



Landeshauptstadt
Mainz

Bericht zur Pflegestruktur 2015

Älter werden in Mainz

Bericht zur Pflegestruktur 2015

Älter werden in Mainz

Impressum

Herausgeber:

Landeshauptstadt Mainz, Dezernat für Soziales, Kinder, Jugend, Schule und Gesundheit
Februar 2016

Verfasserin:

Susanne Groll, Sozialplanung

Bild Titelseite: Photographee.eu@Fotolia

Vorwort

Unterstützungs- und Pflegebedarf kann in jedem Alter auftreten, ist aber überwiegend mit dem Prozess des Alterns verbunden. Mit der zukünftig zunehmenden Zahl älterer Menschen wird auch die Zahl derer, die Unterstützung benötigen steigen.

Die Stadt Mainz setzt mit der Pflegestrukturplanung und dem parallel erarbeiteten Handlungskonzept zur Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit auf zwei einander ergänzende Bausteine zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes und zufriedenes Leben im Alter.

Mainz verfügt über eine Vielzahl ambulanter, teil-, und vollstationärer Pflege-, Beratungs- und pflegeergänzender Angebote. Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf können so auf ein vielfältiges und differenziertes Angebot zurückgreifen, das auch unterschiedliche Bedürfnisse und Lebenslagen berücksichtigt.

Der Bereich Versorgung und Pflege darf dabei nicht losgelöst von der Lebenswelt und dem Umfeld der Betroffenen betrachtet werden. Niedrigschwellig erreichbare Unterstützungs-, Pflege-, und Dienstleistungsangebote, sowie Informations- und Teilhabemöglichkeiten im Stadtteil erweitern die Handlungsspielräume der dort lebenden Menschen und stärken deren Selbstverantwortung und Eigeninitiative. Aktiv und eingebunden sein sind zudem Faktoren, die präventiven Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben. Gleichzeitig bilden Kontakt und Begegnung die Grundlage für informelle Hilfen, die im Fall von Hilfe- und Pflegebedarf professionelle Pflegeleistungen ambulant wie stationär sinnvoll ergänzen.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die aktuelle Pflegeinfrastruktur in Mainz und verfolgt die Entwicklung der vorhandenen Angebote im zeitlichen Verlauf und mit Blick auf die kommenden Herausforderungen.

Möglich wurde dieser Bericht durch die Unterstützung der Mainzer Dienste und Einrichtungen, die umfangreiche Daten zur Verfügung gestellt haben.

Ihnen sei an dieser Stelle besonders gedankt.



Michael Ebling
Oberbürgermeister



Kurt Merkator
Beigeordneter

1.	Einleitung	9
1.1.	Warum ist Pflegestrukturplanung wichtig?	9
1.2.	Wie kann kommunale Pflegestrukturplanung gestaltet werden?	10
2.	Planungsgrundlagen	11
2.1.	Gesetzlicher Auftrag	11
2.2.	Planungsgrundsätze	11
2.3.	Methodische Grundlagen	12
3.	Soziodemografische Daten	13
3.1.	Bevölkerungsentwicklung im Vergleich	13
3.2.	Altersstruktur in Mainz	14
3.3.	Ältere Bevölkerung nach ausgewählten Gruppen	16
3.4.	Ältere Bevölkerung in den Stadtteilen	19
4.	Eckdaten aus der Pflegestatistik	21
4.1.	Pflegebedürftige Menschen in Mainz und Rheinland-Pfalz	21
5.	Pflegeversicherung	23
6.	Pflegeinfrastruktur in Mainz	24
6.1.	Beratung	24
6.1.2.	Pflegestützpunkte	24
6.1.3.	Beratungs- und Koordinierungsstelle Schwerpunkt Demenz	26
6.1.3.	Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen	27
6.2.	Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege	27
6.2.1.	Wohnen	27
6.2.2.	Hausnotruf	29
6.2.3.	Mahlzeitendienste	30
6.2.4.	niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz	30
6.3.	Ambulante Pflegedienste	32
6.3.1.	Angaben zu den Diensten	33
6.3.1.1.	Versorgungsgebiet	
6.3.1.2.	24-Stunden-Versorgung	
6.3.1.3.	Pflegeleistungen	
6.3.1.4.	Niedrigschwellige Betreuungsangebote	

6.3.2.	Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzern	35
6.3.2.1.	Pflegeeinstufungen	
6.3.2.2.	Altersstruktur	
6.3.2.3.	Alleinlebende	
6.3.3.	Angaben zum Personal	37
6.3.3.1.	Zahl der Mitarbeitenden	
6.3.3.2.	Zusammensetzung und Qualifikation der Mitarbeitenden	
6.3.3.3.	Altersdurchschnitt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
6.3.3.4.	Beschäftigungsdauer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
6.3.4.	konzeptionelle Ausrichtung der Pflegedienste	40
6.3.4.1.	Pflege und Begleitung demenziell erkrankter Menschen	
6.3.4.2.	Begleitung sterbender Menschen	
6.3.4.3.	Sozialraumorientierung	
6.4.	Ambulante Wohngemeinschaften	41
6.4.1.	Organisation	41
6.4.2.	Angaben zu den Bewohnerinnen und Bewohnern	42
6.5.	Teilstationäre Pflegeeinrichtungen	43
6.6.	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	44
6.6.1.	Zahl der stationären Plätze	44
6.6.2.	Auslastung	45
6.6.3.-	Angaben zu den Bewohnerinnen und Bewohnern	45
6.6.3.1.	Pflegeeinstufungen	
6.6.3.2.	Altersstruktur und Geschlechtszugehörigkeit	
6.6.3.3.	Pflegeeinstufungen und Alter bei Einzug in das Pflegeheim	
6.6.3.4.	Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner	
6.6.3.5.	Verweildauer	
6.6.4.	Personalsituation	49
6.6.4.1.	Ausbildung von Pflegekräften	
6.6.4.2.	Altersdurchschnitt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
6.6.4.3.	Beschäftigungsdauer	
6.6.5.	Konzeptionelle Ausrichtung der befragten Pflegeheime	51
6.6.5.1.	Kultursensible Pflege	
6.6.5.2.	Pflege demenziell erkrankter Menschen	
6.6.5.3.	Begleitung sterbender Menschen	
6.6.5.4.	Sozialraumorientierung	
7.	Demenz	53
7.1.	Angehörige	53

7.2-	Netzwerk Demenz	54
8.	Fachkräftesituation in der Pflege	55
9.	Zusammenfassung	56
10.	Ausblick	58

1. Einleitung

Der Bericht zur Pflegestruktur ist Grundlage für die Planung.

1.1. Warum ist Pflegestrukturplanung wichtig?

Der demografische Wandel mit einer sinkenden Geburtenrate bei gleichzeitig erfreulicher Zunahme der Lebenserwartung führt langfristig dazu, dass im Verhältnis immer mehr ältere Menschen immer weniger jungen Menschen gegenüberstehen.

Da mit dem Alter, das Risiko hilfe- und pflegebedürftig zu werden zunimmt, wächst parallel zum Anteil der Älteren insbesondere der Hochaltrigen in der Gesellschaft auch die Zahl der Pflegebedürftigen.

Gleichzeitig stehen mit dem in der Folge zunehmendem Fachkräftebedarf in der Pflege weniger Menschen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung.

Die aktuelle Zuwanderungsbewegung kann sich hier auf lange Sicht positiv auswirken.

Im Dezember 2013 waren bundesweit 2,6 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung, davon waren knapp 83 Prozent 65 Jahre und älter. Während jedoch bei den 70- bis unter 75-jährigen „nur“ jede oder jeder zwanzigste (5 Prozent) pflegebedürftig war, wurde bei den über 90-jährigen mit 64,4 Prozent die höchste Pflegequote ermittelt.¹

Bei konstanten altersspezifischen Pflegequoten berechnen die statistischen Ämter des Bundes und der Länder auf der Grundlage der Daten der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung einen Anstieg der Pflegebedürftigen von 2,25 Millionen im Jahr 2007 um knapp ein Drittel bis zum Jahr 2020 und bis zum Jahr 2030 um 50 Prozent auf 3,37 Millionen Pflegebedürftige² in der Bundesrepublik.

Hinzu kommt die Zahl derjenigen mit regelmäßigem Hilfe und Unterstützungsbedarf, die von der Pflegestatistik nicht erfasst werden, da sie die Kriterien der Pflegeversicherung noch nicht erfüllen.

Insgesamt gilt es einen zunehmenden gesellschaftlichen Bedarf zu decken, der langfristig noch durch die sich verändernden Familienstrukturen verstärkt wird.

Aktuell wird ein großer Teil der Pflege und Alltagsunterstützung von Angehörigen übernommen. Das verändert sich unter anderem dadurch, dass die erwachsenen Kinder aufgrund erhöhter Mobilitätsanforderungen im Beruf nicht mehr in unmittelbarer Nähe der Eltern leben oder weniger Zeit zur Verfügung haben. Weitere Faktoren sind die wachsende Zahl alleinlebender Menschen oder auch die steigende Erwerbstätigkeit von Frauen, die nach wie vor einen hohen Beitrag zur familiären Pflege leisten.

