

---

Bericht  
zur Pflegestrukturplanung  
in Speyer

---

**Bericht zur Pflegestrukturplanung und  
zur Befragung der Akteure im Bereich Senioren- und Altenarbeit**

**Im Auftrag der Stadt Speyer**

**Oliver Krambs  
Ria Krampitz  
Katherina Thielen**

**Mit freundlicher Unterstützung der  
Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung  
bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung Rheinland-Pfalz e.V.**

**August 2015**

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Entwicklung der Bevölkerungsstruktur .....	6
2.1	Datenlage und –quellen .....	6
2.2	Bevölkerungsentwicklung der letzten Jahre.....	6
2.3	Bevölkerungsprognose .....	7
3	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	9
3.1	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Speyer .....	10
3.2	Leistungen des SGB XII - Grundsicherung und Hilfe zur Pflege.....	11
4	Daten zur Infrastruktur – Ergebnisse der Stichtagserhebungen.....	12
4.1	Ambulante Pflegedienste .....	13
4.1.1	Beteiligung der Dienste .....	13
4.1.2	Leistungen der Pflegedienste .....	13
4.1.3	Personalsituation.....	15
4.1.4	Klientenstatistik der ambulante Pflegedienste .....	15
4.1.5	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.....	16
4.1.6	Entwicklungen und Empfehlungen .....	17
4.2	Stationäre Pflegeeinrichtungen.....	18
4.2.1	Beteiligung der Stationären Pflegeeinrichtungen.....	18
4.2.2	Serviceangebote der Einrichtungen .....	18
4.2.3	Platzzahl und Belegung .....	19
4.2.4	Bauliche Strukturqualitäten .....	19
4.2.5	Personalsituation.....	20
4.2.6	Informationen zur Bewohnerschaft.....	21
4.2.7	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.....	22
4.2.8	Ehrenamtliches Engagement in den Einrichtungen .....	23
4.3	Offene Senioren- und Altenarbeit .....	24
4.4	Altersstruktur der Gäste .....	24
4.5	Organisation und Unterstützung.....	25
4.6	Entwicklung und Trends .....	25
4.7	Beratungsstellen in Speyer .....	26
4.8	Personelle Situation.....	27
4.9	Erwartungen .....	27

5	Ergebnisse der Zusatzerhebung Mitte 2014 .....	28
5.1	Befragung der Sozialen Dienste der stationären Einrichtungen .....	28
5.2	Befragung der Sozialen Dienste der Krankenhäuser .....	35
6	Beteiligungsverfahren .....	36
6.1	Ergebnisse zu den Fragen in der Pflegekonferenz .....	36
6.2	Ergebnisse zu den Fragen Seniorenbeirat .....	37
6.3	Ergebnisse zu den Fragen Speyer-Nord .....	37
6.4	Ergebnisse zu den Fragen in Speyer-West .....	38
6.5	Zusammenfassung der Beteiligungsveranstaltungen .....	38
7	Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen.....	38

**Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen**

Tabelle 1:	Bevölkerungsentwicklung in Speyer.....	6
Tabelle 2:	Entwicklung relevanter Alterskohorten .....	7
Tabelle 3:	Bevölkerungsprognose 2060 .....	8
Tabelle 4:	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2003 - 2013 .....	10
Tabelle 5:	Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf.....	11
Tabelle 6:	Sozialleistungen in Speyer .....	12
Tabelle 7:	Leistungen der ambulanten Pflegedienste (vorgegebene Items).....	14
Tabelle 8:	Personal in den ambulanten Diensten .....	15
Tabelle 9:	Zahl der Klienten der ambulanten Dienste .....	15
Tabelle 10:	Netzwerkarbeit der ambulanten Pflegedienste .....	16
Tabelle 11:	Serviceangebote in den Einrichtungen.....	19
Tabelle 12:	Platz- und Belegungszahlen der Stationären Einrichtungen .....	19
Tabelle 13:	Bauliche Struktur der Einrichtungen .....	20
Tabelle 14:	Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen .....	20
Tabelle 15:	Personal nach § 87b SGB XI .....	21
Tabelle 16:	Alter der Bewohnerschaft .....	21
Tabelle 17:	Pflegestufen der Bewohnerschaft.....	22
Tabelle 18:	Verweildauer am Stichtag .....	22
Tabelle 19:	Zusammenarbeit der Einrichtungen mit anderen Institutionen.....	23
Abbildung 1:	Entwicklung der Alterskohorten im grafischen Vergleich .....	7
Abbildung 2:	Eckdaten der Pflegeversicherung .....	9

## 1 Einleitung

Das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25. Juli 2005 verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte die pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Sie erarbeiten dazu zur Feststellung des Bestandes und zur Prüfung der qualitativen und quantitativen Versorgungsstruktur eine regionale Pflegestrukturplanung (§3 LPflegeASG) um über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu entscheiden.

Zur Unterstützung bei der Umsetzung einer, den örtlichen Anforderungen entsprechenden sowie die Trägervielfalt berücksichtigenden, pflegerischen Angebotsstruktur bildet jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt eine Regionale Pflegekonferenz (§4 LPflegeASG). Aufgabe der Regionalen Pflegekonferenzen ist insbesondere die Mitwirkung bei der Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, der Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene. In Speyer hat sich die kooperative Zusammenarbeit mit den Trägern, dem Seniorenbeirat und den Ehrenamtlichen seit 1996 zunehmend weiter entwickelt und zahlreiche Initiativen umgesetzt. Zu den Pfeilern der Arbeit zählen die regelmäßigen regionalen Pflegekonferenzen (zwei Mal jährlich) und das seit 2007 bestehende Netzwerk Demenz. Der vorliegende Bericht zur Pflegestrukturplanung ist in Zusammenarbeit mit den ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen, den Organisationen der offenen Altenhilfe und den Sozialdiensten der Krankenhäuser entstanden. Er bietet eine Bestandsanalyse der pflegerischen Angebotsstruktur und stellt diese in Korrelation zur Bevölkerungs- und Pflegebedarfsentwicklung. Dabei wird der Blick auch auf die Zukunft gerichtet und auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung eine Prognose erstellt.

Um der dynamischen Bedarfsentwicklung gerecht zu werden, ist zu empfehlen einen zweijährigen Berichtsturnus einzuführen und besondere Schwerpunkte fest zu legen. Der Schwerpunkt dieses Berichtes liegt auf den Leistungen der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen. Mit Blick auf die Veränderungen der sozialen Pflegeversicherung sollte ein künftiger Schwerpunkt auf die Wohnangebote mit ambulanten Serviceleistungen, die Quartiersentwicklung und die Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz gelegt werden.

Wir danken allen Beteiligten für das entgegen gebrachte Vertrauen und die kooperative Zusammenarbeit. Insbesondere der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung für die Beratung und Unterstützung bei der Erstellung des Berichtes.

## 2 Entwicklung der Bevölkerungsstruktur

### 2.1 Datenlage und -quellen

Die Daten der Bevölkerungsentwicklung von 2005 bis 2014 sind dem 2006 eingerichteten zentralen Informationssystem des Landes Rheinland-Pfalz EWOIS entnommen. Die EWOIS-Daten basieren auf dem von den zuständigen Meldeämtern gepflegten Datenbestand der kreisfreien Städte und Landkreise. Erfahrungsgemäß kann es bei der Pflege der Daten zu leichten Abweichungen kommen.

Die Daten der künftigen Bevölkerungsentwicklung sind der vierten regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz<sup>1</sup> entnommen.

### 2.2 Bevölkerungsentwicklung der letzten Jahre

Speyer ist durch eine stabile Bevölkerungsentwicklung in den letzten Jahren gekennzeichnet. Im Unterschied zu den meisten Gebietskörperschaften gab es in den vergangenen Jahren keinen Bevölkerungsverlust. Selbst der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Stadtbevölkerung ist in den Jahren zwischen 2005 und 2014 lediglich um 0,6 Prozent auf 12,3 Prozent gestiegen.

Die stabile Bevölkerungsstruktur zeigt sich auch hinsichtlich der Entwicklung des demografischen Wandels. Auch hier ist der Anteil der älteren Bevölkerung in den letzten Jahren nur moderat, von 24,6 auf 28 Prozent<sup>2</sup> gestiegen.

Bevölkerungsentwicklung in Speyer 2005 - 2014 <sup>1</sup>						
	2005	2007	2009	2011	2013	2014
Einwohner mit Hauptwohnsitz	50.473	50.726	49.715	49.937	50.073	50.228
davon Ausländer	5.905	6.026	5.341	5.489	5.906	6.178
gemeldete Nebenwohnungen	4.374	4.400	4.206	4.035	3.809	3.738
davon 60 Jahre und älter	12.419	12.675	12.870	13.373	13.775	14.064
in Prozent d. Gesamtbevölkerung	24,6	25,0	25,9	26,8	27,5	28,0

<sup>1</sup> jeweils zum Stichtag 31.12.

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung in Speyer

Betrachtet man die Entwicklung der einzelnen Alterskohorten so ist vor allem die Alterskohorte der 70-79-Jährigen in den letzten zehn Jahren zahlenmäßig deutlich angestiegen (+ 1.023 Personen / + 24,7 Prozent). Einen prozentual höheren Anstieg weisen mit 29,8 Prozent nur die 90-jährigen und älteren auf. Da die Grundgesamtheit dieser Alterskohorte kleiner ist, steigt die absolute Zahl weniger stark.

Der Trend zur Hochaltrigkeit zeigt sich besonders deutlich an der Zahl der über 100-jährigen. 1956 lebten lediglich drei 100-jährige in Rheinland-Pfalz. 2014 hingegen gratulierte Frau

<sup>1</sup> vgl. Statistisches Landesamt (2015): Rheinland-Pfalz 2060 - Vierte regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2013). Download unter: [http://www.statistik.rlp.de/analysen/rp2060\\_bj2013.pdf](http://www.statistik.rlp.de/analysen/rp2060_bj2013.pdf)

<sup>2</sup> 2013 lag der prozentuale Anteil der 60-jährigen und älteren (27,5 Prozent) fast exakt auf dem Niveau des Landesdurchschnittes (27,3 Prozent)

Ministerpräsidentin Malu Dreyer 875<sup>3</sup> 100-jährigen und Älteren zum Geburtstag. Auch in Speyer<sup>4</sup> leben acht Frauen, die vor dem Ersten Weltkrieg geboren wurden. Die älteste Mitbürgerin ist 1907 geboren.

**Bevölkerungsentwicklung relevanter Alterskohorten von 2005 – 2014<sup>1</sup>**

	2005	2007	2009	2011	2013	2014	2005-2014 Veränderung in %
60-69 Jahre	5843	5692	5580	5552	5864	5969	102,2
70-79 Jahre	4139	4342	4566	5044	5134	5162	124,7
80-89 Jahre	2061	2307	2397	2409	2323	2445	118,6
90 Jahre u. älter	376	334	327	368	454	488	129,8
60 Jahre und älter	12.419	12.675	12.870	13.373	13.775	14.064	113,2

<sup>1</sup> jeweils zum Stichtag 31.12.

Tabelle 2: Entwicklung relevanter Alterskohorten

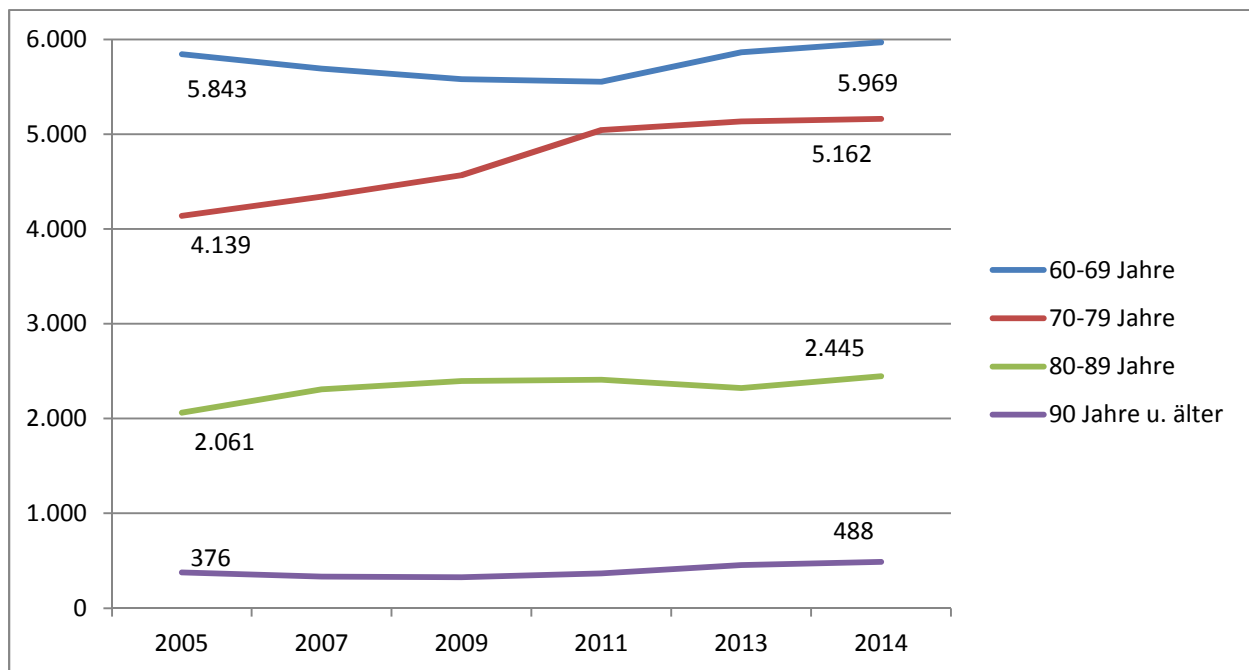


Abbildung 1: Entwicklung der Alterskohorten im grafischen Vergleich

### 2.3 Bevölkerungsprognose

Das statistische Landesamt Rheinland-Pfalz geht in seiner neuesten Bevölkerungsprognose auf Basis des Jahres 2013 von einer auch künftig vergleichsweise niedrigen Geburtenrate von 1,4 Kindern je Frau und einer weiter steigenden Lebenserwartung aus. Bezogen auf die Entwicklung der Altersgruppen im Seniorenbereich ist die steigende Lebenserwartung von besonderer Bedeutung: Sie wird den prozentualen und absoluten Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung zusätzlich erhöhen.

