



Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Teilbereich Pflege

Vorgelegt von der
Seniorenbeauftragten der Stadt Bamberg

Senioren- und Generationenmanagement

Januar 2016

Teilbereich Pflege – Bericht

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
1 Methodische Hinweise.....	5
2 Demographischer Hintergrund.....	7
3 Prognose und Szenarien.....	10
4 Ambulante Versorgung.....	12
4.1 Die ambulanten Pflegedienste in Bamberg.....	12
4.2 Verteilung im Stadtgebiet.....	13
4.3 Kooperationen.....	14
4.4 Angebot.....	15
4.5 Kapazitäten.....	17
4.6 Inanspruchnahme – nach Altersgruppen.....	18
4.7 Inanspruchnahme – nach Geschlecht.....	19
4.8 Inanspruchnahme – nach Familienstand.....	20
4.9 Inanspruchnahme – nach Pflegestufen.....	20
4.10 Hilfe zur Pflege.....	21
4.11 Personalsituation.....	21
4.12 Zukunftsperspektiven.....	22

5	Stationäre Versorgung	23
5.1	Die stationären Einrichtungen in Bamberg.....	23
5.2	Verteilung im Stadtgebiet	23
5.3	Angebot.....	25
5.4	Kapazitäten	27
5.5	Inanspruchnahme – nach Altersgruppen.....	29
5.6	Inanspruchnahme – nach Geschlecht.....	30
5.7	Inanspruchnahme – nach Familienstand.....	31
5.8	Inanspruchnahme – nach Pflegestufen	31
5.9	Personalsituation	32
5.10	Verhältnis Stadt / Landkreis	33
5.11	Zukunftsperspektiven.....	35
6	Tagespflege.....	37
6.1	Die Einrichtungen der Tagespflege in Bamberg.....	37
6.2	Verteilung im Stadtgebiet	37
6.3	Angebot.....	38
6.4	Kapazitäten	40
6.5	Inanspruchnahme	41
6.6	Personal.....	41
6.7	Zukunftsperspektiven.....	42
7	Besondere Angebote in der Pflege.....	43
7.1	SAPV	43
7.2	Hospizdienste und Palliativversorgung	43
7.3	Betreuungs- und Beratungszentrum.....	45
7.4	Ambulant betreute Wohngruppen.....	46
7.5	Hausgemeinschaften	47
7.6	Geriatrische Tagesklinik	48
7.7	Weitere besondere Angebote	49
8	Angebote für pflegende Angehörige.....	50
8.1	Fachstelle für pflegende Angehörige	50
8.2	Gruppenangebote	51
8.3	Schulungen und Ausbildungen	52
8.4	Familienpflegeauszeit	52

9	Neue Bedarfe	54
10	Maßnahmenempfehlungen	57
11	Ein Wort zum Schluss	61

1 Methodische Hinweise

Der vorliegende Berichtsband beschreibt Szenarien und erwartbare Entwicklungen der Bamberger Pflegelandschaft und bildet die Situation von November 2013 bis Ende Mai 2015 in diesem Bereich ab.

Im Rahmen von fünf so genannten **Runden Tischen** haben sich auf Einladung der Seniorenbeauftragten der Stadt Bamberg im Zeitraum von Herbst 2013 bis Februar 2015 die **Experten** aus den ambulanten und stationären Einrichtungen sowie spezialisierter Dienste im Stadtgebiet zur aktuellen Situation ausgetauscht und gemeinsam Ziele und Maßnahmen entwickelt. Diese **Maßnahmenempfehlungen** wurden am 11.02.2015 dem **Gremium Seniorenpolitisches Gesamtkonzept des Bamberger Stadtrates** vorgestellt und diskutiert. Am 12.11.2015 hat auch der Familiensenat der Stadt Bamberg dem Pflegebericht sowie den Maßnahmenempfehlungen zugestimmt. Schließlich bilden diese Maßnahmenempfehlungen die Grundlage dafür, dass für die Zielgruppe (alter) pflegebedürftiger Menschen in Bamberg **auch in Zukunft eine an Bedarf und Bedürfnissen ausgerichtete Versorgung** ermöglicht werden kann.

Darüber hinaus wurden durch das Senioren- und Generationenmanagement entwickelte **Fragebögen zur Bestandserhebung** an alle ambulanten und stationären Einrichtungen im Stadtgebiet verschickt und **Telefoninterviews** mit weiteren beteiligten Experten durchgeführt.

Weitere kommunale Daten zum demographischen Hintergrund von der Bertelsmann-Stiftung wurden mit einbezogen. Außerdem stellen die statistischen Ämter des Bundes und der Länder im Rahmen einer Pflegestatistik Daten für Kommunen zur Verfügung. Darüber hinaus bot das Statistische Jahrbuch 2014 der Stadt Bamberg ergänzende Erkenntnisse.

Leider blieben die Daten-Anfragen an den Spitzenverband der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (GKV) und den Medizinischen Dienst Bayern ergebnislos: kommunale Daten werden dort nicht erhoben.

Die Zusammenarbeit mit den teilnehmenden Experten bei den Runden Tischen war von gegenseitigem Vertrauen und konstruktivem Arbeiten geprägt – allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern gilt der besondere Dank des Senioren- und Generationenmanagements.

Sofern Schwierigkeiten beim Rücklauf der Fragebögen auftraten, wurden auf telefonischem Weg weitere Daten abgefragt und diese – sofern auswertbar – mit in den Bericht aufgenommen.

Eine großartige Unterstützung war der Austausch mit der Amtsleitung des Amtes für soziale Angelegenheiten und der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) der Stadt Bamberg. Die so gesammelten sozialforscherisch qualitativen Aspekte ergänzen die quantitative Datensammlung.

Für eine aussagekräftige Einschätzung der Lage und Entwicklung in der Stadt Bamberg lohnt ein Blick über die Stadtgrenzen hinaus. Als **Vergleichskommune in Oberfranken** wurde daher die **Stadt Bayreuth** ausgewählt – die Einwohnerzahl von Bayreuth ist mit der von Bamberg vergleichbar. Die weiteren in Oberfranken gelegenen kreisfreien Städte Coburg und Hof sind in Bezug auf die Bevölkerungszahl deutlich kleiner.

Entsprechende Zahlen zur Stadt Bayreuth wurden vergleichend an den entsprechenden Stellen in den Text eingestreut und sind kursiv gedruckt.

Grundsätzlich gilt für diesen Berichtsband sowie für alle folgenden zu anderen seniorenpolitisch relevanten Themenbereichen, dass es sich um **kein abschließendes Dokument** handelt. Vielmehr sollen die dargestellten Ergebnisse, Prognosen, Szenarien und Maßnahmenempfehlungen die **Basis für eine kontinuierliche und nachhaltige Weiterentwicklung** von Seniorenpolitik im Allgemeinen und von passgenauen Angeboten für pflegebedürftige ältere Menschen im Besonderen vor dem Hintergrund der sich wandelnden Lebenswirklichkeit der Zielgruppe sein.

Ergänzend zu diesem Berichtsband liegt ein Tabellenband vor.

Abschließend bleibt an dieser Stelle anzumerken, dass Dreh- und Angelpunkt in diesem Teilbericht immer wieder der **Begriff der Pflegebedürftigkeit** ist:

Nach § 14 SGB XI gilt als pflegebedürftig, wer aufgrund einer körperlichen, geistigen und / oder seelischen Krankheit oder Behinderung für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Hilfe braucht.

Diese Hilfebedürftigkeit muss in erheblichem oder höherem Maße erforderlich sein und betrifft z.B. das Wechseln der Kleidung, Körperpflege, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, Transfer aus dem Bett bzw. ins Bett etc. Darüber hinaus kann zusätzlich Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung gewährt werden. Voraussetzung ist, dass die Hilfe auf Dauer erforderlich ist und zwar voraussichtlich für mindestens sechs Monate.

Jeder Bezug auf den Begriff der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen im Text orientiert sich an der bei Berichterstellung aktuellen Gesetzeslage.

2 Demographischer Hintergrund

Der demographische Wandel beschreibt zunächst einmal Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur. Für Deutschland bedeutet er Schrumpfung und Alterung der Bevölkerung. Demnach wächst der Anteil alleinstehender älterer Menschen in Deutschland allgemein, gleichzeitig verändern sich familiäre Strukturen, die Unterstützung durch die Familie nimmt ab.

So wird es auch in der Stadt Bamberg eintreten.

Daher ist es hilfreich, in einem ersten Schritt, einen Blick auf die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung zu werfen. Vor diesem Hintergrund kann dann die Entwicklung der tatsächlichen Zahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Bamberg eingeordnet werden. Dies trägt dazu bei, einen Rahmen abzustecken und eine Vorstellung zu der Dimension der Herausforderungen zu entwickeln, denen sich Kommune und Träger in der Zukunft stellen müssen.

Über den „Wegweiser Kommune“ der Bertelsmann Stiftung können die entsprechenden Daten für kreisfreie Städte und Landkreise kostenlos abgefragt werden.¹

So ist nach den Berechnungen der Bertelsmann Stiftung für die Stadt Bamberg mit einer **um 2,1 % sinkenden** Gesamtbevölkerung im Zeitraum von 2009 bis 2030 zu rechnen.

Zum Vergleich: In der Stadt Bayreuth wird die Bevölkerung im gleichen Zeitraum um 4,2% schrumpfen.²

Der **Anteil der über 80-Jährigen** in der Stadt Bamberg wird **im Jahr 2030 bei 7,5 %** der Bevölkerung liegen. Zum 31.12.2013 waren bereits 4322 Personen in Bamberg über 80 Jahre alt; das entsprach einem Anteil von 6,0 % der Bevölkerung.³ Während also mit einer insgesamt sinkenden Gesamtbevölkerung zu rechnen ist, nimmt gleichzeitig der Anteil der Älteren zu.

Zum Vergleich: In der Stadt Bayreuth wird der Anteil über 80-Jährigen im Jahr 2030 mit 7,8 % ähnlich hoch sein.

¹ vgl. www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose+bamberg, Stand 01.01.2014

² vgl. www.wegweiser-kommune.de/statistik/pflegeprognose+bayreuth, Stand 01.01.2014

³ Bamberg in Zahlen 2014 – Statistisches Jahrbuch der Stadt Bamberg, S. 32

Zu beachten ist in diesem Kontext auch, dass sich auch das Medianalter der Bevölkerung in der Stadt Bamberg verändern wird: von 43,4 Jahren im Jahr 2009 wird es auf 47,3 Jahre im Jahr 2030 steigen. Im bundesweiten Vergleich wird das Medianalter im Jahr 2030 bei 48,1 Jahren liegen.^{4 5}

Betrachtet man ausschließlich die Entwicklung der pflegebedürftigen Personen in der Stadt Bamberg zeigt sich folgendes Bild:

Tabelle 2.I: Entwicklung pflegebedürftige Personen	
Jahr	Anzahl
2009	2096
2030	2424
Differenz	328

Es ist mit einer **Zunahme** von **328** pflegebedürftigen Personen in einem Zeitraum von 20 Jahren zu rechnen.

Zum Vergleich: In der Stadt Bayreuth wird die Zunahme bei 473 Personen liegen.

Bei einem Blick auf die Verteilung von Männern und Frauen innerhalb dieser Entwicklung, zeigt sich eine bedeutende Wende:

Tabelle 2.II: Entwicklung pflegebedürftige Personen nach Geschlecht		
Jahr	Pflegebedürftige Männer	Pflegebedürftige Frauen
2009	641	1455
2030	860	1565
Differenz	219	110

Die Zahl der **pflegebedürftigen Männer** wird innerhalb von 20 Jahren um 219 Personen **ansteigen**, die der Frauen nur um 110.

Zum Vergleich: In der Stadt Bayreuth wird die Zahl der pflegebedürftigen Männer im gleichen Zeitraum um 266 Personen ansteigen, die der Frauen um 201.

⁴ vgl. Bertelsmann-Stiftung, Deutschland im demographischen Wandel, Datenreport Bayern, 2011 und Bertelsmann-Stiftung, Wegweiser Kommune, 2014

⁵ Das Medianalter beschreibt nicht das arithmetische Mittel der in einer Stichprobe enthaltenen Lebensalter. Es bezieht sich auf jenes Lebensalter, das die Stichprobe so teilt, dass höchstens 50 % ihrer Mitglieder jünger und höchstens 50 % älter sind als dieses Lebensalter. Das Medianalter verändert sich nicht so schnell und ist daher geeignet, längerfristige Trends abzubilden. Vgl. www.wikipedia.org/wiki/Medianalter

Die vorgestellten demographischen Basisdaten weisen auf einen moderaten Anstieg in Bezug auf die Zahl der pflegebedürftigen Personen bei gleichzeitiger moderater Schrumpfung der Gesamtbevölkerung im Zeitraum 2009 bis 2030 hin. Was das dennoch konkret für die Versorgungssituation von Pflegebedürftigen in der Stadt Bamberg bedeuten kann, wird in den folgenden Kapiteln anhand der Auswertungen der im Vorfeld gesammelten Daten dargestellt.

Auch wenn die Vergleichszahlen aus der Stadt Bayreuth auf den ersten Blick etwas unspektakulär wirken, ist an dieser Stelle anzumerken, dass die Gesamtbevölkerung dort im gleichen Zeitraum bei vergleichbarem Anteil an über 80-Jährigen um etwa das Doppelte schrumpfen wird. Dieser Umstand offeriert für die Stadt Bamberg im Vergleich eine statistisch betrachtet bessere Ausgangslage.

An dieser Stelle muss nochmals betont werden, dass sich die in diesem Kapitel vorgestellten Ergebnisse auf Berechnungen der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2015 beziehen – unter Berücksichtigung von Einflussfaktoren, die zum Erhebungszeitraum relevant waren. Parallel dazu ist auch immer mit unvorhersehbaren demographischen Entwicklungen zu rechnen, auf die alle beteiligten Akteure dann in geeigneter Weise reagieren müssen.

Vermutlich ist ab dem Jahr 2035 mit einer veränderten Situation in der Bamberger Pflege-landschaft zu rechnen. Dann werden die geburtenstarken Jahrgänge aus den Nachkriegsjahren die ältere Generation sein und sehen sich in erhöhtem Maße mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit konfrontiert. Bereits heute wäre es rein statistisch ohne Probleme möglich, den Bedarf an ambulanter und stationärer Pflege für diese Zielgruppe zu berechnen.

Gleichzeitig muss aber berücksichtigt werden, dass die ab 1955 geborenen Personen mit großer Wahrscheinlichkeit andere Bedürfnisse haben werden, als es ihre Elterngeneration hatte bzw. in Bezug auf Pflege jetzt hat. Diese veränderte Bedürfnisstruktur wird neue Bedarfe generieren und diese werden Konsequenzen nach sich ziehen, die sich heute nur schwer für die kleinräumige Einheit einer Kommune statistisch beschreiben lassen. Darüber hinaus wird der medizinische Fortschritt Einfluss auf die Pflegebedürftigkeit dieser Zielgruppe nehmen. Gesundheitspolitische Entscheidungen, die in ihrem Ausmaß heute noch nicht abzusehen sind, werden dann zum Tragen kommen. Veränderungen in der Bevölkerungszusammensetzung aufgrund von Wanderungsbewegungen werden sich auswirken u.v.a.m.

Aus diesen Gründen ist heute eine Vorausberechnung über das Jahr 2030 hinaus einer aussagekräftigen Darstellung der Entwicklung „der Pflege“ in der Stadt Bamberg nicht dienlich. Im Zuge der kontinuierlichen Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts wird das Senioren- und Generationenmanagement daher zum gegebenen Zeitpunkt mit einer erneuten Datensammlung neue Ergebnisse vorstellen.

3 Prognose und Szenarien

In einem weiteren Schritt stellt die Bertelsmann Stiftung in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen kommunale Daten zur Verfügung, die Aussagen über die Entwicklung von Versorgungsmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen zulassen.⁶ Außerdem werden Einflussfaktoren dieser Entwicklung dargestellt. Ausgangspunkt ist der so genannte Status quo. Anschließend werden die Zahl der Pflegebedürftigen (**Bedarfsseite**), die Kapazitäten der ambulanten wie stationären Pflegeeinrichtungen (**Angebotsseite**) und die **Inanspruchnahme** von ambulanter Pflege, stationärer Pflege und Angehörigenpflege **zueinander in Beziehung gesetzt**.

Davon ausgehend werden **drei Szenarien** entwickelt, die darstellen, wie sich die Pflegebedarfe und das notwendige Personal in Pflegeeinrichtungen entwickeln könnten und an welchen Stellen daher Engpässe entstehen könnten, wenn bei entsprechendem Szenario nicht entsprechend gehandelt wird:

Szenario 1 (Status quo): Die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten werden nach Alter und Geschlecht fortgeschrieben.

Szenario 2: Die Bereitschaft oder Möglichkeit zur Pflege durch Angehörige sinkt, wodurch der Bedarf an formeller Pflege steigt.

Szenario 3: Unter der Prämisse, dass Versorgungsformen und Unterstützungen installiert werden, die dazu beitragen, die häusliche Pflege so weit zu stärken, dass das Volumen der stationären Pflege auf Bundesebene konstant gehalten werden kann. Dieses Wunschscenario entspricht den Vorgaben des Gesetzbuches, also „ambulant vor stationär“.

Für alle drei Szenarien spielt die „Kompression der Morbidität“ eine Rolle; also die Annahme, dass mit einer steigenden Lebenserwartung die Erkrankungen sowie Pflegebedürftigkeit weiter nach hinten im Lebensverlauf verschoben werden und dann kürzer andauern.

Betrachtet man nun die Entwicklung der Zahl und Anteile der Pflegebedürftigen nach den möglichen Versorgungsarten (Angehörige, ambulant, stationär) ergibt sich für die drei Szenarien folgendes Bild:

⁶ vgl. Bertelsmann-Stiftung, Pflegeprognose 2013 – Methodische Erläuterungen, 2014

Tabelle 3.I: Entwicklung Pflegebedürftige nach Versorgungsarten

	Szenario 1 (Anzahl)	Szenario 1 (Anteil in %)	Szenario 2 (Anzahl)	Szenario 2 (Anteil in %)	Szenario 3 (Anzahl)	Szenario 3 (Anteil in %)
Angehörigenpflege 2009 – 2030	80	11,7	-26	-3,8	156	22,6
Ambulante Pflege 2009 – 2030	90	20,0	177	39,6	426	95,3
Stationäre Pflege 2009 - 2030	158	16,5	177	18,5	-254	-26,5

Eine solche Entwicklung offenbart Konsequenzen auf der Seite der einzusetzenden Pflegekräfte:

Tabelle 3.II: Versorgungslücken bei den Pflegekräften

	Szenario 1 (Anzahl)	Szenario 1 (Anteil in %)	Szenario 2 (Anzahl)	Szenario 2 (Anteil in %)	Szenario 3 (Anzahl)	Szenario 3 (Anteil in %)
Ambulante Pflege 2009 – 2030	37	28	62	48	134	104
Stationäre Pflege 2009 - 2030	146	25	158	27	-106	-18

Auf die detaillierte Darstellung von *Vergleichswerten aus der Stadt Bayreuth* wird an dieser Stelle verzichtet. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Geschehen dort sowohl in Bezug auf die Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsarten als auch bei den Versorgungslücken durch entsprechendes Pflegepersonal über alle drei Szenarien hinweg etwas stärker ausgeprägt ist als in der Stadt Bamberg. Lediglich im Bereich der Pflege durch Angehörige scheint in der Stadt Bayreuth für alle Szenarien ein größeres Potential vorhanden zu sein.

Wie sich die dargestellte Entwicklung konkret für die Stadt Bamberg auswirkt, wird in den folgenden Kapiteln unter Berücksichtigung der Auswertung der Datensammlung detailliert bewertet. Grundsätzlich kann an dieser Stelle aber festgehalten werden, dass das Wunschscenario 3 für den stationären Pflegebereich maßgebliche Herausforderungen erwarten lässt.

4 Ambulante Versorgung

„Ambulant vor stationär“ ist das Schlagwort, mit dem das Prinzip umschrieben wird, nachdem zuerst alle Möglichkeiten einer ambulanten Versorgung für eine pflegebedürftige Person ausgeschöpft werden sollen, bevor ein dauerhafter Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung in Betracht kommt. In § 43 SGB XI ist dieses Prinzip ausführlich beschrieben – damit wird deutlich, dass es sich nicht nur um eine Parole, sondern um einen gesetzgeberischen Auftrag handelt. Ziel ist es dabei, den Leistungsempfängern einen möglichst langen Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Gleichzeitig wird dadurch eine Reduktion von Kosten für die Pflegeversicherung erreicht, da häusliche Pflege oft in enger Kooperation mit Angehörigen, Freunden oder anderen ehrenamtlich Helfenden stattfindet.