Schon jetzt ist eine zunehmende Akzeptanz von professionellen Dienstleistungen erkennbar.

Dies in Verbindung mit der Vielzahl unterschiedlicher, individueller Lebensstile und Lebenslagen in unserer Gesellschaft steigert die Nachfrage nach flexiblen und selbstbestimmten Unterstützungsformen und passgenauen Hilfen.

¹ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse

² Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, 2010

Das führt zu einem hohen Anpassungsdruck an das Versorgungssystem.

Angesichts dieser Entwicklung ist Pflegestrukturplanung für die Gestaltung der aktuellen und zukünftigen Angebote der auf Unterstützung und Pflege angewiesenen Menschen ein wichtiges Instrument.

1.2. Wie kann kommunale Pflegestrukturplanung gestaltet werden?

Die Kommune hat nach Einführung der Pflegeversicherung kaum Ansatzpunkte regulierend einzugreifen, da sich das Angebot der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen nach Erfüllung formaler Zugangsvoraussetzungen am Markt orientiert.

Kommunale Planung bietet jedoch die Möglichkeit über Vernetzung der regionalen Akteure koordinierend Einfluss zu nehmen.

Planung kann über ein regelmäßiges Monitoring dem Netzwerk entscheidungsrelevante Daten zur Verfügung stellen, die allen Beteiligten sowohl den Vertreterinnen und Vertretern aus Verwaltung und Politik, den Nutzerinnen und Nutzer der Angebote als auch den Anbietern selbst, Orientierung hinsichtlich künftiger Entwicklungen geben.³

Die regionale Pflegekonferenz schafft den notwendigen Rahmen für Beteiligung und gegenseitigen Austausch innerhalb des Netzwerks und darüber hinaus.

Die Transparenz und verbesserte Informationslage für alle Akteure in der Altenhilfe ist Grundlage dafür, auf neue Anforderungen reagieren zu können und Maßnahmen aufeinander abzustimmen oder qualitativ und quantitativ weiterzuentwickeln.

Die Planung übernimmt in diesem Prozess eine moderierende Funktion.

Darüber hinaus gilt es insgesamt, auch mit Blick auf das sinkende familiäre Pflegepotenzial und den sich abzeichnenden Fachkräftemangel in der Pflege, für das Thema öffentlich zu sensibilisieren und aufmerksam zu machen, um parallel Eigenverantwortung und Selbsthilfepotentiale zu fördern und die vorhandenen professionellen Hilfs- und Pflegeangebote durch nachbarschaftliches und ehrenamtliches Engagement zu ergänzen.

Der Bericht zur Pflegestruktur bildet mit seiner Übersicht die Grundlage für den integrierten Planungsprozess.

Die Stadt Mainz hat erstmals in 2008 einen Bericht zur Pflegestruktur mit Unterstützung aller Beteiligten vorgelegt. Der Bericht war die Fortschreibung der Bedarfsplanung für die ambulante Versorgungsstruktur vorgestellt in 2002 und der Planung für die stationäre Versorgungsstruktur aus 2004.

³ Kommunale Pflegestrukturplanung – Ein Handbuch für die Praxis, Projekt „Modellkommunen Pflegestrukturplanung“ 2010

2. Planungsgrundlagen

2.1. Gesetzlicher Auftrag

Der Auftrag zur Pflegestrukturplanung ist im Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur⁴ (LPflegeASG) in § 3 konkret definiert:

Die Landkreise und die kreisfreien Städte stellen (...) für ihr Gebiet Pflegestrukturpläne für ambulante Dienste und teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen auf und schreiben diese regelmäßig fort. Sie haben dabei den vorhandenen Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln, zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und über die erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur zu entscheiden.

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

2.3. Planungsgrundsätze

In § 1 Abs. 2 des LPflegeASG sind die Grundsätze die bei Planung berücksichtigt werden sollen vorangestellt:

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

⁴ LPflegeASG vom 25. Juli 2005

- Pflegende Angehörige, soziale Netzwerke und in der Pflege bürgerschaftlich engagierte Menschen sind zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen.

Die kommunale Pflegestrukturplanung in Mainz orientiert sich an den vorgegebenen Grundsätzen.

Der vorliegende Bericht berücksichtigt insbesondere den Aspekt Selbstbestimmung im Sinne von Entscheidungsfreiheit und Wahlmöglichkeiten.

Die Angebote werden zusätzlich unter dem Aspekt Leben in Nachbarschaft und ihrer Einbindung in den Sozialraum betrachtet.

Die Berichterstattung einschließlich der Handlungsempfehlungen ist fortschreibungsfähig und Bestandteil eines interaktiven Prozesses mit allen Beteiligten.

2.3. Methodische Grundlagen

Grundlagen der Berichterstattung der kommunalen Pflegestrukturplanung bilden die Berichte, Erhebungen und Berechnungen des statistischen Landesamtes sowie die Pflegestatistik des Bundes und der Länder.

Die Pflegedaten werden alle zwei Jahre ausgewertet. Für den Bericht wurde die aktuelle Pflegestatistik mit den Zahlen zum Stichtag 15.12.2013 herangezogen.

Die abgebildeten Zahlen und Daten zur städtischen Bevölkerungs- und Altersstruktur mit Stichtag 31.12.2013 sind vom Amt für Stadtentwicklung, Statistik und Wahlen zur Verfügung gestellt. Um Entwicklungen aufzuzeigen wurden die Zahlen unter anderem mit den vorliegenden Ergebnissen aus der Sozialraumanalyse Mainz 2012 ins Verhältnis gesetzt.

Die Angaben zu den ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen in Mainz sind Ergebnis einer schriftlichen Befragung der örtlichen Träger ebenfalls zum Stichtag 31.12.2013.

3. Soziodemografische Daten

Die Bevölkerungsstruktur und deren Vorausberechnung, insbesondere mit Blick auf den aktuellen und zukünftigen Anteil der Älteren in der Bevölkerung, geben erste Hinweise auf den Bedarf an seniorenrechter Infrastruktur. Die Daten sind daher wichtiger Bestandteil für die regionale Pflegestrukturplanung.

3.1. Bevölkerungsentwicklung im Vergleich

Von den 50er Jahren bis Mitte der 90er wuchs die Bevölkerung von Rheinland-Pfalz durch hohen Geburtenüberschuss und starke Zuwanderung um ein Drittel auf über 4 Millionen. Seit 2005 kehrt sich diese Entwicklung um, die Bevölkerungszahl nimmt kontinuierlich ab, bis 2010 ist die Zahl um 57.400 bzw. 1,4 Prozent gesunken. Dieser Trend setzt sich auch in Zukunft fort. (Vgl. Statistische Analysen – Rheinland-Pfalz 2060)

Der demografische Wandel „weniger-bunter-älter“ verläuft jedoch nicht überall gleich. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes gab es zwischen 2000 und 2010 große regionale Unterschiede in der Bevölkerungsentwicklung.

„In der Summe der kreisfreien Städte ist die Bevölkerungszahl um 1,7 Prozent gestiegen; in den Landkreisen ist sie dagegen um 1,6 Prozent gesunken.

Die Spannweite der Bevölkerungsentwicklung reichte bei den kreisfreien Städten von -11 Prozent in Pirmasens bis +9 Prozent in der Landeshauptstadt Mainz.

Bei den Landkreisen reichte die Spannweite der Bevölkerungsentwicklung von -7,8 Prozent in Birkenfeld bis +4,2 Prozent in Mainz-Bingen“⁵

Die positive Bevölkerungsentwicklung der Stadt Mainz ist unter anderem auf die Einführung der Zweitwohnsitzabgabe zum 01.06.2005 zurückzuführen, die zwischen 2004 und 2005 zu einer Zunahme von mehr als 8.000 Einwohnerinnen und Einwohner führte, von denen geschätzt etwa 90 bis 95 Prozent Studentinnen und Studenten waren (vgl. Sozialraumanalyse Mainz 2012, Kap. Jüngere Erwerbsfähige). Zwischen 2004 und 2009 hat sich die Zahl der Studierenden zusätzlich erhöht.

Die Universität in Verbindung mit der verkehrsgünstigen Lage in räumlicher Nähe des Ballungsraums Rhein-Main führt dazu, dass Mainz auch mittelfristig (bis 2030) noch zu den Regionen mit positivem Bevölkerungssaldo gehört.

Der damit verbundene Zuzug insbesondere von jüngeren Menschen wirkt sich zudem positiv auf die Entwicklung der Altersstruktur aus und bietet Potential für generationenübergreifende Aktivitäten sowie im Hinblick auf den zunehmenden Fachkräftemangel in der Pflege.

Diese Tendenz wird aktuell durch den Zustrom der Flüchtlinge verstärkt.

⁵ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Heft Nr. 25 in 2012, Statistische Analysen Rheinland-Pfalz 2060 – Dritte regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung (Basisjahr 2010)

3.2. Altersstruktur in Mainz

Der demografische Wandel ist neben den allgemein sinkenden Bevölkerungszahlen durch eine Verschiebung der Altersstruktur gekennzeichnet. Durch die abnehmende Geburtenrate sinkt die Zahl der jüngeren Menschen, parallel dazu steigt durch die zunehmende Lebenserwartung der Anteil der Älteren.

