –**

#### **Ausarbeitung eines Aktionsplans Inklusion (26,3 P) – Priorisierungsrang 2**

Aufgrund geschilderter Entwicklungen und den Entwicklungen im Bereich der Inklusion beispielsweise im Bildungsbereich (Integrativklassen etc.), sollte auf Landkreisebene ein „Aktionsplan Inklusion“ erstellt werden. Fördermöglichkeiten hierfür sollen geprüft werden.

→ Landkreis

→ Mittelfristig

### **5. Netzwerkarbeit und deren Förderung/Quartiersmanagement**

Förderung der Netzwerkarbeit. Empfehlung im Sinne regionaler Austauschtreffen auf Gemeindeebene oder im Zusammenschluss angrenzender Gebiete. Möglichkeit für existierende Gremien (Seniorenbeirat, Treffen des Jugendbereichs, Treffen der Par-

teien, etc.) bei Projektideen oder zur Abstimmung auf regionale Treffen und/oder interdisziplinäre Treffen zu veranstalten. An dieser Stelle nicht genannte Netzwerkpartner sind nicht ausgeschlossen. Ebenso stellen die Themen folgender Unterpunkte keinen Anspruch auf Vollständigkeit der gemeinsamen Betätigungsfelder der Netzwerke dar.

**Senioren-, Behinderten- und Jugendbeauftragten bzw. Engagierte aus diesen Bereichen in regionaler/gemeindlicher Vernetzung der Generationen-/Sozialbereiche (26 P)**

Zum Austausch und zur Erarbeitung gemeinsamer Projekte, der Förderung der Generationenarbeit sowie Initiierung und kontinuierliche Weiterentwicklung regionaler/gemeindlicher Vernetzung der Generationen-/Sozialbereiche.

→ Gemeinde, Quartiersmanagement

→ Langfristig

**6. Stärkung der Seniorenbeauftragten/Vertretungen**

**Finanzielle Unterstützung und Einbezug der Seniorenvertretungen in kommunale Handlungsfelder (25,95 P)**

Für die Seniorenbeauftragten/-vertretungen sollten ein eigenes Budget zur Erfüllung ihrer Aufgaben von Seiten der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden. Sie sollen in gemeindliche Handlungsfelder mit Seniorenbezug miteinbezogen werden (z.B. Soziales, Barrierefreiheit). Ebenso sollen sie ein Rede- und Antragsrecht in den jeweiligen Gremien erhalten. Beispielsweise kann der KSR über den Fachbeirat für soziale Angelegenheiten bzw. über die Kreisarbeitsgemeinschaft der freien und öffentlichen Wohlfahrtspflege auf Kreisebene Anträge stellen.

→ Gemeinden, Landkreis, Bezirk, Landesregierung, Bundesregierung

→ Kontinuierlich

**7. Netzwerkarbeit in Form von Austauschtreffen und Bearbeitung von Themen (25,93 P) – Priorisierungsrang 2**

Weitere Netzwerkarbeit in Form von Austauschtreffen und Bearbeitung von Themen unter dem Dach des KSR etc. (z.B. Netzwerk „Versorgung, Pflege und Senior\*innen“ - Verbesserung der Vernetzung des Sozialdienstes mit den stationären und ambulanten Altenpflegeeinrichtungen u.a. zur Minderung von Verwaltungsaufwand; Schwerpunkt Versorgung „Handlungsfelder SPGK“). Pro Thematik sollen die jeweiligen Zielgruppen/Fachpersonen eingeladen werden.

→ KSR, Seniorenplanung, ggf. weitere Bereiche in Kooperation mit Gesundheitsregion<sup>Plus</sup>, Jugendhilfeplanung, Bildungsregion und weiterer Kreisentwicklungsbereiche

→ Kontinuierlich

**8. Stärkung der Seniorenbeauftragten/Vertretungen**

**Etablierung von Vertretenden bzw. Ansprechpersonen für Senior\*innen in allen Gemeinden (siehe III.). (25,45 P) – Priorisierungsrang 2**

Seniorenbeauftragte sollten in den Gemeinden Igensdorf, Leutenbach, Pinzberg und Gräfenberg etabliert werden.