Technische Assistenzsysteme, wie z.B. der Hausnotruf, unterstützen den Gedanken, die pflegerische Versorgung zu Hause tatsächlich leisten zu können.⁷

4.1 Die ambulanten Pflegedienste in Bamberg

Zum Ende des Erhebungszeitraums am 31. Mai 2015 sind in der Stadt Bamberg 13 ambulante Pflegedienste ansässig und tätig:

1. Amadeus Ambulanter Pflegedienst
2. Ambucare Reinhold Franzke
3. Ambulanter Dienst Zuhause pflegen der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Bamberg
4. Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Bamberg
5. Caritas-Sozialstation Bamberg-Mitte
6. Caritas-Sozialstation Bamberg-Ost
7. Chrisana Christine Kullig-Krönert
8. Curanum Ambulanter Dienst Bamberg
9. Diakoniestation Bamberg
10. Häusliche Pflege Monika Löschner
11. Theresa Ambulanter Pflegedienst
12. VISIT Ambulante Pflege GmbH & Co. KG
13. Private Seniorenpflege Barbara Heinz

Von den 13 genannten Anbietern haben 10 einen ausgefüllten Fragebogen an das Senioren- und Generationenmanagement zurückgeschickt. Die Angaben dieser 10 gehen in die weiteren Auswertungen ein. Nicht alle Dienste erheben die angefragten Daten durchgängig; dies wird in den Auswertungen sichtbar.

⁷ vgl. http://www.pflegewiki.de/wiki/Ambulant_vor_station%C3%A4r

Zur Abbildung einer Entwicklung eignen sich die Ergebnisse der Pflegestatistik 2011 der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Sie werden an geeigneten Stellen der folgenden Ausführungen herangezogen.

4.2 Verteilung im Stadtgebiet

Tatsächlich sehen sich die Dienste jeweils für die gesamte Stadt zuständig. Eine Aufteilung in „Hoheitsgebiete“ erfolgt nicht. Ausschließlich bei der Caritas wird intern eine solche Aufteilung praktiziert (Sozialstation Caritas-Mitte und Sozialstation Caritas-Ost).

D.h. das **gesamte Stadtgebiet ist mit sogenannten „Touren“ aller Anbieter durchzogen** und je nach persönlicher Präferenz können Pflegebedürftige und ihre Angehörigen unabhängig von ihrem Wohnort aus der ganzen Bandbreite schöpfen. Gemäß § 2 SGB XI wird damit einer wichtigen Regelung entsprochen: der freien Wahl des ambulanten Dienstes.

Bis auf zwei Dienste sind alle ambulanten Dienste auch im Landkreis tätig; zwei Dienste sogar über die Landkreisgrenzen hinaus.

Es liegt in der Natur der Sache, dass ein ambulanter Dienst mobil sein muss, um seine Patienten zu erreichen. Die Größe des Stadtgebiets zum einen und das Recht des Patienten auf freie Wahl des ambulanten Dienstes zum anderen bringen also ein gewisses Verkehrsaufkommen mit sich. Dazu kommt eine mitunter aufreibende Parkplatzsuche, die wertvolle Zeit kostet, die unter anderen Umständen die Nerven der Pflegekräfte schonen und dem Patienten zu Gute kommen würde.

Vor diesem Hintergrund wurde bei den Runden Tischen die **Maßnahmenempfehlung Nr. 1** entwickelt: die **Ergänzung der Fuhrparks von ambulanten Diensten mit speziellen Lasten-E-Bikes**. So kann zumindest in innerstädtischen Gebieten eine Entlastung des Straßenverkehrs mit positiven Nebenwirkungen für Hilfebedürftige, Helfende und die Umwelt erreicht werden.⁸

⁸ Im Text wird an passenden Stellen auf die unter 10. aufgelisteten Maßnahmenempfehlungen verwiesen.

4.3 Kooperationen

Um ein Ziel zu erreichen ist oft das Zusammenwirken verschiedener Akteure zum Wohle des pflegebedürftigen Menschen hilfreich. Daher ist die Frage von Interesse, wie sich die Kooperationswirklichkeit der einzelnen ambulanten Dienste in der Stadt Bamberg darstellt.

Die Auswertung der Fragebögen zeigt, dass **die regelmäßige Kooperation auf die mit Einrichtungen des gleichen Trägers fokussiert** ist.

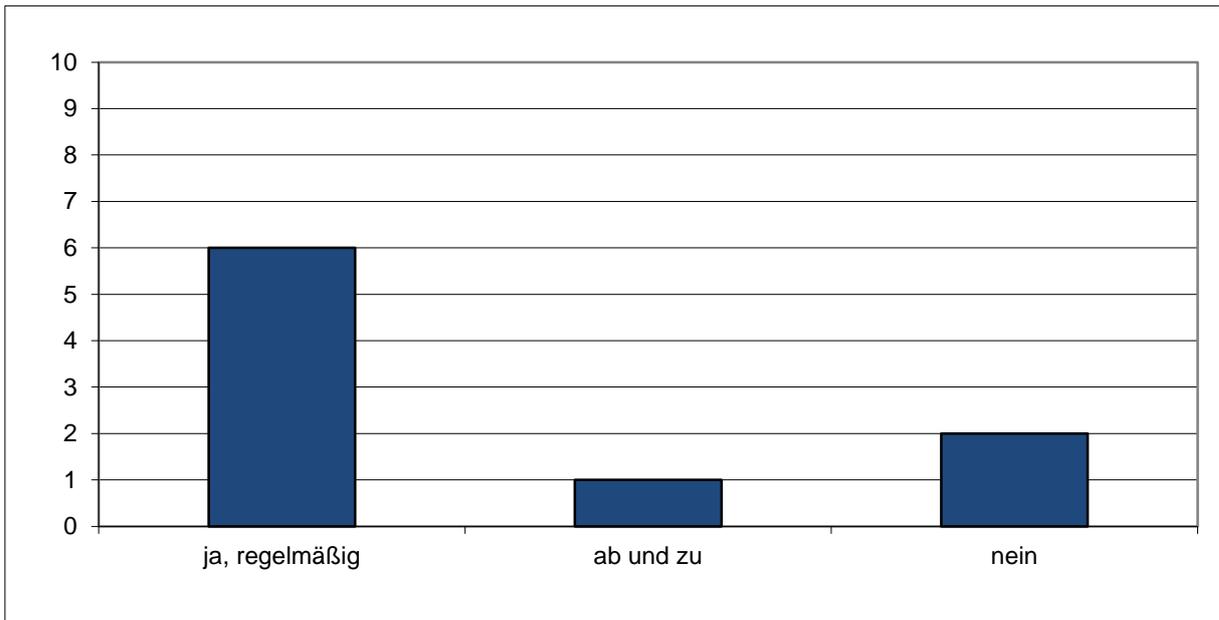


Abbildung 4.3.I – Kooperation gleicher Träger

Überwiegend wird die Zusammenarbeit mit einer trägereigenen Tagespflegeeinrichtung benannt. Kooperationen mit trägereigenen stationären Einrichtungen und sonstigen Diensten halten sich die Waage.

Bei der Frage nach Kooperationen mit Einrichtungen anderer Träger zeigt sich, dass nur die „kleinen“ ambulanten Dienste dies tun. Das ist darin begründet, dass kleinere Dienste i.d.R. nicht über eine eigene stationäre Einrichtung o.ä. verfügen. Das Zusammenwirken mit stationären Einrichtungen wird am häufigsten benannt, gefolgt von Tagespflege und anderen Angeboten.

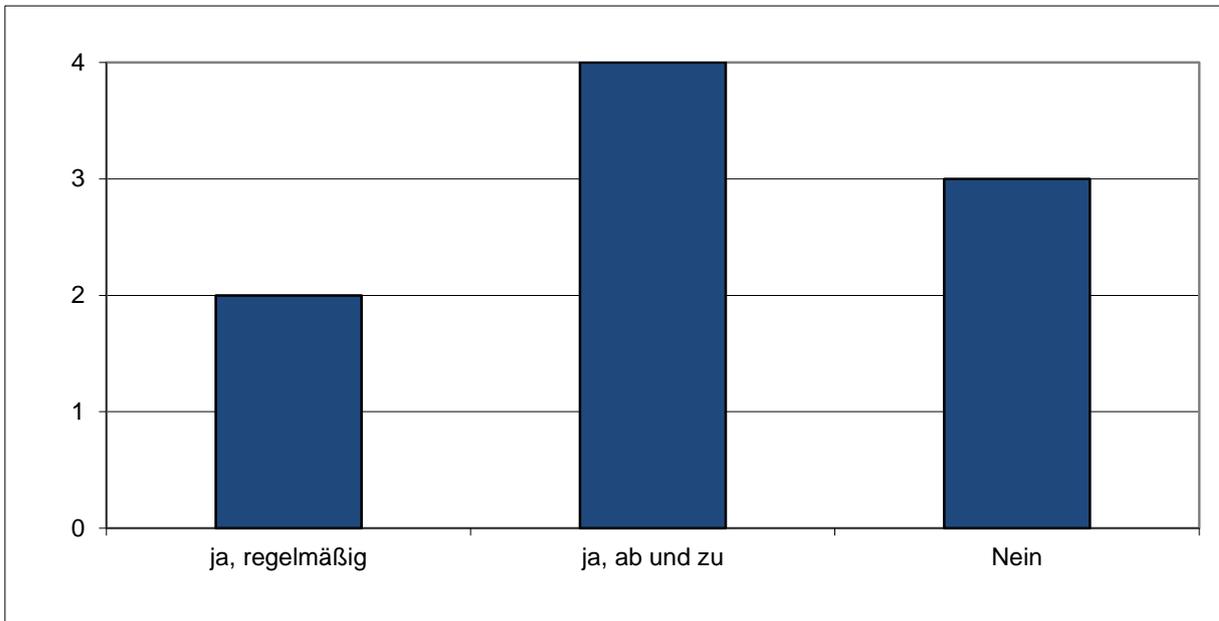


Abbildung 4.3.II – Kooperation andere Träger

4.4 Angebot

Das Gesetz regelt die Angebotsstruktur von ambulanten Diensten unter dem Aspekt der Finanzierung, d.h. Grund- und Behandlungspflege, sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Interessant ist daher die Frage, welche Leistungen die Dienste darüber hinaus anbieten, mit anderen Worten, wie „serviceorientiert“ sie arbeiten.

Das folgende Diagramm bildet ab, dass eigene therapeutische Angebote (zwei Nennungen) und rehabilitative Leistungen (eine Nennung) eher selten angeboten werden.

Soziale Beratung und Apothekendienste hingegen finden sich im Portfolio aller Anbieter wieder. Auch der Besuch bei einem Krankenhausaufenthalt und gerontopsychiatrische Betreuung wird bei neun von zehn Diensten angeboten. Die Begleitung des sterbenden Menschen sowie spezielle Angebote wie z.B. individuelle Einzelbetreuungen, ein Demenz-Café, eine Seniorenwohngruppe oder der Einsatz eines Besuchshundes zählen sieben Dienste zu ihrem Portfolio.

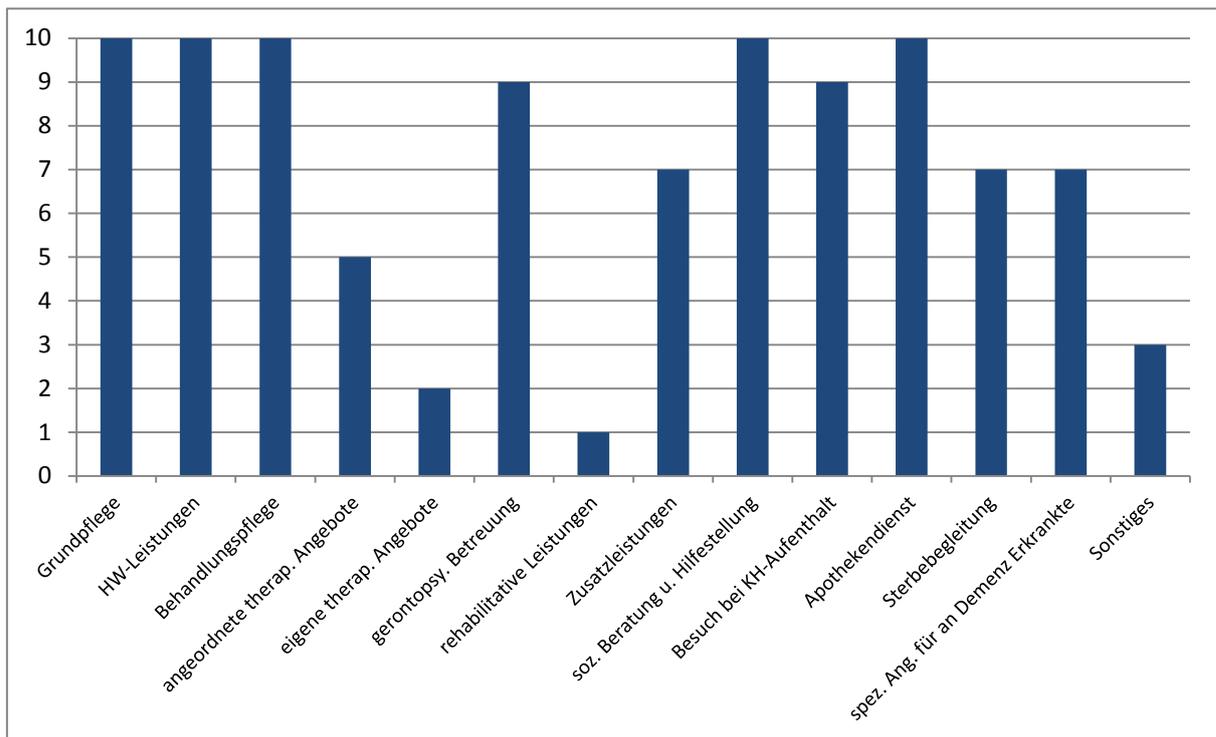


Abbildung 4.4.I - Umfang des Angebots

Unter dem Aspekt, dass eine **würdevolle Begleitung des Sterbenden** fester Bestandteil von (Alten-) Pflege ist, ist es erfreulich, dass die Mehrzahl der befragten Dienste sich dieser Aufgabe konkret annimmt bzw. die konzeptionellen Strukturen und Kapazitäten dafür vorhält.

In diesem Zusammenhang spielt auch das Angebot der „**Spezialisierten ambulanten Palliativ-Versorgung**“ (SAPV) eine große Rolle. Nach § 37b SGB V und § 132d SGB VI ist es seit einigen Jahren möglich, Patientinnen und Patienten, deren Leben zu Ende geht, medizinisch-pflegerisch umfassend zu begleiten. Speziell qualifizierte Pflegekräfte unterstützen in diesen Fällen die Arbeit der bereits tätigen ambulanten Dienste und entlasten Angehörige.⁹

Nach Angaben der SAPV der Sozialstiftung Bamberg nehmen alle ambulanten Dienste im Stadtgebiet das Angebot für ihre Kundschaft an und ergänzen damit das jeweils eigene Angebot im Bereich der Sterbebegleitung. Tatsächlich wünscht sich die SAPV, dass das Angebot zum Wohle der Betroffenen noch umfassender nachgefragt wird.

Für den Bereich der Zusammenarbeit mit Angehörigen stellt sich heraus, dass alle Dienste Beratung anbieten. Spezielle Kurse für Angehörige und installierte Austauschmöglichkeiten werden jeweils von vier Diensten realisiert.

⁹ vgl. Kapitel 7.1 SAPV

Unter dem Schlagwort „Besonderheiten“ hatten die Befragten Gelegenheit, herausragende Angebote gezielt hervorzuheben. Im folgenden Diagramm sind die Ergebnisse dargestellt.

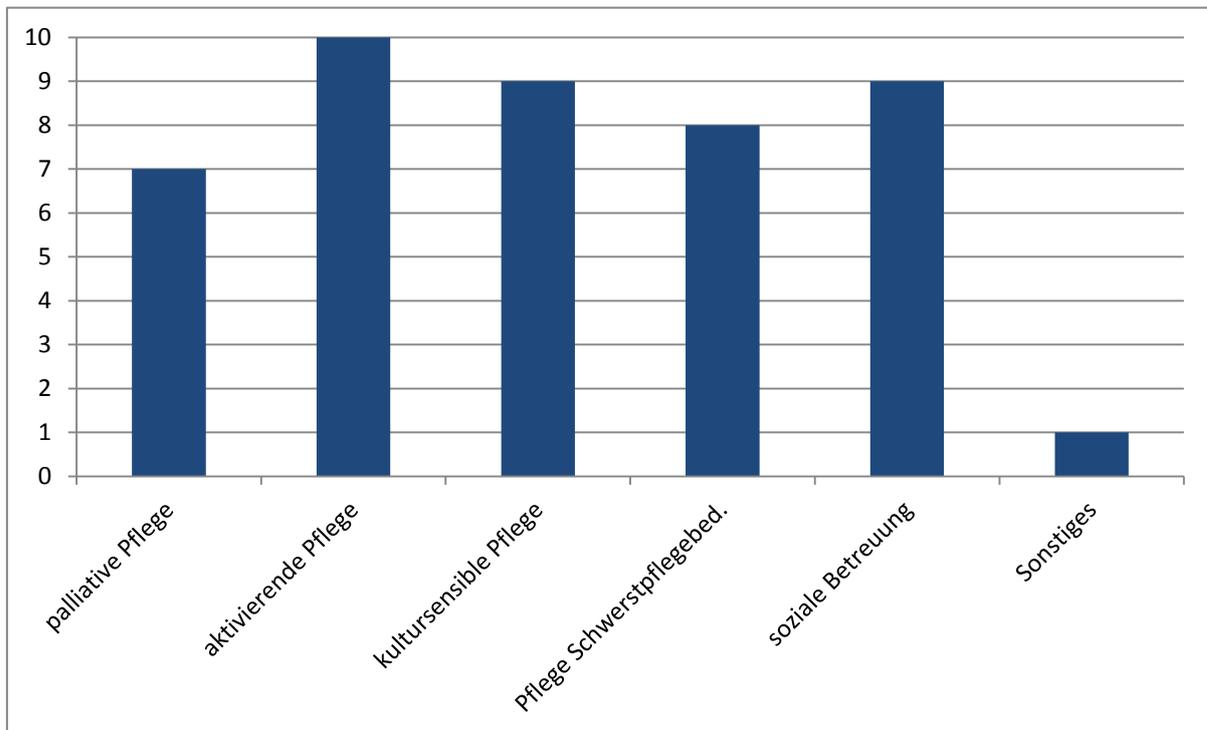


Abbildung 4.4.II - Besonderheiten

Es zeigt sich, dass sich **die Mehrzahl der Dienste in vielfältigen Bereichen als gut aufgestellt bewertet**. Unter dem Punkt „Sonstiges“ wurde der Einsatz einer eigenen Fachkraft für palliative Pflege ausdrücklich genannt. Dies weist neben der ansonsten umfassenden Serviceorientierung nochmals auf das besondere Augenmerk der Versorgung am Ende des Lebens hin. Damit wird auch deutlich, dass sich ambulante Dienste grundsätzlich für die ganzheitliche Begleitung ihrer Kundinnen und Kunden in allen Lebenslagen verantwortlich sehen.

4.5 Kapazitäten

Insgesamt wurden in Bamberg zum 31. Mai 2015 gemäß der Angaben der Befragten **1093 Personen durch einen ambulanten Dienst versorgt**. Nach Aussagen der einzelnen Dienste bei den Runden Tischen und im konkreten Fallgeschehen können die Kapazitäten je nach Bedarf relativ flexibel erweitert bzw. reduziert werden.

Tatsächlich liegt die Zahl pflegebedürftiger Menschen, die zu Hause ambulant versorgt werden, deutlich höher!

Das ist zum einen darauf zurückzuführen, dass sich nur 10 von 13 ambulanten Diensten an der Befragung beteiligt haben. Von den 10 zurückgesandten Fragebögen wurde die Frage nach den Kapazitäten nur in sieben Fällen beantwortet.

Zum anderen muss davon ausgegangen werden, dass sehr viele Menschen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XI und damit auch auf ambulante Pflege hätten, diesen aber nicht nutzen und / oder die häusliche Pflege komplett selbst über Angehörige, befreundete Personen, Agenturen und Hausangestellte organisieren.

Letztere haben nach dem Gesetz Anspruch auf Geldleistungen. Nach Angaben der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder haben im Jahr 2011 insgesamt 737 pflegebedürftige Menschen in der Stadt Bamberg Pflegegeld in Anspruch genommen.¹⁰

4.6 Inanspruchnahme – nach Altersgruppen

Eine differenzierte Darstellung der Altersstruktur der zu Hause durch einen Pflegedienst versorgten Personen ist an dieser Stelle leider nicht möglich: Nur drei Dienste konnten Zahlenmaterial in unterschiedlichen Clustern zur Verfügung stellen.

Über diesen Weg kann die Altersstruktur für lediglich 426 von 1093 Patienten aufgezeigt werden, dies entspricht etwa 39% der erfassten, durch einen Pflegedienst ambulant versorgten Personen. Daraus ist, obschon nicht repräsentativ, eine Art Tendenz ablesbar.