Die Verschiebung in der Altersstruktur gilt auch für Gebiete und Städte, die aktuell noch nicht vom Bevölkerungsrückgang betroffen sind.

Einer der Indikatoren, die Auskunft über den Grad der gesellschaftlichen Alterung geben, ist der Altenquotient.

Der Altenquotient beschreibt das Verhältnis der Seniorinnen und Senioren (Altersklasse 60 und älter) zu 100 erwerbsfähigen Personen im Alter von 18 bis unter 60 Jahren. Eine im Verlauf betrachtete Erhöhung des Altenquotienten ist unmittelbarer Hinweis auf die gesellschaftliche Alterung.

Zwischen 1992 bis 2004 ist der Altenquotient in Mainz von 29,6 auf 39,9 um knapp 10 Indexpunkte deutlich gestiegen (siehe Sozialraumanalyse Mainz 2005).

Im Zeitraum 2004 und 2009 sank der Altenquotient um 2 Punkte parallel zum Bevölkerungsanstieg als Folge der Einführung der Zweitwohnsitzabgabe und der zunehmenden Anzahl der Studierenden. Aktuell ist der Altenquotient wieder geringfügig angestiegen und nähert sich dem Wert von 2004⁶.

	1992	2004	2009	2013
Altenquotient	29,6	39,9	36,8	38,9

Mit einem Anstieg des Altenquotienten verringert sich der Anteil erwerbsfähiger Menschen, die gegebenenfalls für eine höhere Anzahl von älteren Menschen Unterstützungsleistungen erbringen müssen.

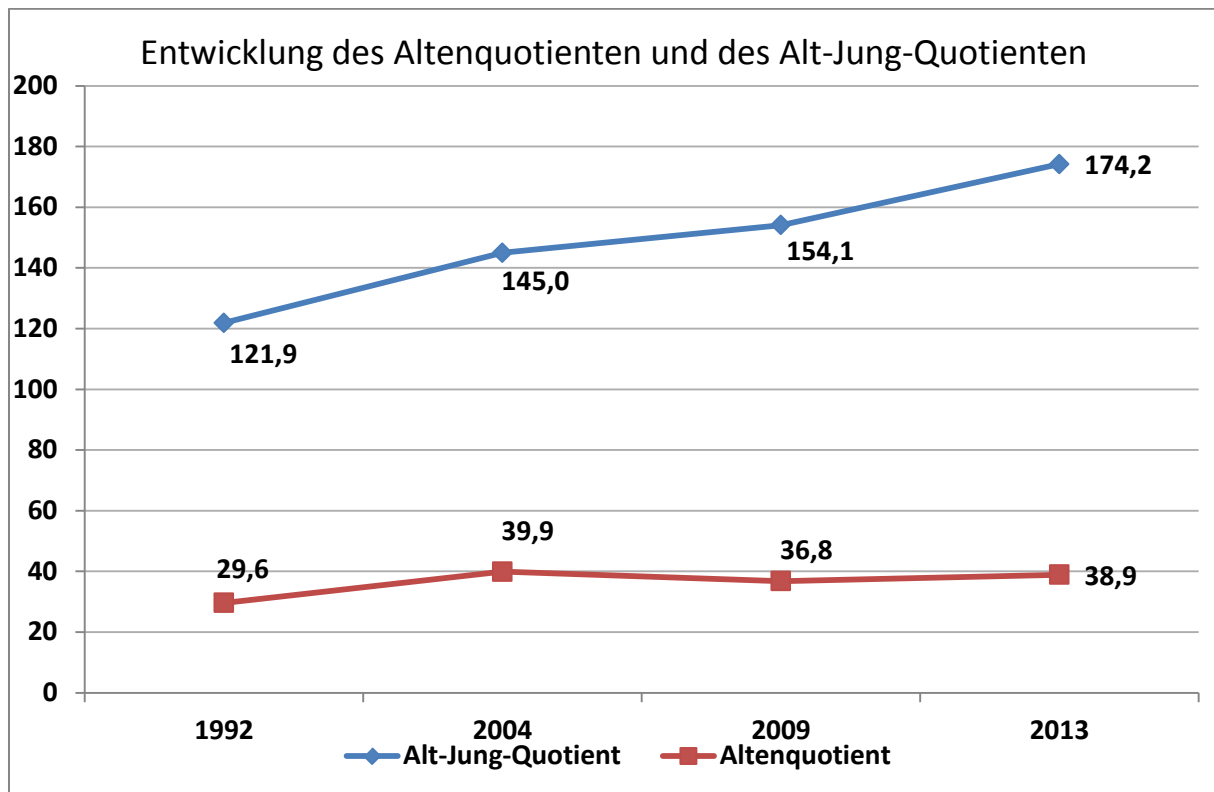
Während der Altenquotient die aktuelle Alterung der Gesellschaft widerspiegelt, gibt der Alt-Jung-Quotient Einblicke in die langfristigen Verschiebungen der Altersstruktur.

Der Alt-Jung-Quotient stellt die Zahl der Kinder und Jugendlichen der Zahl der Älteren gegenüber und beziffert wie viele über-60-jährige auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner unter 18 Jahren kommen. Da sowohl die Zunahme der Zahl der älteren Menschen als auch die sinkende Zahl der Kinder und Jugendlichen in die Berechnung einfließen gilt der Alt-Jung-Quotient als Maßstab für die Zukunftsfähigkeit einer Gesellschaft.

	1992	2004	2009	2013
Alt-Jung-Quotient	121,9	145,0	154,1	174,2

⁶ Sozialraumanalyse Mainz 2012 und eigene Berechnung auf der Grundlage der Zahlen vom Amt für Statistik und Wahlen

Der Alt-Jung-Quotient in Mainz hat sich in den vergangenen 20 Jahren sukzessive erhöht, in 2013 standen 100 Kindern und Jugendlichen 174 Seniorinnen und Senioren gegenüber.



Beide Werte gilt es im Blick zu haben, um je nach Entwicklung entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, damit Mainz langfristig für alle Generationen attraktive Bedingungen bietet.

3.3. Ältere Bevölkerung nach ausgewählten Gruppen

Der prozentuale Anteil der für die Planung relevanten Gruppe der über-60jährigen an der Gesamtbevölkerung von Mainz hat sich im Zeitraum von 2004 bis 2013 nicht verändert, die absoluten Zahlen sind jedoch sukzessive gestiegen.

Bevölkerung nach Altersstruktur und Anteilen in Mainz

Alter	2004	2009	2013
unter 18 Jahren	29.911	29.233	30.028
18 bis unter 60 Jahre	111.213	122.432	129.481
60 Jahre und älter	43.378	45.036	47.119
Gesamtbevölkerung	184.502	196.701	206.628
unter 18 Jahren	16,20 %	14,90 %	14,54 %
18 bis unter 60 Jahre	60,30 %	62,20 %	62,66 %
60 Jahre und älter	23,50 %	22,90 %	22,80 %

Die Altersgruppe der über-60jährigen beschreibt keine einheitliche Gruppe. Für den Bereich der Pflegestrukturplanung ist eine differenzierte Betrachtung der Gruppe der über-60-Jährigen notwendig.

Im Alter von 60 bis 80 Jahren sind die Menschen weitestgehend gesund und aktiv, vielseitig interessiert und mit hohem Potential für ehrenamtliches Engagement. Die Pflegequote der 60-80jährigen, das heißt der Anteil der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe liegt lediglich bei 4,7 Prozent.

Ab dem Alter von 80 Jahren nehmen Einschränkungen und die Häufigkeit von Erkrankungen zu und das Risiko Hilfe- und Pflegebedürftig zu werden steigt. Die Pflegequote bei den über-80-jährigen liegt bei 33,06 Prozent⁷

Verteilung innerhalb der älteren Bevölkerung

Alter	2004	2009	2013	2020
60 bis unter 80 Jahre	35.397	35.698	37.327	37.700
80 Jahre und älter	7.981	9.338	9.792	12.562
Gesamt ü-60	43.378	45.036	47.119	50.262

⁷ Eigene Berechnung auf Grundlage der Pflegestatistik 2013 des Statistischen Bundesamtes, Deutschlandergebnisse

Laut Prognose des Statistischen Landesamtes⁸ wird die Zahl der über-60-jährigen bis 2020 insgesamt größer werden, **die Gruppe der über-80jährigen wird dabei überproportional (ausgehend von 2004 um mehr als 50 Prozent) wachsen**. Etwa 12.000 der Mainzer Bürgerinnen und Bürger werden in 2020 über 80 Jahre alt sein.

Relevante Faktoren für die Ausgestaltung der Pflegestruktur sind neben der Hochaltrigkeit, die Geschlechterverteilung und die kulturelle Differenzierung.

Bevölkerung nach besonderen Merkmalen

2013	60 bis unter 80	80 und älter	Gesamt ü-60
männlich	17.318	3.436	20.754
weiblich	20.009	6.356	26.365
ohne Migrationshintergrund	30.515	9.022	39.537
Migrationshintergrund o. ausl. Staatsang.	6.812	770	7.582
Gesamt	37.149	9.792	47.119

Die Mehrheit der über 80jährigen in Mainz sind Frauen, ihr Anteil im Jahr 2013 liegt mit 6.356 fast doppelt so hoch wie der Anteil der Männer mit 3.436. Das spiegelt sich in der Folge auch in der Betrachtung der Zahl der Pflegebedürftigen wider, auch hier ist der Anteil der Frauen wesentlich höher.