<sup>3</sup> Quelle Staatskanzlei Rheinland-Pfalz

<sup>4</sup> Basis: Meldezahlen 31.12.2014

Wie in den letzten Jahren auch, werden diese Grundannahmen lediglich hinsichtlich des Wanderungssaldos variiert. Gesellschaftspolitische Veränderungen, wie z.B. der aktuelle Zuzug von Asylbewerbern sind in diesem Wanderungssalto zusammengefasst. Das Statistische Landesamt geht dabei grundsätzlich von einem neutralen bzw. positiven Wanderungssaldo aus. Für 2014 und 2015 wird ein hoher Wanderungsgewinn unterstellt, danach wird ein Rückgang der Zuwanderung prognostiziert. In der unteren Variante wird davon ausgegangen, dass bis 2060 keine Zuwanderung erfolgt, in der mittleren Variante kommen 6.000 Personen pro Jahr dazu und in der oberen 10.000 Personen. Auf die absolute Zahl der Senioren und Hochaltrigen (80+) hat der Wanderungssaldo in den nächsten Jahren (bis 2035) einen nur unwesentlichen Einfluss, da Wanderungsgewinne in den jüngeren Alterskohorten angenommen werden. Im prozentualen Vergleich der Alterskohorten senken Wanderungsgewinne aber den prozentualen Anteil der Senioren und Hochaltrigen an der Gesamtbevölkerung, da die jüngeren Alterskohorten prozentual und absolut ansteigen.

In der unteren Bevölkerungsvariante wird ab 2021 ein ausgeglichener Wanderungssaldo (0) angenommen, in der mittleren Variante liegt er bei + 6000 und in der oberen Variante bei + 10.000 Personen. Angesichts der strukturellen Migrationsphänomene aus Ländern innerhalb und außerhalb der EU, ist ein neutraler Wanderungssaldo eher unwahrscheinlich.

**Bevölkerungsprognose 2060**

Alter	Basisjahr	Untere Variante		Mittlere Variante		Obere Variante	
		2035	2060	2035	2060	2035	2060
unter 20	9.245	8.444	6.684	8.755	7.445	8.939	7.933
20-65	30.112	25.062	20.101	26.279	22.729	27.043	24.419
65 -80	7.549	10.335	8.051	10.446	8.669	10.497	9.068
80 und älter	2.834	4.825	6.662	4.846	6.865	4.861	6.995
Insgesamt	49.740	48.666	41.498	50.326	45.708	51.340	48.415

Quelle: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz; regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung

Tabelle 3: Bevölkerungsprognose 2060

In allen Varianten der Bevölkerungsprognose bleibt bis 2035 die Gesamtbevölkerung von Speyer weitgehend stabil. Ab 2035 zeigen dann die Annahmen der Zuwanderung einen deutlichen Einfluss. In der unteren Variante (keine Zuwanderung) würde die Bevölkerung von Speyer auf 41.500 Einwohner (- 16 Prozent) sinken, während in der oberen Variante der Zuwanderung auch 2060 die Bevölkerung auf etwa dem Niveau von 2013 läge.

Die Zahlen zeigen sehr deutlich, dass vor allem die 80-jährigen und älteren in ihrer Zahl und im Verhältnis zu den anderen Alterskohorten deutlich zunehmen werden. Bis 2035 ist mit einer Zunahme von ca. 70 Prozent zu rechnen und bis 2060 mit einer Zunahme von bis zu 146 Prozent. Je nach Variante steigt der prozentuale Anteil an der Gesamtbevölkerung von heute 5,7 Prozent auf dann bis zu 16 Prozent.



### 3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

2011 bezogen in Deutschland ca. 2,5 Millionen Menschen Leistungen der Pflegeversicherung. Pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung waren 2011 lediglich die Personen, denen im Prüfverfahren eine Pflegestufe bewilligt wurde. Pflegestufe I setzt z.B. voraus, dass ein täglicher Pflegebedarf von mindestens 1,5 Stunden vorliegt, d.h. die Hilfe von Anderen mindestens diesen Zeitwert erreicht. Seit 1999, dem ersten Jahr in dem die Leistungsbezieher der Pflegeversicherung statistisch erfasst wurden, ist die Zahl der Leistungsberechtigten (mindestens PS I) um ca. eine halbe Million Personen gestiegen.

Die Zahl der Leistungsbezieher der Pflegeversicherung sollte keinesfalls mit der Zahl der Menschen mit Pflegebedarf gleichgesetzt werden. Seriöse Studien gehen davon aus, dass die Zahl der Menschen, die auf Grund von psychischen und somatischen Einschränkungen auf Hilfe angewiesen sind, in etwa drei Mal so hoch ausfällt.

Die Pflege- und Hilfsbedürftigkeit korreliert sehr stark mit dem Alter. Während unter den 65-69-jährigen lediglich 3 Prozent pflegebedürftig sind, steigt diese Quote bei den 90-jährigen und älteren auf 58 Prozent<sup>5</sup>. Aufgrund dieser Korrelation und der Entwicklung des demografischen Wandels wird die Zahl der Pflegebedürftigen auch in Zukunft deutlich ansteigen. Konservative Prognosen gehen für 2030 von ca. 3,4 Millionen Pflegebedürftigen aus.

Entwicklung der Pflegebedürftigen (Basisjahr 2011)

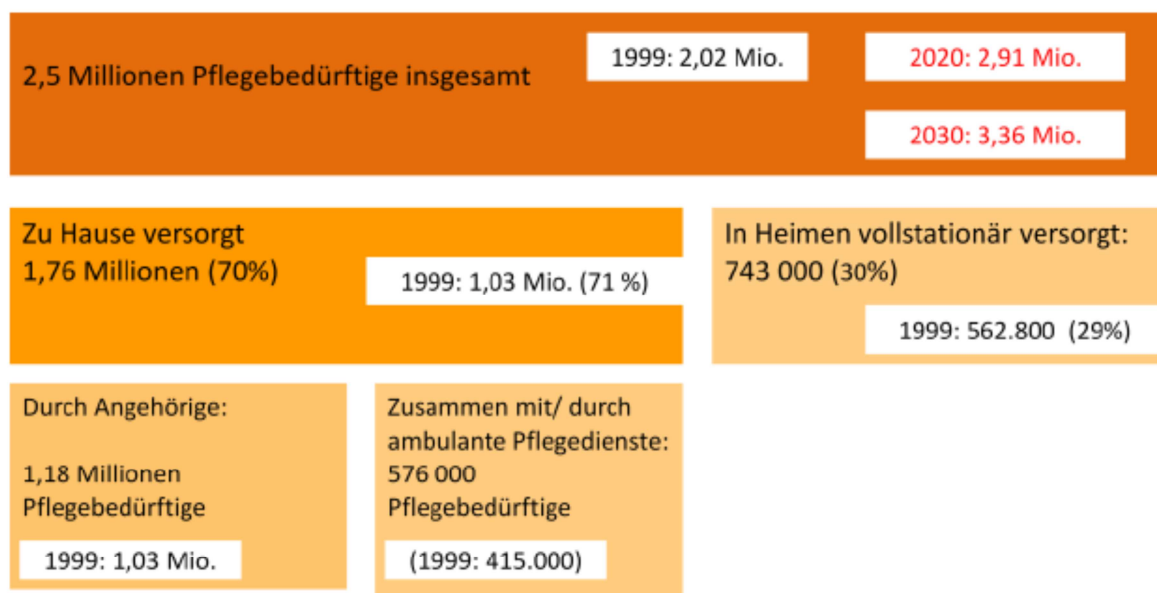


Abbildung 2: Eckdaten der Pflegeversicherung

Abbildung 2: Eckdaten der Pflegeversicherung

Entgegen den Prognosen der Sozialwissenschaft wurde die Pflege in den letzten Jahren vor allem in der privaten Häuslichkeit und mit starker Unterstützung familiärer Angehöriger geleistet. Trotz einer höheren Zahl von Betroffenen stagniert allerdings die Zahl der Pflegebedürftigen, die ausschließlich durch Angehörige versorgt werden. Deutlich

<sup>5</sup> Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, Basisjahr 2011

zugenommen haben hingegen die ambulanten und stationären Versorgungsarrangements. Alle Prognosen gehen davon aus, dass dieser Trend auch in den nächsten Jahren anhält.

Die langjährige Kritik an der Pflegeversicherung mit dem somatischen Pflegebedürftigkeitsbegriff<sup>6</sup> die eigentlichen Bedarfe nach Betreuung und Unterstützung Hochaltriger und von Menschen mit Demenz zu verfehlen, hat in den letzten Jahren zu einer Reihe von Leistungsveränderungen geführt. Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PfLEG/2002) wurden erstmals verbesserte Leistungen für Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf eingeführt. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) und dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG/2012) wurde dieser Leistungsanspruch kontinuierlich ausgebaut. Mit den beiden Pflegestärkungsgesetzen I und II (2014/2015) wurde und wird nun erneut die ambulante Versorgung gestärkt und ab 2017 mit einem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff die Leistungsgerechtigkeit für Menschen mit Demenz und Alltagseinschränkungen deutlich verbessert. Experten gehen davon aus, dass auf Grund der neuen Systematik des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 2017 ca. 500.000 Menschen mehr Leistungen der Pflegeversicherung erhalten werden.

### 3.1 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Speyer

In Speyer hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den Jahren moderat entwickelt. Auf Basis von 2003 (= 100) ergibt sich eine Steigerung auf 126,1 Prozent. Das entspricht fast exakt dem bundesrepublikanischen Durchschnitt (126,4 Prozent).

Deutlich gegen den Trend verlief allerdings die Entwicklung der Pflegearrangements. Entgegen dem Bundestrend entwickelten sich die ambulanten Sachleistungen nur unwesentlich. Zwischen 2003 und 2007 war der Trend sogar negativ.

#### Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Speyer - Ergebnisse der Pflegestatistik

Basisjahr (jeweils Jahresende)	Pflegebedürftige (Leistungsempfängerinnen und -empfänger)						
	insgesamt	ambulante Pflege	stationäre Pflege			Pflegegeld- empfängerinnen und -empfänger	teilstationäre Pflege <sup>1</sup>
			zusammen	Dauer- pflege	Kurzzeitpflege		
2003	1.217	208	575	571	4	434	-
2005	1.212	167	565	560	5	480	-
2007	1.233	169	553	546	7	511	-
2009	1.458	249	686	677	9	523	9
2011	1.513	225	710	697	13	578	9
2013 <sup>3</sup>	1.535	233	735	715	20	557	23

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2003 – 2011 - Kreisvergleich

1 Empfänger/innen von teilstationärer Pflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden nur nachrichtlich ausgewiesen.

2 Ohne Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt.

3 Eigene Berechnungen, Daten noch nicht veröffentlicht.

Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2003 - 2013

<sup>6</sup> vgl. § 14 SGB XI

Der Zuwachs an Pflegebedürftigen wurde allein durch die Empfänger von Pflegegeld und die Stationäre Pflege kompensiert. Mit Landshut (48,1 %) und Baden-Baden (46,1 %) gehört Speyer (46,1 %) zu den Städten mit der höchsten Quote an stationär versorgten Pflegebedürftigen.

Die geringe Zahl von ambulant betreuten Pflegebedürftigen bestätigte sich auch in der Umfrage der ambulanten Dienste. Obwohl die Daten nicht ganz mit der Bundespflege-Statistik übereinstimmen und sich nicht alle ambulanten Pflegedienste an der Befragung beteiligt hatten, stimmen die Zahlen in etwa überein.

In der Befragung wurden 402 Kunden und Kundinnen angegeben von denen 127 aber lediglich Behandlungspflege bezogen und weitere 36 Personen sich auf Leistungen nach § 45b SGB XI<sup>7</sup> beschränkten. Damit verblieben 239 Pflegebedürftige, die ambulante Leistungen der Pflegeversicherung bezogen. Zum gleichen Zeitpunkt weist die Pflegestatistik 233 Pflegesachleistungsbezieher/-innen aus.

**Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit und zur pflegerischen Versorgung in Speyer und Deutschland**

Basisjahr (jeweils Jahresende)	Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung insgesamt	Anteil der 75-jährigen und älteren an der Bevölkerung insgesamt	Anteil der vollstationären Dauerpflege an den Pflegebedürftigen insgesamt	Auslastung der vollstationären Dauerpflege
	%			
2003	2,4	8,2	46,9	85,7
Deutschland 2003	2,5	7,7	29,5	89,5
2005	2,4	8,4	46,2	83,7
2007	2,4	8,8	44,3	77,2
2009	2,9	9,1	46,4	76,7
2011	3,0	9,6	46,1	80,7
Deutschland 2011	3,1	9,6	28,9	87,1
2013	Daten noch nicht veröffentlicht			

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistik 2003 – 2011 - Kreisvergleich

Tabelle 5: Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit im Zeitverlauf

Anhand der Indikatoren zur Pflegebedürftigkeit lässt sich abschätzen ob ein erhöhter bzw. gesenkter Anteil der Pflegebedürftigen in der demografischen Struktur begründet liegt. Hier zeigen die Zahlen, dass Speyer fast exakt die Pflegebedürftigkeitsquoten des bundesrepublikanischen Durchschnitts erreicht. Diese Normalität gilt nicht, wie berichtet, hinsichtlich der Quote der stationären Dauerpflege.