- Gemeinden
- Kurzfristig

#### **9. Interne Zusammenarbeit im Landratsamt weiter fokussieren Abstimmungen zur Kreisentwicklung (25 P)**

Bei Planungsvorhaben, welche sich bereichstechnisch überschneiden (z.B. Stärkung des Ehrenamts, ggf. Beratung der Gemeinden zu Quartiersmanagement) sollen die Planer\*innen des Landratsamts (weiterhin) eng zusammen arbeiten (z.B. über den Planungsstab Kreisentwicklung). Dies soll zielführend weiter entwickelt werden.

- Landkreis, Kreisentwicklungsbereiche
- Kontinuierlich

#### **10. Interne Zusammenarbeit im Landratsamt weiter fokussieren Planungen basierend auf den gleichen Datenlagen, u.a. einer landkreiszentralen Bevölkerungsvorausberechnung, im Sinne einer interdisziplinären Planungs- grundlage (24,9 P)**

Zur einheitlichen Orientierung, auch für Netzwerkpartner\*innen wie Bürgermeister\*innen, sollten alle Planungen des Landkreises die gleichen Datengrundlagen aufweisen. Um externen Instituten nicht Bekanntes (z.B. Ausweisung Baugebiete, stationäre Einrichtungen) in die Bevölkerungsentwicklung (der Gemeinden) im Landkreis einbeziehen zu können, soll ein zentrales, landkreisinternes Bevölkerungsvorausrechnungssystem angewandt werden. Hierzu wurde Mitte 2019 das „Hildesheimer Bevölkerungsmodell“ initialisiert. Die Anwendung soll erstmals 2020 starten. Die Pflegebedarfsplanung sollen mittel- bis langfristig hieraus erarbeitet werden.

- Landkreis, Bildungsregion, Jugendhilfeplanung, Seniorenplanung, Kreisentwicklung
- Kontinuierlich

#### **11. Netzwerkarbeit und deren Förderung/Quartiersmanagement**

Förderung der Netzwerkarbeit. Empfehlung im Sinne regionaler Austauschtreffen auf Gemeindeebene oder im Zusammenschluss angrenzender Gebiete. Möglichkeit für existierende Gremien (Seniorenbeirat, Treffen des Jugendbereichs, Treffen der Parteien, etc.) bei Projektideen oder zur Abstimmung auf regionale Treffen und/oder interdisziplinäre Treffen zu veranstalten. An dieser Stelle nicht genannte Netzwerkpartner sind nicht ausgeschlossen. Ebenso stellen die Themen folgender Unterpunkte keinen Anspruch auf Vollständigkeit der gemeinsamen Betätigungsfelder der Netzwerke dar.

#### **Initiierung regionaler und gemeindlicher runder Tische, zur ressourcenschonenden Abstimmung (z.B. von Angeboten und Veranstaltungen), um sich auszutauschen und um mögliche Kooperationen zu starten. (24,75 P) – Priorisierungsrang 2**

Teilnehmenden dieser runden Tische können alle in der Gemeinde im Seniorenbereich Tätigen sein (z.B. Seniorenvertretung, Vereine, Initiativen, Pflegeeinrichtungen, interessierte Bürger\*innen, Physiotherapeuten, Kirchengemeinden etc.). Beispiel für Thematik: Entwicklung verlässlicher Unterstützungsnetzwerke unter Einbeziehung engagierter Bürger (siehe Netzwerk/Ehrenamt). Bei Bedarf Abstimmung der Über-

tragbarkeit von vorhandenen positiven Beispielen auf andere Gemeinden. Vernetzung ist sehr punktuell durch gemeinsame Präsenz in regionalen Arbeitskreisen oder Seniorenbeiräten gegeben. Dies ist noch nicht flächendeckend für den Landkreis vorhanden. Ziel sollte sein, dass sich auf Gemeindeebene alle Akteure der Gemeinde austauschen und aus diesem Gremium eine Kleingruppe zum regionalen Austausch mit umliegenden Gemeinden entsandt wird. Genauer soll in einer Konzeptentwicklung (der Seniorenplanung) folgen (Aufgabenaufteilung, Leitfaden etc.).