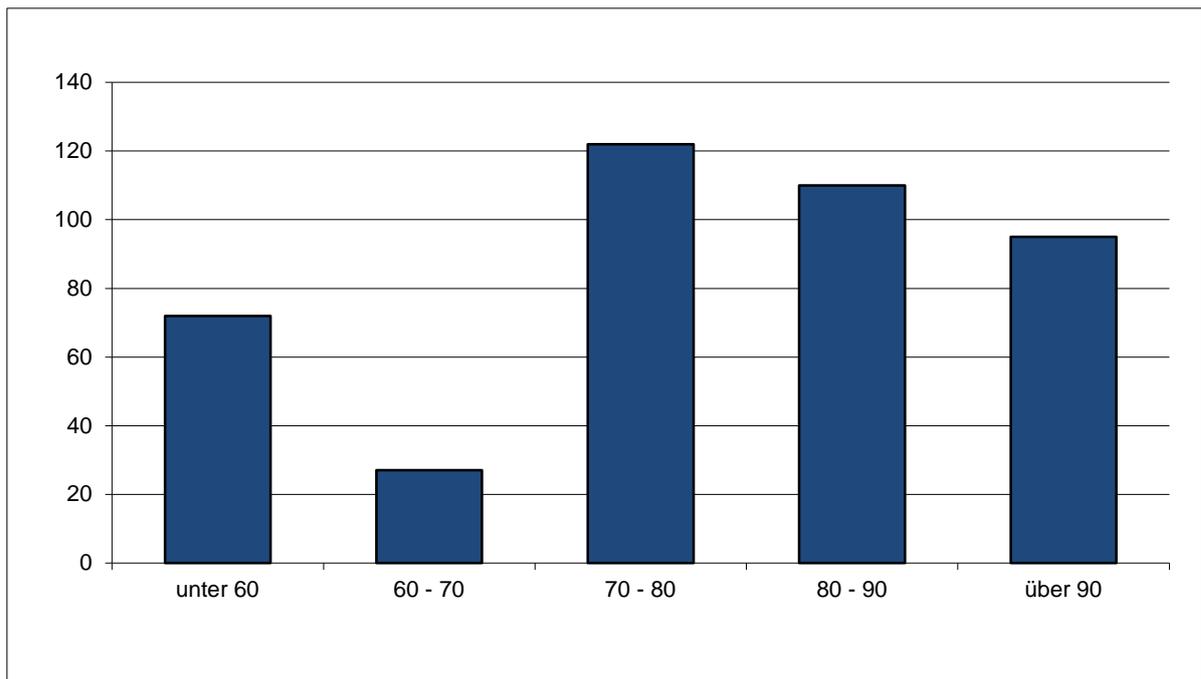


Abbildung 4.6.I - Inanspruchnahme nach Altersgruppen

Demnach liegt der Schwerpunkt ambulanter Pflege bei Personen, die zwischen 70 und 80 bzw. 80 und 90 Jahren alt sind. Bemerkenswert ist die Zahl der unter 60-jährigen Pflegebedürftigen, die mit 72 (zuzüglich Dunkelziffer) nicht außer Acht zu lassen ist: Pflegebedürftigkeit ist nicht nur ein Thema für das (höhere) Alter. Demnach ist etwa jeder 6. ambulant Versorgte in Bamberg unter 60 Jahre; bundesweit ist es etwa jeder 7.¹¹

¹⁰ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2011, S. 28

¹¹ <https://www-genesis.destatis.de/>

4.7 Inanspruchnahme – nach Geschlecht

Die Verteilung nach Männern und Frauen kann für 495 Personen dargestellt werden. Wiederrum ist nur das Ablesen einer Tendenz möglich: Es werden aktuell überwiegend Frauen ambulant versorgt.

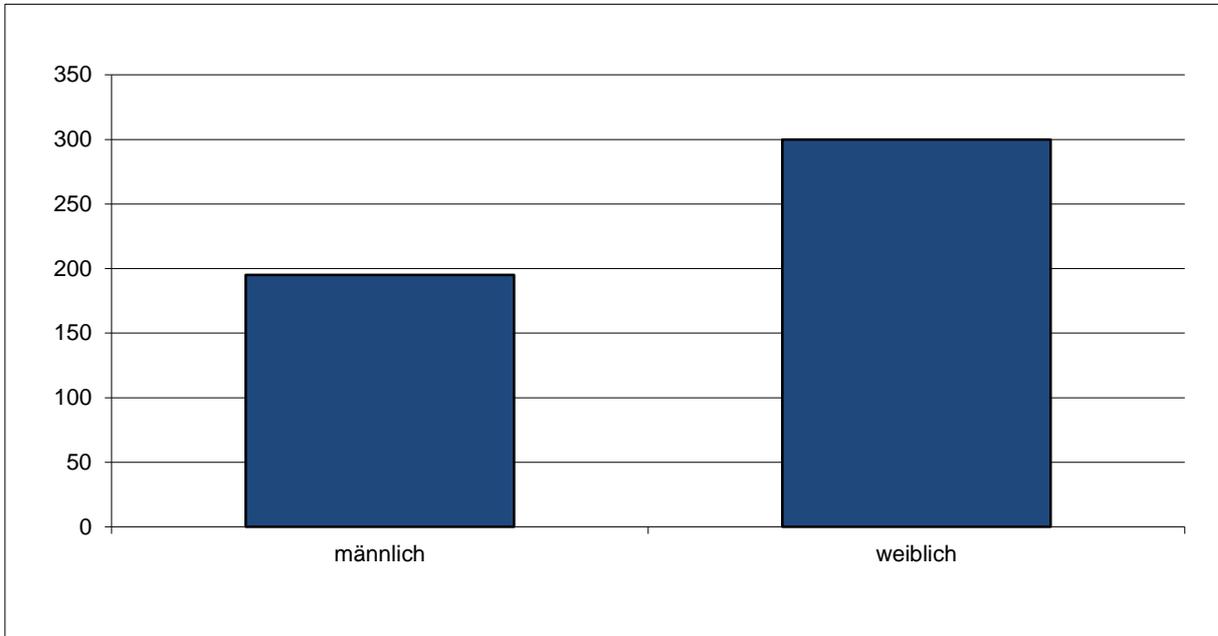


Abbildung 4.7.I - Inanspruchnahme nach Geschlecht

Da Frauen statistisch betrachtet älter werden und sich damit auch eher mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit konfrontiert sehen, verwundert diese Verteilung nicht. Gleichzeitig ist aber anzumerken, dass die Zahl der künftig zu pflegenden Männer zunehmen wird: das belegen wie bereits dargestellt die Berechnungen der Bertelsmann-Stiftung,¹² als auch die Aufstellung zur Belegung der Altersjahrgänge im statistischen Jahrbuch der Stadt Bamberg aus dem Jahr 2014.¹³

¹² vgl. 1. Demographischer Hintergrund

¹³ Bamberg in Zahlen 2014 – Statistisches Jahrbuch der Stadt Bamberg, S. 28

4.8 Inanspruchnahme – nach Familienstand

Leider reicht das vorhandene Datenmaterial von zwei ambulanten Diensten nicht aus, um hierzu verwertbare Aussagen zu treffen.

4.9 Inanspruchnahme – nach Pflegestufen

Schwierig ist auch eine Aussage zu der Verteilung der zu Versorgenden auf die unterschiedlichen Pflegestufen. Nur vier von den zehn an der Befragung beteiligten Dienste konnten bzw. wollten dazu eine Aussage treffen – nur 440 Patienten werden dadurch abgebildet und dies macht wiederum nur eine Tendenz sichtbar.

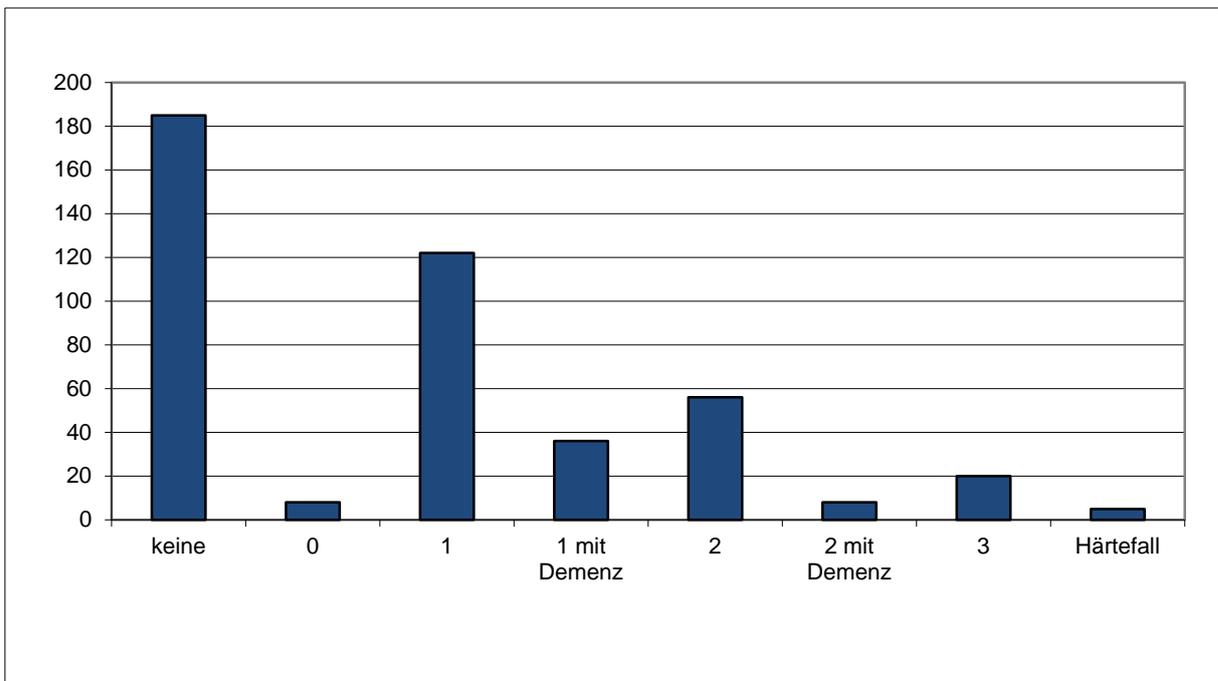


Abbildung 4.9.I - Inanspruchnahme nach Pflegestufen

Bemerkenswert ist die Zahl 185 bei den Personen, die keine Pflegestufe haben. D.h. der Pflegebedarf dieser Menschen liegt unter dem in § 15 SGB XI festgelegten Umfang von 46 Minuten Grundpflege pro Tag und damit der „Eintrittskarte“ in den Leistungsbezug aus der sozialen Pflegeversicherung. Aufgrund der wenigen Rückmeldungen ist auch hier davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl dieser Personengruppe deutlich höher ist.

Die Kosten für die erbrachten Dienstleistungen müssen von eben dieser Personengruppe selbst aufgebracht werden. Reicht das vorhandene Einkommen bzw. Vermögen dafür nicht aus, kann Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII beantragt werden – vor diesem Hintergrund lohnt ein Blick auf die Aufwendungen der Stadt Bamberg in diesem Bereich.

4.10 Hilfe zur Pflege

Hilfe zur Pflege wird nach § 61 ff. SGB XII den pflegebedürftigen Personen gewährt, die ihren notwendigen Pflegeaufwand nicht aus eigenen Mitteln sicherstellen können. Hintergedanke dabei ist der Schutz der Menschenwürde, d.h. ein ungedeckter Bedarf an Pflegeleistungen wird über das soziale Sicherungssystem aufgefangen. Aufgrund der Einordnung von Hilfe zur Pflege in der Sozialhilfe ist die Gewährung abhängig von Einkommen und Vermögen.¹⁴

Insgesamt gewährte das Amt für soziale Angelegenheiten der Stadt Bamberg im Jahr 2014 528.746,00 € im Bereich der Hilfe zur Pflege.

Der größte Teil davon entfällt auf notwendige Sachleistungen, die das Budget der Pflegeversicherung für die entsprechende Pflegestufe übersteigen, nämlich 253.345,00 € (43 Fälle).

Der zweitgrößte Teil der Summe, in Zahlen 116.881,00 € wird an Personen ausgezahlt, deren pflegerischer Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 liegt. Im Jahr 2014 waren dies 58 Personen. Auch hier ist damit zu rechnen, dass deutlich mehr Personen anspruchsberechtigt wären.

Beim Amt für soziale Angelegenheiten rechnet man damit, dass die Aufwendungen der Stadt Bamberg für die Hilfen zur Pflege künftig steigen werden.

4.11 Personalsituation

Bei den ambulanten Pflegediensten waren zum Ende des Jahres 2011 insgesamt 231 Personen beschäftigt, die teilweise oder ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI für die Patienten erbrachten.¹⁵

Bezugnehmend auf die von der Bertelsmann-Stiftung errechneten Versorgungslücken bei den Pflegekräften im Zeitraum 2009 bis 2030¹⁶ ist hier festzuhalten, dass über alle Szenarien hinweg, **künftig deutlich mehr Personal in der ambulanten Pflege gebraucht wird**. Im vom Gesetzgeber gewünschten Szenario 3 “ambulant vor stationär“ wird eine Lücke von 134 Mitarbeitenden erwartet, sofern nicht mit entsprechenden Maßnahmen in der Gewinnung neuer Kräfte gegengesteuert wird.

¹⁴ vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Hilfe_zur_Pflege

¹⁵ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2011, S. 36

¹⁶ vgl. Tabelle 3.II

4.12 Zukunftsperspektiven

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Datensammlung und der Gespräche am Runden Tisch liegt der Schluss nahe, dass die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Bamberg gut aufgestellt sind und sowohl auf der Angebotsseite einen attraktiven und kundenorientierten Service bieten, als auch flexibel auf Schwankungen in der Nachfrage reagieren können.

Dies ist insoweit beruhigend, da nach den Erkenntnissen der Bertelsmann-Stiftung davon auszugehen ist, dass aufgrund der demographischen Entwicklung künftig mehr Personen pflegebedürftig sein werden und gleichzeitig der Anteil der Angehörigenpflege zurückgehen wird. Das gesetzlich verankerte Prinzip „ambulant vor stationär“ wird den ambulanten Diensten über die kommenden Jahre also zunächst einmal viel neue Kundschaft bringen.

Ambulante Pflege gilt als attraktives Arbeitsfeld für Mitarbeitende. Daher ist davon auszugehen, dass die bereits vorhandenen Dienste auf eine steigende Nachfrage mit Kapazitätssteigerungen verhältnismäßig flexibel reagieren können. Vermutlich werden im Hinblick auf veränderte Marktbedingungen in der Zukunft auch noch weitere Dienste gegründet. Dies möglicherweise sogar mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen – jeweils abhängig von der entsprechenden Nachfrage und gesetzlichen Rahmenbedingungen.

Trotz der Attraktivität des Arbeitsfeldes, leidet die Altenpflege jedoch an sich unter einem schlechten Image: permanenter Zeitdruck, überbordende Bürokratie und teilweise schlechte Bezahlung sind für junge Leute, die an der Schwelle zum Arbeitsleben stehen nicht unbedingt reizvolle Begleiterscheinungen. **Gutes Personal zu finden und zu halten, wird also auch für ambulante Dienste zukünftig zu einer Aufgabe mit noch höherer Priorität als bisher.** Gerade auch vor dem Hintergrund, dass kontinuierlich mehr und mehr qualifizierte Kräfte gebraucht werden.

Eine weitere große Herausforderung sind die **Auswirkungen der Tendenz zur Ambulantisierung**: aufgrund von zunehmenden Anforderungen an stationäre Einrichtungen wird es für Träger interessant, entsprechende Versorgungsverträge zu Gunsten von ambulant betreuten Wohneinheiten zu kündigen; das vorhandene Gebäude baulich also umzuwidmen und inhaltlich neu auszurichten.

Auf Chancen und Risiken einer solchen Tendenz wird im Kapitel „stationäre Versorgung“ näher eingegangen. Konsequenzen für die ambulante Pflege liegen aber auf der Hand.

5 Stationäre Versorgung

„Die stationären Einrichtungen in Bamberg stehen gar nicht so schlecht da!“ Das ist die Position der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) der Stadt Bamberg. Jede Einrichtung wird einmal im Jahr unangekündigt im Rahmen einer Qualitätskontrolle von der FQA besucht und dabei wird deutlich: jedes Haus hat seine individuellen Stärken und Vorteile. In unterschiedlichen Bereichen zeigt sich aber auch Handlungsbedarf.

Die Ansicht der FQA fließt in die Darstellung der Bestandserhebung im Weiteren mit ein.

5.1 Die stationären Einrichtungen in Bamberg

Zum 31. Mai 2015 gibt es in Bamberg 10 stationäre Pflegeeinrichtungen:

1. AWO Seniorenzentrum Gartenstadt
2. Caritas Alten- und Pflegeheim St. Walburga
3. Caritas Seniorenzentrum St. Josef
4. Curanum Seniorenpflegezentrum Nonnenbrücke
5. Curanum Seniorenresidenz Franz-Ludwig
6. Caritas Dr. Robert-Pfleger- Rehabilitations- und Altenpflegezentrum St. Otto
7. Seniorenwohnen „Am Bruderwald“
8. Seniorenzentrum Antonistift und Bürgerspital
9. Seniorenzentrum Albrecht Dürer
10. Seniorenzentrum Wilhelm Löhe

Von den genannten zehn haben sich alle an der vom Senioren- und Generationenmanagement initiierten Befragung beteiligt und einen ausgefüllten Fragebogen zurückgesandt.

5.2 Verteilung im Stadtgebiet

Die Karte auf der folgenden Seite stellt die Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet dar.

Es zeigt sich, dass die stationären Einrichtungen **über das gesamte Stadtgebiet verteilt** sind. Zwei Einrichtungen befinden sich direkt in der Innenstadt, die weiteren acht in unterschiedlichen Stadtteilen. Wer sich in seinem „Viertel“ verwurzelt fühlt und im Falle der Notwendigkeit von stationärer Pflege vor Ort in der vertrauten Umgebung bleiben möchte, hat also grundsätzlich die Möglichkeit dazu.

Bezüglich der **Erreichbarkeit mit dem Stadtbus** äußern sich alle befragten Einrichtungen positiv: Bei einer Entfernung zur nächsten Bushaltestelle, die je nach Standort zwischen 0 und 200 Metern schwankt, sehen sich alle Einrichtungen gut an den öffentlichen Personennahverkehr angebunden.

Auch wenn man davon ausgehen muss, dass Pflegebedürftige, die in stationären Einrichtungen leben, in der Mehrzahl aufgrund ihrer körperlichen oder psychischen Situation nicht ohne Unterstützung in der Lage sind, die Pflegeeinrichtung zu verlassen, ist die beschriebene Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr ein wichtiger Aspekt. Sie ermöglicht Angehörigen und dem Freundes- und Bekanntenkreis im Bedarfsfall die Erreichbarkeit der jetzt pflegebedürftigen Person im Heim. So steht die Entfernung zur Bushaltestelle in Zusammenhang zum Erhalt von sozialen Kontakten und damit auch zum Erhalt von Fähigkeiten im Bereich sozialer Interaktion beim Pflegebedürftigen.

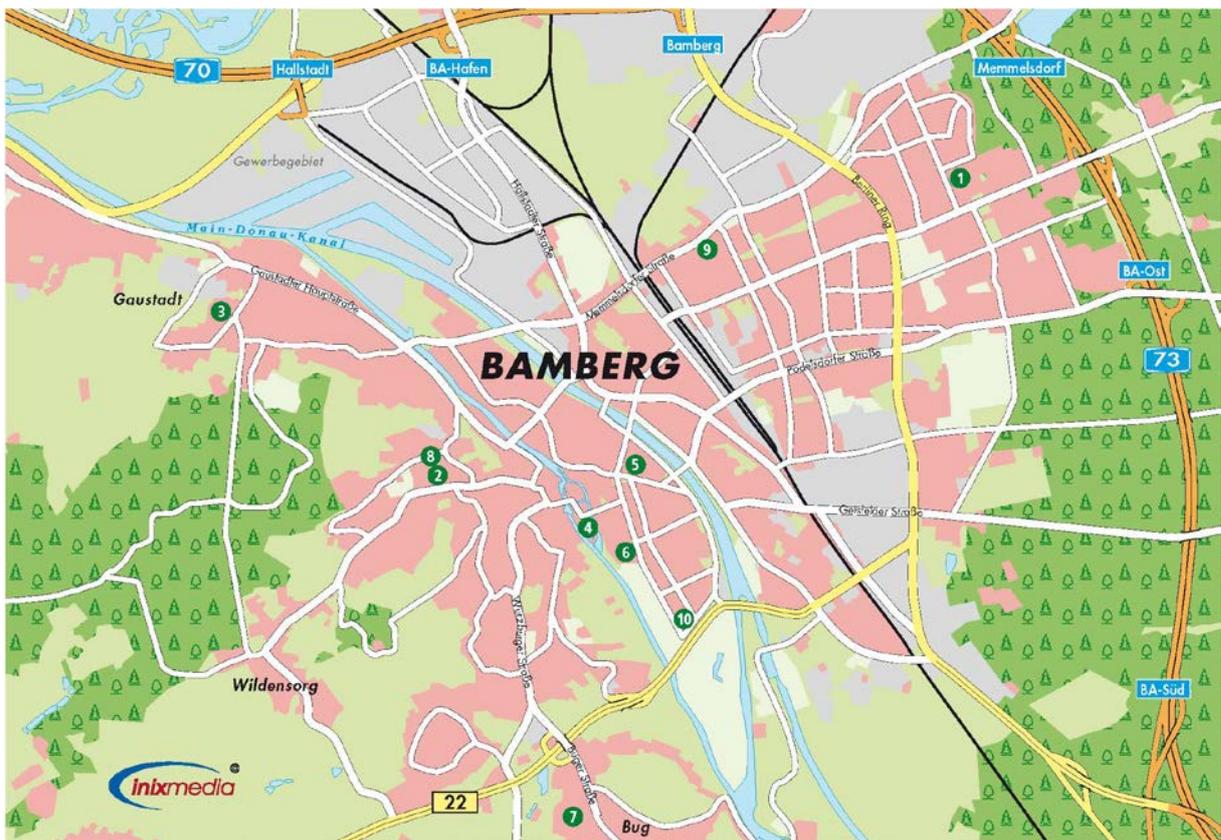


Abbildung 5.2.I – Verteilung im Stadtgebiet

Wer sich für einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung entscheidet, bleibt dort in den meisten Fällen bis zuletzt wohnen. Daher ist die Frage interessant, ob es **soziale Kontakte der Einrichtung in die eigene Nachbarschaft** gibt.