**3.2 Leistungen des SGB XII - Grundsicherung und Hilfe zur Pflege**

Sofern das eigene Einkommen und Vermögen nicht ausreicht, besteht Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII). Aus Sicht der Kommune ist die Entwicklung der Sozialhilfeleistungen im Kontext des Alters und der Pflege von besonderer Bedeutung, da die Leistungen direkt aus kommunalen Haushaltsmitteln erbracht werden. Zum Zeitpunkt der

<sup>7</sup> Behandlungspflege wird im ambulanten Bereich von der Krankenversicherung (SGB V) übernommen und die Leistungsbezieher nach § 45b SGB XI werden in der Pflegestatistik seit 2013 gesondert ausgewiesen.

Berichterstellung lagen von Seiten der Sozialverwaltung Speyer nur wenige Daten vor. Aussagen können somit nur pauschal nach Anzahl der Personen und grob nach Art der Leistungen (stationär / ambulant) gemacht werden. So sind weder Aussagen zur durchschnittlichen Höhe noch zur Art der Leistungen zu machen. Es wird empfohlen, differenziert nach Leistungsbeziehern hier eine gesonderte Berichtserstattung der Leistungsentwicklung der letzten Jahre zu erstellen.

### Entwicklung der Sozialhilfe

Basisjahr	Leistungsempfänger/innen der Sozialhilfe					
	Personen in Privathaushalten (ambulant)			Personen in Einrichtungen (stationäre Leistungen)		
	Männlich	Weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
2012	176	249	425	16	2	18
2014	193	281	474	14	30	44

Quelle: Stadt Speyer

Tabelle 6: Sozialleistungen in Speyer

## 4 Daten zur Infrastruktur – Ergebnisse der Stichtagserhebungen

Im Rahmen der Pflegestrukturplanung für die Stadt Speyer wurden die Institutionen der Seniorenhilfe, die Beratungsstellen sowie die Dienste und Institutionen der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege angeschrieben und befragt. Die Befragung erfolgte mittels teilstandardisierter Fragebögen und war im Wesentlichen quantitativ und Stichtag bezogen ausgerichtet. Um eine Vergleichbarkeit mit der Bundespflegestatistik zu ermöglichen wurde der Stichtag auf den 15.12.2013 gelegt. Um ein möglichst umfassendes Bild der sozialen und pflegerischen Infrastruktur in Speyer zu erlangen, wurden hierfür fünf unterschiedliche Fragebögen (siehe Anlage) entwickelt, die den jeweiligen Funktionsbereichen und Aufgaben der Dienste und Institutionen entsprachen. Im Einzelnen waren dies die Erhebungsbögen für die

- Ambulanten Dienste der Pflege mit Fragen zu den Leistungsangeboten und der Personal- und Kundenstrukturstruktur
- Stationären Einrichtungen der Pflege mit Fragen zum Leistungsangebot und der Bewohnerstruktur
- Mobilen sozialen Dienste mit Fragen zum Angebot, der Kundenstruktur, der Kostenübernahme und der Kooperationspartner
- Beratungsstellen mit Fragen zum Beratungsangebot und der Beratungsnachfrage
- Aktiven in der Seniorenarbeit mit Fragen zur Nachfrage der Angebote und einer Einschätzung der künftigen Entwicklung

Diese quantitative Befragung wurde Mitte 2014 um eine qualitative Befragung des Seniorenbüros ergänzt. Die Mitarbeiter/-innen der sozialen Dienste der stationären Einrichtungen und der Sozialdienste der Krankenhäuser wurden gebeten schriftlich einige Fragen zu ihrer Arbeit zu beantworten.

Zusätzlich zu diesen qualitativen Befragungen organisierte das Seniorenbüro vier Beteiligungsrunden mit den Teilnehmer/-innen der Pflegekonferenz, des Seniorenbeirates sowie Bürger und Bürgerinnen aus Speyer-Nord und Speyer-West.

Die zentralen Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.

## **4.1 Ambulante Pflegedienste**

### **4.1.1 Beteiligung der Dienste**

Die ambulanten Pflegedienste wurden hinsichtlich ihrer Leistungen, der Personalsituation, der Struktur der Klienten und ihren Änderungswünschen befragt. Ende 2013 waren in Speyer 11 ambulante Pflegedienste tätig. An der Befragung nahmen folgende ambulante Dienste teil:

- Ambulante-Hilfen-Zentrum A. Lutz
- Andreas Holusa & Team Mobile Pflege
- Diakonissen Speyer-Mannheim Ambulante Dienste
- Ökumenische Sozialstation Speyer
- Pflgeteam H+S GmbH

Insgesamt betreuten die beteiligten ambulanten Dienste 402 Kunden. Zieht man die Informationen der Transparenzberichte<sup>8</sup> heran so betreuten vier der sechs nicht beteiligten ambulanten Dienste weitere 116 Kunden. Zur Kundenzahl der fehlenden beiden Dienste liegen keine Informationen vor, da hier bisher noch keine Transparenzberichte veröffentlicht wurden.

### **4.1.2 Leistungen der Pflegedienste**

Die Pflegedienste wurden zunächst hinsichtlich der Leistungen befragt. Vorgegeben waren 15 verschiedene Leistungen, die jeweils mit ja oder nein beantwortet werden konnten.

Insgesamt ist die Bandbreite des Leistungsangebotes der beteiligten ambulanten Dienste sehr groß. Einschränkungen gelten allerdings für die 24-Stunden-Pflege, diesen Service bieten lediglich zwei ambulante Dienste an.

Die beteiligten Dienste bieten auch keine Hol-, Bring- und Fahrdienste an. Dies liegt vermutlich daran, dass ambulante Pflegedienste bisher nur vereinzelt im Bereich der Eingliederungshilfe tätig sind.

---

<sup>8</sup> vgl. auf [www.pflegenavigator.de](http://www.pflegenavigator.de). Die Prüfungen zu den Transparenzberichten wurden im Laufe des Jahres 2014 an unterschiedlichen Stichtagen durchgeführt. Die Kundenzahl bezieht sich somit nicht auf einen einheitlichen Stichtag.

Art der Leistung	Dienste (anonymisiert) X = wird angeboten				
	1.	2.	3.	4.	5.
Behandlungspflege	x	x	x	x	x
Hauswirtschaftliche Versorgung	x	x	x	x	
Grundpflege	x	x	x	x	x
Familienpflege		x	x		
Essen auf Rädern					
Fahr-, Hol-, Bringdienste					
Behindertenfahrdienst					
Hilfen zur Aufrechterhaltung von Kontakten	x	x	x		x
Beratung über Hilfsangebote	x	x	x	x	
Anleitung Hilfesuchender und ihrer Angehörigen		x	x	x	
Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung		x			x
Hausnotruf	x		x		x
Gerontopsychiatrische Fachpflege	x	x			x
Gesprächskreis für pflegende Angehörige					
Rehabilitative Maßnahmen					
Aktivierung von Ehrenamt		x			
24-Stunden-Pflege				x	
24-Stunden-Pflege mit eigenem Personal					
24-Stunden-Pflege durch Kooperation			x		
1.20 Kooperationspartner					
Häusliche Betreuung von Menschen mit Demenz	x	x	x	x	
Gruppenangebote für Menschen mit Demenz		x			
Schulungen in der Häuslichkeit §45 SGB XI	x	x	x	x	
Seminare f. pflegende Ang. nach § 45 SGB XI			x		

Tabelle 7: Leistungen der ambulanten Pflegedienste (vorgegebene Items)

Neben diesen vorgegebenen Leistungen war im Fragebogen noch eine Möglichkeit zur qualitativen Beschreibung gegeben. Genutzt wurde diese Möglichkeit von drei ambulanten Diensten:

- Stundenweise Betreuung zu Hause und stundenweise Betreuung als Gruppenangebot im Cafe Zeitlos; Schulungen in der Häuslichkeit bei pflegerischen Überforderungsstationen nach SGB XI § 45; Umfangreiche Beratung der Pflegeperson zu Entlastungsmöglichkeiten auch zu Verhinderungspflege, Leistungen der Pflegeversicherung
- Parenterale Ernährung
- Intensivpflege für Beatmung/ Betreuung von Menschen mit Demenz und dem Personenzentrierten Ansatz nach Kidwood

Eine gesonderte Frage galt den sog. „niedrigschwiligen Betreuungsangeboten nach § 45c SGB XI für Menschen mit Demenz“<sup>9</sup>. Vier der fünf ambulanten Pflegedienste boten 2013

<sup>9</sup> Nach § 45 SGB XI haben Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) einen besonderen Anspruch auf Leistungen der Betreuung und Begleitung von bis zu 208 Euro monatlich. Seit dem Pflegestärkungsgesetz

ihren Klienten entsprechende Leistungen an. Die Beantwortung der weiteren Frage nach der Zahl der Klienten, die diese Leistungen in Anspruch nahmen, zeigte allerdings, dass insgesamt nur 11 Personen im Gesamtjahr 96 Stunden häusliche Betreuungsleistungen erhalten haben.

Leistungen des § 45c SGB XI können auch in Form von Betreuungsgruppen erbracht werden. Eine darauf abzielende, entsprechende Frage ergab hier leider kein Ergebnis. Zumindest das Ergebnis der Befragung lässt vermuten, dass bisher keine Betreuungsgruppen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz entstanden sind. Da diese Leistungen von der Pflegeversicherung übernommen werden und zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen führen, ist dringend anzuraten, diese Möglichkeit der Betreuung zu nutzen. Gerade im städtischen Raum dürfte hierfür eine erhebliche Nachfrage bestehen.

### 4.1.3 Personalsituation

Angaben zum Personal machten lediglich vier ambulante Dienste. Angesichts der geringen Beteiligung an dieser Frage ist die Aussagekraft für die Pflegestrukturplanung nur sehr eingeschränkt gegeben. Die zweite Spalte rechnerische Vollzeitstellen gibt jeweils an, wie viele Äquivalenzstellen in Vollzeit (39,5 Stunden die Woche) sich für die meist Teilzeitbeschäftigten der Dienste ergeben. Die Werte beruhen auf der Selbstausskunft der Dienste:

**Mitarbeiter/-innen in den ambulanten Diensten**

Dienst	Pflegefachkräfte	Rechn. VZSt.	Pflegehilfskräfte	Rechn. VZSt.	Hauswirtschaftskräfte	Rechn. VZSt.	Ungelernte	Rechn. VZSt.
1.	k. Ang.	5,62	k. Ang.	0,5	0		k. Ang.	6,42
2.	17	k. Ang.	8	k. Ang.	5	k. Ang.	k. Ang.	k. Ang.
3.	10	6,65	1	0,3			4	1,78
4.	41	25,1	k. Ang.	k. Ang.	k. Ang.	k. Ang.	5	1,1

Tabelle 8: Personal in den ambulanten Diensten

### 4.1.4 Klientenstatistik der ambulante Pflegedienste

Weitere Fragen bezogen sich auf die Zahl und die Art der Klienten. In diesem Fragenbereich liegen Antworten von vier der fünf beteiligten Dienste vor. Die folgende Tabelle zeigt die summarischen Ergebnisse der Befragung.

**Klienten (gesamt) der beteiligten Dienste**

Klienten gesamt	402
Davon bezogen	
Nur Behandlungspflege	127
Nur Grundpflege	79
Beide Leistungen (Grund- u. Behandlungspflege)	110
Nur Leistungen nach § 45c SGB XI (niedrigschwellige Leistungen) <sup>10</sup>	36

Tabelle 9: Zahl der Klienten der ambulanten Dienste

steht ein reduzierter Leistungsanspruch (104 Euro) auch Pflegebedürftigen ohne eingeschränkte Alltagskompetenz zur Verfügung.

<sup>10</sup> Die Zahl differiert zur Frage 3. Dort wurde nach derselben Zahl gefragt. Im Ergebnis waren dort nur 11 Personen als Bezieher von Leistungen nach §45c SGB XI angegeben.

Die Marktsituation ist von zwei großen ambulanten Diensten geprägt. Von den insgesamt angegebenen Klienten (402 Personen) werden von diesen beiden Diensten 322 Klienten (ca. 80 Prozent) versorgt. Tatsächlich dürfte der Marktanteil allerdings etwas niedriger liegen, da sich sechs Dienste nicht an der Befragung beteiligt haben.

#### 4.1.5 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

In der Befragung wurde auch nach der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Personen gefragt. Hierfür wurde eine Tabelle erstellt in der differenziert die Zusammenarbeit und die Intensität (regelmäßig, unregelmäßig, nie) angegeben werden konnte.

##### Mit welchen Personen oder Einrichtungen arbeiten Sie zusammen?

Personen/ Einrichtungen	Institutionelle Kooperation			Bewohnerbezogene Kontakte		
	Regelmäßig	Unregelmäßig	nie	Regelmäßig	Unregelmäßig	nie
Alten- und Pflegeheime	3	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörigen	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuer/ -vereinen	1	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2
Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>	2	2	<input type="checkbox"/>	2	2
Krankenhaus	2	2	<input type="checkbox"/>	1	2	<input type="checkbox"/>
Ambulante Hospizhilfe	2	1	1	1	1	1
Stationäres Hospiz	1	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
Kirchengemeinden	1	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Mobile Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1
Netzwerk Demenz	1	2	1	<input type="checkbox"/>	1	1
Niedergelassene Ärzte / -innen, Fachärzte /-innen	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palliativnetzwerk	1	1	2	<input type="checkbox"/>	1	2
Pflegestützpunkte	3	<input type="checkbox"/>	1	2	1	<input type="checkbox"/>
Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	2	2	<input type="checkbox"/>	1	2
Seniorenbüro	1	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	1
Sozialamt	2	1	<input type="checkbox"/>	2	1	<input type="checkbox"/>
Wohnraumberatung	<input type="checkbox"/>	1	2	1	1	<input type="checkbox"/>
AG-Demenz	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabelle 10: Netzwerkarbeit der ambulanten Pflegedienste

Die Tabelle zeigt das Original des Fragebogens. Die Zahlen in den jeweiligen Zellen zeigen wie viele ambulante Pflegedienste jeweils ein Kreuz gesetzt haben. Von allen fünf ambulanten Diensten, die sich an der Befragung beteiligt haben, wurde die Tabelle ausgefüllt.