→ Gemeinden, Seniorenvertretungen, Quartiersmanagement und Akteure vor Ort; ggf. mit Seniorenplanung

→ Mittelfristig

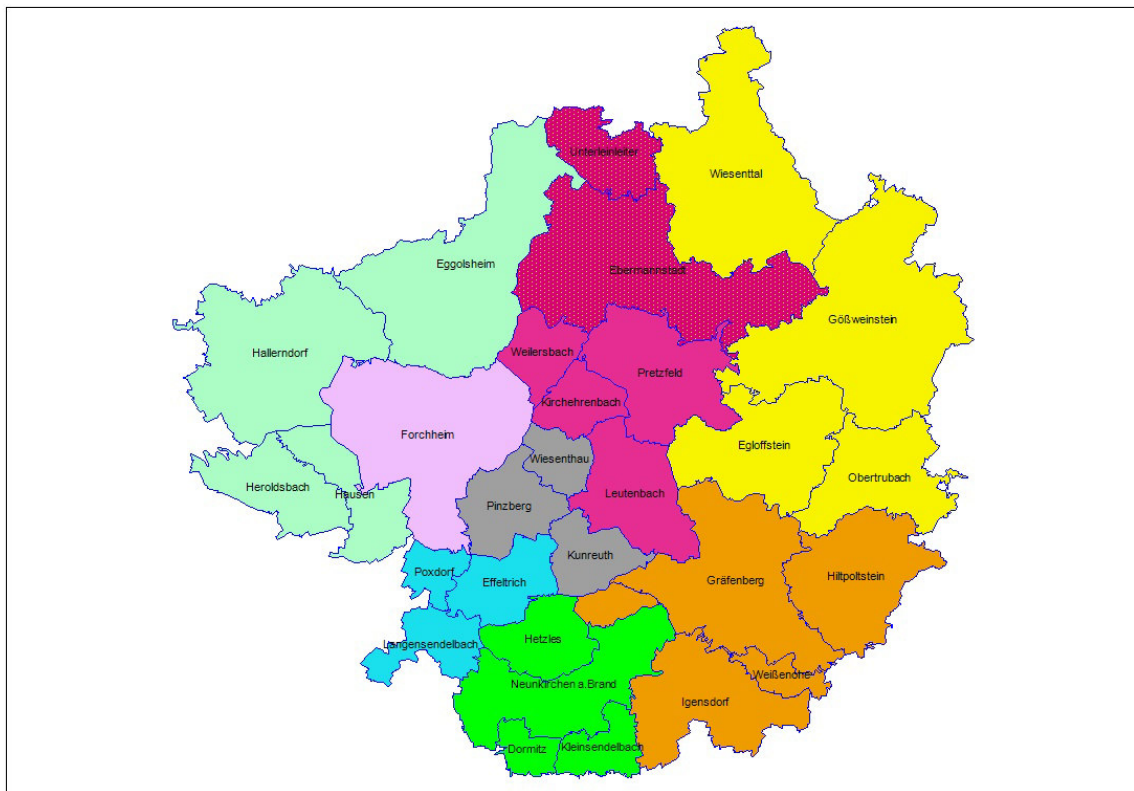


Abbildung 25: Vorläufiger Entwurf der Einteilung der "Regionalen Runden Tische", gemeinsam mit Seniorenvertretungen erarbeitet, 2019; VG Ebermannstadt sowohl zu gelber als auch zu pinker Region