Neun Antworten liegen vor: demnach haben sieben Einrichtungen einen regelmäßigen Kontakt zu den Menschen in ihrer unmittelbaren Umgebung, bei zwei Einrichtungen ist das immerhin ab und zu so.

5.3 Angebot

„Essen hält Leib und Seele zusammen.“ In diesem alten Sprichwort steckt viel Wahrheit. Daher wird der **Mahlzeitenversorgung** in stationären Einrichtungen eine tragende Rolle beigemessen. Aber es soll nicht nur schmecken – ebenso wichtig ist, dass man entscheiden kann, was man essen möchte. Dass dies für alle Einrichtungen ein wichtiges Qualitätsmerkmal ist, lässt sich an der 100%igen Zustimmung bei der Frage „Können die Bewohner Einfluss auf die Speiseplangestaltung nehmen?“ erkennen. Neun von zehn Befragten bieten Auswahlmöglichkeiten bei allen Mahlzeiten.

Darüber hinaus sind bei sechs von zehn Einrichtungen die **Essenszeiten** für die Bewohnerinnen und Bewohner nach individuellen Vorstellungen wählbar.

Ebenfalls sechs Einrichtungen bieten einen offenen Mittagstisch an, was ihre Verbindung ins jeweilige Quartier, zwar in unterschiedlichem Maße, aber nachweislich stärkt.

Grundsätzlich können die Menschen in allen Einrichtungen wählen, wo sie gerne ihre Mahlzeiten zu sich nehmen möchten. Anzumerken ist an dieser Stelle allerdings, dass die Abläufe eines Wohnbereichs i.d.R. so organisiert sind, dass alle in einem gemeinschaftlichen Raum zusammen essen. Davon abweichende Wünsche werden üblicherweise als Sonderleistung gewertet und entsprechend abgerechnet.

Neben dem Essen ist die **Ausstattung des Gebäudes** im Allgemeinen und die des Wohnbereichs im Speziellen ein wichtiges Kriterium, wie zufrieden die dort lebenden älteren Menschen sind.

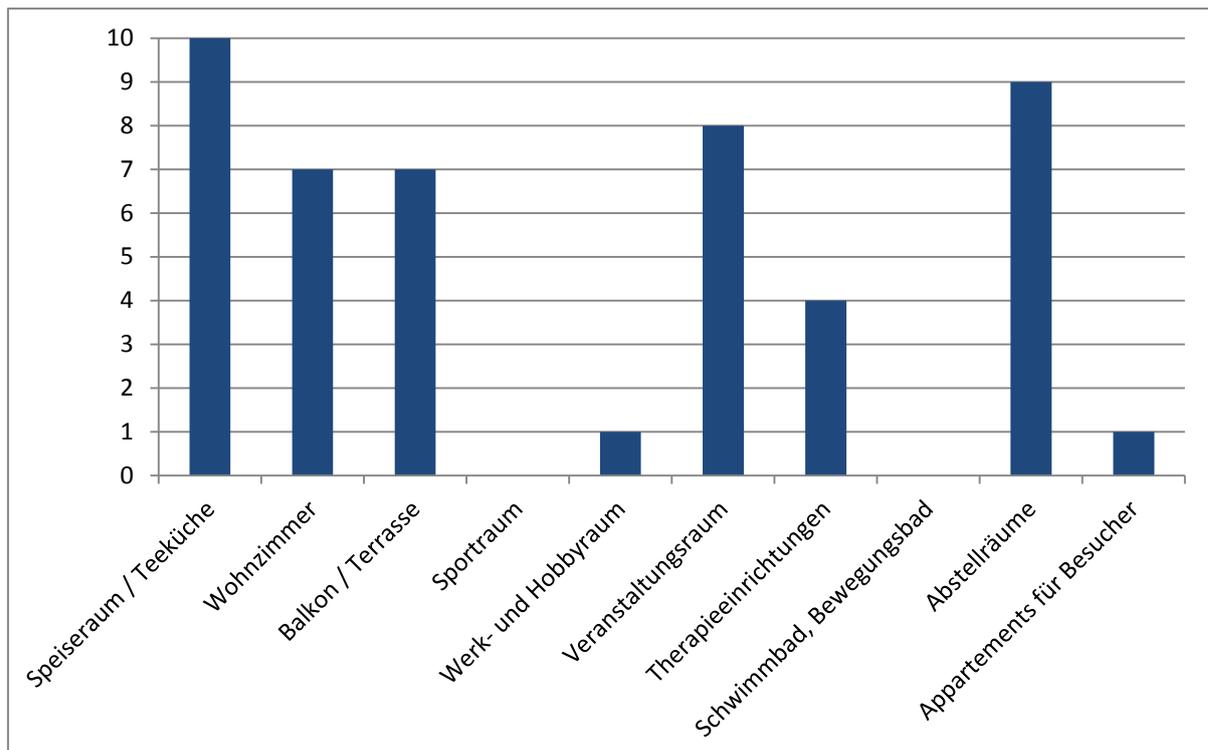


Abbildung 5.3.I - Ausstattung

Das Diagramm bildet eine grundsätzlich gute Ausstattung der Einrichtungen ab.

Vor dem Hintergrund eines steigenden Männeranteils unter den Pflegebedürftigen der Zukunft, werden Einrichtungen sicherlich überlegen, beispielsweise das Angebot von Werkräumen o.ä. auszudehnen, um hier geschlechtsspezifische Angebote in der Betreuung machen zu können.

Auch bei der Frage nach weiteren **Serviceangeboten** zeigen sich die befragten Einrichtungen gut aufgestellt. Alle bieten Apothekendienste und einen Postservice an. Treffen für Angehörige werden von neun Einrichtungen angeboten. Ebenso sehen neun Einrichtungen die Begleitung der Sterbenden als ihre Aufgabe an. In diesem Kontext spielt wiederum das Angebot der Spezialisierten Ambulanten Palliativ Versorgung (SAPV) eine wichtige Rolle: die SAPV kommt auch in Einrichtungen, um mit ihrem spezialisierten Wissen die palliative Versorgung von Menschen, die im Sterben liegen zu unterstützen.¹⁷

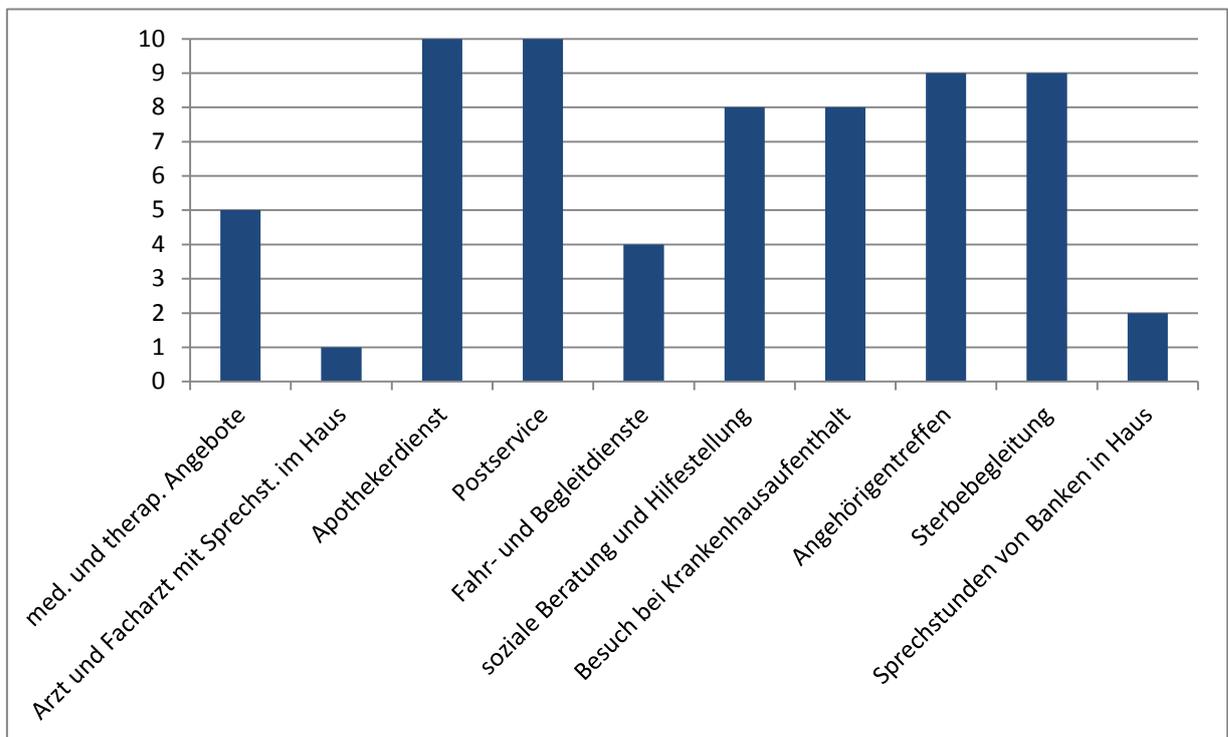


Abbildung 5.3.II - Angebot

Darüber hinaus verfügen die stationären Einrichtungen in der Stadt Bamberg in überwiegendem Maße über eine Bewohnervertretung (neun Nennungen), die Haustiermitnahme ist ebenfalls in neun Fällen gestattet und Besuche zu jeder Tages- und Nachtzeit sind gemäß der Auswertungen in acht Einrichtungen gestattet.

¹⁷ vgl. Kapitel 7.1 SAPV

Aktivierende, kultursensible und palliative Pflege hat in den Einrichtungen fast flächendeckend Einzug gehalten; soziale Betreuung gehört bei neun Einrichtungen zum Standard und für Schwerstpflegedürftige ist in sieben Einrichtungen die notwendige Versorgung möglich.

Alles in allem kann der Aussage der FQA zum Beginn dieses Kapitels voll und ganz zugestimmt werden: **Die Einrichtungen in der Stadt Bamberg können sich sehen lassen.**

5.4 Kapazitäten

Die unter 5.2 beschriebene Möglichkeit in der angestammten Wohnumgebung im Falle eines Umzugs in eine Pflegeeinrichtung wohnen bleiben zu können, ist aufgrund der Verteilung im Stadtgebiet grundsätzlich gegeben, hängt jedoch stark von der **Belegungssituation** in den einzelnen Häusern ab.

Hier waren **in der Vergangenheit deutliche Schwankungen** zu beobachten. Für das Jahr 2011 weisen die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder in ihrer Pflegestatistik eine Auslastung im Bereich der vollstationären Dauerpflege in der Stadt Bamberg von 86,8% aus.¹⁸ Der Seniorenbeauftragten ist diese Problematik aus vielen Gesprächen mit Einrichtungsvertretern in den vergangenen Jahren bekannt: mehrere Einrichtungen verfügten über reichlich freie Plätze.

Zum aktuellen Zeitpunkt stellt sich das ganz anders dar: die Einrichtungen sind gut belegt, es ist sogar mit Wartezeiten zu rechnen.

Insgesamt gibt es zum 31. Mai 2015 in der Stadt Bamberg **1033 stationäre Pflegeplätze**. Sie sind aufgeteilt in 454 Einzelzimmer und 283 Doppelzimmer. Unter den Doppelzimmern gibt es 54, die zur Alleinnutzung angeboten werden – dies hängt auch damit zusammen, dass Einzelzimmer i.d.R. häufiger nachgefragt werden.

Innerhalb der stationären Einrichtungen gibt es – abzüglich von der Gesamtzahl – 23 Plätze in einem beschützenden Bereich mit eigenem Versorgungsvertrag für Menschen mit einer demenzbedingten Hinlauftendenz.

Bemerkenswert sind die unterschiedlichen **Größen der Zimmer**. In der Befragung wurden die Teilnehmenden gebeten, zwei Beispiele für Einzelzimmer und zwei Beispiele für Doppelzimmer anzugeben. Die Größenangaben schwanken zwischen 16 und 34 qm bzw. 17 und 30 qm für ein Einzelzimmer. Bei den Doppelzimmern werden Schwankungen zwischen 20 und 51 qm bzw. 22 bis 33 qm genannt. Zurückzuführen sind diese Unterschiede auf die Gegebenheiten der Gebäude: so sind „traditionsreiche“ Bamberger Pflegeeinrichtungen oft auch in traditionsreichen Gebäuden untergebracht – dies wirkt sich auf die Zuschnitte der Zimmer aus.

¹⁸ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2011, S. 18

Mit Inkrafttreten der besonderen Vorschriften für stationäre Einrichtungen im Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - PflWoqG)¹⁹ müssen alle stationären Einrichtungen bauliche Mindestanforderungen erreichen. Dies kann für einige Einrichtungen im Hinblick auf notwendige Zimmergrößen eine Herausforderung werden.

Das PflWoqG beschreibt auch in puncto Barrierefreiheit neue Mindestanforderungen. Diesbezüglich sehen sich alle Einrichtungen gut aufgestellt: alle geben an, dass sie barrierefrei und rollstuhlgerecht gestaltet seien und jede Dusche schwellenfrei zugänglich ist.

Zur weiteren Ausstattung der Zimmer bleibt anzumerken, dass die Mehrzahl Balkone oder Terrassen hat, alle verfügen über einen Fernseh- und Telefonanschluss. Bereits sechs Einrichtungen benennen, dass die Zimmer zusätzlich über einen Internetanschluss verfügen – die anderen vier Einrichtungen werden diesbezüglich sicherlich über kurz oder lang nachrüsten.

Es besteht die Möglichkeit, das Zimmer mit eigenen Möbeln auszustatten und i.d.R. einen eigenen Zimmerschlüssel zu erhalten. Diese letzten beiden vermeintlichen Selbstverständlichkeiten sind wichtige Einflussfaktoren für das Wohlbefinden und Sicherheitsgefühl des Einzelnen in dem besonderen Wohnumfeld einer stationären Pflegeeinrichtung.

¹⁹ vgl. 5.11 Zukunftsperspektiven

5.5 Inanspruchnahme – nach Altersgruppen

Acht von 10 Befragten machten Angaben zur Altersverteilung der Personen in der Einrichtung. So kann die momentane Situation für eine Anzahl von 822 abgebildet werden.

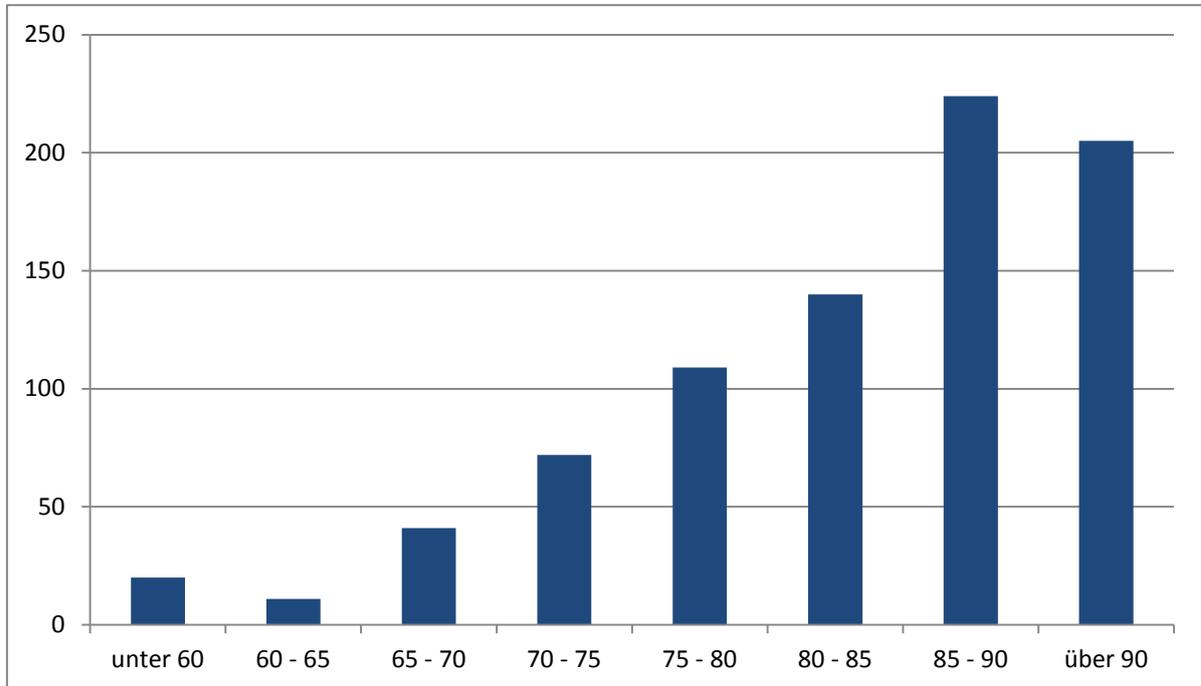


Abbildung 5.5.I - Inanspruchnahme nach Altersgruppen

Es zeigt sich, dass die Mehrzahl derjenigen, die eine stationäre Pflegeeinrichtung bewohnen, aktuell über 85 Jahre alt ist.

Diese Darstellung spiegelt den Wunsch des Gesetzgebers, die stationäre Versorgung so lange wie möglich hinauszuzögern und die Annahme, dass ein stärkeres Maß an pflegerischer Versorgung erst im höheren Alter nötig wird.

5.6 Inanspruchnahme – nach Geschlecht

Auch hier können für acht befragte Einrichtungen Aussagen getroffen werden. Im Fokus stehen dabei 803 Personen.

Mit 594 zu 209 liegt die Zahl der Bewohnerinnen deutlich über der der männlichen Bewohner.

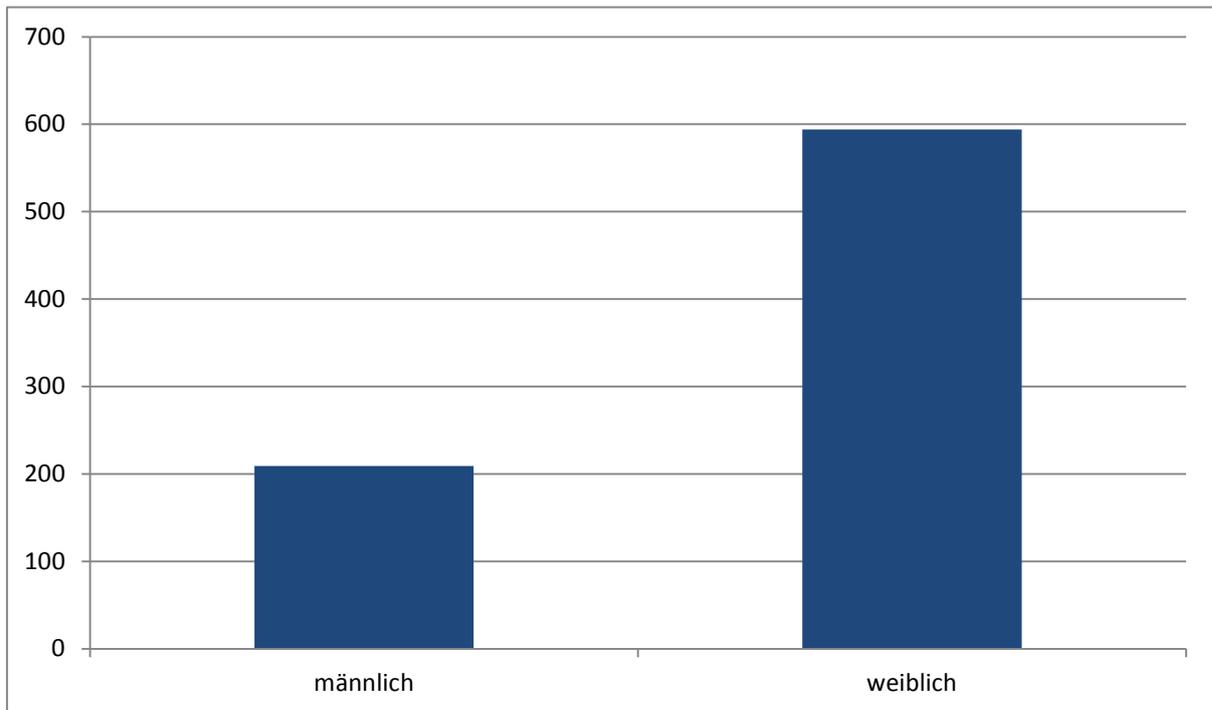


Abbildung 5.6.I - Inanspruchnahme nach Geschlecht

An dieser Stelle wiederholt sich der Umstand, dass Frauen statistisch betrachtet mit einer höheren Lebenserwartung zu rechnen haben und sich damit eher mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen müssen.

Und auch hier muss die inhaltliche Ausrichtung der professionellen Arbeit vor dem Hintergrund eines künftig steigenden Anteils pflegebedürftiger Männer überprüft werden.