#### 4.1.6 Entwicklungen und Empfehlungen

Ein abschließender Fragenbereich gab die Möglichkeit fehlende Angebote, Trends und Planungen anzugeben. Auch hier beteiligten sich vier der fünf ambulanten Dienste.

Was fehlt Ihrer Meinung nach in Speyer, um eine gute Pflege zu Hause zu gewährleisten?

Antworten:

- Mobile geriatrische Reha
- Eine umfassende palliative Versorgung nicht nur von onkologischen Patienten sondern auch von geriatrischen Klienten

Welche Entwicklungen, Trends sehen Sie, die eine gute Pflege erschweren?

Antworten:

- Nach wie vor nur Leistungen nach Modulen, Zeitkorridore wären besser
- Pflegepersonen nehmen meist sehr spät Hilfe in Anspruch, erst wenn sie selbst ausfallen

Wie könnte bürgerschaftliches Engagement eingebunden werden?

Antworten:

- Nachbarschaftshilfe
- Ist über die Nachbarschaftshilfe schon eingeleitet

Planen Sie Veränderungen in Ihrem Pflegedienst (Angebot, Räumlichkeiten, Konzeption)?

Antworten:

- Angebotserweiterung durch betreutes Wohnen und Ausbau der stundenweisen Betreuung im Cafe Zeitlos
- Ausbau der ambulanten Betreuung für Menschen mit Demenz, es gab Gespräche zu Tagespflege und Kooperation mit einem Träger
- mittelfristig Betriebsübergang
- Das Angebot an Betreuungsleistungen für Menschen mit Demenz soll erweitert werden. Wir möchten einen SAPV aufbauen
- Stationäre Pflegeeinrichtungen

## **4.2 Stationäre Pflegeeinrichtungen**

### **4.2.1 Beteiligung der Stationären Pflegeeinrichtungen**

Ende 2013 boten acht stationäre Pflegeeinrichtungen Leistungen der Pflege an:

- Alten- und Pflegeheim am Adenauerplatz
- AWO Seniorenhaus im Burgfeld
- Caritas Seniorenzentrum St. Martha
- Diakoniezentrum Speyer / Haus am Germansberg
- Pflegezentrum Speyer Bernhardium
- Salier-Stift
- Seniorenstift Bürgerhospital
- Seniorenzentrum Storchenpark

Alle in Speyer ansässigen stationären Pflegeeinrichtungen nahmen an der Befragung teil. Bis 2015 hat sich an der Infrastruktur der stationären Pflegeeinrichtungen nichts Wesentliches geändert

### **4.2.2 Serviceangebote der Einrichtungen**

Alle Einrichtungen bieten Dauerpflegeplätze sowie auch eingestreute Verhinderungs- und Kurzzeitpflegeplätze. Das Haus am Germansberg bietet darüber hinaus in Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst eingestreute Tagespflegeplätze. Am Caritas-Alten-Zentrum St. Martha ist eine eigenständige Tagespflege angegliedert.

Bei den Angeboten für spezifische Bedarfe in der Pflege bieten das Salier-Stift, das Bürgerhospital und das Seniorenzentrum Storchenpark besondere Betreuungsbereiche für Menschen mit Demenz. Das Bürgerhospital ist nach dem Hausgemeinschaftsprinzip gestaltet, das Salier-Stift betreibt einen beschützten Wohnbereich für gerontopsychiatrische erkrankte Bewohner mit 24 Plätzen und einen behüteten Wohnbereich mit bis zu 45 Plätzen. Das Seniorenzentrum Storchenpark bietet neben einem Demenzbereich auch noch einen speziellen Fachbereich für Wachkoma- und Beatmungspatienten.

In den anderen Einrichtungen wird hingegen nicht gesondert nach Pflege- und Betreuungsbedarfen differenziert. Hier verfolgt man ein integratives Konzept.

Bezüglich der Serviceangebote bieten die stationären Einrichtungen ein weitgehend umfassendes Angebot. Lediglich ein Raucherzimmer macht hier eine Ausnahme. Rauchen in speziellen Bereichen im Haus ist lediglich im Alten- und Pflegeheim am Adenauerplatz erlaubt.

Art des Angebotes	Einrichtung 1bis 8 (anonymisiert)							
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8
Angehörigenbeirat / -treffen	x	x	x	x	x	x	x	x
Barbetragsverwaltung	x	x		x		x	x	x
Bewohnerbeirat	x	x	x	x	x	x	x	x
Einkaufservice / Fahrdienst	x	x		x	x	x	x	x
Friseur	x	x	x	x	x	x	x	x
Fußpflege	x	x	x	x	x	x	x	x
Haustiere erlaubt	x	x	x	x		x	x	x
Internetangebot		x		x			x	x
Raucherzimmer		x						
Rezeptdienst	x	x	x	x	x	x	x	x
TV-Anschluss	x	x	x	x	x	x	x	x
Verwaltung von Wertgegenständen	x	x		x	x		x	x
Wäschedienst	x	x	x	x	x	x	x	x
Eigener Besuchsdienst	x	x		x			x	x

Tabelle 11: Serviceangebote in den Einrichtungen

### 4.2.3 Platzzahl und Belegung

Da alle stationären Pflegeeinrichtungen sich an der Befragung beteiligten, kann das Ergebnis als Vollerhebung gewertet werden. Dies bestätigt sich auch im Vergleich mit den Daten des statistischen Landesamtes zur Pflegestatistik. Soweit Vergleiche möglich sind<sup>11</sup>, stimmen die beiden Datenbestände überein. Am Stichtag der Erhebung, dem 31.12.2013 ergaben sich folgende Platz- und Belegungszahlen.

#### Stationäre Einrichtungen: Platz- und Belegungszahlen

Dauerpflegeplätze gesamt	827
davon am 31.12.2013 belegt	774
Belegungsquote Dauerpflege in Prozent	93,4 %
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	37
davon am 31.12.2013 belegt	19
Belegungsquote Kurzzeitpflege in Prozent	51 %

Tabelle 12: Platz- und Belegungszahlen der Stationären Einrichtungen

Eine detaillierte Analyse zeigt, dass von den acht stationären Einrichtungen lediglich zwei Einrichtungen Ende 2013 mehrere freie Plätze anbieten konnten.

### 4.2.4 Bauliche Strukturqualitäten

Alle stationären Pflegeeinrichtungen in Speyer bieten inzwischen nur noch Doppel- und Einzelzimmer an. Mehrbettzimmer sind in keiner Einrichtung mehr im Angebot. Insgesamt wird die Pflege in 418 Einzel-, 219 Doppelzimmer sowie 4 Apartments angeboten. Alle Zimmer verfügen über eine separate Nasszellen. Lediglich in zwei Einrichtungen überwiegt der Anteil der Doppelzimmer deutlich.

<sup>11</sup> In der Befragung der Stationären Einrichtungen wurden mehr Kriterien erfasst als dies in der Bundespflegestatistik erfolgt.

**Stationäre Einrichtungen: Baustruktur**

Einzelzimmer mit Nasszelle	418
Doppelzimmer mit Nasszelle	219
Appartements	4
Belegungsquote Dauerpflege in Prozent	93,4 %

Tabelle 13: Bauliche Struktur der Einrichtungen

Im Zusammenhang mit der Strukturqualität wurden die Einrichtungen auch befragt, inwieweit neue technische Hilfen in ihren Häusern umgesetzt bzw. in Planung sind. In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl von technischen Systemen entwickelt, die ein selbstständiges Leben auch mit Mobilitätseinschränkung ermöglichen, die Kommunikation erleichtern oder Gesundheitsrisiken minimieren. Die Entwicklung wird unter dem Begriff Ambient Assisted Living (AAL)<sup>12</sup> zusammengefasst. Zum Zeitpunkt der Befragung (31.12.2013) hatte keine der Einrichtungen entsprechende AAL-Systeme im Einsatz noch wurde der Einsatz geplant.

**4.2.5 Personalsituation**

Die Angaben zur Personalsituation sind in den Fragebögen leider nicht von allen Einrichtungen korrekt und umfassend beantwortet worden. Um qualifizierte Aussagen über das Betreuungsverhältnis und die Gesamtzahl des eingesetzten Personals machen zu können, wurde nach der durchschnittlichen Gesamtstundenzahl pro Monat und Personalqualifikation gefragt. Vermutlich konnten oder wollten nicht alle Einrichtungen diese differenzierten Daten liefern, sodass im Ergebnis nur unvollständige Informationen vorliegen. Aufgrund dieser Datenlage muss deshalb von Aussagen zur Fachkraftquote oder dem Betreuungsverhältnis Abstand genommen werden. Um dennoch zumindest einen groben Überblick zur Personalsituation zu geben, wird hier die Zahl der Mitarbeiter/-innen referiert. Diese Informationen sind plausibel und wurden von sieben der acht Einrichtungen beantwortet. Zu beachten ist, dass es sich bei den Angaben nicht generell um Vollzeitstellen handelt, sondern wie in der Pflege üblich auch Teilzeitstellen beinhaltet.

**Personal in den Pflegeeinrichtungen am Stichtag (ohne Verwaltungskräfte)**

Qualifikation	Zahl der Mitarbeiterin
Fachkräfte mit 3-jähriger Ausbildung	130
davon mit Zusatzausbildung <sup>13</sup>	23
Pflegehelfer und -helferinnen /	158
Mitarbeiterinnen ohne Ausbildung	4
davon Pflegekräfte mit Migrationshintergrund <sup>14</sup>	100

Tabelle 14: Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen

<sup>12</sup> Ambient Assisted Living (wörtlich umgebendes assistiertes Leben) umfasst Methoden, Konzepte, (elektronische) Systeme, Produkte sowie Dienstleistungen, welche das alltägliche Leben älterer und auch benachteiligter Menschen situationsabhängig und unaufdringlich unterstützen. Die verwendeten Techniken und Technologien sind nutzerzentriert, also auf den Menschen ausgerichtet und integrieren sich in dessen direktes Lebensumfeld. Die Technik passt sich folgerichtig an die Bedürfnisse des Nutzers an und nicht umgekehrt. (vgl. Wikipedia)

<sup>13</sup> darunter fallen Qualifikationen der Leitung (PDL, Wohnbereichsleitungen), Gerontopsychiatrie, Palliativ Care, Wundmanagement und Anleitungqualifikationen.

<sup>14</sup> nach der kulturellen und nationalen Herkunft kommen die Mitarbeiterinnen überwiegend aus osteuropäischen Ländern und Ländern der russischen Föderation, vereinzelt auch aus asiatischen und afrikanischen Nationen.

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) wurden die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischen Erkrankungen ausgeweitet. Eingeführt wurde u. a., dass Pflegeheime für Personen, die einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf im Sinne des § 45a SGB XI aufweisen, zur Betreuung und Aktivierung zusätzliche Betreuungskräfte einstellen können und dies durch leistungsgerechte Zuschläge nach § 87b SGB XI honoriert wird.

Im Fragebogen wurden die Einrichtungen um Daten zu diesem speziellen Mitarbeiterkreis gebeten. Im Unterschied zu den Personaldaten beteiligten sich hier auch alle Einrichtungen (8). Alle Einrichtungen beschäftigten Ende 2013 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im spezifischen Bereich der Betreuung von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitseinschränkungen. Insgesamt waren 34 Personen in der Demenzbetreuung tätig.

**Beschäftigungsstruktur nach § 87b SGB XI**

Mitarbeiter/-innen nach § 87b SGB XI	Zahl der Mitarbeiterin
mit stundenweisem Einsatz >	6
Halbtagsbeschäftigte	20
Vollzeitbeschäftigte /	8
Gesamtzahl	34

Tabelle 15: Personal nach § 87b SGB XI

**4.2.6 Informationen zur Bewohnerschaft**

Alle Einrichtungen machten Angaben zum Alter, den Pflegestufen und dem vorherigen Wohnort der Bewohnerschaft. Die Addition der Zahlen ist allerdings nicht synonym mit der Gesamtzahl der Bewohner/-innen, die zum Stichtag angegeben wurden. Beim Alter und den Pflegestufen variiert die Gesamtzahl +/- 2 Prozent und bei den Angaben zum vorherigen Wohnort um 8 Prozent. Die Abweichungen bewegen sich im Bereich einer üblichen Varianz, da verschiedene Quellen herangezogen werden und z.B. beim vorherigen Wohnort nicht immer eine Aktualität der Quellen zu erwarten ist.

Alter der Bewohner/-innen	Anzahl			In Prozent der Gesamtbewohnerschaft
	weiblich	Männlich	Gesamt	
Unter 60 Jahren	19	18	37	4,7 %
61 – 70 Jahre	36	23	59	7,5 %
71 – 80 Jahre	122	53	175	22,2 %
81 – 90 Jahre	285	78	363	46 %
91 Jahre und älter	128	24	152	19,3 %

Tabelle 16: Alter der Bewohnerschaft

Pflegestufen	Anzahl	In Prozent der Gesamtbewohnerschaft
Pflegestufe 0	61	8 %
Pflegestufe 1	306	40,2 %
Pflegestufe 2	297	39 %
Pflegestufe 3	95	12,5 %
Härtefall	2	0,2 %
Erhöhter Betreuungsbedarf wg. Demenz	444	58,3 %

Tabelle 17: Pflegestufen der Bewohnerschaft

487 Bewohnerinnen und Bewohner (68,2 Prozent) hatten vor Umsiedlung ins Pflegeheim ihren Wohnsitz in Speyer, 227 Bewohnerinnen und Bewohner (31,8 Prozent) kamen aus Gemeinden des nahen aber auch fernen Umfeldes. Zum vorherigen Wohnort geben die Daten des Pflegemonitoring des Statistischen Landesamtes zusätzlich differenzierte Informationen.