## 12. Stärkung der Seniorenbeauftragten/Vertretungen

### Profil der Seniorenbeauftragten regelmäßig evaluieren (24,1 P)

Der KSR soll in Zusammenarbeit mit den Seniorenbeauftragten der Gemeinden eine Art Basis-/ Kürprofil für Seniorenbeauftragte aus dem ehemals erarbeiteten Profil des KSR entwickeln. Der Basisteil soll möglichst gering gehalten werden, sodass sich die Vielfalt des Engagements im Seniorenbereich widerspiegelt und erhalten bleibt, um die bisherige punktuelle, funktionierende wechselseitige Ergänzung auszubauen. Das Profil soll als Leitrahmen zu Transparenz und Klarheit führen, sodass zum einen die Kompetenzen geregelt sind und zum anderen Interessierte für das Seniorenbe-



auftragtenamt eine Orientierung bekommen.  
→ KSR, Seniorenvertretungen, Seniorenplanung  
→Kontinuierlich

#### **12. Stärkung der Seniorenbeauftragten/Vertretungen (24,1 P)**

Weiterführung der zweimaligen Treffen der Seniorenbeauftragten pro Jahr. Dies soll wechselnd in den Gemeinden des Landkreises veranstaltet werden.  
→ Seniorenvertretungen, Seniorenplanung, KSR  
→Kontinuierlich

#### **13. Für alle im Rahmen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes angeregten Maßnahmenempfehlungen sollen entsprechende Ressourcen zur Umsetzung bereit gestellt werden (23,98 P)**

→ alle  
→Kontinuierlich

#### **14. Öffentlichkeitsarbeit zu bestehenden Angeboten der Vernetzung (auch digital).**

Die Möglichkeiten der Vernetzung auf den verschiedenen Ebenen sollen den Bürger\*innen und Organisationen bekannt gegeben werden. Gemeint sind Netzwerke wie der Kreissenorenring, regionale Treffen, Seniorenbeiräte und auch (digitale) Möglichkeiten zur Teilhabe (z.B. „nebenan.de“, Hdlf. III ME 13 FO:KUS)  
→ Netzwerke, Seniorenbeiräte, runde Tische  
→Langfristig

#### **15. Netzwerkarbeit und deren Förderung/Quartiersmanagement**

Förderung der Netzwerkarbeit. Empfehlung im Sinne regionaler Austauschtreffen auf Gemeindeebene oder im Zusammenschluss angrenzender Gebiete. Möglichkeit für existierende Gremien (Seniorenbeirat, Treffen des Jugendbereichs, Treffen der Parteien, etc.) bei Projektideen oder zur Abstimmung auf regionale Treffen und/oder interdisziplinäre Treffen zu veranstalten. An dieser Stelle nicht genannte Netzwerkpartner sind nicht ausgeschlossen. Ebenso stellen die folgenden Unterpunkte keinen Anspruch auf Vollständigkeit der gemeinsamen Betätigungsfelder der Netzwerke dar.

##### **Quartiersmanagende, Netzwerker\*in, Kümmerer\*in (22 P)**

Pro Gemeinde oder Verwaltungsgemeinschaft bzw. in Zusammenschluss von Gemeinden sollte die Installation eines Quartiersmanagements/ eines lokalen Netzwerkers/einer Netzwerkerin geprüft werden. Die klassischen Tätigkeiten betreffen die Bereiche Wohnen und Grundversorgung, ortsnahe Unterstützung und Pflege, Beratung und soziale Netzwerke. Die jeweilige Schwerpunktsetzung ist pro Gemeinde individuell mit den Akteur\*innen vor Ort abzusprechen (z.B. Seniorenvertretung, Gemeinde, Kirchengemeinde, Wohlfahrtsverband, Sportverein, etc.). Ein Quartiersmanagement könnte beispielsweise im Rahmen eines Neu- oder Umbaus einer barrierefreien Wohnanlage installiert werden. Beim Aufbau eines Quartiersmanagements unterstützt die „Koordinierungsstelle Wohnen im Alter Bayern“ (KWIB), welche in Teilen durch den Freistaat refinanziert wird, jede Kommune zu einem gewissen Arbeitsumfang kostenfrei. Diese ist auch bei Antragsstellungen für Fördermittel beratend tätig. Mögliche Fördermittel wären SELA, bay. Staatsregierung, max. 80.000 EUR auf max.