5.7 Inanspruchnahme – nach Familienstand

Auf die Frage nach dem Familienstand erhielt das Senioren- und Generationenmanagement von sieben Einrichtungen eine Rückmeldung – das entspricht 648 Personen.

Demnach ist die Mehrzahl von den im Heim lebenden Menschen verwitwet (399 Personen), Ledige liegen knapp vor den Verheirateten.

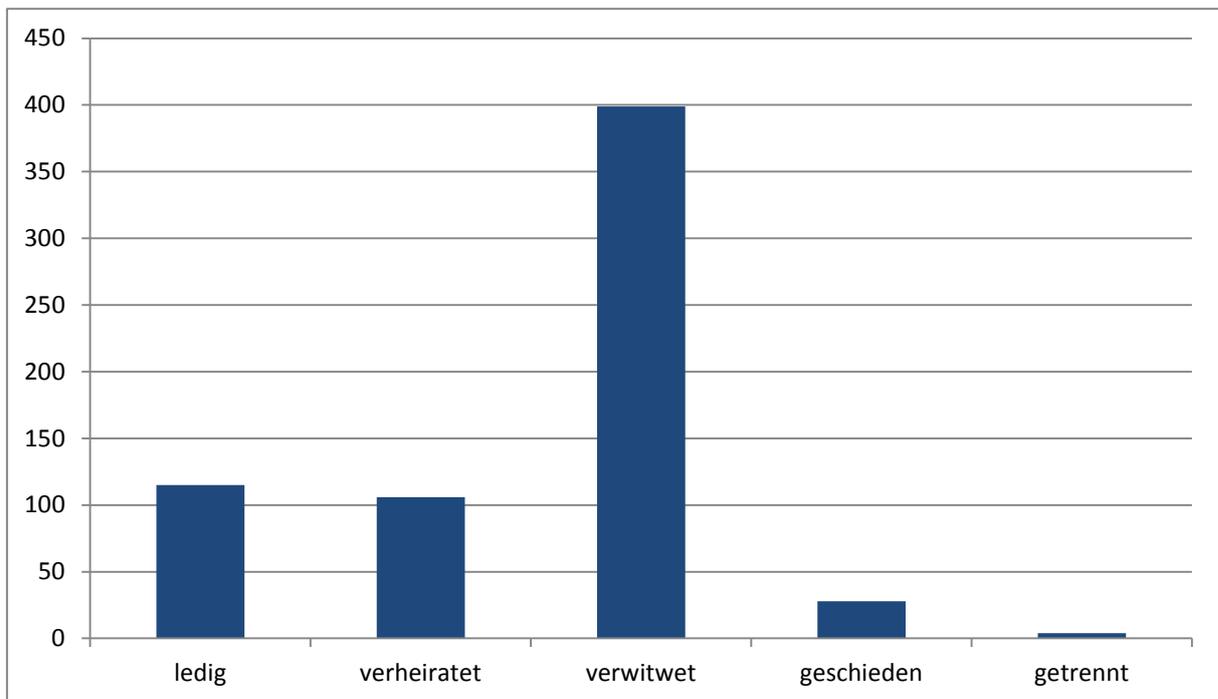


Abbildung 5.7.I - Inanspruchnahme nach Familienstand

5.8 Inanspruchnahme – nach Pflegestufen

Für die Verteilung nach Pflegestufen kann auf Daten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) der Stadt Bamberg zurückgegriffen werden.²⁰

Demnach liegt der Schwerpunkt beim Umfang der Pflegebedürftigkeit in stationären Einrichtungen bei der Pflegestufe 2. Die 341 Personen, die nach dieser Pflegestufe versorgt werden, gelten als „schwer pflegebedürftig“ im Sinne des § 15 SGB XI bei der Körperpflege, Ernährung und / oder Mobilität. Ihr Versorgungsbedarf liegt bei mindestens drei Stunden pro Tag, davon entfallen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden.

²⁰ Aufgrund der unterschiedlichen Erhebungszeiträume kommt es an dieser Stelle zu einer kleinen Abweichung. Die FQA erhebt zweimal jährlich die Verteilung nach Pflegestufen; die hier verwendeten Daten beziehen sich auf den Stichtag 30.06.2015.

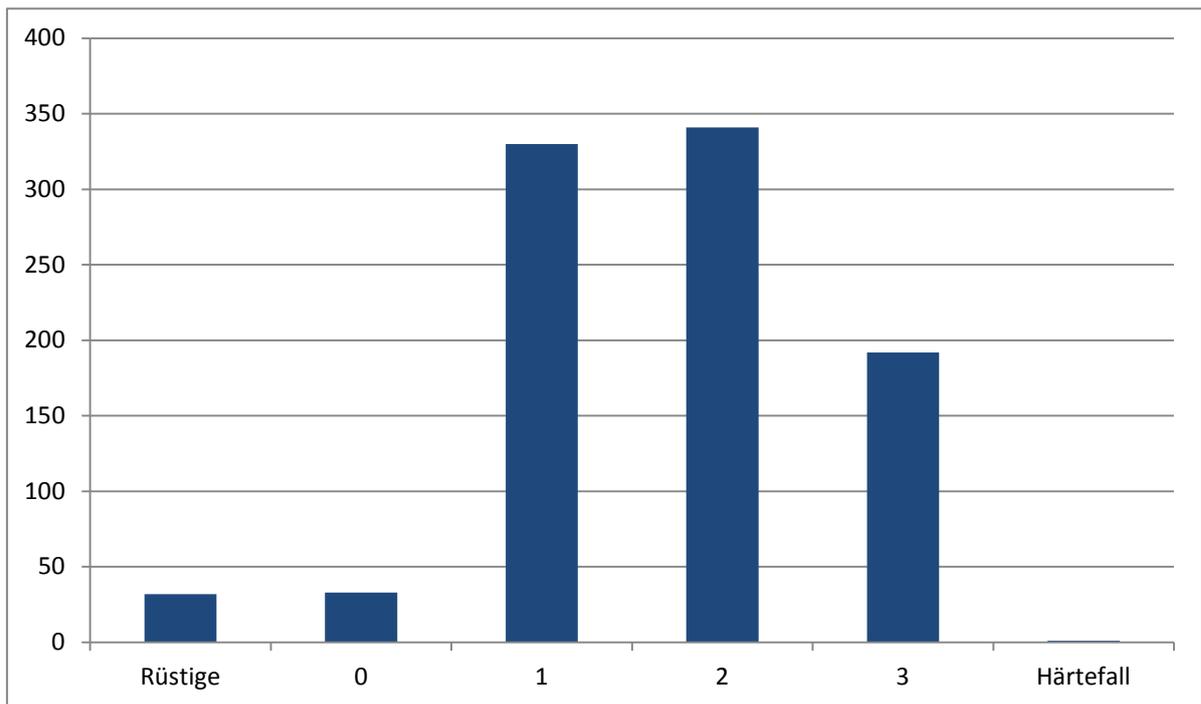


Abbildung 5.8.I - Inanspruchnahme nach Pflegestufen

Ohne auf konkrete bivariate Auswertungen zurückzugreifen, drängt sich die Schlussfolgerung auf, dass zum aktuellen Zeitpunkt die Bewohnerschaft in stationären Pflegeeinrichtungen sich **überwiegend aus hochaltrigen, weiblichen, verwitweten, schwer pflegebedürftigen Personen** zusammensetzt.

Die Pflegestufe 1 haben 330 Bewohnerinnen und Bewohner, die Pflegestufe 3 wurde bei 192 anerkannt. Im Gegensatz zum ambulanten Bereich ist in der stationären Pflege der Personenkreis ohne Pflegestufe (33) und der, der als „rüstig“ bezeichneten (32), deutlich geringer.

5.9 Personalsituation

Zum Ende des Jahres 2011 wurden insgesamt 777 Personen in stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt. Diese Zahl schließt all diejenigen ein, die in einem entsprechenden Haus beschäftigt sind, also in einem Arbeitsverhältnis zur Pflegeeinrichtung stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach dem SGB XI erbringen.²¹

Auch hier lohnt nochmals ein Blick zur Tabelle 3.II, welche die von der Bertelsmann-Stiftung errechneten Versorgungslücken bei den Pflegekräften darstellt: Demnach werden sich in den Szenarien 1 und 2 im Zeitraum 2009 bis 2030 große Lücken auftun; für das gesetzgeberische Wunschscenario 3 „ambulant vor stationär“ wird hingegen ein Überschuss von 106 Stellen ausgewiesen.²²

²¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2011, S. 15, S. 36

²² vgl. Tabelle 3.II

5.10 Verhältnis Stadt / Landkreis

Bei einem Blick über die Stadtgrenzen hinaus kann man erkennen, dass viele Gemeinden im Landkreis über ein eigenes Pflegeheim verfügen. Zum 31. Mai 2015 sind 25 Einrichtungen im Bamberger Land vorhanden.²³ Insgesamt gibt es im Landkreis Bamberg 36 Gemeinden.

Dieses große Angebot im unmittelbaren Umland der Stadt zieht Interessierte an – v.a. auch dann, wenn ein freier Platz in der Wunscheinrichtung im Stadtgebiet möglicherweise gerade nicht zu bekommen ist.

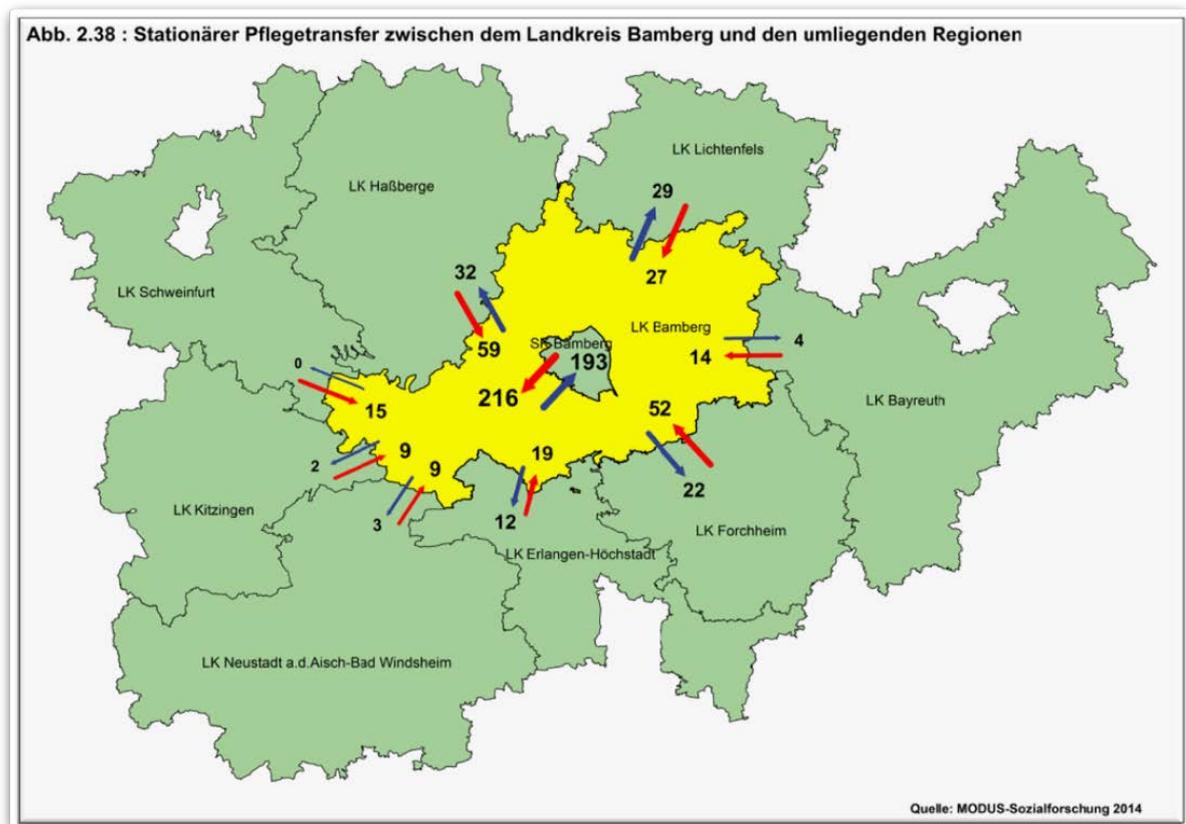


Abbildung 5.10.I - Pflegeübertrag Stadt / Landkreis

Es wurden im Jahr 2014 insgesamt **23 pflegebedürftige Personen mehr** aus der Stadt im Landkreis in einer stationären Einrichtung versorgt, als das umgekehrt der Fall war. Bei der letzten gemeinsamen Erhebung von Stadt und Landkreis im Jahr 1996 war das Verhältnis noch umgekehrt. Diese Entwicklung ist sicherlich in erster Linie auf den massiven Ausbau von stationären Pflegeplätzen im Landkreis Bamberg in den vergangenen Jahren zurückzuführen.

²³ Die folgenden Auswertungen zum Pflegeübertrag zwischen Stadt und Landkreis gehen auf eine vom Landkreis Bamberg in Auftrag gegebene Erhebung von MODUS – Institut für angewandte Wirtschafts- und Sozialforschung, Methoden und Analysen aus dem Jahr 2014 zurück.

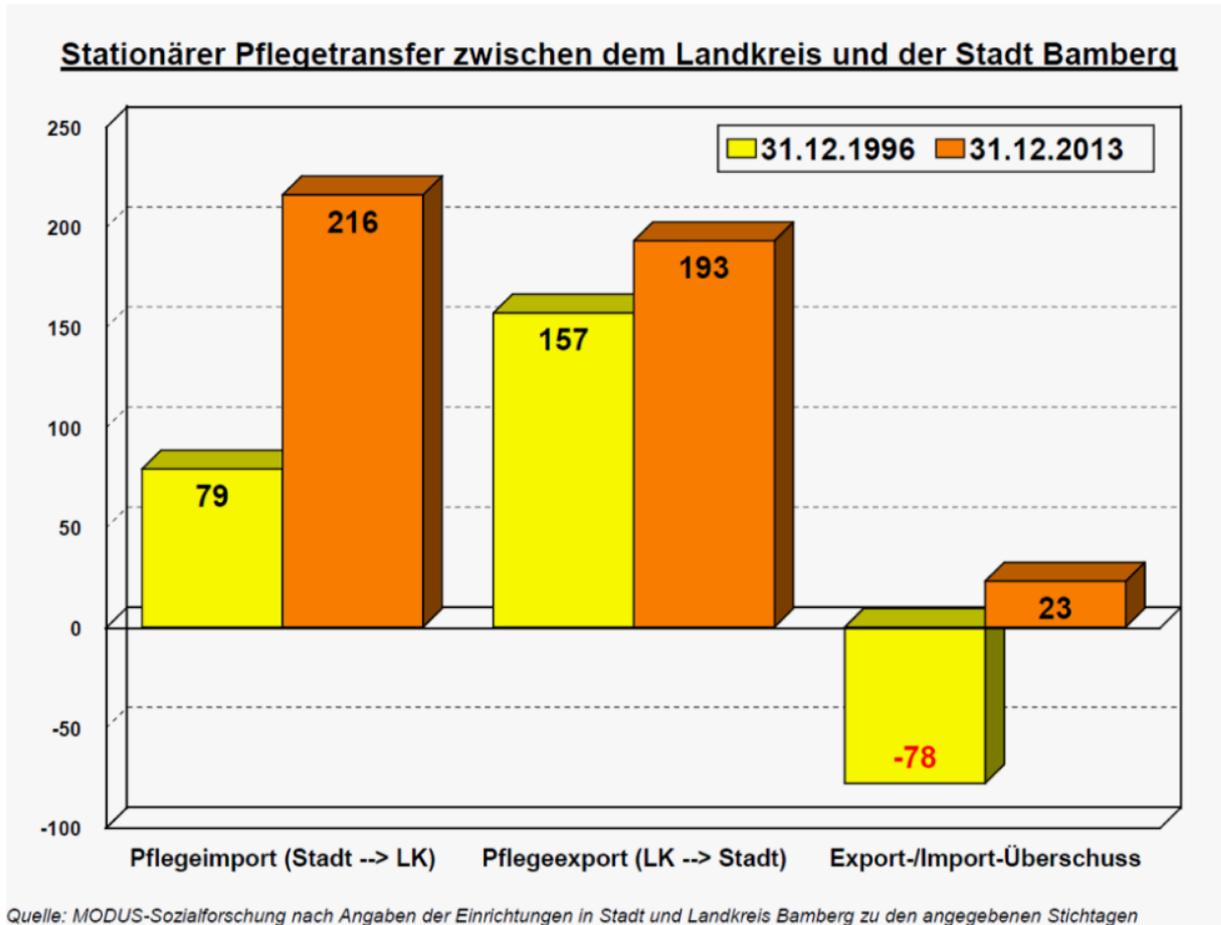


Abbildung 5.10.II - Pflgetransfer Stadt / Landkreis

Muss also von einem Mangel an stationären Pflegeplätzen im Stadtgebiet ausgegangen werden?

Die beobachtete Zahl der 23 „Städter“, die mehr in den Landkreis abwandern, ist tatsächlich eine rein statistische Größe. Berücksichtigt man, dass der Landkreis mit einer vergleichsweise jüngeren Bevölkerungsstruktur über ein größeres Angebot an stationärer Pflege verfügt, stellt sich die Frage, ob die erhobene Zahl tatsächlich eine entsprechende Aussagekraft besitzt. Aus dieser Perspektive wiegen sich Wanderungsbewegungen und Platzangebot gegeneinander auf.

Darüber hinaus ist noch anzumerken, dass die Entscheidung für eine pflegerische Versorgung im Landkreis, vielfältige Ursachen haben kann und nicht zwingend mit einem Mangel an stationären Plätzen in der Stadt zu erklären ist. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass sich Versorgungsstrukturen vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und den sich daraus ableitenden Prognosen und Szenarien in den kommenden Jahren verändern werden.

Voreilige (Ausbau-) Entscheidungen sind hier nicht angezeigt – vielmehr gilt es für die Anbieter von stationärer Pflege bei wachsender Beobachtung des Marktes mit den anstehenden Veränderungen umzugehen.

5.11 Zukunftsperspektiven

Es ist davon auszugehen, dass sich in den kommenden Jahren die Situation in der stationären Pflege verändern wird. Dies betrifft zum einen die Struktur des Kundenkreises ganz allgemein. Darüber hinaus ist damit zu rechnen, dass sich die Ansprüche nachfolgender Generationen verändern werden und vor dem Hintergrund von sozialen und finanziellen Ressourcen der einzelnen Menschen neue Bedarfe entstehen.²⁴

Basierend auf den Ergebnissen der Bertelsmann-Stiftung ist mit einem steigenden Männeranteil in der Stadt Bamberg zu rechnen.²⁵ Das bringt Konsequenzen für die inhaltliche Ausgestaltung von Betreuungsangeboten in stationären Einrichtungen mit sich: geschlechtsspezifische Unterschiede in der konkreten pflegerischen und betreuenden Versorgung kommen dann zum Tragen.

Dies wird aber sicherlich eine Herausforderung sein, mit der stationäre Einrichtungen verantwortlich vor dem Hintergrund ihrer Professionalität umgehen können. Bereits heute werden Auszubildende in der Altenpflege in geschlechtersensibler Kommunikation mit Pflegebedürftigen geschult. Schon bei der vermeintlichen Kleinigkeit eines „Smalltalk“ während einer Pflegehandlung ist es ein Unterschied, ob die Pflegekraft mit einer Frau oder einem Mann redet.²⁶

Deutlich kritischer dürfte sich – analog zum ambulanten Bereich – die **Gewinnung von qualifiziertem Personal** gestalten. Im Rahmen der **Maßnahmenempfehlung Nr. 4 „Stärkung der stationären Einrichtungen und verstärkte Ausbildungsoffensiven für den Pflegeberuf“** möchte das Senioren- und Generationenmanagement hier unterstützend tätig werden.

Im Zusammenhang mit dem Thema „Personal“ steht auch eine interessante Beobachtung von Seiten der FQA: vereinzelt lässt sich feststellen, dass Pflegefachkräfte ihre Stellen aufgeben und sich als Betreuungsassistenten bei der gleichen Einrichtung wieder anstellen lassen.

Die Nachfrage förderte in einem Fall folgende Beweggründe ans Licht: Als Betreuungsassistentin ist zwar der Verdienst geringer. Druck und Verantwortung sind es aber ebenso. Als Betreuungskraft habe man die Möglichkeit, nah am Menschen zu arbeiten und mit Zeit für ihn und seine Bedürfnisse da zu sein. Reine Pfllegetätigkeiten gehören nicht zu den Aufgaben von Betreuungsassistenten. Diese aufreibende Aufgabe unter Zeitdruck und mit großem bürokratischem Aufwand verbleibt bei den Fachkräften.

Durch die voranschreitende Ökonomisierung in der Pflege kann es aktuell für eine Pflegefachkraft also deutlich attraktiver sein, den eigentlichen Beruf an den Nagel zu hängen und für weniger Verdienst, aber mit mehr Zufriedenheit unter dem eigenen Qualifikationsniveau tätig zu werden. Eine Entwicklung, die auf jeden Fall sehr kritisch zu beobachten ist.