Eine wesentliche Information ist auch die Verweildauer in stationären Einrichtungen. Sie informiert einerseits mittelbar über die Möglichkeit der Wiederbelegung von Plätzen und andererseits darüber inwiefern sich der Einzugszeitpunkt verschiebt bzw. welche Problematik mit der Übersiedlung ins Pflegeheim verbunden sein kann. Daten zu dieser Frage wurden lediglich von sechs der acht Einrichtungen gegeben.

**Verweildauer der Bewohner/-innen am Stichtag 31:12:2015 (n=576)**

Verweildauer	Anzahl der Bewohner/-innen	In Prozent
bis zu einem Monat	39	6,8 %
bis zu sechs Monate	59	10,2 %
bis zu 12 Monate	52	9 %
ein bis zwei Jahre	106	18,4 %
zwei bis drei Jahre	87	15,1 %
drei bis fünf Jahre	143	24,8 %
Fünf bis zehn Jahre	72	12,5 %
Zehn bis fünfzehn Jahre	13	2,3 %
über fünfzehn Jahre	5	0,9 %

Tabelle 18: Verweildauer am Stichtag

Gefragt wurde auch „wer die Kosten der Pflege und Unterkunft trägt“. Insgesamt liegen hier nur unvollständige Informationen vor. Lediglich vier Einrichtungen gaben in dieser Frage an, wie viele Personen Leistungen der Pflege und der Sozialhilfe am Stichtag bezogen. Eine Auswertung ist deshalb nicht möglich.

#### 4.2.7 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Wie auch bei den ambulanten Diensten wurde in der Befragung der stationären Einrichtungen nach der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Personen gefragt. Hierfür wurde eine Tabelle erstellt in der differenziert die Zusammenarbeit und die Intensität (regelmäßig, unregelmäßig, nie) angegeben werden konnte. Die Zahlen in der Tabelle zeigen wie viele Einrichtungen die jeweilige Zusammenarbeit bestätigen. Von allen 8 Einrichtungen wurden Angaben in diesem Bereich gemacht.

**Mit welchen Personen oder Einrichtungen arbeiten Sie zusammen?**

(Anzahl der zustimmenden Einrichtungen bei jeweiliger Antwort)

Personen/ Einrichtungen	Institutionelle Kooperation			Bewohner bezogene Kontakte		
	Regel- mäßig	Unregel- mäßig	nie	Regel- mäßig	Unregel- mäßig	nie
Alten- und Pflegeheime	8	-	-	-	5	-
Angehörige	8	-	-	6	2	-
Betreuer/ -vereine	3	4	2	3	4	1
Gesundheitsamt	1	7	-	1	4	-
Einrichtungen der Behindertenhilfe/ Krankenhaus	5	1	1	5	1	1
Stationäres Hospiz	-	6	1	-	6	1
Kindergärten	7	1	-	7	1	-
Kirchengemeinden	7	1	-	7	-	-
Mobile Rehabilitation	2	4	-	2	4	-
Netzwerk Demenz	7	-	-	2	-	2
Ärzte / -innen	7	-	-	7	-	-
Ergotherapeut/-innen	5	1	-	5	2	-
Logopäde / -innen	3	3	-	1	6	-
Physiotherapeut/ -innen	7	-	-	7	-	-
Psychotherapeut/- innen	1	4	2	-	5	2
Palliativnetzwerk	3	3	1	2	4	1
Pflegestützpunkte	3	4	1	2	4	-
BeKo-Stelle	6	2		5	2	-
Sanitätshäuser	3	3		2	4	-
Seelsorgeeinrichtungen	2	2	2		2	2
Selbsthilfegruppen	4	1	1	1	1	1
Selbsthilfegruppen Angehörige	6	2		2	1	1
Seniorenbüro	5	2	-	4	3	-
Sozialamt	5	2	-	3	3	1
Ambulante Pflegedienste	2	5	-	-	4	-
Schulen		2	4		1	3
Wohnraumberatung	1	-	-	1	-	-
AG-Demenz	1	-	-	1	-	-

Tabelle 19: Zusammenarbeit der Einrichtungen mit anderen Institutionen

#### 4.2.8 Ehrenamtliches Engagement in den Einrichtungen

In allen stationären Einrichtungen engagieren sich über 200 Ehrenamtliche. Es bestehen aber deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen. Während einzelne Einrichtungen nur wenig Unterstützung erhalten, haben drei Einrichtungen zusammen über 160 Engagierte in ihren Häusern.

Zu den klassischen Engagementformen zählen die Unterstützung bei Festen, Gottesdiensten und das Beschäftigungsangebot für Gruppen (singen, basteln etc.) sowie die Einzelbetreuung von Bewohner/-innen.

Alle Einrichtungen (8) sind sich der Bedeutung des Ehrenamtes und Engagements bewusst und bieten Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ehrenamtliche. Die Frage, ob auch ein überinstitutionelles Angebot gewünscht wird, bejahen alle Einrichtungen.

### **4.3 Offene Senioren- und Altenarbeit**

Mit der Erhebung zur Senioren- und Altenarbeit wurden vor allem die ehrenamtlich Tätigen und die Institutionen der offenen Altenarbeit angesprochen. Ziel dieser Befragung war einerseits ein Bild über die Struktur der Angebote zu bekommen und andererseits die Entwicklung und die Bedarfe in den Blick zu nehmen. An der Erhebung zu den Entwicklungen in der Alten- und Seniorenarbeit haben folgende 15 Organisationen teilgenommen:

- Auferstehungskirchengemeinde
- AWO Stadtkreisverband
- Dompfarramt
- Pfarramt Dreifaltigkeitskirche
- Haus Pannonia
- Kath. Deut. Frauenbund
- Malteser Hilfsdienst e.V.
- Mehrgenerationen Haus
- Nachbarschaftsverein GBS
- Naturfreunde Speyer
- Pfälzerwald Verein Speyer
- Protest. Gesamtkirchengemeinde Speyer
- Pfarramt der Christuskirche
- Quartiersmanagement Plus Stankt Hedwig
- Seniorengruppe DAV

### **4.4 Altersstruktur der Gäste**

Auf die Frage nach der Altersstruktur der Gäste sahen alle Befragten den Schwerpunkt bei der Gruppe der 70-80-Jährigen. 10 Befragte erweiterten diesen Kreis der Besucher und Besucherinnen auch noch um die 60-70-Jährigen. Angebote, in denen die Hochaltrigen (80-90-Jährige) die Hauptziel- und Nutzergruppe bilden sind hingegen eher selten. Hier gaben nur zwei Institutionen den Besucherschwerpunkt an.

Hinsichtlich der Frage nach der Entwicklung der Gruppengröße, also der Frage, ob der Besuch eher rückläufig oder steigend ist, zeigt sich ein heterogenes Bild. Fünf Anbieter sehen eine rückläufige Tendenz, während sechs Anbieter eher steigende Besucherzahlen berichten. Zusammen mit den Angeboten (4), deren Besucherzahl seit Jahren stabil ist, zeigt sich eine



erstaunlich kontinuierliche Entwicklung der offenen Angebote für Senioren, die teils schon auf eine Tradition von über zehn Jahren zurückblicken kann.

#### **4.5 Organisation und Unterstützung**

Für die Weiterentwicklung und Stabilisierung der offenen Seniorenarbeit ist die Frage der Organisation und der Unterstützung nicht unerheblich.

Bei der generellen Frage, ob die Befragten einen Unterstützungsbedarf sehen, antworteten nur vier Befragte mit Ja. Jeweils zwei Befragte könnten sich eine Unterstützung bei der Referatensuche und bei der Durchführung der Veranstaltungen vorstellen und drei Befragte würden eine Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit wünschen. Weitere Wünsche waren die

- Optimierung des Fahrdienstes für Rollstuhlfahrer
- Suche nach freiwilligen Kräften
- und die Terminveröffentlichung beim Seniorenbüro

Grundsätzlich erfreulich ist auch die wohl weitgehend vorhandene Barrierefreiheit. 10 der 15 Institutionen bejahten die Frage der Barrierefreiheit und betonten, dass auch Rollstuhlfahrer das Angebot annehmen. Der Ehrenamtskreis des Dompfarramtes organisiert in bescheidenem Umfang auch Krankenbesuche.

Organisiert werden die Angebote hauptsächlich durch Ehrenamtliche, teilweise in Kooperation von Ehrenamtlichen und Hauptamtlichen. Nur zwei der befragten Angebote geben an, dass ihre Angebote ausschließlich durch Hauptamtliche geleistet werden. Die Anzahl der Ehrenamtlichen variiert je nach Einrichtung zwischen 2 und 26 Personen. Insgesamt engagieren sich in allen Angeboten 62 – 67 Menschen.

#### **4.6 Entwicklung und Trends**

Gefragt nach Entwicklungen und Trends in der Seniorenarbeit sehen die Einrichtungen unterschiedliche Tendenzen. Zunächst einmal besteht die Meinung, dass die Senioren länger mobil sind und somit das Angebot angepasst werden muss. Laut Ansicht einer befragten Einrichtung steigt das Interesse von Senioren etwas in der Gruppe zu unternehmen. Gerade jüngere Senioren seien motiviert das Programm mitzugestalten und sich einzubringen. Ebenso wird die Zusammenarbeit mit Vereinen und anderen Institutionen immer wichtiger. Andere Befragte beziehen sich auf die steigende Anzahl und den wachsenden Unterstützungsbedarf hochbetagter Senioren, die lange alleine Zuhause wohnen und teilweise vereinsamen und bzw. demenziell erkranken und unbemerkt bleiben. Gleichsam erhöht sich demzufolge auch der Unterstützungsbedarf der Angehörigen. Ein weiterer genannter Aspekt bezieht sich auf die Bezeichnung „Senior“. Ein Befragter vermutet, dass immer weniger Menschen als Senior gelten wollen und sich daher möglicherweise nicht für derart deklarierte Angebote interessieren. Mehrfach wird auch ein Mangel an Nachwuchs, bzw. eine Überalterung aufgeführt, die möglicherweise mit vorigem Aspekt in Verbindung stehen könnte. Es fehlt außerdem an freiwilligen Kräften, aber auch an Interesse Angebote zu besuchen. Wunsch und Praxis klaffen auseinander, so die Befragten.

Notwendige Veränderungen sehen die Befragten in der Form der Angebote. Hier sollte ein Mischverhältnis von Vorträgen, sozialer Gruppenarbeit, Veranstaltungen und Gruppenfahrten angeboten werden. Generationenübergreifende Angebote und Kulturkreise sollen gefördert werden, Besuchs- und Fahrdienste funktionieren bereits. Vorgeschlagen wird des Weiteren eine Erhöhung der Betreuungsstunden. Besonders das Ehrenamt soll im Hinblick auf den Besuchsdienst und die Krankenkommunion gestärkt werden. Im Kontext der Veranstaltungstermine ist auch das Seniorenbüro gefragt, über anstehende Termine und Aktivitäten zu informieren. Ferner wird angemerkt, dass die Senioren noch stärker aktiviert werden und alle Angebote wirksamer bekannt gemacht werden müssen, da viele Angebote nicht wahrgenommen würden. Die Kirchengemeinde ist zudem darum bemüht sich für die Begegnungsstätte Quartier Speyer Mitte-Süd mehr zu engagieren. Letztlich ist es zentral, dass die Anzahl qualifizierter Angebote steigt und eine bessere Vernetzung der Mitwirkenden entsteht.

### 4.7 Beratungsstellen in Speyer

An der Befragung der Beratungsstellen haben die Beratungsstellen

- Schwerpunkt BeKo Demenz  
Erstberatung und Weitervermittlung v. Demenzbetroffenen und Familie, Förderung der Auf- und Ausbaus von Angeboten für Menschen mit Demenz (MmD)/  
Bereitstellung und Verbreitung von Kenntnissen u. Infos über Demenz bei beruflichen, ehrenamtlichen und familiären Helfern / Projekt und Veranstaltungen z. Thema Demenz
- Pflegestützpunkte (ein Bogen für alle Stützpunkte )  
Wohnortnahe Beratungsstelle für ältere, pflegebedürftige, behinderte Menschen und deren Angehörige
- Haus der Diakonie  
Schuldner- und Insolvenzberatung

teilgenommen.

Regelmäßige Sprechzeiten bieten die Pflegestützpunkte (Mo.-Fr. 9.00-11:00 Uhr) sowie die Schuldnerberatung nach Vereinbarung. Zu den Beratungsangeboten in den Stadtteilen wurden keine Angaben gemacht. Erwartungsgemäß spielt die Netzwerkarbeit sowohl bei der BeKo Demenz als auch bei den anderen Pflegestützpunkten eine große Bedeutung. Zur regelmäßigen Netzwerkarbeit und zur Vernetzung im Einzelfall zählen die Kooperationspartner in den Stadtteilen, das Seniorenbüro, die Stadt, die Pflegekassen, die ambulanten Pflegedienste und stationären Pflegeheime, die Betreuungsvereine und Selbsthilfegruppen, die Mitarbeit in der AG Demenz und der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft sowie das Mehrgenerationenhaus und eine Physiotherapie-Praxis. Auch die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG) wurde als Kooperationspartner benannt, sowie zunächst nicht so nahe liegende Netzwerkpartner wie der Judosportverein, Schulen, PRAVO und der DRV Speyer.

#### 4.8 Personelle Situation

Personell waren die Beratungsstellen im Jahr 2013 wie folgt besetzt:

---

Schwerpunkt Beko Demenz	1 Person / 19,5 Wochenstunden
Pflegestützpunkte	5 Personen / 103;25 Wochenstunden
Schuldnerberatung 2	2 Personen / 68,5 Wochenstunden

---

Personelle, räumliche oder konzeptionelle Veränderungen waren 2013 lediglich in einer Beratungsstelle vorgesehen.