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund oder ausländischer Staatsangehörigkeit liegt in der Gruppe der über 80-jährigen in Mainz bei etwa 8 Prozent. Das bedeutet, dass im Verhältnis ihr Anteil an der Zahl der Pflegebedürftigen aktuell noch vergleichsweise gering ist.

Das und die noch bestehenden kulturellen Vorbehalte gegenüber professionellen Pflegeangeboten tragen dazu bei, dass Menschen mit Migrationshintergrund in der aktuellen Pflegeangebotsplanung und –gestaltung noch wenig präsent sind und berücksichtigt werden.

⁸ Mittlere Variante Vorausberechnungen des Statistischen Landesamtes (Basisjahr 2010)

Anteil der Älteren an der Anzahl der Einpersonenhaushalte in 2013

Ein weiterer Aspekt, der langfristig Auswirkungen auf das Pflegesystem hat ist die zunehmende Zahl von Alleinlebenden. Übernehmen derzeit noch ein Großteil der Angehörigen die Pflege wird sich das in Zukunft verändern.

In rund der Hälfte aller Haushalte in Mainz lebt nur eine Person, in rund einem Viertel der Einpersonenhaushalte sind die Bewohnerinnen und Bewohner über 60 Jahre alt.

Anzahl der Haushalte gesamt	Anzahl der Einpersonenhaushalte	Anzahl der Einpersonenhaushalte nach Alter		
		50 bis unter 60 Jahre	60 bis unter 80 Jahre	80 Jahre und älter
105.922	54.198	6.701	10.031	3.514

9

⁹ Wohnhaushalte von Personen mit Hauptwohnsitz nach Alter der ältesten Person am 02.01.2014, Amt für Statistik und Wahlen

3.4. Ältere Bevölkerung in den Stadtteilen

Für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung auch mit Hilfe- und Pflegebedarf ist das unterstützende und erreichbare Angebot im direkten Wohnumfeld von entscheidender Bedeutung.

Stadtteile	Gesamt	60 und älter	60 bis unter 80 Jahre	80 Jahre und älter
Altstadt	17.070	3.441	2.510	931
Neustadt	27.104	4.485	3.524	961
Oberstadt	20.937	4.728	3.658	1.070
Hartenberg-Münchfeld	16.678	3.159	2.482	677
Mombach	13.400	3.342	2.592	750
Gonsenheim	23.233	5.718	4.482	1.236
Finthen	14.255	3.958	3.233	725
Bretzenheim	19.394	4.274	3.493	781
Marienborn	4.178	907	780	127
Lerchenberg	6.268	1.966	1.560	406
Drais	3.104	935	717	218
Hechtsheim	15.180	3.885	3.052	833
Ebersheim	5.643	1.338	1.147	191
Weisenau	11.343	2.745	2.165	580
Laubenheim	8.841	2.238	1.932	306
Gesamtstadt	206.628	47.119	37.327	9.792

Die kleinräumige Betrachtung der Verteilung der Altersgruppen im Stadtgebiet, in den Stadtteilen und Bezirken und die daraus resultierenden, möglichen Bedarfe orientiert am jeweiligen Angebot vor Ort ermöglichen langfristig eine differenzierte Planung der Angebotsstruktur.

Die Sozialraumorientierung in der Pflege muss dabei auch die Angebote über die Pflege hinaus in die Planung einbeziehen.

Ältere Bevölkerung nach Anteilen in den Stadtteilen

Stadtteile	60 und älter	60 bis unter 80 Jahre	80 Jahre und älter
Altstadt	20,15 %	14,70 %	5,45 %
Neustadt	16,54 %	13,00 %	3,54 %
Oberstadt	22,58 %	17,47 %	5,11 %
Hartenberg-Münchfeld	18,94 %	14,88 %	4,06
Mombach	24,94	19,34 %	5,60 %
Gonsenheim	24,61 %	19,29 %	5,32 %
Finthen	27,76 %	22,68 %	5,08 %
Bretzenheim	22,03 %	18,01 %	4,02 %
Marienborn	21,70 %	18,66 %	3,04 %
Lerchenberg	31,36 %	24,88 %	6,48 %
Drais	30,12 %	23,10 %	7,02 %
Hechtsheim	25,59 %	20,10 %	5,49 %
Ebersheim	23,71 %	20,32 %	3,39 %
Weisenau	24,19 %	19,08 %	5,11 %
Laubenheim	25,31 %	21,85 %	3,46 %
Gesamtstadt	22,80 %	18,06 %	4,74 %

Der Anteil der Älteren in den Stadtteilen variiert sehr stark. Während in der Neustadt und in Hartenberg-Münchfeld der Anteil der über-60jährigen mit 16 bis 19 Prozent weit unter dem städtischen Durchschnitt von knapp 23 Prozent liegt, ist der Anteil der über-60jährigen in den Stadtteilen Drais und Lerchenberg mit über 30 bis 31 Prozent wesentlich höher.

4. Eckdaten aus der Pflegestatistik

Bundesweit waren im Dezember 2013 rund 2,6 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI).

Etwa 1,44 Millionen der Pflegebedürftigen sind über 80 Jahre alt.

Rund 1,7 Millionen der Pflegebedürftigen sind Frauen, da Frauen im Schnitt länger leben als Männer, so dass sie mit einem größeren Anteil in den Altersgruppen mit einem höheren Pflegerisiko vertreten sind.

Von den insgesamt 2,6 Millionen pflegebedürftigen Menschen wurden 71 Prozent überwiegend durch Angehörige zu Hause versorgt, ein Drittel davon mit Unterstützung durch ambulante Dienste und 29 Prozent vollstationär in Pflegeheimen.

Bei einem Drittel der 2,6 Millionen Pflegebedürftigen (35 Prozent / 919.000 Menschen) lag zudem eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz mit zusätzlichem Betreuungsbedarf vor. Weitere 119.000 Menschen konnten in keine der drei bestehenden Pflegestufen eingruppiert werden, konnten aber aufgrund erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen hat bundesweit seit der Erhebung in 2011 insgesamt um 5 Prozent, rund 125.000 Menschen zugenommen.¹⁰

4.1. Pflegebedürftige Menschen 2013 in Mainz und Rheinland-Pfalz

	Mainz		Rheinland-Pfalz	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Ambulante Pflege	906	21,14	25.100	21,30
Stationäre Pflege	1.489	34,74	34.100	28,90
PflegegeldempfängerInnen	1.890	44,12	58.700	49,80
gesamt	4.285	100	117.800	100

Im Dezember 2013 waren in Mainz 4.285 Menschen pflegebedürftig, das sind 2,1 Prozent der Mainzer Bürgerinnen und Bürger.

Von den 4.285 Pflegebedürftigen haben 21 Prozent ambulante Hilfe in Anspruch genommen, rund 35 Prozent stationäre Hilfe und 44 Prozent haben ausschließlich Pflegegeld erhalten.¹¹

¹⁰ Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt

¹¹ www.statistik.rlp.de/no_cache/einzelansicht/article/immer-mehr-pflegebeduerftige-menschen

Werden die Zahlen der Pflegegeldempfängerinnen und Empfänger mit den Zahlen der ambulanten Hilfeempfängerinnen und Empfänger zusammengefasst, leben etwa 65 Prozent der Pflegebedürftigen in Mainz im häuslichen Umfeld.

Zahl der Pflegebedürftigen in Mainz im Verlauf

	Mainz 2011		Mainz 2013		Differenz
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut
Ambulante Pflege	852	20,89	906	21,14	+54
Stationäre Pflege	1.470	36,05	1.489	34,74	+19
Pflegegeldempfänger-Innen	1.756	43,06	1.890	44,12	+134
gesamt	4.078	100	4.285	100	+207

Seit der letzten Erhebung im Dezember 2011 hat die Zahl der Pflegebedürftigen in Mainz um 207 Personen zugenommen. Der überwiegende Teil davon wird von Angehörigen unterstützt bzw. nimmt ambulante Hilfen in Anspruch. Es zeichnet sich aber auch schon ab, dass mit Zunahme des Anteils der über-80jährigen der Bedarf an stationärer Hilfe gestiegen ist.¹²

	Mainz 2009 ¹³	Mainz 2011	Mainz 2013
	absolut	absolut	absolut
Ambulante Pflege	842	852	906
Stationäre Pflege	1.471	1.470	1.489
Pflegegeldempfänger-Innen	1.663	1.756	1.890
gesamt	3.976	4.078	4.285

Die Zahlen der Pflegebedürftigen enthalten aus Gründen der Vergleichbarkeit mit den Zahlen aus vorangegangenen Pflegestatistiken nicht die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die noch keiner der drei Pflegestufen zugeordnet werden können.