4 Jahre (Antragstellerin Kommune) oder über das deutsche Hilfswerk max. 250.000 EUR auf max. 5 Jahre (Antragstellende z.B. Wohlfahrtsverband). Eine Verantwortungsübernahme einer Gemeinde durch Kooperation und Beteiligung als Partnerin bei Antragstellung eines Wohlfahrtsverbandes ist unerlässlich. Beim Aufbau eines Quartiersmanagements sollte auch auf Kombinationsmöglichkeiten mit anderen existierenden oder geplanten Stellen geachtet werden (z.B. Jugendpfleger\*in). Die Seniorenplanung soll von Planung und Umsetzung in Kenntnis gesetzt werden, sodass ein landkreisinterner Austausch erfolgen kann.

→ Gemeinde mit Seniorenvertretung, Kirchengemeinde, Wohlfahrtsverband, Sportverein, etc.; Seniorenplanung

→ Mittelfristig

#### **15. Sammlung und Treffen zu Themen die Profession der Ärzt\*innen betreffend (22 P)**

Ärzt\*innen sollen, so gut es ihre Kapazitäten zulassen, in bestehende Netzwerke integriert werden. Des Weiteren soll die Möglichkeit genutzt werden, über Ärzteverbände gesammelte Informationen an die Ärzteschaft zu übermitteln.

→ Gesundheitsregion<sup>Plus</sup> mit Seniorenplanung und KSR

→ Kontinuierlich

#### **16. Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Koordinierungs- und Umsetzungstätigkeiten in der Seniorenarbeit der Kommunen (ähnlich Jugendhilfe) (21,95 P)**

Durch den 7. Altenbericht nochmals stark in den Fokus gekommen, liegt die Problematik der Umsetzung von zielführenden, bedarfsorientierten, sinnvollen Vorhaben im Seniorenbereich häufig in der Finanzierung bzw. in der Verantwortlichkeit. Es existiert keine gesetzliche „Muss“-Regelungen für Kommunen. Im Zuge des Konnexitätsprinzips wäre derjenige für die Finanzierung von gesetzlichen Grundlagen zuständig, der diese veranlasst. Dies zögert eine Entwicklungen hinaus.

→ Gesetzgeber

→ Kontinuierlich

#### **17. Stärkung der Seniorenbeauftragten/Vertretungen**

##### **Veranstaltung eines Seniorenstudentages für Seniorenbeauftragte/vertretungen pro Jahr auf Kreisebene (19,8 P)**

(Thema 2018: Grundlagenschulung für kommunale Seniorenvertretungen; Thema 2019 (klein): Pressearbeit; Thema 2020: Gewinnung ehrenamtliche Mitstreitender).

→ Seniorenvertretungen, Seniorenplanung, KSR

→ Kontinuierlich

#### **18. Organisations-/Trägerinternen Austausch evaluieren (19,75 P)**

Mitglieder von Organisationen und Trägern beklagen mangelnde interne Informationsweitergabe und Kommunikation. Jene sollten diese Aspekte intern betrachten.

→ Organisationen, Wohlfahrtsverbände etc.