#### 4.9 Erwartungen

Gefragt nach Problemsituationen geben die Pflegestützpunkte an, dass zu wenige Tagespflegeplätze für Menschen mit Demenz existieren und es keine Nachtpflege/ Nachtbetreuung für Menschen mit Demenz (MmD), die zu Hause leben gibt. Kurzzeitpflege im Heim sei oft ungeeignet für MmD. Ebenso sehen sie einen Bedarf an psychischen Entlastungsmöglichkeiten für die pflegenden Angehörigen. Bisher gibt es kein Angebot, das diesen Bedarf abdeckt. Ebenfalls defizitär wird das Angebot an psychotherapeutischer, kassenzugelassene Beratung für pflegende Angehörige eingeschätzt. Auch beim Übergang von häuslicher in stationäre Pflege müssten Angehörige besser unterstützt werden. Des Weiteren wird beklagt, dass zu wenige Neurologen verfügbar sind und diese kaum Hausbesuche machen. Nach Einschätzung der Pflegestützpunkte sind die Leistungsangebote und der Zugang durch eine Vielzahl von bürokratischen Auflagen erschwert. Weitere Problematiken werden fehlende barrierefreie Wohnungen, die zunehmende Altersarmut, die Zunahme von Klienten in sozial- problematischen Situationen sowie ein unzureichendes Angebot an Fahrdiensten aufgeführt.

Auf die Frage, wie die Versorgung verbessert werden kann, werden die Einführung einer zentralen Anlaufstelle in den Stadtteilen (Quartiersmanagement), die Erweiterung aufsuchender Angebote für MmD im häuslichen Bereich, die Etablierung neuer und verschiedener Wohnformen (Demenz-WG, Mehrgenerationenwohn, Zusammenleben in kleinen Wohnquartieren) sowie quartiersbezogene Beratungen passend zum jeweiligen Stadtteil vorgeschlagen. Ebenso werden die Förderung ehrenamtlichen Engagements, die Schaffung niedrigschwelliger Angebote sowie barrierefreie, bezahlbare Wohnungen befürwortet.

Bezüglich künftiger Entwicklungen und Trends geben die Befragten Probleme wie Pflegenotstand, Fachkräftemangel, Betreuungskräftemangel, den zunehmenden Bedarf an häuslicher Betreuung von Menschen mit Demenz sowie die steigende Zahl alleinlebender Betroffener an. Nach Ansicht der Befragten wird in diesem Zusammenhang auch der Bedarf an 24 Stunden Pflege zu Hause zunehmen. Ferner fehlen adäquate Angebote sowohl im ambulanten als auch im stationären und teilstationären Bereich.

Unterstützungsbedarf sehen die Beratungsstellen im Hinblick auf die Finanzierbarkeit neuer Projekte und Angebote, im Rahmen von Zuschüssen und Anschubfinanzierungen. Ebenso sind klarere Regelungen bzgl. Zuständigkeiten und Aufgaben der Schwerpunkte Bekos und der

Zugehörigkeit zu den Pflegestützpunkten erforderlich. Verbindliche und langfristige rechtliche Regelungen bezüglich der Aufrechterhaltung und Vergabe der Beratungs- und Koordinationsstellen sowie der Schwerpunkt BeKo sind notwendig, genauso wie eine Vereinfachung der organisatorischen Einbindung der Pflegestützpunkte.

## **5 Ergebnisse der Zusatzerhebung Mitte 2014**

Zusätzlich zur Stichtagsbefragung wurden die Sozialdienste der stationären Einrichtungen und der Krankenhäuser Mitte 2014 um die Beantwortung spezifischer Fragen gebeten. Die Organisation übernahm das Seniorenbüro Speyer. Mit dieser Befragung wollte das Seniorenbüro die Expertenmeinung zur bisherigen Entwicklung der Beratungspraxis und den Bedarfen der Zukunft erfahren. Im Folgenden werden die anonymisierten Antworten vorgestellt. Insgesamt bietet sich damit ein Bild, wie die Expertinnen und Experten die Beratungspraxis und die sich ändernden Bedarfe einschätzen.

### **5.1 Befragung der Sozialen Dienste der stationären Einrichtungen**

#### **1. Welche Trends stellen Sie in Ihrer Arbeit fest?**

- Immer mehr Menschen kommen mit einer Multimorbidität kommen ins Heim.
- Die Gruppe der Menschen mit Demenz nimmt stark zu. Deshalb müssen sich die Angebote ändern.
- Die Menschen sind überwiegend kränker, hilfsbedürftiger und pflegebedürftiger als früher.
- Die daraus resultierenden vielfältigen Bedürfnisse steigen.
- Die Integration ins kulturelle, gesellschaftliche Leben wird immer schwerer.
- Viele kommen erst, wenn es gar nicht mehr zu Hause geht. Dadurch ist die Verweildauer kürzer und die Wechsel nehmen zu. Oft sind es nur ein paar Tage, die die Menschen im Heim sind. Nach einem Krankenhausaufenthalt können sie nicht nach Hause und kommen dann ins Heim.
- Für die Mitarbeiter bedeutet dies, dass viel Sterbebegleitung gemacht werden muss.
- Es ist auch für die fitteren Menschen, die es in den Einrichtungen immer noch gibt, nicht einfach mit dieser Veränderung (Tod, Verabschiedung etc.) umzugehen.
- Anfragen von „jüngeren“ Menschen mit Korsakow-Syndrom nehmen zu.
- Aufgrund der Multimorbidität nimmt die Arbeitsbelastung des Pflegepersonals zu, die teilweise zur Überlastung führt.
- Die Belastungsgrenze des Personals ist ziemlich erreicht.
- Auf Bundesebene ist eine positive Entwicklung festzustellen. Pflege gerät mehr ins Blickfeld. Die Pflegeversicherung war ein Beginn. In den letzten Jahren gab es schnelle weitere gesetzliche Veränderungen, im positiven Sinn.
- Es gibt eine höhere Professionalität, was positiv ist. Allerdings werden auch große Anforderungen an das Personal gestellt.
- Es wird immer mehr verlangt (gesetzliche Vorgaben steigen, Prüfung des MDK, Dokumentationspflicht)

- Die Überprüfung des medizinischen Dienstes hat zwar ihre Berechtigung, aber es werden an die Mitarbeiter immer höhere Anforderungen gestellt.
- Einzelbetreuung wird immer wichtiger
- Der Trend geht immer mehr zur Individualität. Gruppenangebote, Rücksichtnahmen und Anpassungsbereitschaft nehmen ab.
- Bei der jetzigen Generation 80 plus ist noch gemeinsames Liedgut vorhanden, oder gemeinsames Interesse für Gartenarbeiten. Gruppenangebote sind da gut möglich. Es gibt in der Gruppe mehr Geselligkeit.
- Menschen, die jetzt kommen (nicht nur im Heim, sondern auch im Betreuten Wohnen) haben differenziertere Interessen, die sie auch äußern. Es ist eine andere Sozialisation (z.B. haben wir eine Kämpferin der Frauenbewegung oder Internetinteresse ..) für diese individuellen Angebote benötigt man auch mehr Personal. Heute ist es nicht mehr unbedingt die Geselligkeit, die zählt. Die Toleranzschwelle gegenüber anderen Bewohnerinnen und Bewohnern ist niedrig.
- Zu Betreuungs- bzw. Aktivierungsangeboten in der Gemeinschaft kommen die Bewohner teilweise nicht mehr selbständig. Sie brauchen Begleitung durch zusätzliche Betreuungskräfte, die immer wichtiger werden.
- Die Anzahl der männlichen Bewohner steigt. Dadurch verändert sich der Bedarf an Angeboten, die spezifischer sein müssen.
- Die viel diskutierte Entbürokratisierung ist noch nicht eingetreten.
- Der Pflegeschlüssel für stationäre Einrichtungen ist in Rheinland-Pfalz schlechter als in Baden-Württemberg oder Bayern.

### **2. Welche Erfahrungen machen Sie in der Arbeit mit Angehörigen?**

- Es ist ein zunehmendes Interesse der Angehörigen an der Sozialen Betreuung zu beobachten. Die Angehörigen informieren sich über die Angebote und sind erfreut darüber, wenn ihre Mutter oder ihr Vater daran teilnehmen. Teilweise ist die Teilnahme an diesen Betreuungsangeboten den Angehörigen sehr wichtig.
- Es gibt immer noch eine große Anzahl an Angehörigen, die ein sehr inniges Verhältnis zu ihren pflegbedürftigen Angehörigen haben, sich mit verantwortlich fühlen und sich auch kümmern.
- Der Anteil der noch berufstätigen Angehörigen und/oder mit der „All-inklusiv-Mentalität“ nimmt zu. Das zeigt sich sehr im stark geprägten Entlastungsgedanken und teilweise einem sehr hohen Anspruchsdenken. Manche haben die Auffassung, dass, wie beim Urlaub, alles mit dabei ist und sie sich um rein gar nichts mehr kümmern müssen.
- Die Bezugspersonen der Bewohner leben immer häufiger nicht mehr im nahen Umfeld. Die Anbindung der Bezugspersonen wird hierdurch immer schwieriger.
- Angehörige möchten geführt und angeleitet werden. Sie sehen die hohen Kosten und fordern am liebsten 24 Stunden Einzelbetreuung.

- Manche sind auch selbst durch Krankheit oder Gebrechlichkeit mit vielen Dingen, wie z.B. Antragsstellung usw. überlastet.
- Häufig sind Angehörigen in der Pflege zu Hause überfordert. Immer häufiger entscheiden sich Angehörige für einen Wechsel in eine stationäre Einrichtung, wenn die Überforderung zu Hause schon längst eingetreten ist.
- Das Dienstleistungsbewusstsein / bzw. der Dienstleistungsgedanke wird insgesamt stärker in den Blick genommen und wichtiger.
- Angehörige werden anspruchsvoller und haben wenig Verständnis für die Arbeit in Einrichtungen.
- Es ist viel Zeit erforderlich, um die Zusammenarbeit mit Angehörigen zu erleichtern.
- Eigene Gewissensbisse der Angehörigen, Verlustängste fördern deren Unmut.
- Angehörige kommen nicht zu den Veranstaltungen. Kann auch positiv gesehen werden, weil sie ermuntert werden, Dinge gleich anzusprechen und nicht erst auf den Angehörigenabend zu warten. Die älteren Angehörigen haben die Gruppe gebraucht, um gemeinsam mit anderen ihre Anliegen vorzutragen. Heute haben die Angehörigen mehr Selbstbewusstsein.

### **3. Wo sehen Sie Lücken im Versorgungssystem?**

- Es besteht Fachkräftemangel.
- Es gibt zu wenig Personal, um eine optimale Versorgung nach individuellen Wünschen zu gewährleisten. Trotz größter Bemühungen des Personals müssen die Bewohner sich teilweise den Strukturen anpassen. Es wird versucht, Wünsche zu berücksichtigen. Z.B. darf jemand länger schlafen, bekommt sein Mittagessen auch als Abendessen serviert usw. Jedoch sind hier Grenzen gesetzt, z.B. können nicht alle Bewohner um 8 Uhr gewaschen werden. Es gibt Stoßzeiten.
- Ein weiterer Punkt in dem der Personalmangel deutlich wird, ist der Schwerpunkt der Pflegeheime auf die pflegerische Versorgung. Die anderen Bereiche und Bedürfnisse kommen daher oft zu kurz.
- Die Bürokratie nimmt zu und bindet Fachkräfte. Bürokratieabbau ist wichtig. Weniger Dokumentation wäre gut, um dafür mehr mit den Menschen arbeiten zu können.
- Das Angebot der sozialen Betreuung hat ihre Grenzen. Wünschenswert wäre Normalität statt „Bespaßung“.
- Das Normalitätsprinzip sollte für alle Menschen und besonders für Menschen mit Demenz, die in Alten- und Pflegeheimen leben, umgesetzt werden. Eine ganztägige Betreuung, vom Frühstück bis nach dem Abendessen, also Alltag zu leben, wäre für die Menschen mit Demenz mit großer Lebensqualität verbunden. Eine Einrichtung hat ein Modellprojekt in einer Wohngruppe mit Alltagsbegleitung. Dies wird sehr gut angenommen und bietet für alle Entlastung.
- Auch andere Bewohner würden über mehr Personal im Bereich der sozialen Betreuung profitieren: Spaziergänge, Ausflüge, Teilnahme an Veranstaltungen etc..

- Die Hoffnung liegt in der neuen Gesetzesentscheidung und dass danach auch Menschen ohne Pflegestufe Anspruch auf soziale Betreuung haben.
- Es gibt Lücken, wenn es um die Versorgung von Menschen mit besonders schweren dementiellen Erkrankungen mit extrem auffälligem Verhalten, geht. Hier wären neue Konzepte notwendig, als Alternative zur geschlossenen Einrichtung.
- Wenn Menschen ganz am Anfang einer dementiellen Erkrankung stehen, müsste früher eingegriffen werden.
- Tages- und Nachtbetreuung muss weiter ausgebaut bzw. in den Blick genommen werden
- Erhöhung des Betreuungsschlüssels für dementiell erkrankte Menschen ist wichtig.
- Höhere Betreuungszeit für alle Bewohner ist wichtig.
- Bei der ärztlichen Versorgung von Demenzkranken fehlt oft ausgebildetes Personal zur Betreuung in den Praxen, als auch in den Krankenhäusern.
- Es kommen nur wenige Fachärzte ins Haus.
- Eine große Lücke in Speyer ist das Fehlen ausreichender finanzierbarer Transportfahrzeuge für Ausflüge. Die meisten Fahrzeuge sind für ambulante Angebote (Cafe Malta, Waldkindergarten etc.) gebucht. Ausflüge sind nur noch in geringem Maße und geringen Zeitkorridoren möglich.
- Die Absprache bei Versorgern stimmt nicht immer. Z.B. kommt es vor, dass der Rettungsdienst gerufen wird und die Sanitäter die Person nicht mitnehmen, obwohl eine ärztliche Einweisung vorliegt. Hier besteht Handlungsbedarf.
- Oft fehlen Räumlichkeiten, wie z.B. Wohnküche, Therapieraum, Werkstatt.