¹²www.statistik.rlp.de/no_cache/einzelansicht/article/immer-mehr-pflegebeduerftige-menschen

¹³ Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich

Seit 2013 erhalten Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz zusätzliche Leistungen aus der Pflegeversicherung auch ohne Einstufung in eine der drei Pflegestufen. Diese werden extra erfasst und liegen zu diesem Zeitpunkt für Mainz nicht vor.

5. Pflegeversicherung

Die Pflegeversicherung bietet den Rahmen für Pflege und Pflegeinfrastruktur.

Die **Pflegeversicherung** wurde 1995 eingeführt und war mit ihren möglichen Leistungen bezogen auf die drei Pflegestufen zunächst auf den rein körperlichen Pflegebedarf ausgerichtet.

Mit dem **Pflegeweiterentwicklungsgesetz** von 2008 wurde neben der Anpassung des Pflegegeldes und der Pflegesachleistungen versucht, die Leistungen der Versicherung den persönlichen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen über die eigentliche Pflege hinaus anzupassen. Dazu gehörten unter anderem die Einführung der Pflegestützpunkte mit individueller Beratung und die Verbesserung der Leistungen für Menschen mit Demenz.

Der im Gesetzestext aufgenommene jährliche, zusätzliche Betreuungsbetrag von 1.200 bis 2.400 Euro für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ermöglichte entlastende Besuchs- und Betreuungsangebote sowie die Nutzung von teilstationärer Tagespflege auch ohne eine Pflegestufe.

Die Tagespflege wurde in Kombination mit ambulanter Pflege durch die Erhöhung der Sachkostenpauschale auf den eineinhalbfachen Satz bei vorhandener Pflegestufe grundsätzlich aufgewertet.

Im stationären Bereich konnten zusätzliche Betreuungskräfte finanziert werden.

Mit dem **Pflegeneuausrichtungsgesetz** von 2012 wurde der eingeschlagene Weg weiter fortgesetzt.

Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz wurde die Pflegestufe 0 eingeführt. Menschen mit einer Demenzerkrankung haben seit diesem Zeitpunkt neben dem zusätzlichen Betreuungsbetrag bereits ab der Stufe 0 Anspruch auf Pflegegeld und / oder Pflegesachleistungen. In den höheren Pflegestufen wurde bei eingeschränkter Alltagskompetenz das Pflegegeld oder die Pflegesachleistungen für die betreffende Person entsprechend erhöht.

Im Pflegeneuausrichtungsgesetz wurde zudem der Grundsatz Reha vor Pflege gestärkt. Mit der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wird der mögliche Rehabilitationsbedarf ermittelt und in Absprache mit dem / der Antragsteller/in weitergeleitet.

Der nächste Entwicklungsschritt erfolgte mit Inkrafttreten des **I. Pflegestärkungsgesetzes** am 1. Januar 2015.

Unter anderem wurden das Pflegegeld und die Pflegesachleistungen angehoben. Im Bereich der teilstationären Pflege steht darüber hinaus ergänzend zum Pflegegeld und /

oder den Sachleistungen für die ambulante Pflege die gleiche Summe für teilstationäre Pflege zur Verfügung. Beides kann ohne Anrechnung gegeneinander in Anspruch genommen werden.

Als weitere Neuerungen steht das zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsgeld jedem Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegeversicherung zur Verfügung nicht nur denjenigen mit erheblich allgemeinem Betreuungsbedarf. Dieser Betrag kann ergänzend für niedrigschwellige Betreuungs- und Begleitangebote oder teilstationäre Pflege eingesetzt werden und wirkt Isolation und Vereinsamung durch eingeschränkte Mobilität entgegen. Alternativ können darüber Hilfen im Haushalt zur Entlastung in der Alltagsbewältigung finanziert werden.

Die Leistungen für Wohnraumanpassungen wurden von 2.557 Euro auf 4.000 Euro erhöht. Das unterstützt den Verbleib in der eigenen Wohnung.

Im stationären Bereich wird der Betreuungsschlüssel für zusätzliche Betreuungskräfte erhöht, die zusätzliche Betreuung kommt zudem allen Bewohnerinnen und Bewohnern zugute.

Die Veränderungen in der Pflegeversicherung seit ihrer Einführung stärken insbesondere die ambulante Versorgungsstruktur und berücksichtigen zunehmend den Teilhabeaspekt als wesentlichen Beitrag zur Lebensqualität.

Die Ausweitung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen tragen darüber hinaus dazu bei, die Pflegebereitschaft der Angehörigen so lange als möglich zu erhalten.

Zudem wurde mit dem Anspruch auf kurzfristige Freistellung für bis zu 10 Tage in akut auftretenden Pflegesituationen über die Einführung nicht bezahlter Pflegezeit bis zu 6 Monaten bis hin zum Rechtsanspruch auf teilweise Freistellung im Rahmen der Familienpflegezeit versucht, die Bedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sukzessive zu verbessern.

6. Pflegeinfrastruktur in Mainz

Nachfolgend werden die vorhandenen Angebote und Dienstleistungen einschließlich der Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege aufgeführt und die jeweiligen Nutzerinnen und Nutzer sowie unterschiedliche Faktoren im Hinblick auf Kapazität, Auslastung und Ausrichtung der Angebote, die Rückschlüsse auf die Planung ermöglichen näher beschrieben.

6.1. Beratung

6.1.1. Pflegestützpunkte

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz von 2008 wurden die Pflegestützpunkte auf der Grundlage der vorhandenen Beratungs- und Koordinierungsstellen (BeKo) aufgebaut. In den Pflegestützpunkten arbeiten Beschäftigte der Pflege- und Krankenkassen Hand in

Hand mit den Beschäftigten der örtlichen Träger der Beratungs- und Koordinierungsstellen.

Die Pflegestützpunkte sind jeweils mit insgesamt 1,5 Personalstellen ausgestattet. Dabei wird eine 0,5 Stelle von den Kranken- und Pflegekassen und eine volle Stelle im Rahmen der Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstelle von einem ambulanten Pflegedienstleister oder einem Verbund von Pflegedienstleistern besetzt.

Mainz verfügt über sechs Pflegestützpunkte, die bestimmten Stadtteilen zugeordnet sind:

Pflegestützpunkt	Beratungsbereich	Trägerschaft des BeKo-Anteils
1	Neustadt	Ambulanter Dienst Gesundheitspflege
2	Altstadt (Nord) / Oberstadt (Nord) / Hartenberg-Münchfeld	Pflegenetz Mainz e.V.
3	Altstadt (Süd) / Oberstadt (Süd)	Caritasverband e.V., Amundo-Pflege mit Herz, Pro Salus als Verbund
4	Mombach / Gonsenheim	Caritasverband Mainz e.V., Pflegenetz e.V. als Verbund
5	Bretzenheim / Finthen / Drais / Lerchenberg	Arbeiter Samariter Bund Kreisverband Mainz-Bingen
6	Weisenau / Laubenheim / Hechtsheim / Marienborn / Ebersheim	Pflegenetz Mainz e.V.

Die Aufgaben der Pflegestützpunkte sind definiert in § 92 c Pflegeversicherungsgesetz SGB XI und in der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur.

Neben der Beratung übernehmen die Pflegestützpunkte dabei zusätzlich Aufgaben in der Koordinierung und Vernetzung der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote.

Die Beratung der Pflegestützpunkte richtet sich an hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen. Die Beratung ist vertraulich, trägerneutral und kostenfrei. Auf Wunsch erfolgt die Beratung im Rahmen eines Hausbesuchs.

Das komplexe Hilfeangebot, die Kombinierbarkeit der vielfältigen Leistungen, die unterschiedlichen Finanzierungswege sowie Grenzen und Möglichkeiten des Systems sind für den hilfesuchenden Menschen in der Notsituation schwer zu erfassen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte übernehmen eine Mittlerfunktion. Über Information und Beratung eröffnen sie Zugangswege zu passgenauen Hilfen. Sie informieren über ambulante, teil- und vollstationäre Hilfen, Schulungs- und Entlastungsangebote für Angehörige und über Pflege ergänzende Hilfen und Maßnahmen.

Bei Bedarf unterstützen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Organisation und Koordination der Hilfen.

Umgekehrt spiegeln sie die vielfältigen Bedarfe der Hilfesuchenden an die Anbieter zurück, die so die Möglichkeit haben, sich neuen Entwicklungen anzupassen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte arbeiten in diesem Zusammenhang vernetzt mit den Akteuren der Altenhilfe. Sie beteiligen sich unter anderem in der Pflegekonferenz, dem Netzwerk Demenz und Stadtteilarbeitskreisen.

Beratungsleistungen der Pflegestützpunkte

In 2013 wurde Syncase als neues Dokumentationssystem in den Pflegestützpunkten eingeführt. Die folgenden Zahlen zur Nutzung des Beratungsangebots aus der Berichterstattung an die Kooperationsgemeinschaft der Pflegestützpunkte wurden auf das Gesamtjahr 2013 auf der Grundlage der Zahlen für das zweite Halbjahr und der Erfahrungswerte der vergangenen Jahre hochgerechnet.

Danach gab es in den sechs Mainzer Pflegestützpunkten insgesamt 2.922 Anfragen, davon waren 1.438 Kurzberatungen, in denen es im Wesentlichen um Informationen und inhaltliche Klärungen zu Angeboten und Dienstleistungen ging.