²⁴ vgl. 9. Neue Bedarfe

²⁵ vgl. Tabelle 2.II

²⁶ Professionelle Kommunikation in Pflege und Management: Ein praxisnaher Leitfaden von Hannelore Josuks, Gottfried Adam, Gottfried Schleinitz, S.166

Im Gespräch mit der FQA rückte noch ein weiterer wichtiger Gesichtspunkt in den Fokus: die **Tendenz zur Ambulantisierung**.

Wie bereits bei den Ausführungen zur ambulanten Versorgung angedeutet, kann es bei bestimmten Vorzeichen für die Träger von stationären Pflegeeinrichtungen kaufmännisch interessant werden, entsprechende Versorgungsverträge zu kündigen.

Mit Inkrafttreten der besonderen Vorschriften für stationäre Einrichtungen im Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - PflWoqG) gilt es für Verantwortliche in der Einrichtungsleitung genau zu prüfen, ob sich der weitere Betrieb vor dem Hintergrund der notwendigen Umsetzung von baulichen Mindestanforderungen²⁷ weiter lohnt. Trotz der ausdrücklichen Möglichkeit eine Fristverlängerung für die Umsetzung der baulichen Mindestanforderungen bei Bestandsbauten²⁸ zu beantragen, liegen Überlegungen hin zu einer Ambulantisierung auf der Hand. Schließlich ist der ambulante Bereich deutlich weniger reglementiert.

Einerseits folgt die Tendenz zur Ambulantisierung dem gesetzlich formulierten Prinzip „ambulant vor stationär“, indem sie das Angebot im ambulanten Bereich weiter ausbaut. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass kommende Generationen pflegebedürftiger alter Menschen lieber in einem Appartement für sich allein, in ambulant betreuten Wohngruppen oder vergleichbaren anderen alternativen Wohnformen leben möchten.

Auch der prognostizierte Überschuss von Pflegekräften in der stationären Pflege käme dann nicht so stark zum Tragen – die überzähligen Mitarbeitenden könnten im ambulanten Bereich tätig werden und dort helfen, Lücken zu schließen.

Die Tendenz zur Ambulantisierung birgt aber auch **Risiken**: es wird immer Menschen geben, die aufgrund ihrer individuellen Situation drohen, durch alle Raster zu fallen bzw. für die eine ambulante Versorgung mitunter nicht ausreichend ist. Für sie ist der Umzug in eine stationäre Einrichtung oft die bessere Alternative.

Dies betrifft z.B. Personen, die schwerstpflegebedürftig kontinuierlich versorgt werden müssen. Menschen, die das Leben in der Gemeinschaft brauchen, um sich sicher zu fühlen, finden in Pflegeheimen mit ihren klaren Strukturen den nötigen Halt. Die Versorgung von Menschen mit einer demenzbedingten Hinlauftendenz kann im stationären Bereich sicherer gewährleistet werden, als in der häuslichen Umgebung.

Sollten entsprechende Plätze knapp werden, weil eine Umwandlung in ambulante Wohnformen wirtschaftlich attraktiver ist, kann dies gravierende Auswirkungen auf die allgemeine pflegerische Versorgungssituation haben und zu einer durch grundsätzlich gut gemeinte gesetzliche Vorgaben heraufbeschworene Verknappung des Angebots führen.

²⁷ Die baulichen Mindestanforderungen betreffen überwiegend die Mindestquadratmeterzahl der zur Verfügung zu stellenden Wohnfläche, sowie umfassendere Anforderungen zur Barrierefreiheit.

²⁸ Eine Umsetzung der Mindestanforderungen kann z.B. aus technischen oder denkmalschutzrechtlichen Gründen nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar sein.

6 Tagespflege

6.1 Die Einrichtungen der Tagespflege in Bamberg

Zum 31. Mai 2015 gibt es im Stadtgebiet vier Einrichtungen der Tagespflege – eine weitere ist für 2016 geplant:

1. AWO Seniorenzentrum Gartenstadt - Tagespflege
2. Caritas Seniorenzentrum St. Josef - Tagespflege
3. Seniorentagesstätte der Caritas am Babenbergerring (geplant)
4. Caritas Sozialstation Bamberg-Mitte - Tagesbetreuung Schützenstraße
5. VISIT Ambulante Pflege GmbH & Co. KG - Tagespflege

Als teilstationäres Angebot bietet die Tagespflege²⁹ älteren und pflegebedürftigen Menschen die Gelegenheit, über den Tag versorgt zu werden und durch vielerlei Aktivitäten Abwechslung und Anregung zu finden. Am Abend kehren die Tagesgäste in die vertraute eigene häusliche Umgebung zurück. Sicherheit und notwendige Pflege für die Pflegebedürftigen und Entlastung für pflegende Angehörige sind die zentralen Merkmale von Tagespflege.³⁰

Die aktuell bestehende Seniorentagesstätte der Caritas in der Schützenstraße ist nach strengen Maßstäben keine Tagespflegeeinrichtung im Sinne des SGB XI. Hier erfolgt keine Kostenübernahme durch die Pflegekassen; die Tagesgäste müssen für das Angebot aus privaten Mitteln aufkommen. In 2016 soll diese Tagesstätte in der dann neu eröffneten Tagespflege der Caritas am Babenbergerring aufgehen. Aufgrund der inhaltlichen Vergleichbarkeit wird die Seniorentagesstätte in die folgenden Auswertungen zur Tagespflege allerdings mit aufgenommen und als vierte Einrichtung dieser Art gewertet.

6.2 Verteilung im Stadtgebiet

Obwohl die Anzahl von vier Einrichtungen übersichtlich erscheint, sind diese sehr gut über das Stadtgebiet verteilt: Eine Einrichtung findet sich in der Gartenstadt, eine (noch) in der Innenstadt, eine in Gaustadt und eine im Berggebiet.

Jede der vier Einrichtungen bietet für die Tagesgäste einen **Fahrdienst** an, der trägerintern organisiert ist. Somit ist die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln keine notwendige Bedingung für die potentielle Nutzung des Angebots.

²⁹ Die Tagespflege ist in § 41 SGB XI geregelt. Dort finden sich auch die Regelungen für die Nachtpflege. Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es in der Stadt Bamberg keine Einrichtung, die im Sinne des Gesetzes Nachtpflege anbietet.

³⁰ vgl. Demenzinitiative für Stadt und Landkreis Bamberg: Wegweiser Demenz, S. 54

Die Kosten für die Fahrten zwischen Wohnung und Tagespflegeeinrichtung werden den Tagesgästen jeweils separat in Rechnung gestellt; eine Verrechnung mit Leistungen der Pflegeversicherung erfolgt nicht.

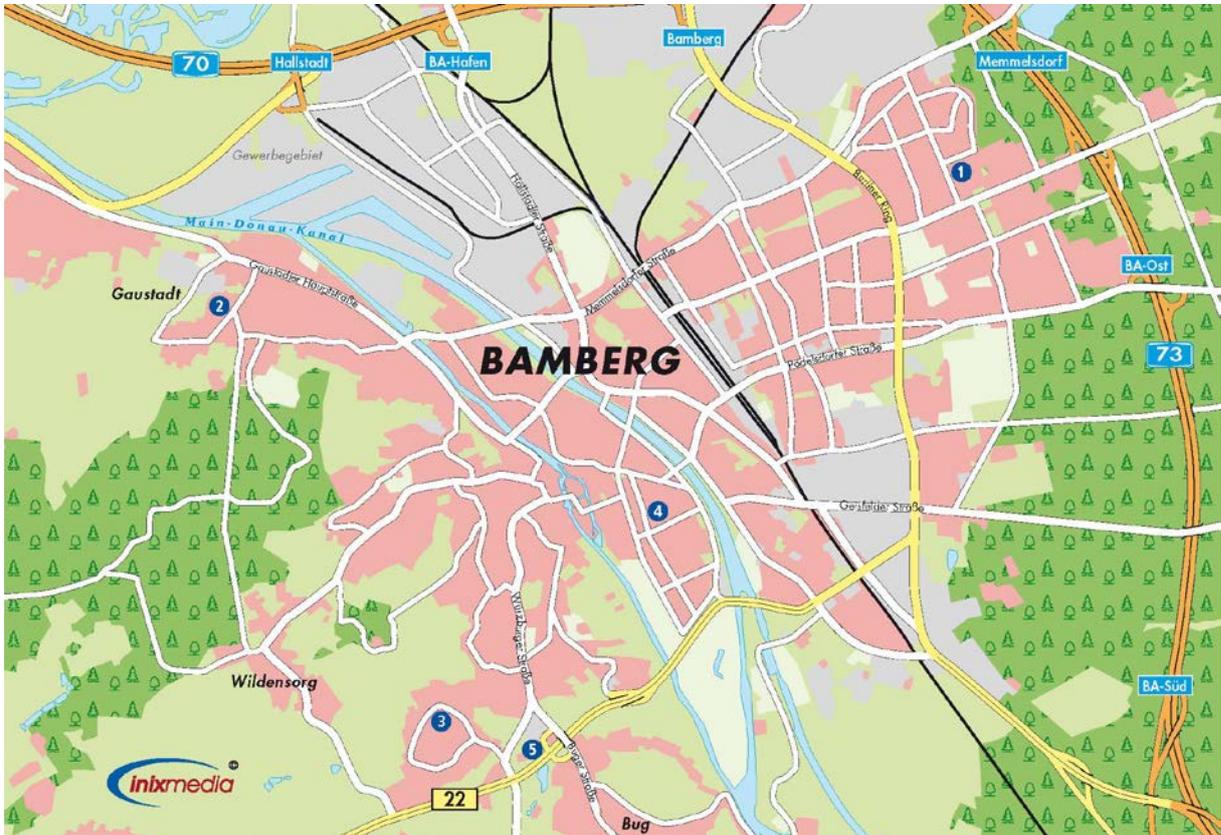


Abbildung 6.2.I - Verteilung im Stadtgebiet

6.3 Angebot

Es zeigt sich, dass die Nutzerinnen und Nutzer der Bamberger Tagespflegen sowohl aus der Stadt, als auch aus dem Landkreis kommen und das Angebot grundsätzlich an allen Wochentagen zwischen 8.00 und 16.00 bzw. 17.00 Uhr nutzen können.

Die Auswertung der Fragebögen belegt, dass sich die Bamberger Tagespflegen durch ein umfassendes Angebot auszeichnen – zum einen, was die grundsätzliche Versorgung angeht, wie das Schaubild auf der folgenden Seite zeigt.

Darüber hinaus werden in puncto „Sonstiges“ verschiedene weitere Angebote genannt – z.B. Männerstammtische, Einsatz von externen Therapeuten aus den Bereichen Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie, Fußpflege, Friseur, gemeinsame Feste und die Möglichkeit zu täglichen Gottesdienstbesuchen.

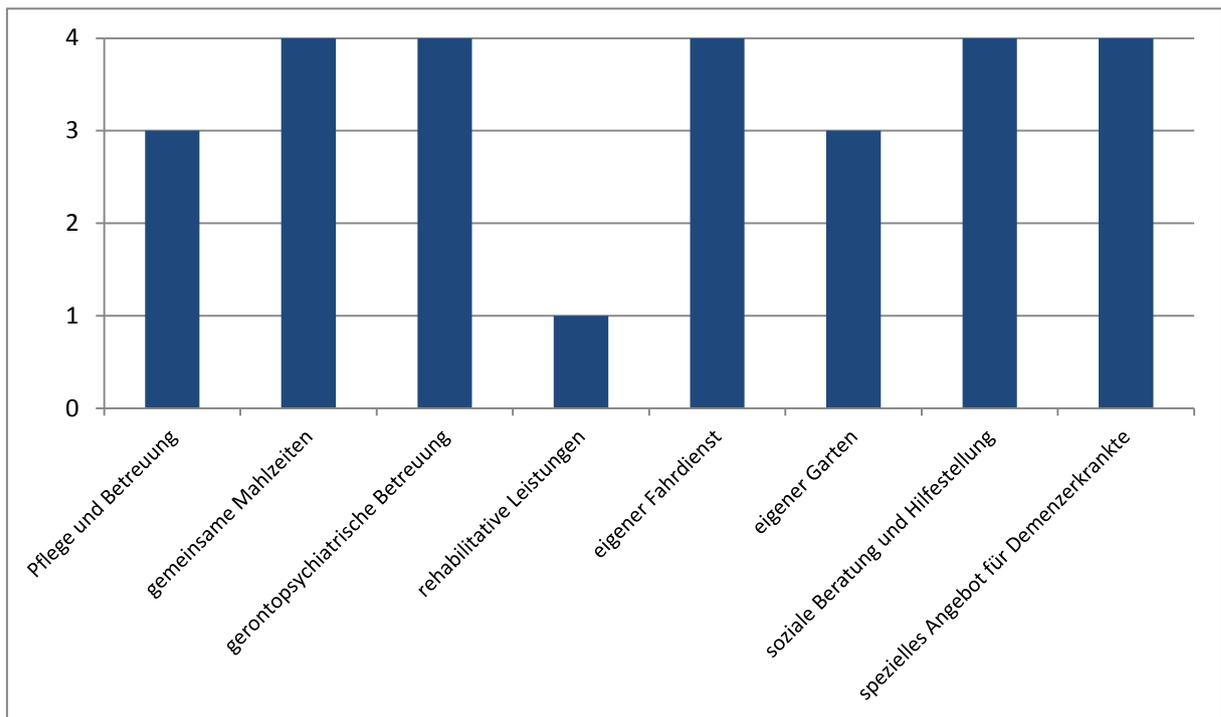


Abbildung 6.3.I – Umfang des Angebots

Neben diesen grundsätzlichen Versorgungsangeboten gibt es auch noch besondere Angebote, die das Portfolio aller Tagespflegeeinrichtungen ergänzen. Dabei zeigt sich ein Schwerpunkt bei der aktivierenden Pflege und der sozialen Betreuung (jeweils vier Nennungen). Aber auch die kultursensible Pflege³¹ spielt eine große Rolle (drei Nennungen). Sogar die Pflege von Schwerstpflegebedürftigen ist im Rahmen von Tagespflege möglich – sofern die Personen mobilisiert werden können (drei Nennungen).

Unter „Sonstiges“ wurde bei einer Einrichtung ein „Aktiv-Tag“ für die Tagesgäste angegeben, bei dem z.B. gemeinsame Ausflüge unternommen werden. Eine andere Einrichtung hat nochmal speziell auf das besondere Angebot der palliativen Versorgung hingewiesen, die auch in der Tagespflege grundsätzlich angeboten wird, wenn gewünscht.

³¹ vgl. Kapitel 9. Neue Bedarfe

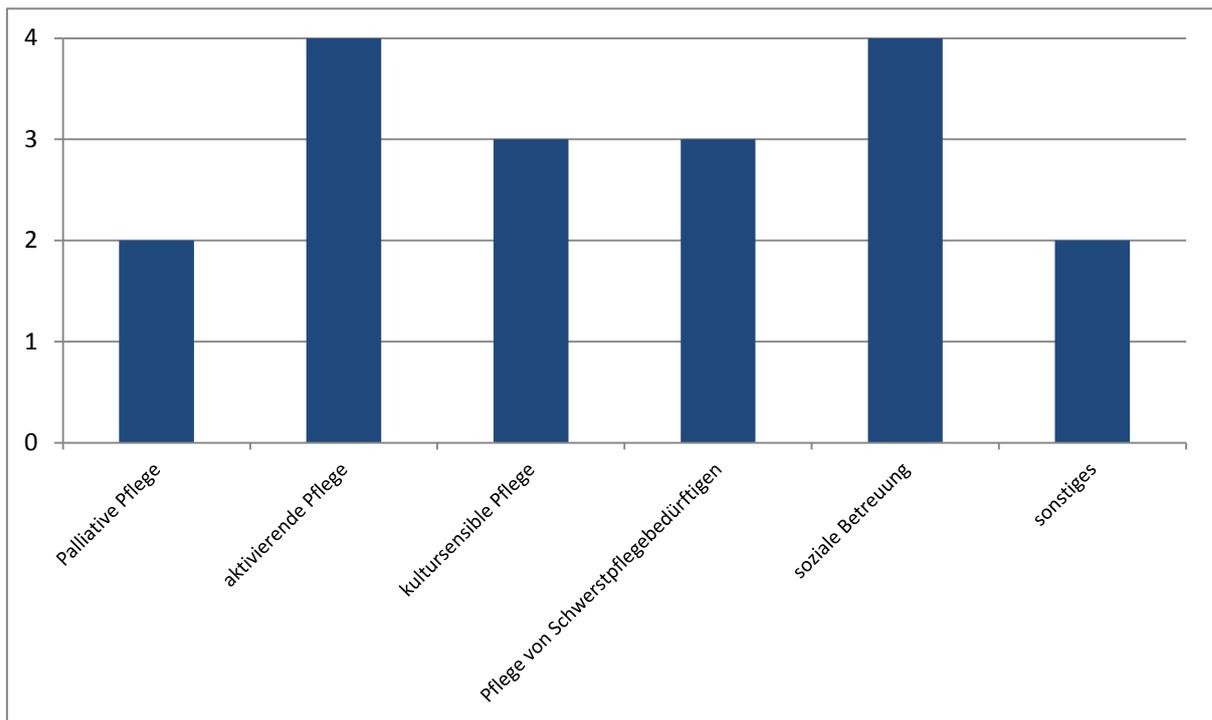


Abbildung 6.3.II – Angebot

Zusätzlich zu den Angeboten für die pflegebedürftigen Gäste sehen die Tagespflegeeinrichtungen auch die Notwendigkeit für die i.d.R. pflegenden Angehörigen konkrete zusätzliche entlastende Angebote zu machen. So bietet eine Einrichtung spezielle Kurse für Angehörige an, drei haben Möglichkeiten für Austausch geschaffen und alle vier sehen es in ihrer Verantwortung, Angehörige zu beraten. Ein Angehörigenstammtisch bzw. -abend sowie ein Sommerfest für die ganze Familie runden das umfangreiche Angebot ab.

6.4 Kapazitäten

Aktuell gibt es **56 Tagespflegeplätze** in der Stadt Bamberg. Das Platzangebot in den einzelnen Einrichtungen variiert zwischen 14 und 18; nur die Seniorenbegegnungsstätte der Caritas ist mit 8 Plätzen kleiner angelegt.

Wenn die Fallzahlen in der ambulanten Pflege zukünftig steigen, ist davon auszugehen, dass auch die Nachfrage im Segment „Tagespflege“ zunehmen wird. Mit der ab 2016 geöffneten neuen Einrichtung am Babenbergerring und der Verschmelzung mit den Kapazitäten der bisherigen Seniorentagesstätte kommt es kurzfristig zu einer Vergrößerung des Angebots um vier weitere Plätze.

6.5 Inanspruchnahme

Aufgrund der kleinen Zahl von nur vier Einrichtungen und der Tatsache, dass die angefragten Daten im gewünschten Differenzierungsgrad nicht durchgängig zur Verfügung gestellt werden können, wird an dieser Stelle auf eine entsprechende Darstellung der Struktur des Kundenkreises verzichtet.

In Gesprächen mit den Leitungen der einzelnen Tagespflegen wurde deutlich, dass mit dem Angebot ein „**buntes Publikum**“ erreicht wird. Das Spektrum reicht vom einsamen alten Menschen, der in der Tagespflege Struktur und soziale Betreuung findet, bis zu an Demenz erkrankten Frauen und Männern, die umfassend und ganzheitlich pflegerisch begleitet werden müssen.

Ein besonderes Augenmerk verdient in diesem Zusammenhang das Projekt „Detamaks“ das in Kooperation mit der Psychiatrie des Universitätsklinikums Erlangen in verschiedenen Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt wird.³²

Es geht dabei um die nicht-medikamentöse Behandlung von Menschen mit Demenz unter Einsatz von körperlichen und geistigen Aktivierungsmaßnahmen. Ziel ist es, an Demenz Erkrankten, zu ermöglichen, länger aktiv am alltäglichen Leben teilzuhaben. Das bedeutet zum einen ein Mehr an Lebensqualität für den betroffenen Menschen, zum anderen eine Entlastung für die Angehörigen. Bei konsequenter Durchführung der körperlichen und kognitiven Übungen, die durch eine Fachkraft im Rahmen des Besuchs in der Tagespflege angeleitet werden, kann eine Verzögerung des Krankheitsverlaufs von bis zu einem Jahr erreicht werden.

Aktuell ist eine Bamberger Tagespflegeeinrichtung bei diesem Projekt beteiligt. Nach Abschluss der Projektphase soll die Therapieform nach Wunsch des Universitätsklinikums Erlangen in die Breite gehen, entsprechende Gespräche mit dem Spitzenverband der Pflegekassen laufen dazu bereits.

6.6 Personal

Je nach Größe der Tagespflegeeinrichtung wird die Menge des einzusetzenden Personals bemessen. So werden bis zu neun Mitarbeitende für die Versorgung der Tagesgäste eingesetzt. Darunter finden sich i.d.R. speziell qualifizierte gerontopsychiatrische Fachkräfte sowie Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI.

Ausschließlich die kleinste Einrichtung, die aktuell von fünf Personen genutzt wird, kommt mit einer Pflegefachkraft aus.