#### **4. Wo wünschen Sie sich Unterstützung?**

- Zu den unter Punkt 3 genannten Themen.
- Angebot an zweitägigen Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter der sozialen Betreuung (wird jetzt vom MDK verlangt; viele Fortbildungen sind oft nur stunden- bzw. tageweise).
- Gesetzgebung muss sich ändern, z.B. in Bezug auf den Betreuungsschlüssel, siehe Frage 3.
- Um Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen sind Fahrdienste, Busse mit Rollstuhlbeförderung notwendig. Bei einem Ausflug wird der Behindertenfahrdienst benötigt. Für einen Ausflug zum Johannishof für 6 Rollstuhlfahrer wurden z.B. 160 € bezahlt. Der Fahrdienst war auch schon bestellt und ist dann nicht gekommen.
- Genügend Behindertentoiletten sowie Bürgersteigabsenkungen und das Zulassen von Rampen, damit Rollstuhlfahrer besser in Geschäfte kommen, sind notwendig. Es gibt Cafés und Restaurants, die keine Behindertentoilette haben, auch wenn sie neu sind.
- Eine Entbürokratisierung und weniger Dokumentation wären wichtig.
- Mehr Zeit für die Menschen ist wichtig. Je mehr Bürokratie besteht, umso mehr Zeit geht den Menschen ab.

- Auf jedem Wohnbereich sind früh und späte Betreuungskräfte. Für die Pflegeberufe sind mehr Anerkennung und eine bessere Bezahlung wichtig.
- Es muss mehr in die Gesellschaft getragen werden, dass die stationäre Pflege nicht den Zeitaufwand erbringen kann, wie Pflege zu Hause.
- Das Verständnis für Menschen mit Demenz muss steigen. Die Akzeptanz ist nach wie vor gering.

#### **5. Welche Themen wünschen Sie sich für die Pflegekonferenz?**

- Alle Themen unter Punkt 4
- Fachkräfte zu gewinnen und zu halten. Werbung für das Berufsbild Pflege zu machen, Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit, Mitwirkung an besseren Arbeitsbedingungen in der Pflege, Bessere Anerkennung, gerechtere Bezahlung.
- Wie kann beispielsweise das Image von stationären Einrichtungen weiter verbessert werden?
- Bürokratieabbau in der Pflege und generell weniger Dokumentation, sind wichtig. Z.B. Kürzung der Pflegeplanung auf 5 Punkte, Dokumentation der sozialen Betreuung nur noch 1 x wöchentlich, wäre gut.
- Unterstützung der Gesetzesvorlage, dass auch Menschen ohne Pflegestufe Anspruch auf soziale Betreuung haben.
- Neue, alternative Wohnkonzepte und -modelle, z.B. Demenzdorf umsetzen.
- MDK-Noten? Was soll das?
- Verteilung der Gelder der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung verbessern.
- Das Überwachungssystem der Heime sollte geändert werden!!!
- Es gibt enge Zusammenarbeit mit der Stadt, die Anregungen gleich aufgreift, deshalb jetzt kein spezielles Thema.

#### **6. Wie entwickelt sich die Arbeit mit Menschen mit Demenz?**

- Der Anteil an Demenzkranken nimmt zu.
- Da die Menschen immer kränker, multimorbider kommen, ist die Arbeit schwieriger geworden. Das bedeutet, dass die Mitarbeiter der sozialen Betreuung mehr und zeitintensiver auf die einzelnen Bewohner eingehen müssen.
- Vielmehr Einzelbetreuung ist notwendig
- Volle Konzentration der Alltagsbegleiter auf einzelne Bewohner ist Alltag.
- Nicht zu vergessen ist der Umfang der Dokumentation, der eingefordert wird. Diese Zeit geht den Bewohnerinnen und Bewohnern von der ihnen zustehenden Betreuungszeit ab.
- Seit 2009 gibt es eine deutliche Verbesserung durch die Gesetzgebung, z.B. durch zusätzliche Betreuungsleistungen. Es gibt gute Unterstützung durch die Demenzbegleiter nach §87b. Sie entlasten Ehrenamtliche, so dass die sich auf das reine Ehrenamt konzentrieren können.



- Es gibt seit 2009 einen relativ festen Kreis von Demenzbegleitern. Die müssen alle eine Ausbildung machen, die auch gut ist.
- Weiterhin wichtig ist der große Fortbildungsbedarf für zusätzliche Betreuungskräfte.
- Es werden immer mehr Gruppenangebote gefordert, obwohl die individuelle Betreuung bei Menschen mit Demenz am wesentlichsten ist, denn jede Demenz ist anders.
- Das Verständnis für Menschen mit Demenz nimmt in der Bevölkerung zu.
- Das Bewusstsein steigt, dass es jeden treffen kann.
- Die Industrie hat diesen Markt auch entdeckt. Es gibt aber auch gute neue Hilfsmittel, wie z.B. Grafikwände.
- Menschen mit Demenz brauchen Zeit und Zuwendung, dafür ist Personal notwendig. Das muss die Gesellschaft einfordern. Es sind politische Entscheidungen.
- Dazu wird Geld benötigt.
- Die Menschen werden oft isoliert und bevormundet.
- Sie werden in unserer Gesellschaft oft „versteckt“.
- Der „Ausbildungszwang“ der Arbeitslosen zum Demenzbetreuer kann nicht gut gehen!!
- Es gibt auch inkompetentes Personal.

### **7. Arbeiten Sie mit Ehrenamtlichen?**

- Manche Einrichtungen können noch auf einen großen Pool von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern zugreifen. Diese unterstützen in vielen unterschiedlichen Bereichen, die Hauptamtlichen. Die Tätigkeitsbereiche der Ehrenamtlichen sind vielfältig, z.B. Begleitung bei Ausflügen und Veranstaltungen, Organisation eines Kinonachmittags, von Spieleangeboten, Singrunden bis hin zu einzelnen Besuchen, in denen vorgelesen, spazierengegangen wird, Begleitung bei Arztbesuchen, Organisation eines Hundebesuchsdienstes, Unterstützung in der Cafeteria, bis hin zur Unterstützung bei großen Festen und Veranstaltungen im Haus.
- Andere Heime haben nur wenig Ehrenamtliche.
- Durch die Demenzbegleiter ist auch ein neues Spannungsfeld zwischen Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen entstanden. Das ist wie bei allem, was neu ist, dass gewisse Ängste entstehen.
- Es ist schwer, Ehrenamtliche zu finden.
- Die Bereitschaft zum Engagement ist in der Gesellschaft gering.
- Ehrenamtliche zu begleiten bedeutet einen enormen Zeiteinsatz.
- Ehrenamtliche sind in der Betreuung überfordert, denn die Bewohner werden immer kränker.

## **8. Haben Sie ein Fortbildungsangebot für Ihre Ehrenamtlichen?**

Hier zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den Einrichtungen:

- Ehrenamtliche dürfen an hauseigenen Fortbildungsangeboten teilnehmen.
- Es gibt kein eigenes Fortbildungsprogramm im Haus.
- Aber die Einrichtung greift auf das Angebot des Trägers zurück und neu, auf das gemeinsame Fortbildungsprogramm, das vom Seniorenbüro herausgegeben wird.
- Die innerbetrieblichen Fortbildungen sind teilweise auch für Ehrenamtliche gedacht. Sie könnten aber für diesen Personenkreis ausgebaut werden.
- In den Treffen der Ehrenamtlichen erfolgen kurze Fortbildungsreferate.
- Darüber hinaus gibt es Angebote des Fortbildungsreferates des Trägers.
- Ehrenamtliche können an internen und externen Fortbildungen teilnehmen.
- Bei Interesse können Ehrenamtliche an Fortbildungen teilnehmen.
- Es gibt kein eigenes Fortbildungsprogramm. Ehrenamtliche können am Fortbildungsprogramm der Stadt teilnehmen.

## **9. Wie schätzen Sie die personelle Situation der stationären Einrichtungen ein?**

- In manchen Einrichtungen besteht zurzeit noch kein Mangel an Fachpersonal.
- Wünschenswert wäre jedoch, wie oben schon erwähnt, mehr Mitarbeiter in der sozialen Betreuung, um auch Menschen ohne Pflegestufe gerechter zu werden. Das Angebot sollte generell ausgebaut werden, in Form der Alltagsbegleitung, so dass das Normalitätskonzept in der Einrichtung gelebt werden kann.
- Der Fachkräftemangel nimmt zu, so dass auf Dauer die umfangreiche Versorgung der Menschen in den stationären Einrichtungen erschwert wird.
- Gerade bei der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz sollte mehr Fachpersonal und Betreuungspersonal im Einsatz sein.
- Anhand der besonderen Anforderungen, die dementiell erkrankte Menschen in der Pflege und Betreuung im Alltag haben, herrscht eine „chronische Unterbesetzung“.
- Positiv ist die Anerkennung der examinierten Altenpflegerinnen. Der Stellenwert ist gestiegen.
- Die Not, ausreichend Personal zu finden, steigt. Junge Menschen, die gleich nach der Schule die Ausbildung machen, sind oft nicht reif genug für diesen Beruf.
- Gute Erfahrungen gibt es mit Personal, das nach der Familienphase neu in den Beruf einsteigt.
- Dringender Bedarf besteht in der Erweiterung des Pflegebegriffes.
- Es besteht ein erhöhter zusätzlicher Betreuungsbedarf in den stationären Einrichtungen.
- Das Personal ist nicht immer das, was man sich wünscht.
- Vor einigen Jahren hatten die Auszubildenden auf jeden Fall einen guten Realschulabschluss. Das hat sich geändert.
- Bessere Personalbesetzung bei Krankheit wäre von Vorteil.
- Mehr Betreuungskräfte zur Entlastung der Mitarbeiter wäre wichtig.

## **5.2 Befragung der Sozialen Dienste der Krankenhäuser**

Beide Krankenhäuser in Speyer verfügen über einen Sozialdienst. Der Bitte um Beantwortung der Fragen, ist ein Sozialdienst nachgekommen. Im Folgenden werden die Antworten auf die Fragen des Seniorenbüros vorgestellt.

### **1. Welche Trends stellen Sie in Ihrer Arbeit fest?**

Es wurde dazu keine Aussage gemacht.

### **2. Wo sehen Sie Lücken im Versorgungssystem?**

Ältere Menschen, die vorübergehend einen Unterstützungsbedarf haben, können zwar Leistungen von Pflege- oder Haushaltsdiensten in Anspruch nehmen, diese werden allerdings in der Regel weder von der Pflegekasse, noch von der Krankenkasse übernommen. Den Weg, beim Sozialamt einen entsprechenden Antrag zu stellen, wollen oder können nicht alle Patienten gehen.

Eine weitere Lücke besteht bei hilfe- oder pflegebedürftigen Personen, die insgesamt einen zu geringen Pflegebedarf haben, sodass sie keine Pflegestufe bekommen.

### **3. Wie klappt die Zusammenarbeit mit anderen Diensten? Pflegeüberleitung vom Krankenhaus nach Hause?**

Wir sind mit Diensten in Speyer, aber auch darüber hinaus, gut vernetzt. Die Überleitung von uns erfolgt in der Regel telefonisch, mit Zustimmung der Patienten. Dabei geht es um Pflegedienste, Beratungsstellen, amb. Hospizdienste etc. Wir stehen bei Bedarf in engem Kontakt mit den Pflegestützpunkten.

### **4. Wie sind Ihre Erfahrungen mit dem MDK?**

Wir haben keinen direkten Kontakt mit dem MDK.

Was die Pflegeanträge angeht, stellen wir diese sehr häufig, bekommen aber das Ergebnis nicht mit. Auch die Bearbeitungsdauer entzieht sich unserer Kenntnis.

In Bezug auf geriatrische Reha-Maßnahmen, sehen wir in der Regel die Vorgabe „Reha vor Pflege“ anerkannt, trotzdem gibt es auch immer wieder Ablehnungen.

### **5. Wie könnten pflegende Angehörige besser unterstützt werden?**

Mehr Information zu Tagespflege und Betreuungsgruppen ist wichtig.

### **6. Wo wünschen Sie sich Unterstützung?**

Allgemeine Rückmeldung von Pflegediensten, was die Überleitung an diese angeht, wäre sinnvoll.

### **7. Welche Themen wünschen Sie sich für die Pflegekonferenz?**

Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Betreuung,

Neuerungen im Pflegeversicherungsgesetz

### **8. Wie entwickelt sich die Arbeit mit Menschen mit Demenz?**

Es gibt immer mehr Informationsangebote, sodass das Thema in der letzten Zeit deutlich mehr in den Fokus geraten ist.

Immer mehr Einrichtungen, Pflegedienste, Pflegeheime erarbeiten sich spezielle Konzepte, um besser auf Menschen mit Demenz eingehen zu können.

Die Entwicklung auf diesem Gebiet wird durch Ihr Engagement deutlich vorangetrieben.

### **9. Wie schätzen Sie die personelle Situation im Krankenhaus ein?**

In Bezug auf den Sozialdienst können wir sagen, dass wir im Team gut aufgestellt sind, sodass wir in der Regel die Patienten und deren Angehörigen mit der notwendigen Zeit beraten können. Es gibt aber natürlich immer auch wieder Zeiten, in denen sich die Arbeit deutlich verdichtet.

## **6 Beteiligungsverfahren**

Neben den oben angeführten Befragungen und Stichtagserhebungen organisierte das Seniorenbüro Beteiligungsverfahren. Dabei wurde die Methode des World Cafés gewählt. Jeweils halbtägige World Cafés wurden für die

- Mitglieder der Pflegekonferenz am 21. November 2012
- Mitglieder des Seniorenbeirates am 6. Februar 2013
- Bürgerinnen und Bürger von Speyer-Nord im Mehrgenerationenhaus am 2. Mai 2013
- Bürgerinnen und Bürger von Speyer-West in der Quartiersmensa am 29. Oktober 2013

angeboten und durchgeführt.