Die verbleibenden 1.484 Anfragen waren intensive Fallberatungen und –begleitungen, die zusätzliche Organisations- und Koordinationsaufgaben mit Dienstleistern, Kostenträgern, Angehörigen und Nachbarn, sowohl telefonisch als auch in Form von Hausbesuchen zur Abstimmung mit den Hilfesuchenden nach sich gezogen haben.¹⁴

Die Kontaktaufnahme zu den Pflegestützpunkten erfolgt überwiegend durch Angehörige und erst an zweiter Stelle durch die Betroffenen selbst, daneben zu einem geringeren Anteil über die Sozialdienste der Kliniken, dem Amt für soziale Leistungen, den Hausärzten, dem Gesundheitsamt, den Pflegediensten und auch Nachbarn.

Beratungsbedarf entsteht dabei häufig noch vor Eintritt einer Pflegebedürftigkeit nach SGB XI. Ursachen sind dabei unter anderem Mobilitätseinschränkungen, die ohne unterstützende Hilfen gegebenenfalls zu Überforderung und Isolation führen oder das unterstützende Umfeld gerät an seine Belastungsgrenzen und kann den zunehmenden Hilfebedarf nicht mehr ausgleichen. Das gilt insbesondere im Zusammenhang mit demenziellen Erkrankungen.

Beratung zur pflegerischen Versorgung erfolgt tendenziell bei plötzlich eintretender Pflegebedürftigkeit als Folge einer schweren Erkrankung oder nach Sturz.

Die Beratung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen findet überwiegend in deren Häuslichkeit statt.

6.1.2. Beratungs- und Koordinierungsstelle mit dem Schwerpunkt Demenz

Das Landesgesetz zur Sicherung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur sieht die Möglichkeit vor, eine zusätzliche Beratungs- und Koordinierungsstelle mit einem Schwerpunktthema einzurichten.

Seit Juli 2015 ergänzt die Beratungs- und Koordinierungsstelle mit dem Schwerpunkt Demenz mit einer halben Personalstelle die Arbeit der Pflegestützpunkte.

Die Veränderungen, die mit einer Demenzerkrankung verbunden sind, lösen bei den Betroffenen und ihren Angehörigen massive Ängste und Verunsicherung aus. Information

¹⁴ Aus der Berichterstattung 2014 der Pflegestützpunkte an die Kooperationsgemeinschaft der Pflegestützpunkte

und Beratung geben Orientierung und ermöglichen frühzeitigen Zugang zu Hilfen, die zur Entlastung aller Beteiligten beitragen.

Neben der Beratung setzt sich die für die Gesamtstadt zuständige Mitarbeiterin gezielt für die themenübergreifende Vernetzung der Angebote für Menschen mit demenziellen Veränderungen und deren Weiterentwicklung ein.

Die Schwerpunkt-BeKo ist beim ASB Kreisverband Mainz-Bingen in Bretzenheim angesiedelt.

6.1.3. Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen

Das Informations- und Beschwerdetelefon Pflege und Wohnen in Einrichtungen kooperiert eng mit den Pflegestützpunkten in Rheinland-Pfalz und ergänzt deren Angebot. Das Informations- und Beschwerdetelefon informiert und berät unter anderem bei Problemen in der ambulanten und stationären Pflege, bei Fragen zur Abrechnung und Vertragsgestaltung der Pflegeanbieter, bei Fragen zur Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen oder zu Pflegestufen und einzelnen Pflegeleistungen. Das Angebot wird finanziert aus Projektmitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen und ist angesiedelt bei der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V..¹⁵

6.2. Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege

6.2.1. Wohnen

Mit zunehmendem Alter verringert sich der Aktions- oder Bewegungsradius durch sich verändernde Bedürfnisse und Interessen sowie gesundheitliche Einschränkungen. Die Wohnung und das unmittelbare Wohnumfeld gewinnen in dieser Lebenssituation an Bedeutung.

Barrierefreier Wohnraum und barrierefreies Wohnumfeld mit zur Verfügung stehender Infrastruktur leisten insbesondere bei fortschreitender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe und zum Erhalt von Handlungsspielräumen im Alltag.¹⁶

Um Barrierefreiheit für die Zukunft zu sichern, ist in der Landesbauordnung Rheinland-Pfalz (LBauO) beim Neubau von Wohnhäusern ein Anteil barrierefreier Wohnungen festgeschrieben. Paragraph 51 der LBauO in der Neufassung vom 01.08.2015 sieht vor:

„Gebäude mit mehr als zwei Wohnungen sind so herzustellen und instand zu halten, dass von den ersten drei Wohnungen eine und von jeweils acht weiteren Wohnungen zusätzlich eine Wohnung barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar ist.“

¹⁵ <http://www.verbraucherzentrale-rlp.de/Informations-und-Beschwerdetelefon-Pflege-und-Wohnen-in-Einrichtungen>

¹⁶ Außerhäusliche Aktivität im Alter, Sonja Menning Informationsdienst für Alterfragen, Heft 1/2005

Barrierefreier Wohnraum wird nicht gesamtstädtisch erfasst. Vorhandene barrierefreie Wohnungen werden über die jeweiligen Eigentümer, Anbieter oder Hausverwaltungen öffentlich gemacht und beworben.

Folgende Anbieter sind bekannt:

Die Wohnbau Mainz GmbH verfügt aktuell über 1.000 barrierefreie Wohnungen. Diese sind integriert in Mehrgenerationen-Wohnhäuser oder in explizit auf Seniorinnen und Senioren ausgerichteten Seniorenwohnanlagen.¹⁷

Unter dem Begriff „seniorengerechtes Wohnen“ stehen darüber hinaus 12 Wohneinheiten angegliedert an das Caritas Altenzentrum Maria Königin in Drais und 168 Apartments im Haus am Römerberg in Weisenau zur Verfügung.

Barrierefreier Wohnraum findet sich auch im Rahmen des Betreuten Wohnens. Das Betreute Wohnen oder Servicewohnen beschreibt in der Regel kleine barrierefreie Wohneinheiten für Alleinlebende und Paare, die zusätzlich mit einer Notrufanlage ausgestattet sind. Eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner vor Ort stehen regelmäßig für Information und Beratung zur Verfügung und vermitteln gegebenenfalls weitere Dienstleistungen. Der Hausnotruf und der oder die Ansprechpartner/in werden über eine monatliche Betreuungspauschale vergütet, weitere Dienstleistungen werden extra abgerechnet.

Die Anlagen variieren von der einfachen Apartmentanlage bis hin zum Residenzwohnen und unterscheiden sich in der Höhe der Betreuungspauschale und den darin enthaltenen Leistungen.

Angebote Betreutes Wohnen:

Einrichtung	Anzahl der Wohneinheiten	Stadtteil
Mundus Seniorenresidenz	115	Altstadt
Pro Seniore Residenz Frankenhöhe	62	Hechtsheim
Seniorenresidenz Oranienhof	233	Gonsenheim
Service Wohnen Plus GFA	14	Oberstadt
insgesamt	424	Gesamtstadt

¹⁷ www.wohnbau-mainz.de/barrierefrei-wohnen

6.2.2. Hausnotruf

Mobilitätseinschränkungen befördern die Angst zu stürzen und sich gegebenenfalls allein nicht helfen zu können. Der Hausnotruf bietet die Möglichkeit, im Notfall Hilfe holen zu können und vermittelt Sicherheit und Selbstvertrauen in der eigenen Wohnung.

In Mainz gibt es vier Anbieter für den Hausnotruf, alle vier bieten die Leistung im gesamten Stadtgebiet an.

Arbeiter Samariter Bund Kreisverband Mainz-Bingen	Neustadt
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Mainz-Bingen e.V.	Altstadt
Johanniter-Unfall-Hilfe Regionalverband Rheinhessen	Bretzenheim
Malteser Hilfsdienst gGmbH	Oberstadt

Die Anbieter wurden zur Lebenssituation der Nutzerinnen und Nutzer der Serviceleistung zum Stichtag 31.12.2013 befragt.

Altersstruktur der Nutzerinnen und Nutzer des Hausnotrufs in Mainz

Hausnotruf	Anzahl der Personen	Anteil in Prozent
unter 60 Jahre	147	6,00 %
60 bis unter 80 Jahre	676	27,62 %
80 Jahre und älter	1.625	66,38 %
Gesamt	2.448	100 %

Im Dezember 2013 haben in Mainz 2.448 Menschen ein Hausnotrufgerät installiert. Zwei Drittel derjenigen, die einen Vertrag für einen Hausnotruf abgeschlossen haben sind über 80 Jahre alt.

591 Nutzerinnen und Nutzer haben eine Pflegestufe, das heißt 1.857 Menschen haben einen Hausnotruf für das eigene Sicherheitsempfinden oder ihrer Angehörigen, ohne pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung zu sein.

Drei der vier Anbieter konnten darüber hinaus Angaben zur Haushaltssituation der Nutzerinnen und Nutzer des Hausnotrufs machen. Von den 1.648 Personen, die dort einen Anschluss für das Notrufgerät abgeschlossen haben, leben fast 80 Prozent, das sind 1.301 Menschen allein in ihrer Wohnung.