³² vgl. <http://www.uk-erlangen.de/presse-und-oeffentlichkeit/gesundheits-tv/detamaks/>

6.7 Zukunftsperspektiven

Auf der Grundlage der bereits beschriebenen demographischen Entwicklungen und Szenarien kann künftig von einem **steigenden Bedarf an Tagespflege** ausgegangen werden. Wer ambulant versorgt wird und ansonsten viel allein zu Hause wäre, kann in einer Tagespflegeeinrichtung förderliche Unterstützung im Bereich der pflegerischen Versorgung, der Tagesstrukturierung und der sozialen Teilhabe finden und damit die Aufrechterhaltung von persönlichen Kompetenzen erreichen.

Mit der Eröffnung einer neuen Tagespflegeeinrichtung am Babenbergerring (geplant für Februar 2016) und dem Einfließen der Kapazitäten der Seniorentagesstätte der Caritas Sozialstation Mitte in diese neue Einrichtung, reagiert die Caritas bereits auf diese erwartete Steigerung in der Nachfrage.

Darüber hinaus gibt es erste Interessierte für die Trägerschaft einer Tagespflegeeinrichtung in einer im Planungsstadium befindlichen neuen ambulant versorgten Wohnanlage. Konkrete Zeitplanungen gibt es momentan für die inhaltliche Ausgestaltung noch nicht.

Die Ausführungen zu „Detamaks“ und die damit verbundene Hoffnung, dass diese Therapieform möglicherweise bald flächendeckend von Tagespflegeeinrichtungen angeboten werden kann, macht das Angebot der Tagespflege für die Zukunft noch attraktiver.

7 Besondere Angebote in der Pflege

7.1 SAPV

Die Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung (SAPV) dient – in Ergänzung zur allgemeinen ambulanten Palliativversorgung – dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung von Palliativpatienten so weit wie möglich zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer gewohnten Umgebung, in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Hospizen zu ermöglichen. Nur ein Teil aller Sterbenden benötigt diese besondere Versorgungsform.³³

Die Spezialisierte Ambulante Palliativ Versorgung (SAPV) in Bamberg nimmt sich der schwerstkranken und sterbenden Menschen an und unterstützt mit ihrem Angebot stationäre und ambulante Einrichtungen ebenso wie Privatleute. Hierbei ist es unabhängig davon, ob eine Krebserkrankung, eine psychiatrische, neurologische oder internistische Erkrankung zugrunde liegt, die die Lebenszeit des einzelnen verkürzt und aber vor allem die Lebensqualität deutlich einschränkt.

Das Palliativteam sieht es als seine Aufgabe an, Lebensqualität und Selbstbestimmung zu erhalten, zu fördern und, wenn möglich, zu verbessern. Bis zum Tod soll ein menschenwürdiges Leben in vertrauter Umgebung ermöglicht werden. Im Vordergrund steht nicht die Behandlung mit dem Ziel der Heilung, sondern die Linderung der belastenden Symptome unter Erreichung der bestmöglichen Lebensqualität.

Durch diese Art der Unterstützung sollen Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

7.2 Hospizdienste und Palliativversorgung

Menschen mit schweren Erkrankungen, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich ist, bedürfen einer palliativen Versorgung, bei der nicht mehr die Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund steht, sondern der bestmögliche Erhalt der Lebensqualität, Nähe, Zuwendung und die Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen. Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen ebenfalls der schwerstkranke und sterbende Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sowie dessen Angehörige und soziale Kontakte.

Eine der wesentlichsten Aufgaben der Hospiz- und Palliativdienste ist es, dem häufig geäußerten Wunsch nach Versorgung und Betreuung im vertrauten Umfeld entsprechen zu können.

Dabei klafft eine große Lücke zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Während etwa 70-80 % der Bevölkerung angeben zuhause sterben zu wollen, ist dies nur 25 % auch tatsächlich möglich. Der weitaus größte Teil der Menschen stirbt im Krankenhaus (ca. 50 %), davon über 60

³³ vgl. www.dgpalliativmedizin.de

% auf Intensivstationen.³⁴ 20 % verbringen die letzten Stunden in einer Senioren- und Pflegeeinrichtung, die sicher nicht alle, aber doch einige Bewohnerinnen und Bewohner durchaus als ihr Heim bezeichnen.

Bei einer durchschnittlichen Sterbequote von ca. 1 % der Gesellschaft pro Jahr, bedürfen 10 % der Sterbenden einer spezialisierten Palliativversorgung.

Die demografische Entwicklung in Deutschland macht deutlich, dass das Sterben zuhause aufgrund fehlender Familienstrukturen im Kontext des gelebten (Berufs-) Alltags erschwert wird und die älter werdende Gesellschaft das soziale System vor wachsende Aufgaben stellt.

Sterben ist als Prozess im Leben nicht aus diesem herausgelöst zu betrachten. Lebensqualität im Sterben muss wahrgenommen und gefördert werden. Damit dies möglich ist, sollte eine fachkompetente Betreuung der begleitenden Ehrenamtlichen und hauptberuflichen Kräfte Standard sein. Die physische Integrität, psychisches Wohlbefinden, soziale Einbettung und spirituelle Bedürfnisse sind für eine positive Begleitung ebenso wichtig, wie fachliches Know How. All dies kann nur durch eine multidisziplinäre Struktur gewährleistet werden. Netzwerkbildung, Kooperation und Augenhöhe sind entscheidende Faktoren.

In diesem Kontext entstand beim Austausch mit den Experten der Wunsch dem gesamten Arbeitsfeld mehr Gewicht zu verleihen. Mit der **Maßnahmenempfehlung Nr. 7 „Unterzeichnung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“** kann diesem Wunsch entsprochen werden.

Ein entsprechender Beschluss des Stadtrates kann auch den Weg für die Installation eines Hospiz- und Palliativbeauftragten³⁵ ebnen:

Ängste und Sorgen, am Lebensende nicht mehr selbst entscheiden zu können, „Opfer einer allmächtigen Medizin“ zu sein, verschärfen die Debatte um aktive Sterbehilfe als letzten autonomen Ausweg in einer fremdbestimmten Lebensphase. Durch die Installation eines Hospiz- und Palliativbeauftragten kann hier frühzeitig entgegengewirkt werden. Die verschiedenen Möglichkeiten der hospizlichen und palliativen Begleitung und Betreuung können aufgezeigt und gesteuert werden, ohne dass die unmittelbare Sorge sofort vor Ort in einer spezialisierten Einrichtung wie dem Hospiz- und Palliativzentrum mit dem Thema Sterben konfrontiert zu werden die Menschen wieder abschreckt und sie dadurch unberaten bleiben.

Die Begleitung Sterbender ist unsere gesellschaftliche Aufgabe, an der wir uns messen lassen müssen. Die Qualifikation kann und muss erlernt werden. Einrichtungen hierzu sind vorhanden.

³⁴ vgl. Süddeutsche Zeitung, 22.02.2015

³⁵ Vgl. **Maßnahmenempfehlung Nr. 8 „Installation eines Hospiz- und Palliativbeauftragten“**

7.3 Betreuungs- und Beratungszentrum³⁶

Im Kontext von Pflegebedürftigkeit spielt auch die stationäre Versorgung in einer Klinik eine zentrale Rolle. Ziel eines Klinikaufenthaltes ist es immer, den Patienten als geheilt oder zumindest als stabilisiert, wieder zu entlassen. Damit dies reibungslos funktionieren kann, hat das Klinikum Bamberg speziell für die Schnittstelle „Klinik – Übergang in eine ambulante oder stationäre Versorgung“ ein Betreuungs- und Beratungszentrum eingerichtet.

Entsprechendes **Fachpersonal** (sozialpädagogische Fachkräfte, Krankenpflegepersonal) informiert, berät und unterstützt Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen bei der Entscheidung darüber, wie die ggf. notwendige Versorgung nach dem Klinikaufenthalt weiter gehen kann. Diese Information – untermauert mit den entsprechenden Broschüren aller Anbieter – umfasst z.B.

- Installation von Essen auf Rädern
- Hilfe durch eine Sozialstation
- Suche eines geeigneten Heimplatzes
- Schnelleinstufung durch die Pflegeversicherung
- Anregung zur Errichtung einer rechtlichen Betreuung

Es zeigen sich hier also **starke Berührungspunkte zwischen der Kranken- und der Altenpflege**. Da es an Schnittstellen auch immer zu Reibungsverlusten kommen kann, war es den Experten aus der Praxis in den Runden Tischen ein Anliegen, tragfähig und umfassend Abhilfe zu schaffen.

Bisher hatte nahezu jede Pflegeeinrichtung im Rahmen des internen Qualitätsmanagementprozesses einen eigenen Bogen zur Pflegeüberleitung entwickelt. Darüber hinaus hat auch das Betreuungs- und Beratungszentrum aus der gleichen Motivation heraus eigene Papiere im Einsatz. In der Praxis hat sich gezeigt, dass diese Vielzahl an manchen Stellen einen Informationsverlust provoziert. Die daraus resultierenden Probleme in der Zusammenarbeit waren auch Diskussionsgegenstand bei den Runden Tischen.

Ergebnis dieser sachlichen und konstruktiven Diskussion war die Maßnahmenempfehlung Nr. 3 „Entwicklung eines gemeinsamen Erfassungsbogens für das Entlass- und Überleitungsmanagement“: Sie soll einen reibungsloseren Übergang zwischen Klinik und Einrichtungen garantieren. Hauptakteure bei der Umsetzung sollen die Vertreter der stationären Einrichtungen und das Betreuungs- und Beratungszentrum sein. Das Senioren- und Generationenmanagement der Stadt Bamberg bietet an, diesen Prozess moderierend zu begleiten.

Bei aller Sorgfalt in der sozialen Anamnese und Pflegeüberleitung kommt es auch immer wieder zu Grenzsituationen – z.B. reicht die festgestellte Pflegebedürftigkeit bei einem Patienten nicht für eine Pflegestufe nach dem SGB XI aus und / oder die nach einem Klinikauf-

³⁶ vgl. <http://www.sozialstiftung-bamberg.de/klinikum-bamberg/leistungsspektrum/betreuungs-und-beratungszentrum.html>

fenthalt notwendige Hilfe kann nicht aus eigenen Mitteln bezahlt werden, der Bezug von Grundsicherung ist aber ebenfalls nicht durchsetzbar.

In solchen und ähnlichen Situationen arbeitet das Beratungs- und Betreuungszentrum vermehrt mit dem Senioren- und Generationenmanagement der Stadt Bamberg zusammen. Die sozialpädagogischen Fachkräfte dort können in diesen scheinbar hoffnungslosen Fällen beratend und begleitend tätig werden und gemeinsam mit den Klienten eine tragfähige Lösung entwickeln.

7.4 Ambulant betreute Wohngruppen³⁷

Individuell und ambulant betreute Wohngruppen, in denen wenige Pflegebedürftige in einer Gemeinschaft zusammen leben, etablieren sich nach und nach als Alternative zu einem Pflegeheim. Nach § 45e SGB XI soll die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen ausdrücklich gefördert werden. Seit dem 1. Januar 2013 können daher entsprechende **Zuschüsse für die Gründung** alternativer Wohnangebote beantragt werden. Vor allem der i.d.R. notwendige Umbau des benötigten Gebäudes bzw. der Wohnung bringt einen großen Aufwand mit sich.

Es gibt laut Gesetz verschiedene Formen des Zusammenlebens in ambulant betreuten Wohngruppen: Üblicherweise verfügt jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner über ein eigenes Zimmer, zusätzlich gibt es Gemeinschaftsräume. Je nach Größe der Immobilie sind auch eigene kleine Wohnungen pro Bewohner denkbar.

Idealerweise ist **eine feste Präsenzkraft** in der Gruppe, die sich um die Organisation des Alltagslebens und das Führen des Haushalts kümmert. Weitere Betreuungskräfte und Haushaltshilfen kommen in die Gemeinschaft, um zu unterstützen. Die einzelnen Gruppenmitglieder wirken, soweit sie dazu in der Lage sind, selbst bei der Haushaltsführung mit.

Die **pflegerische Versorgung wird über einen ambulanten Dienst gewährleistet**. Diesen können die Bewohner nach dem Gesetz frei wählen. Wird die Wohngruppe bereits von einem ambulanten Dienst getragen, liegt die Versorgung durch eben diesen für die Bewohner nahe.

In der Stadt Bamberg gibt es aktuell eine ambulant betreute Wohngruppe, die in Bezug auf Voraussetzungen und Organisationsstruktur diesen Namen verdient. Im Frühjahr 2015 feierte diese Wohngruppe bereits ihr 10-jähriges Bestehen. Die Seniorenbeauftragte der Stadt Bamberg konnte sich im Rahmen einer kleinen Feierstunde bei Gesprächen mit den Leuten aus der Wohngemeinschaft selbst ein Bild von deren persönlicher Zufriedenheit und der gemütlichen Atmosphäre in der Gruppe machen.

Vor dem Hintergrund der nun geltenden Rechtslage und der Möglichkeit, Zuschüsse zu beantragen, sowie vor dem Hintergrund der Tatsache, dass sich die Bedürfnisse von pflegebedürftigen älteren Menschen in Zukunft auch in Bezug auf das Wohnen verändern werden, wünscht sich das Senioren- und Generationenmanagement mehr solcher Wohnangebote in der Stadt Bamberg.

³⁷ vgl. <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflege-berater/ambulant-betreute-wohngruppen.html>

7.5 Hausgemeinschaften

Nach der Definition des Kuratoriums Deutsche Altershilfe ist eine Hausgemeinschaft als die „4. Generation des Altenpflegeheimbaus“ zu bewerten. Somit handelt es sich hier um ein besonderes Wohnangebot in einer stationären Einrichtung. Von den knapp 700 000 stationären Pflegeplätzen in Deutschland, sind heute etwa 10 000 nach diesem Konzept strukturiert.

Ziel einer stationären Hausgemeinschaft ist es, das gewohnte Lebensumfeld sowie die gewohnten häuslichen Tätigkeiten der Bewohner soweit wie möglich beizubehalten. D.h., dass hauswirtschaftliche Leistungen nicht mehr ausschließlich in zentral dafür vorgesehenen Einrichtungen wie Kantine oder Wäscherei erbracht werden, sondern dezentral in den Wohngruppen. Dreh- und Angelpunkt ist dabei die Aktivierung der Bewohner durch deren Einbeziehung in die alltäglichen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Dies macht eine enge Zusammenarbeit von Pflege und Hauswirtschaft sowie ein gut definiertes Schnittstellenmanagement notwendig.

Der Spielraum für die Ausgestaltung einer Hausgemeinschaft ist groß. Zu beachten ist allerdings, je stärker die Dezentralisierung hauswirtschaftlicher Leistungen ausgeprägt ist, desto mehr hauswirtschaftliche Kompetenzen müssen dezentral in den Wohngruppen vorhanden sein. Entweder durch einen darauf abgestimmten Personaleinsatz, entsprechende Aktivierung der Bewohner oder Einbezug von Angehörigen.

In jedem Fall gilt, dass an die vor Ort tätigen Kräfte sowie an die fachliche Leitung hohe Anforderungen gestellt werden. Sie garantieren nicht nur die Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse wie Hygiene und bedarfsgerechte Ernährung, sondern tragen zudem Verantwortung für das subjektive Wohlbefinden der Bewohner, stellen ein harmonisches Wohnklima sicher und aktivieren die Bewohner.³⁸ Das Leben und Arbeiten in einer Hausgemeinschaft eröffnet somit allen Beteiligten besondere Chancen.

In der Stadt Bamberg arbeitet zum jetzigen Zeitpunkt eine stationäre Einrichtung nach dem Konzept der Hausgemeinschaften: Das Caritas Seniorenzentrum St. Josef in Gaustadt.

Unter dem Motto „So viel Normalität wie möglich, so viel Hilfe wie nötig.“³⁹ wird viel dafür getan, dass sich alle dort „wie zu Hause fühlen“. Das Angebot erfreut sich großer Beliebtheit: es ist aktuell beinahe unmöglich in einem vertretbaren Zeitraum einen freien Platz zu bekommen; die Warteliste ist lang.

Als weitere Besonderheit kommt hinzu, dass die Caritas als katholischer Träger zusätzlich Ordensschwwestern für die Betreuung der Bewohner einsetzen kann: es ist also zusätzlich zu den Präsenzkraften tatsächlich immer jemand da.

³⁸ vgl. Gutachten zur Optimierung der Leistungen und Arbeitsabläufe in stationären Hausgemeinschaften unter besonderer Beachtung der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten, 2011

³⁹ vgl. <http://www.eo-bamberg.de/eob/dcms/sites/caritas/altenheim/gaustadt/angebote/hausgemeinschaften.html>

Wiederum vor dem Hintergrund sich verändernder Bedürfnisse und der Tatsache, dass es immer Menschen geben wird, die sich – auch bei Pflegebedürftigkeit – wohler in einer Gruppe fühlen als allein, ist aus Sicht des Senioren- und Generationenmanagements eine Vergrößerung des Angebots im Bereich der Hausgemeinschaften sehr begrüßenswert.

7.6 Geriatrische Tagesklinik⁴⁰

Wer tagsüber medizinische Hilfe braucht, die Nacht aber gerne im eigenen Bett verbringen möchte, findet in der geriatrischen Tagesklinik im Zentrum für Altersmedizin der Sozialstiftung Bamberg das für ihn passende Angebot. In ganz Bayern gibt es nur fünf solcher Kliniken.

Zur Zielgruppe zählen geriatrische Patienten (Männer und Frauen i.d.R. 70 Jahre und älter) mit mehreren Erkrankungen:

- bei Gebrechlichkeit, Gangstörungen und Stürzen;
- zur Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen, wie z. B. Herzschwäche, Diabetes, Gewichtsverlust, Blutdruckprobleme, COPD, chronische Wunden;
- bei chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates;
- vor schwierigen Therapieentscheidungen (z. B. große OP, Chemotherapie), zur Erkennung bestehender Probleme und vorhandener Stärken, um die Intensität der Weiterbehandlung richtig zu wählen;
- bei Depressionen mit körperlichen Begleiterkrankungen;
- insbesondere auch für demente Patienten, die auf die gewohnte Umgebung, gerade nachts und am Wochenende sowie auf die Betreuung durch vertraute Angehörige in besonderer Weise angewiesen sind.

Während des Aufenthaltes in der Tagesklinik werden die notwendigen Untersuchungen durchgeführt und von Altersmedizinern entsprechend behandelt. Darüber hinaus gibt es therapeutische Angebote in Einzel- und Gruppenstunden:

- bei Gebrechlichkeit, Gangstörungen und Stürzen,
- Krankengymnastik, physikalische Therapie,
- Logopädie,
- Ergotherapie,
- Psychotherapie,
- intensive pflegerische Betreuung, insbesondere bei Demenz,
- Sozialdienstberatung, Organisation von Hilfen für zu Hause.

⁴⁰ vgl. <http://www.sozialstiftung-bamberg.de/klinikum-bamberg/kliniken-zentren-und-institute/kliniken/zentrum-fuer-altersmedizin/geriatrische-tagesklinik.html>

Die Einweisung in die Tagesklinik geschieht über den Hausarzt, ein Fahrdienst holt die Tagespatienten am Morgen zu Hause ab und bringt sie am Nachmittag wieder zurück.

Das alles bringt den Behandelten viele Vorteile: sie ersparen sich viele aufwändige Wege zu unterschiedlichen Fachärzten und werden stattdessen aus einer Hand umfassend medizinisch versorgt. Das therapeutische Angebot rundet diese Versorgung ab.

Nach einem Tag in Gemeinschaft kann man sich am Abend um andere private Dinge kümmern und die Nacht in der vertrauten Umgebung verbringen.

Einziger Nachteil dieses Angebots ist, dass es zeitlich begrenzt ist: 15 Tage pro Halbjahr stehen für den Besuch der geriatrischen Tagesklinik zur Verfügung. Bei entsprechender Diagnose des Arztes sind Verlängerungen möglich.

7.7 Weitere besondere Angebote

Die in diesem Kapitel vorgestellten Angebote sind nicht als abschließende Aufzählung zu bewerten. Kontinuierlich werden neue Ideen entwickelt und neue Projekte auf den Weg gebracht.

Zu nennen sind z.B.

- das besondere zusätzliche Betreuungsangebot durch die Private Seniorenpflege von Barbara Heinz;
- die 24-Stunden-Versorgung im Quartier der Wohlfahrtsverbände in Zusammenarbeit mit „In der Heimat wohnen ...“, die im Oktober 2015 an den Start ging;
- Intensivpflegeappartements für schwerstpflegebedürftige beatmete Patienten in Trägerschaft von VISIT Ambulante Pflege GmbH & Co. KG;
- 24-Stunden-Betreuung durch ausländische Pflegekräfte – in der Stadt Bamberg von „Familienengel“ und „Agenttura“ angeboten;
- Mobile geriatrische Rehabilitation der Sozialstiftung Bamberg, die seit Oktober 2013 angeboten und sehr gut angenommen wird;
- das Angebot des Pflegedienstes Lifeline, der bayernweit ambulante Pflege und ambulante Intensivpflege anbietet und auch eine Niederlassung in Bamberg unterhält;
- u.v.a.m.

Sicher ist der Wunsch weit verbreitet, einer Pflegebedürftigkeit im Alter zu entgehen. Die Angebotsvielfalt in der Stadt Bamberg entlastet bei diesem schwierigen und angstbesetzten Thema aber in so weit, dass sich Betroffene gut und vielfältig versorgt wissen können.