→ Mittelfristig

**Literatur- und Quellenverzeichnis:**

Afa (2010): Kommunale Seniorenpolitik – Im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, München

Barmer Pflegereport 2018 - Rothgang, H.; Müller, R. (2019): Pflegereport 2018 – Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, Berlin

Bayerischer Hausärzteverband (2018): Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung: Vorausschauende Behandlungsplanung nötig; URL: <http://www.hausaerzte-bayern.de/index.php/berufspolitik/berufspolitische-informationen/rundschreiben/3700-ambulante-hospiz-und-palliativversorgung-vorausschauende-behandlungsplanung-noetig.html>, zuletzt geprüft: 03.05.2019

Bertelsmannstiftung (2013): Pflegevorausberechnung - Versorgungslücken bei den Pflegekräften; URL: <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/forchheim-ik+versorgungsluecken-bei-den-pflegekraeften+tabelle>, zuletzt geprüft: 24.04.2019

Bertelsmannstiftung (2013): Pflegevorausberechnung - Entwicklung Pflegebedürftiger nach Versorgungsarten; URL: <https://www.wegweiser-kommune.de/statistik/forchheim-ik+entwicklung-pflegebeduerftiger-nach-versorgungsarten+tabelle> , zuletzt geprüft: 20.08.2019

Bertelsmannstiftung (2018): Entwicklung der Altersarmut bis 2036; URL: [https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Entwicklung\\_der\\_Altersarmut\\_bis\\_2036.pdf](https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Entwicklung_der_Altersarmut_bis_2036.pdf), zuletzt geprüft am 31.01.2018

BMFSFJ (2014): Freiwilliges Engagement in Deutschland – Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014, Berlin

BMG (2017): Versorgung von schwerstkranken Menschen und Sterbenden (Palliativversorgung); URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/palliativversorgung/?L=0>, zuletzt geprüft: 03.05.2019

Bundesanzeiger (2017): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Berlin

Dönges, J. (2018): Small Talk oder sinnige Gespräche - Was uns glücklicher macht, In: Spektrum, URL: <https://www.spektrum.de/news/was-uns-gluecklicher-macht/1575776> , Abruf: 05.08.2018

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (2019): Hospiz- und Palliativversorgung; URL: <https://www.mimi-bestellportal.de/shop/publikationen/palliativ/hospiz-und-palliativversorgung/>, zuletzt geprüft: 03.05.2019

Friedrichs, J. and Blasius, J. (2000), Leben in benachteiligten Wohngebieten, Wiesbaden

Joo, B. (2018): Politik der altersgerechten Wohnungsanpassung und Wohnberatung für einen möglichst langen Verbleib in vertrauter Häuslichkeit - Anschluss an die Konzepte des Wohlfahrtsmarktes und der sozialen Innovation [Diss.]

LAG Wohnberatung NRW (2014): Wohnberatung in Nordrhein-Westfalen. 17. Aufl., Dortmund

Landkreis Unterallgäu (2018): Schaubild Quartiersentwicklung; URL: [https://www.landratsamt-unterallgaeu.de/zusatzcontent.html?nid=671&download=Quartiersentwicklung\\_Schaubild\\_01.pdf&did=671&cHash=007a573f7d736644fcb348da909b5f90](https://www.landratsamt-unterallgaeu.de/zusatzcontent.html?nid=671&download=Quartiersentwicklung_Schaubild_01.pdf&did=671&cHash=007a573f7d736644fcb348da909b5f90), zuletzt geprüft: 12.09.2019

Modus (2018): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Forchheim, Teilbericht 1: Bestands- und Bedarfsermittlung nach Art. 69 Abs. 1 AGSG

Schubarth (2019): Gegen Altersarmut!; In: SPOKA. Offizielles Organ des Behinderten- und Rehabilitations- Sportverbandes Bayern

STMAS (2014): Freiwilligensurvey Bayern 2014 – Ergebnisse und Trends, München

STMGP (2018a): Bayerischer Demenz Survey, München

STMGP (2018b): Richtlinie Pflege – WoLeRaF: Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Einrichtungen der Pflege; URL: <https://www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-kurzzeitpflege/>, zuletzt geprüft: 25.04.2019

Zakel, H. (2015): Pflegebedarfsplan Kreis Unna 2015, Unna