6.2.3. Mahlzeitendienste

Mit zunehmendem Alter lässt häufig die Kraft nach, die Anforderungen des Alltags in gewohnter Weise zu bewältigen, dazu zählen auch Einkäufe erledigen oder Kochen. Mahlzeitendienste tragen in dieser Situation zur Entlastung bei und ergänzen weitergehende Hilfen.

Die Mahlzeitendienste werden in Mainz ebenfalls vom Arbeiter Samariter Bund, dem Deutschen Roten Kreuz, den Johannitern und den Maltesern angeboten

Altersstruktur der Kundinnen und Kunden der Mahlzeitendienste

Mahlzeitendienst	Anzahl der Personen	Anteil in Prozent
unter 60 Jahre	70	9,4 %
60 bis unter 80 Jahre	190	25,5 %
80 Jahre und älter	485	65,1 %
Gesamt	745	100 %

Im Dezember 2013 haben insgesamt 782 Menschen in Mainz einen Mahlzeitendienst in Anspruch genommen. Von 37 dieser Menschen lagen keine Altersangaben vor. Von den 745 in der Tabelle aufgeführten Personen waren im Befragungszeitraum fast zwei Drittel der Kundinnen und Kunden über 80 Jahre.

6.2.4. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz

Stundenweise Betreuungsangebote sind Angebote in denen von Pflegefachkräften angeleitete Helferinnen und Helfer in Gruppen oder im häuslichen Bereich die stundenweise Betreuung insbesondere von Menschen mit demenziellen Veränderungen übernehmen. Die Betreuungsleistungen dienen der Alltagsbegleitung, Tagesstrukturierung und tragen zur Entlastung pflegender Angehörige bei.

Seit Inkrafttreten des ersten Pflegestärkungsgesetzes haben alle Menschen mit einer Pflegestufe Anspruch auf niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote können von ambulanten Pflegediensten erbracht werden (siehe Abschnitt Pflegedienste) oder als eigenständige Angebote bei Wohlfahrtsverbänden oder privaten Dienstleistern angesiedelt sein. Voraussetzung ist die Anerkennung nach Landesrecht.

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme gab es vier niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz durch angeleitete Ehrenamtliche in der eigenen Häuslichkeit und fünf Gruppenangebote.

Betreuung zu Hause

Träger	Stadtteil
DRK Demenzprojekt Lichtblick	Altstadt
Malteser Werke Mainz Individueller Entlastungsdienst	Marienborn
MainZuhause	Bretzenheim
Malteser Hilfsdienst e.V. Projekt „Efa“	Oberstadt

Betreuungsgruppen außer Haus

Träger	Stadtteil
Malteser Hilfsdienst e.V. Cafe Malta	Altstadt
Caritas Sozialstation Heilig Geist „Unterm Maletenbaum“	Mombach
Malteser Werke Mainz Cafe Damals	Marienborn
MainZuhause	Bretzenheim
DRK Erzählcafe	Hechtsheim

6.3. Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste unterstützen mit ihrem Angebot das selbstbestimmte Leben in der eigenen Wohnung bei Pflegebedürftigkeit. Pflegende Angehörige werden entlastet und fachlich begleitet. Die Dienste erbringen dabei Leistungen im Bereich der Grundpflege und der medizinische Behandlungspflege und übernehmen Aufgaben im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie Betreuungsleistungen.

Für Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, bieten Pflegedienste darüber hinaus Beratungseinsätze, die in den Pflegestufen 1 und 2 einmal halbjährlich und in der Pflegestufe 3 einmal vierteljährlich verpflichtend sind.

In Mainz gab es zum Zeitpunkt der Befragung 22 Pflegedienste:

Activa – Private Pflege	Drais
Ambulante Alten- und Krankenpflege Klaus und Bockius GbR	Neustadt
Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst „Gemeinsam“	Hechtsheim
Ambulanter Dienst Gesundheitspflege	Weisenau
Amundo – Ambulante Pflege mit Herz	Neustadt
Arbeiter Samariter Bund / Sozialstation	Bretzenheim
Assistenz	Hechtsheim
Camelot – Private Pflege	Gonsenheim
Caritas Sozialstation Heilig Geist	Mombach
Commit Club e.V.	Neustadt
Cura Sana Pflegedienst gGmbH	Oberstadt
GPS (Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit) häusliche Pflege	Bretzenheim
Deutsches Rotes Kreuz / Sozialstation	Altstadt
GPR - Ev. Sozialstation Mainz Oppenheim	Weisenau
Impuls Häusliche Krankenpflege	Bretzenheim
Kaisermann GmbH Ambulante Pflege und Betreuung	Finthen
Kleeblatt Mobiler Alten- und Krankenpflegedienst GmbH	Gonsenheim
Krankenpflegedienst Pro Salus	Mombach
Pflegepartner	Neustadt
Rat und Tat Pflegezeit GmbH	Gonsenheim
Rhein Ambulant Pflegeteam	Hechtsheim
Kinderkrankenpflege der Johanniter-Unfall-Hilfe	Bretzenheim

Da der Schwerpunkt des Berichts auf der Pflege von Älteren liegt wurde der ambulante Kinderkrankenpflegedienst der Johanniter nicht in die Befragung mit einbezogen.

Von den 21 befragten Pflegediensten hat ein Pflegedienst in der Neustadt den Versorgungsvertrag mit den Kassen aufgelöst. In 2015 hat ein neuer Pflegedienst in Hechtsheim einen Versorgungsvertrag abgeschlossen, so dass aktuell 22 Pflegedienste in Mainz ansässig sind.

Von den 21 angeschriebenen Pflegediensten haben sich 15 Pflegedienste an der Befragung beteiligt.

6.3.1. Angaben zu den Pflegediensten

Die Dienste variieren in ihrer Größe und ihren personellen Ressourcen und setzen auf Grund der unterschiedlichen Voraussetzungen andere Schwerpunkte in der Arbeit.

6.3.1.1. Versorgungsgebiet

Acht der an der Befragung beteiligten Dienste bieten ihre Pflegeleistungen im gesamten Stadtgebiet an. Sieben der ambulanten Dienste konzentrieren sich mit ihrem Angebot auf ein bis sechs Stadtteile.

6.3.1.2. 24-Stunden-Versorgung

Fünf Anbieter können eine 24-Stunden-Versorgung mit eigenem Personal gewährleisten, drei Pflegedienste können eine 24-Stunden-Versorgung in Kooperation mit einem Partner anbieten. Sieben Pflegedienste können eine 24stündige Versorgung nicht übernehmen und konzentrieren sich auf die Übernahme einzelner und / oder wiederkehrender Dienstleistungen.

Unabhängig von der 24-Stunden-Versorgung halten alle Dienste gemäß dem Versorgungsvertrag mit den Kassen eine 24-Stunden-Rufbereitschaft vor. Fünf der befragten Dienste haben in diesem Zusammenhang eine Kooperation insbesondere zur Abdeckung der Nachtbereitschaft miteinander vereinbart.

6.3.1.3. Pflegeleistungen

Die ambulanten Dienste wurden zu ihren Aufgabenbereichen befragt.

Im Dezember 2013 haben bei den 15 beteiligten Diensten insgesamt 1.514 Mainzer Bürgerinnen und Bürger Leistungen in Anspruch genommen.

Die Leistungen verteilen sich dabei wie folgt:

Leistungen	Personen	Anteil
Pflegeleistungen nach SGB XI	673	44,5 %
Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI	281	18,5 %
Medizinische Behandlungspflege nach SGB V	560	37 %
Gesamt	1.514	100 %

Mit einem Anteil von 63 Prozent liegt im Dezember 2013 der Arbeitsschwerpunkt der ambulanten Dienste im Bereich der Pflege- und Beratungsleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Die Behandlungspflege, die über die Krankenkasse finanziert wird entspricht etwa einem Drittel der Einsätze.

14 der befragten Dienste haben Angaben zu den Leistungen innerhalb des Jahres gemacht:

Leistungen	Personen	Anteil
Pflegeleistungen nach SGB XI	1.476	42,4 %
Pflegeeinsätze nach § 37 SGB XI	1.014	29,1 %
Medizinische Behandlungspflege nach SGB V	994	28,5 %
Gesamt	3.484	100 %

Im Jahreszeitraum liegt der Anteil der Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz inklusive der Beratungseinsätze bei 71 Prozent.

Die hohe Zahl der Pflegeberatungseinsätze über das gesamte Jahr bestätigt, dass ein großer Teil der Pflege allein durch Angehörige erbracht wird. Die Anbindung an den Pflegedienst über die Beratungseinsätze ermöglicht fachliche Anleitung und den niedrigschwelligen Zugang zu entlastenden Angeboten bei zunehmendem Pflegebedarf. Die Pflegedienste bilden zudem eine Brücke zur weiterführenden Beratung der Pflegestützpunkte.

Bestandteil der Abfrage zur Leistungserbringung der Pflegedienste im Gesamtjahr war darüber hinaus der Bereich der Verhinderungspflege. Die zusätzlichen Pflegesachleistungen können auch stundenweise zur Entlastung oder bei Ausfall der Hauptpflegeperson in Anspruch genommen werden. Diese Möglichkeit nutzten in 2013 nur 124 Pflegebedürftige, das ist ein Anteil von 3,5 Prozent.