8 Angebote für pflegende Angehörige

Wer als Angehöriger einen (alten) Menschen selbst zu Hause pflegt, übernimmt eine große Aufgabe. Auch wenn eine zusätzliche Unterstützung durch einen ambulanten Dienst gegeben ist, bleibt die Hauptverantwortung bei dem Angehörigen, der sich für die Pflege bereit erklärt hat.

Die Pflege durch Angehörige ist DIE tragende Säule im System – ohne das Engagement insbesondere von Töchtern und Schwiegertöchtern, aber auch Söhnen, Schwiegersöhnen, Nichten, Neffen und anderen Verwandten würde die soziale Sicherung im Bereich der Pflege in Deutschland faktisch nicht funktionieren.

Die Entscheidung als Angehöriger die Pflege zu übernehmen, bringt viele individuelle Chancen und eine besondere Verbundenheit und Nähe zum Pflegebedürftigen mit sich. Sie ist aber auch sehr anspruchsvoll, sehr zeitintensiv, körperlich aufreibend und mit vielerlei persönlichen Risiken verbunden.

Daher wertschätzt die Pflegeversicherung den unbezahlbaren Einsatz von Angehörigen in der Pflege mit besonderen Angeboten. Diese werden im Weiteren vorgestellt.

8.1 Fachstelle für pflegende Angehörige

Aufgabe der Fachstelle ist es, durch psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und Entlastung zu verhindern, dass die Angehörigen durch die oft lang andauernde Pflege selbst erkranken und zum Pflegefall werden. Bayernweit gibt es derzeit rund 100 Fachstellen für pflegende Angehörige. Der Freistaat Bayern unterstützt die Fachstellen für pflegende Angehörige im Rahmen des Förderprogramms „Bayerisches Netzwerk Pflege“ mit jährlich über 1,3 Millionen Euro. Die Förderpauschale beträgt für eine vollzeitbeschäftigte Fachkraft bis zu 17.000 Euro jährlich.

Auch in Bamberg wurde im Jahr 2007 eine solche Fachstelle für pflegende Angehörige geplant und aufgebaut. Antragsteller seinerzeit waren Arbeiterwohlfahrt Bamberg, Bayerisches Rotes Kreuz Bamberg, Caritasverband für die Erzdiözese / die Stadt / den Landkreis Bamberg sowie der Sozialdienst katholischer Frauen Bamberg. Die Alzheimergesellschaft Bamberg war von Beginn an als „ideeller“ Träger mit dabei.

Bereits 2008 wurde über die Ausweitung der Fachstelle auf den Landkreis nachgedacht, eine Zusammenarbeit findet leider bis heute nicht statt.

Im gleichen Jahr wurde vom Bayerischen Staatsministerium der Aufbau von Pflegestützpunkten forciert. Diese stellen örtliche Auskunfts- und Beratungsstellen zum Thema Pflege dar und richten sich primär an Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige. Grundlage für die Errichtung der Pflegestützpunkte ist der am 1. Juli 2008 in Kraft getretene § 92c des SGB XI im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.

In den Pflegestützpunkten soll im Rahmen des Case-Managements die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführte Pflegeberatung stattfinden. Die Pflegeberatung hat folgende Bestandteile:

- Auskunft und Beratung in sämtlichen pflegerischen Belangen,
- Koordinierung aller regionalen Versorgungs- und Unterstützungsangebote sowie
- Vernetzung abgestimmter pflegerischer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Der Stützpunkt bildet hierfür das gemeinsame Dach für das Personal der Pflege- und Krankenkassen, der Altenhilfe und / oder der Sozialhilfeträger.

In Bamberg wurde von der Errichtung eines Pflegestützpunktes letztendlich abgesehen.

Hauptbegründung für die Ablehnung eines Pflegestützpunktes war die sichtbar gute Arbeit der Fachstelle. Durch den Verzicht auf einen Pflegestützpunkt hat man aber auf drei wertvolle Aspekte verzichtet: Zum einen auf eine umfassend neutrale Pflegeberatung, die von allen Akteuren der Pflege je nach Kapazität und Wunsch geleistet werden kann und jeden Träger mit einschließt. Zum anderen auf die Vernetzung mit den Pflegekassen, welche die Pflegeberatung per Gesetz anbieten müssen und am kompetentesten zu den Themen Finanzierung und Hilfsmittel beraten können. Nicht zuletzt aber auf die Zugänglichkeit der Pflegeberatung für Pflegebedürftige und deren Angehörige. Diese könnten gebündelt an einem Ort alle Informationen und Unterstützung vorfinden, die benötigt wird. Aus diesem Grund wird in der **Maßnahmenempfehlung Nr. 9 „Aufbau einer neutralen Pflegeberatung für Stadt und Landkreis Bamberg“**, erneut die Unterstützung des Familiensenates für ein entsprechendes Konzept gesucht.

8.2 Gruppenangebote

Für pflegende Angehörige, die tagtäglich mit vielerlei Hürden und Belastungen zu kämpfen haben, ist es unerlässlich, gemeinsam mit anderen kontinuierlich die eigene Situation zu reflektieren und neue Kraft zu sammeln. Eine fachliche Unterstützung sowie spezielle Gruppenangebote bieten dafür den entsprechenden Rahmen.

In der Stadt Bamberg bieten sowohl die Wohlfahrtsverbände als auch die freien Träger direkte Unterstützung an, beraten zur individuellen Pflegesituation und geben in Angehörigen-Gruppen die Möglichkeit zum Austausch mit anderen Pflegenden.

8.3 Schulungen und Ausbildungen

Ein weiterer Unterstützungsbaustein sind speziell für pflegende Angehörige entwickelte Schulungen und Ausbildungen, die dazu befähigen, möglichst nach den neuesten medizinischen und pflegewissenschaftlichen Gesichtspunkten in der Versorgung und gleichzeitig möglichst rückenschonend für den Pflegenden, tätig werden zu können. Eine Information über den Einsatz von (technischen) Hilfsmitteln ist ebenso notwendig, wie eine Aufklärung darüber, wie diese Hilfsmittel beschafft werden können.

Die Schulungen für pflegende Angehörige werden von den Pflegekassen finanziert und von den Trägern durchgeführt. Jeder pflegende Angehörige hat also grundsätzlich die Möglichkeit, einen solchen Kurs zu besuchen.

In der Stadt Bamberg werden diese Schulungen von den verschiedenen Trägern unregelmäßig, abhängig von der aktuellen Nachfrage angeboten.

8.4 Familienpflegeauszeit

Relativ neu ist die Möglichkeit, eine so genannte „Familienpflegeauszeit“ zu beantragen und somit die **Pflege eines nahen Verwandten in der häuslichen Umgebung mit der eigenen Berufstätigkeit zu verbinden**.

Im Sinne einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf weitet sich damit der Fokus von „Wie kann ich die Versorgung von (Klein-) Kindern mit dem Beruf vereinen?“ bis zu „Wie kann ich die Pflege meiner Angehörigen mit dem Beruf in Einklang bringen?“. Gerade im Hinblick auf die erwartbaren demographischen Veränderungen ist die Familienpflegeauszeit als Meilenstein in der Gesellschaftspolitik zu betrachten.

Das „Gesetz über die Pflegezeit“ verhilft Betroffenen also zu **mehr Flexibilität**. Wie genau, lässt sich in drei Punkten zusammenfassen:⁴¹

1. 10-tägige Auszeit im Akutfall mit Lohnersatzleistung

Beschäftigte, die kurzfristig Zeit für die Organisation einer neuen Pflegesituation benötigen, können wegen einer so genannten kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bis zu zehn Tage der Arbeit fernbleiben. Neu ist, dass dies mit einem Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld, vergleichbar dem Kinderkrankengeld, verbunden wird – eine Lohnersatzleistung, die den Verdienstaustausfall in dieser Zeit zu einem Großteil auffängt.

⁴¹ vgl. <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=210178.html>

2. Sechs Monate Pflegezeit mit zinslosem Darlehen und Rechtsanspruch

Beschäftigte, die sich nach dem Pflegezeitgesetz für eine bis zu sechsmonatige teilweise oder vollständige Freistellung entscheiden, haben einen Anspruch auf Förderung durch ein zinsloses Darlehen. Dieses Darlehen zur besseren Absicherung des Lebensunterhalts können sie direkt beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgabe beantragen. Das Darlehen wird in monatlichen Raten ausgezahlt und deckt die Hälfte des durch die Arbeitszeitreduzierung fehlenden Nettogehalts ab. Auf entsprechenden Antrag kann auch ein niedrigeres Darlehen – bis zu einer Mindesthöhe von 50 Euro monatlich – gewählt werden.

3. Familienpflegezeit mit zinslosem Darlehen und Rechtsanspruch

Den Anspruch auf ein zinsloses Darlehen haben auch diejenigen Beschäftigten, die eine Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz in Anspruch nehmen. Neu im Gesetzentwurf ist die Einführung eines Rechtsanspruchs auf Familienpflegezeit. Beschäftigte sind künftig für die Dauer von bis zu 24 Monaten bei einer verbleibenden Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden teilweise freizustellen, wenn sie einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung pflegen.

Als „nahe Angehörige“ sind im Sinne des Gesetzes nicht nur Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten oder Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft anzusehen, sondern auch Stiefeltern, Schwägerinnen und Schwager sowie Partner in lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften. Bereits zuvor galten Geschwister, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners sowie Schwieger- und Enkelkinder als „nahe Angehörige“.

Das „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ ist seit dem 01.01.2015 in Kraft. Daher fehlen bisher noch entsprechende Erhebungen zur Nutzung der neuen Möglichkeiten und ihrer Wirkungen.

9 Neue Bedarfe

Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen hängt im Wesentlichen von drei Faktoren ab:

- dem individuellen Bedarf,
- der sozialen Einbindung,
- der finanziellen Ausstattung.

In den Beratungsgesprächen, die im Rahmen des entsprechenden Dienstleistungsangebots seitens des Senioren- und Generationenmanagements der Stadt Bamberg geführt werden, kommen immer mehr neue Bedürfnisse bei der Zielgruppe der (älteren) pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen zum Tragen. Es steigen z.B. die Ansprüche an die pflegerische Versorgung generell. Aber auch die Kundenfreundlichkeit der Anbieter und der damit verbundene Servicegedanke stehen immer wieder im Mittelpunkt. Diese Bedürfnisse entwickeln sich in der Summe zu einer Art Trend, der einen neuen Bedarf generieren kann.

Und diese Entwicklung wird weiter gehen: Die Senioren von morgen, also die Personen die heute zwischen 50 und 60 Jahren alt sind – auch „**Silver Generation**“ oder „**best ager**“ genannt – sind eine sehr heterogene Gruppe in Bezug auf Gesundheitsbewusstsein, finanzielle Ausstattung und viele andere Faktoren. Diese Vielfalt an Vorbedingungen zieht eine Vielfalt an Bedürfnissen nach sich, die ebenfalls weitere neue Bedarfe schaffen werden.

Es kann also festgehalten werden, dass insbesondere

- eine neutrale und zentrale Unterstützung und Beratung bei allen Themen rund um die Pflege,
- alternative Versorgungssysteme,
- flexible Pflegezeiten sowie
- interdisziplinäre und trägerübergreifende Zusammenarbeit

die ausschlaggebenden Einflussgrößen beim Umgang mit neuen Bedarfen sein werden.

Nicht nur mehr Pflegebedürftige müssen künftig geschlechtersensibel versorgt werden, sondern vor allem auch Menschen mit einer Demenzerkrankung, chronisch Kranke in den Spätphasen des Krankheitsverlaufs, Schwerkranke mit technikintensivem Pflegebedarf und Sterbende. Auch alleinlebende Ältere, Behinderte und Migranten können schnell auf Versorgungslücken stoßen.

Besonderes Augenmerk verdient im Kontext neuer Bedarfe das Thema „kultursensible Pflege“. Auf den ersten Blick geht es dabei um die adäquate pflegerische Versorgung von Migrantinnen und Migranten.

Bedingt durch die Altersstruktur der ab den 1950er Jahren zugezogenen Menschen mit Migrationshintergrund, sehen diese sich in den kommenden Jahren mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit konfrontiert. Unabhängig davon, wie lange sie bereits in Deutschland leben und wie stark ihre Integration ausgeprägt ist, spielt ihre Herkunft und ihre kulturelle Identität eine wichtige Rolle bei einer potentiellen pflegerischen Versorgung. Hier sind soziale Kompetenz und Toleranz gefragt – eine Herausforderungen für beide Seiten.

„Die“ Anleitung für kultursensible Pflege gibt es nicht. Es handelt sich hier mehr um eine **Haltung**, die darauf ausgerichtet ist, dass eine pflegebedürftige Person trotz einschränkender Bedingungen (z. B. Heimunterbringung, Pflegepersonal mit anderem kulturellen Hintergrund etc.) **entsprechend ihrer individuellen Werte, kulturellen und religiösen Prägungen und Bedürfnisse** leben kann.

Vor diesem Hintergrund sollte kultursensible Pflege

- auf die individuellen Bedürfnisse des Menschen eingehen, anstatt alle gleich zu behandeln. Kultursensible Pflege heißt daher auch individuelle oder subjektorientierte Pflege;
- den zu Pflegenden in erster Linie nicht nur als Pflegebedürftigen betrachten, sondern als Individuum in seiner ganz eigenen Lebenswelt (jede Pflegeperson möchte ebenfalls als Individuum und nicht nur als Mitarbeitende einer Einrichtung wahrgenommen und wertgeschätzt werden);
- sich in der pflegerischen Beziehung jedes Mal von Neuem an der aktuellen Situation und Bedürfnislage des Pflegebedürftigen orientieren;
- Pflegekräfte ermutigen, sich selbst als Persönlichkeit in die Interaktion mit den zu Pflegenden einzubringen;
- Pflegekräfte dazu befähigen, ihre eigenen Grenzen kontinuierlich zu reflektieren und zu respektieren und auch die des Gegenübers akzeptierend wahrzunehmen.⁴²

Damit wird klar: Kultursensible Pflege ist Teil eines umfassenden Konzepts der regelmäßigen Evaluation von Interaktion zwischen Helfern und Hilfebedürftigen im Allgemeinen und im Kontext eines Migrationshintergrunds im Besonderen.

Es war den Beteiligten der Runden Tische ein besonderes Anliegen, in diesem Spannungsfeld aktiver zu werden. So mündete dieser Wunsch in die **Maßnahmenempfehlung Nr. 2 „Entwicklung eines Leitbildes zur kultursensiblen Pflege“**, verbunden mit der Bitte an den Familiensenat, das Senioren- und Generationenmanagement mit der entsprechenden Umsetzung in enger Zusammenarbeit mit den betroffenen Akteuren in der Stadt Bamberg zu beauftragen.

⁴² vgl. http://www.kultursensibelpflege.de/interkulturelle_kompetenz.html

Zusammenfassend bleibt für die neuen Bedarfe festzuhalten, dass es grundsätzlich gilt, **offen** darauf zu reagieren und **kreative Lösungen** zu entwickeln. Daher werden insbesondere Quartierskonzepte, Nachbarschaftshilfen und gemeinschaftliche Wohn- und Pflegeformen im Kontext einer „kultursensiblen Pflege für alle“ die Versorgungskonzepte der Zukunft sein.

10 Maßnahmenempfehlungen

Eine Maßnahmenempfehlung im Sinne des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes beschreibt, was in einem konkreten Fall zu tun empfohlen wird, um so ein gewünschtes strategisches Ziel zum Wohle der Zielgruppe zu erreichen. Maßnahmenempfehlungen sollten grundsätzlich realisierbar sein und zu einem nachhaltigen Nutzen führen.

Die im Folgenden aufgeführten Maßnahmenempfehlungen wurden aus dem Teilnehmerkreis der Runden Tische entwickelt und im Anschluss mit dem Gremium „Seniorenpolitisches Gesamtkonzept“ des Stadtrates diskutiert.

Neben neu entwickelten Maßnahmen wird die Aufstellung um Maßnahmen ergänzt, die bereits umgesetzt sind und / oder sich in konkreter Planung befinden.

Maßnahmenempfehlung	Kurzbeschreibung	Verantwortlich	Umsetzung	Kosten
1	<p>Ergänzung der Fuhrparks von ambulanten Diensten mit E-Bikes</p> <p>Das SGM organisiert eine Sponsorsuche für die Anschaffung von E-Bikes für die ambulanten Dienste. Die Bereitstellung soll zur Probe erfolgen, um die Einsatzfähigkeit für die Dienste zu eruieren. Kooperationen wären möglich mit: Umweltamt, Stadtwerke, Fahrradläden.</p> <p>Evaluationszeitraum: 1 Jahr</p>	<p>SGM</p> <p>Genannte Partner</p> <p>Ambulante Dienste</p>	2016	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar
2	<p>Entwicklung eines Leitbildes zur kultursensiblen Pflege</p> <p>Das SGM entwickelt gemeinsam mit den Pflegefachleuten sowie z.B. in Zusammenarbeit mit den Zuständigen in der Verwaltung, (FIF, MIMI), MIB, soziale Träger, den Religionsgemeinschaften, Migrationsorganisationen vor Ort ein Leitbild zur kultursensiblen Pflege.</p>	SGM	2017	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar
3	<p>Entwicklung eines gemeinsamen Erfassungsbogens für das Entlass- und Überleitungsmanagements</p> <p>Entwicklung eines Modells, das den reibungslosen Übergang zwischen Klinikum und Einrichtungen garantiert. Bearbeitung durch die stationären Einrichtungen gemeinsam mit dem Beratungs- und Betreuungszentrum. Das SGM begleitet diesen Prozess.</p>	<p>SGM</p> <p>Stationäre Einrichtungen</p> <p>Ambulante Dienste</p> <p>BBZ</p> <p>Pflegedirektion</p>	2017	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar

Maßnahmenempfehlung	Kurzbeschreibung	Verantwortlich	Umsetzung	Kosten
4	<p>Stärkung der stationären Einrichtungen und verstärkte Ausbildungsinitiativen für den Pflegeberuf</p> <p>Entwicklung einer Imagekampagne gemeinsam mit Experten der Pflege. Planung eines „Fachforums Alter – Chancen und Risiken für Seniorinnen und Senioren und für Fachkräfte“ im Rahmen der Via Futura 2017.</p>	<p>SGM</p> <p>Stationäre Einrichtungen</p> <p>Ambulante Dienste</p>	2017	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar
5	<p>Bekanntmachung der vorhandenen Angebote</p> <p>Fortsetzung der Auflage der Broschüren „Älter werden in Bamberg“, „Senioren- und Pflegeeinrichtungen“ und „Demenzwegweiser“</p>	SGM	fortlaufend	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar
6	<p>Modernisierung der Pflegeplatzbörse</p> <p>Entwicklung einer modernisierten Version der Pflegeplatzbörse und der Übernahme der Verantwortung für diese. (Aktuell: Amt für soziale Angelegenheiten)</p>	SGM	2016	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar
7	<p>Unterzeichnung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland</p>	Stadtrat		Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar

Maßnahmenempfehlung	Kurzbeschreibung	Verantwortlich	Umsetzung	Kosten
8	<p>Installation eines Hospiz- und Palliativbeauftragten</p> <p>Entwurf eines Konzeptes zur Installation eines Hospiz- und Palliativbeauftragten für Stadt und Landkreis Bamberg in Zusammenarbeit mit dem Hospizverein und gegebenenfalls dem Landkreis Bamberg zur Verbesserung der Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen.</p>	<p>SGM</p> <p>Hospizverein</p>	2016	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar
9	<p>Aufbau einer neutralen Pflegeberatung für Stadt und Landkreis Bamberg</p> <p>Entwicklung eines Konzeptes zur alternativen, neutralen Pflegeberatung in der Stadt Bamberg, z.B. in Form einer mobilen Pflegeberatung, gegebenenfalls gemeinsam mit dem Landkreis Bamberg.</p>	SGM	2017	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar
10	<p>Zusammenarbeit im Runden Tisch Pflege gemeinsam mit dem Landkreis Bamberg</p>	SGM + GB2 Landratsamt	Ab 2016	Im Rahmen des Budgets SGM abbildbar

11 Ein Wort zum Schluss ...

Der erste Teilbericht Pflege ist nicht nur der erste dieses Themengebiets, sondern auch insgesamt der erste des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für die Stadt Bamberg. Weitere werden im Zeitverlauf zu den unterschiedlichsten Themen folgen.

Bei der Erstellung der vorliegenden Bestandsaufnahme wurde mit der gebotenen Umsicht gearbeitet, es wurden das Wissen und die Positionen der etablierten Experten einbezogen und umfassend Daten bewertet und Ergebnisse abgewogen. Unvorhergesehene demographische Veränderungen, wie sie z.B. aktuell aus dem Zustrom vom Asylsuchenden heraus entstehen können, kann es immer geben und sie führen automatisch zu einer kontinuierlichen Neubewertung der Situation.

Daher bleibt abschließend festzuhalten, dass sowohl für diese Planung sowie für alle folgenden Teilplanungen eine Sache nahezu unabdingbar ist:

**Gegen das Fehlschlagen eines Planes
gibt es keinen besseren Trost,
als auf der Stelle
einen neuen zu machen.**

Jean Paul (1763 – 1825)