### **6.1 Ergebnisse zu den Fragen in der Pflegekonferenz**

#### **1. Was ist für ein selbständiges Leben und eine gute Versorgung und Pflege im Wohnquartier erforderlich?**

Ansprache, Infrastruktur, Spezieller Wohnraum, Kultur, Finanzen, gute Überleitung vom Krankenhaus nach Hause, ehrenamtliches Engagement.

#### **2. Welche Formen des Zusammenlebens sind künftig für uns sinnvoll und wichtig?**

Alternativen Wohnformen, die finanziell abgesichert sind; Generationenübergreifend arbeiten und wohnen; Kooperationen mit Wohnungsbaugesellschaften schaffen; Öffentlichkeitsarbeit, um sensibel zu machen für gemeinschaftliches Wohnen.

### **3. Was benötigen wir in Speyer, um zu neuen Formen des Zusammenlebens zu kommen?**

Quartiersmanagement; Koordination der bestehenden und der neuen Angebote; finanzielle Absicherung der Projekte; Einbeziehung der Bürger und Bürgerinnen

## **6.2 Ergebnisse zu den Fragen im Seniorenbeirat**

### **1. Was ist für eine gute Versorgung und Pflege im Wohnquartier erforderlich?**

Das soziale Umfeld; eine funktionierende Infrastruktur; Flexible Pflege, die die Bedürfnisse der Betroffenen erfüllen kann; neue Wohnformen auch für kranke und pflegebedürftige Menschen.

### **2. Wo sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten in Speyer?**

Barrierefreiheit muss umgesetzt werden; Wohnsituation muss verbessert werden; medizinische, pflegerische Versorgung ist zu verbessern; eine funktionierende Infrastruktur muss aufgebaut werden.

### **3. Was können Sie als Seniorenbeiratsmitglied dazu beitragen?**

Die Themen in die Öffentlichkeit bringen; Seniorenbeirat muss an Entscheidungen der Verwaltung beteiligt werden; Mitglieder müssen sich selbst informieren; Seniorenbüro als Anlaufstelle und Informationsstelle nutzen.

## **6.3 Ergebnisse zu den Fragen Speyer-Nord - Gesprächsrunden im Mehrgenerationenhaus**

### **1. Was ist für ein selbständiges Leben, eine gute Versorgung und Pflege in Speyer-Nord erforderlich?**

Eine ausgebaute Infrastruktur; Pflege gewährleisten; Barrierefreie Wohnungen und Sicherheit im Wohngebiet; Nachbarschaftshilfe ausbauen.

### **2. Wo sehen Sie für sich und andere Verbesserungsmöglichkeiten in Speyer-Nord?**

Öffentlicher Nahverkehr ist zu verbessern; Infrastruktur muss ausgebaut werden; alternative Wohnformen müssen realisiert werden; mehr Sensibilität in der Bevölkerung für ältere Menschen schaffen; bessere Informationen für Betroffene und Angehörige ermöglichen.

### **3. Was können Sie dazu beitragen, um eine Verbesserung zu erreichen?**

Sich selbst informieren und organisieren; Wissen der Senioren mehr in Entscheidungen einbeziehen; Multiplikator in der Öffentlichkeit für die Themen sein.

## **6.4 Ergebnisse zu den Fragen in Speyer-West - Gesprächsrunden in der Quartiersmensa**

### **1. Was ist für ein selbständiges Leben in Speyer-West erforderlich?**

Eine ausgebauten Infrastruktur; bessere Mobilität ermöglichen; häusliche Unterstützung durch Pflegedienste verbessern; mehr Anlaufstellen im Wohngebiet.

### **2. Was sollte in Speyer-West verbessert werden?**

Die Mobilität der kranken Menschen verbessern; die Infrastruktur ausbauen; bessere Information und besserer Informationsfluss ermöglichen; mehr Angebote schaffen.

### **3. Was können Sie selbst als Bürgerin und Bürger in Speyer-West dazu beitragen?**

Sich einbringen; Augen aufhalten und Rückmeldung geben, wo's fehlt; Kurse in Quartiersmensa anbieten.

## **6.5 Zusammenfassung der Beteiligungsveranstaltungen**

Zusammenfassend kann als Ergebnis der vier Gesprächsrunden gesagt werden, dass folgende Faktoren wichtig sind, wenn es um ein selbständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit gehen soll:

Infrastruktur, Mobilität, zahlbare Wohnungen, neue Wohnformen, barrierefreie Wohnungen, Koordination und Kooperation der Dienste, Anlaufstellen, gute Überleitung vom Krankenhaus nach Hause, Kultur, bürgerschaftliches Engagement, Finanzen, Öffentlichkeitsarbeit und mehr Sensibilität in der Öffentlichkeit, bessere Informationen, Einbeziehung der Bürgerinnen und Bürger, flexible Pflege, Sicherheit.

## **7 Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen**

Die Stadt Speyer zeigt einige Besonderheiten hinsichtlich der Pflegeversorgung. Mit dem seit Jahren konstanten und vergleichsweise hohen Anteil der stationären Pflege (ca. 46 Prozent) belegt die Stadt Speyer im Bundesvergleich einen Spitzenplatz. Dies liegt nicht nur am Angebot von stationären Dauerpflegeplätzen sondern auch an einer deutlich unterrepräsentativen Anteil von Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegesachleistungen beziehen (siehe Tabelle 4). In gewissem Sinne besteht eine Polarisierung zwischen rein familiärer und vollstationärer Unterstützung der Pflegebedürftigen.

Die Sicherstellung der Pflege und Teilhabe für Bürgerinnen und Bürger lässt sich nicht alleine mit stationären, institutionellen Lösungen erreichen. Eine zukunftsfähige kommunale Infrastruktur sollte zu förderst den Erhalt der eigenen Häuslichkeit und des Umfeldes in den Blick nehmen. Gemischte Pflegearrangements mit professionellen Pflegeleistungen, hauswirtschaftlichen und betreuerischen Hilfen und Beiträgen des bürgerschaftlichen

Engagements unterstützen bisherige Lebensentwürfe und mindern die Notwendigkeit einer Heimübersiedlung. Der niedere Anteil an ambulant betreuten Pflegebedürftigen zeigt, dass dieser Weg von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bisher wenig angenommen wird.

Dies liegt vermutlich nicht nur in einer besonderen Neigung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zur stationären Vollversorgung und einem damit korrespondierenden großen und gutem Angebot an stationären Pflegeplätzen, sondern auch im Unwissen ambulanter Möglichkeiten und im mangelnden Angebot umfassender ambulanter Pflegearrangements begründet.

Die Betreuung und Teilhabe von Pflegebedürftigen und hier speziell von Menschen mit Demenz lässt sich verbessern. Seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (2008) haben Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) einen Anspruch auf Betreuungsleistungen. Mit diesen Mitteln lassen sich sowohl Einzelbetreuungsleistungen als auch kollektive Tagesangebote realisieren. Die sog. niedrigschwelligen Leistungen der Pflegeversicherung (§ 45b SGB XI) und die neuen Möglichkeiten des § 123 SGB XI bieten eine solide Finanzierungsbasis dieser Angebote. Die Befragung der ambulanten Pflegedienste zeigte, dass nur selten von diesen Möglichkeiten Gebrauch gemacht wird. Die Kommunen können diesen Prozess befördern, in dem sie Räumlichkeiten bereitstellen und das bürgerschaftliche Engagement in den Quartieren stärken.

Die Voraussetzungen zum Ausbau der ambulanten Unterstützungsarrangements sind in Speyer gegeben. Die Befragung konnte zeigen, dass in Speyer eine Vielzahl von Aktivitäten und Engagement besteht und im Grundsatz die Akteure sehr gut vernetzt sind. Dies gilt sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Infrastruktur.

### **Handlungsempfehlung I**

**Es wird empfohlen im Kontext der regionalen Pflegekonferenz Strategien zum Ausbau der sog. niedrigschwelligen Betreuungsleitungen zusammen mit den Pflegestützpunkten, den ambulanten Diensten, dem Seniorenbeirat und den ehrenamtlichen Organisationen zu entwickeln. Die Servicestelle für niedrigschwellige Betreuungsleistungen bei der LZG berät die kreisfreien Städte und Landkreise hierzu.**

Die heutige Siedlungsstruktur und architektonische Gestaltung der öffentlichen Räume entspricht den künftigen Bedarfen nur unzureichend. Bauliche Maßnahmen etwa im Kontext des sozialen Wohnungsbaus und der Quartiersentwicklung sollten sich künftig an den Kriterien barrierefreier Architektur orientieren. Ohnehin erforderliche und geplante bauliche Maßnahmen können darüber hinaus zum Anlass genommen werden, die Bürgerinnen und Bürgern noch mehr in Beteiligungsprozessen an den Entscheidungen zu beteiligen. Anzustreben sind barrierefreie öffentliche Räume, gemeinschaftliche Wohnprojekte und der Erhalt fußläufig erreichbarer Angebote der Alltagsversorgung. Die Bau- und Bauleitplanung sollte sich dabei nicht nur auf die öffentlichen Bauvorhaben beschränken, sondern die private Bauwirtschaft aktiv in den Strukturveränderungsprozess für mehr Barrierefreiheit einbeziehen.

Studien und zahlreiche Projekte haben gezeigt, dass die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger zur Selbsthilfe vorhanden ist, die Weiterentwicklung aber verlässliche und tragfähige Strukturen der Koordination und Organisation erfordert. Die kommunale Pflegepolitik sollte dabei an gewachsene identitätsstiftende Strukturen der Nachbarschaft (Quartier) und der Vereine anknüpfen.

Flankierend zum Ausbau der ambulanten Unterstützungsangebote sollte im Rahmen der städtebaulichen Möglichkeiten der barrierefreie oder barrierearme Wohnraum gefördert werden. Barrierefreier Wohnraum in Kombination mit einer guten Infrastruktur ermöglicht die private Haushaltsführung auch für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zu erhalten.

In Speyer werden derzeit 387 Appartements angeboten, die als Betreutes Wohnen ausgewiesen sind. Der weitaus größte Teil davon ist im Verbund mit stationären Pflegeeinrichtungen realisiert. Eine eigene Befragung erfolgte dazu nicht. Nicht bekannt ist allerdings die Qualität dieser Angebote. Im Rahmen dieser Erhebung wurde kein Schwerpunkt auf das Betreute Wohnen gelegt.

Im Vergleich mit anderen Städten in Rheinland-Pfalz ist dies eine vergleichsweise hohe Zahl an Einheiten. In den Befragungen wurde allerdings deutlich, dass eine Nachfrage nach alternativen Wohnformen im Alter besteht. Immer mehr Menschen machen sich Gedanken um gemeinschaftliches Wohnen im Alter. Zurzeit gibt es den Verein „Unter einem Dach“, der sich seit Jahren um die Realisierung ihres Wohnprojektes bemüht. Bislang leider ohne Erfolg.

## **Handlungsempfehlung II**

**Der Entwicklung von barrierefreiem Wohnraum kommt in den nächsten Jahren eine besondere Bedeutung zu. Es wird empfohlen, zunächst eine detaillierte Analyse zur Quantität und Qualität der bestehenden Angebote in Speyer zu veranlassen und die Frage der Barrierefreiheit und der Servicequalität in den Quartieren und öffentlichen Räumen zum Thema der Stadtpolitik zu machen. Hier ist insbesondere der Ansatz der „Versorgungssicherheit im Quartier“ zielführend. Dazu sollte die Zusammenarbeit der Stadt, des Bauamtes, der städtischen Wohnungsbaugesellschaft mit den ambulanten Diensten und den Akteuren des bürgerschaftlichen Engagements verbessert werden.**

**Kleinere Einheiten der stationären Versorgung und Alternativen wie die ambulant geführten und bürgerschaftlich unterstützen Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf sollten im Sinne einer ortsnahen, lebensweltorientierten Versorgung stärker in den Fokus rücken.**

In Speyer fehlt bisher eine Koordination und Förderung des freiwilligen Engagements. Die Interviews mit Engagierten zeigen, dass die bestehenden Initiativen weitgehend auf dem individuellen Engagement Einzelner beruhen. Mit der Koordinierungsstelle sollte das Bürgerengagement in strukturierter Weise gefördert und die Zusammenarbeit mit den BeKo-Stellen und den Pflegestützpunkten ausgebaut werden.

Die gewachsenen Strukturen öffentlicher Förderung des Gemeinwohls (Sport- Kultur- und Sozialförderung) entsprechen nicht in jeglicher Hinsicht den Herausforderungen der Zukunft.



Vereine und Institutionen werden sich veränderten Bedürfnissen anpassen müssen. Im einen oder anderen Fall wird dies auch eine neue Priorisierung der kommunalen Förderungen notwendig machen.

Bürgerstiftungen und soziale Bürgervereine, die eng mit den ambulanten Diensten und den Kirchengemeinden zusammen arbeiten, haben sich als Träger der kommunalen Organisationsaufgaben bewährt. Über sie lassen sich bürgerschaftliche Aktivitäten und niederschwellige Leistungen auf Aufwands- oder Minijobbasis organisieren.

### **Handlungsempfehlung III**

**Speyer verfügt über eine breite Kultur des Bürgerschaftlichen Engagements. Die Befragungen und Beteiligungsverfahren haben gezeigt, dass die Zusammenarbeit mit den professionellen Strukturen teils gelingt. Bisher ist diese Zusammenarbeit aber nur punktuell entwickelt. Es wird empfohlen, hier auf der Basis der Quartiersentwicklung ein sozialräumliches Konzept zu entwickeln um die Zusammenarbeit auch strategisch weiter zu entwickeln. In diesem Kontext sollten stärker als bisher die nationalen und landespolitischen Förderungen in den Blick genommen werden.**