6.3.1.4. Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Parallel zur pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung haben im Dezember 2013 zwölf der fünfzehn an der Befragung teilnehmenden Dienste niedrigschwellige Betreuungsleistungen nach § 45 SGB XI angeboten.

Die Angebote wie Besuchs- und Begleitdienste sowie Assistenzleistungen und Gruppenangebote dienen insbesondere der Teilhabe und der Gestaltung von Tagesstruktur von demenzerkrankten Menschen und zur Entlastung ihrer pflegenden Angehörigen.

Von den 3.484 Personen, die in 2013 Leistungen in Anspruch nahmen, haben nur 144 Pflegebedürftige das Angebot genutzt. Das ist ein Anteil von 4,1 Prozent.

Laut der Pflegestatistik von 2013 liegt der Bedarf wesentlich höher. Gut ein Viertel der bundesweit von ambulanten Pflegediensten betreuten Pflegebedürftigen (28 Prozent) haben eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz.¹⁸

Drei Dienste engagieren sich darüber hinaus in der Begleitung von ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, zwei weitere Dienste geben an, sich für das Thema zu interessieren und sich am Aufbau weitere Wohngemeinschaften beteiligen zu wollen.

Ein Dienst bietet Tagesbetreuung als niedrigschwelliges Gruppenangebot für Menschen mit Demenz an.

6.3.2. Angaben zu den Nutzerinnen und Nutzern

6.3.2.1. Pflegeeinstufungen

Von den 1.233 Menschen, die im Dezember Pflegeleistungen (keine Beratungseinsätze nach SGB XI) in Anspruch genommen haben, waren nur 740 Menschen, knapp die Hälfte Pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes.

Einstufung	Personen	Anteil
Pflegestufe 0	61	8,2 %
Pflegestufe 1	427	57,75 %
Pflegestufe 2	192	25,94 %
Pflegestufe 3	60	8,11 %
Insgesamt	740	100 %

Die überwiegende Mehrheit der ambulant unterstützten Pflegebedürftigen, etwa 66 Prozent sind den Pflegestufen 0 und 1 zugeordnet und haben einen eher geringen Pflegebedarf. 34 Prozent haben mit den Stufen 2 und 3 einen hohen Pflegebedarf.

6.3.2.2. Altersstruktur

Zur Altersstruktur der Nutzerinnen und Nutzer liegen die Angaben von 1.386 Personen die im Dezember 2013 Leistungen in Anspruch genommen haben vor.

¹⁸ Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt

Alter	Personen	Anteil
Unter 60 Jahre	254	18,32 %
60 bis unter 80 Jahre	501	36,15 %
80 Jahre und älter	683	45,53 %
Insgesamt	1.386	100 %

Mehr als 45 Prozent der Kundinnen und Kunden ambulanter Pflegedienste sind älter als 80 Jahre.

6.3.2.3. Alleinlebende Personen

Die Frage nach der Zahl der im Dezember 2013 alleinlebenden Personen wurde von 13 ambulanten Diensten beantwortet. Von 1.367 Menschen, lebten 663 Personen, das sind rund 49 Prozent allein in ihrer Wohnung. Die Altersgruppe der über80-jährigen hat daran einen Anteil von fast 50 Prozent.

Alter	Personen	Anteil
Unter 60 Jahre	116	17,5 %
60 bis unter 80 Jahre	227	34,2 %
80 Jahre und älter	320	48,3 %
Insgesamt	663	100 %

6.3.3. Angaben zum Personal

Die Zahl der Beschäftigten in den Pflegediensten und deren Qualifikation variiert nach Aufgabenspektrum und Größe des Versorgungsgebietes.

6.3.3.1. Zahl der Mitarbeitenden

Zur Einschätzung des Personalbedarfs wurden die Pflegedienste unter anderem nach der Zahl Ihrer Beschäftigten ohne Verwaltungspersonal im Jahr 2013 gefragt.

Aus den vorliegenden Zahlen lässt sich entnehmen, dass bei den 15 an der Befragung beteiligten Diensten insgesamt 605 Personen beschäftigt waren

Diese lassen sich in folgende Gruppen unterteilen:

- 284 Mitarbeitende (47 Prozent) waren hauptberuflich tätig, nahezu die Hälfte (141 Personen = 49,65 Prozent) hat davon in Teilzeit gearbeitet.
- 257 Mitarbeitende (42,47 Prozent) wurden geringfügig beschäftigt.
- 35 Personen (5,78 Prozent) waren in Ausbildung.
- Weitere 23 Personen waren im Rahmen eines Praktikums oder im Freiwilligen sozialen Jahr tätig.
- 3 Personen waren ehrenamtlich tätig.

Pflegedienste müssen flexibel auf die Vielzahl der individuellen und wechselnden Bedürfnislagen reagieren. Dazu zählen beispielweise ein vorübergehend personalintensiver Pflege- und Betreuungsbedarf nach Sturz oder Krankheit, ein Klinikaufenthalt mit anschließender Rehabilitation oder die kurzfristige Klinikentlassung. Die Anforderungen sind schwer plan- und kalkulierbar. Über einen hohen Anteil von geringfügig und in Teilzeit beschäftigten Mitarbeitenden oder Zeitkontenmodelle versuchen die Dienste, dem gerecht zu werden und die finanziellen Risiken gering zu halten.

13 der befragten Dienste bilden Fachkräfte aus, in 2013 waren 35 Auszubildende beschäftigt. Darüber hinaus interessieren die Dienste über Praktika und Einsatzmöglichkeiten im freiwilligen sozialen Jahr für den Pflegeberuf.

Damit leisten die ambulanten Dienste einen wichtigen Beitrag im Rahmen des zunehmenden Fachkräftemangels.

6.3.3.2. Zusammensetzung und Qualifikation der Mitarbeitenden

Im Dezember 2013 waren 262,64 Stellen besetzt.

Berufsabschluss	Anzahl der Stellen	Anteil
Altenpfleger/in	48,29	18,40 %
Altenpflegehelfer/in	17,45	6,64 %
Krankenschwester/- pfleger	49,30	18,77 %
Krankenpflegehelfer/ in	4,77	1,82 %
Schwesternhelfer/in	20,53	7,82 %
Sonst. pflegerischer Beruf	39,50	15,03 %
Haushaltsassistentin in der Pflege	5,40	2,05 %
Hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	7,65	2,91 %
Sozialarbeit / Sozialpädagogik	2,45	0,93 %
Sonst. Berufsabschluss	60,40	23,00 %
Ohne Berufsabschluss	6,90	2,63 %
insgesamt	262,64 %	100 %

37 Prozent der Stellen waren mit ausgebildeten Altenpflegerinnen und Altenpflegern sowie Gesundheits- und Krankenpflegekräften besetzt.

Der überwiegende Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Pflegehilfskräfte mit Abschluss und Mitarbeitende mit sonstigem und ohne Berufsabschluss.

Die Verteilung der Qualifikationen spricht dafür, dass viele der bei den Diensten abgerufenen Pflegeleistungen nach SGB XI zunächst im Bereich der Alltagsunterstützenden Hilfen und in der Grundpflege angesiedelt sind.

Assistenzleistungen werden leichter angenommen und bilden häufig die Brücke für die spätere Akzeptanz von Hilfen im Bereich der Körperpflege.

6.3.3.3. Altersdurchschnitt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels und des abnehmenden Interesses am Pflegeberuf ist für die Einrichtungen unter anderem die Frage nach dem Altersdurchschnitt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Hinblick auf ihre Zukunftsfähigkeit von Bedeutung.

13 der Pflegedienste haben dazu Angaben gemacht.

Bei den examinierten Pflegekräften lag der Altersdurchschnitt zusammengefasst bei 42,29 Jahren. Der niedrigste Durchschnittswert lag in einem Dienst bei 32 Jahren, der höchste Altersdurchschnitt in einem anderen Dienst bei 53,87 Jahren.

Bei den Pflegehilfskräften lag der Altersdurchschnitt mit 39,98 Jahren etwas niedriger. Hier reichte die Spanne bei den beteiligten Diensten von durchschnittlich 28 Jahren bis 55 Jahren.

Der Altersdurchschnitt der aktuell tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein möglicher Indikator zur Fachkräftesituation in der Pflege. Hier gilt es zum einen, die Gestaltung alternsgerechter Arbeitsplätze aber auch die entstehenden Lücken hinsichtlich des Renteneintritts langjähriger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rechtzeitig in den Blick zu nehmen.

6.3.3.4. Beschäftigungsdauer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Der zunehmende Fachkräftemangel kann langfristig auch Einfluss auf die Dauer der Beschäftigungsverhältnisse nehmen. Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen kann bei den Mitarbeitenden zu schnellerem Wechselverhalten führen oder aber Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden trotz eventueller Vorbehalte eingestellt und erweisen sich als nicht ausreichend geeignet.

Um eine mögliche Veränderung der Beschäftigungsdauer nachvollziehen zu können, wurden die Pflegedienste erstmals nach der Beschäftigungsdauer in Jahren und Monaten der in den letzten beiden Jahren ausgeschiedenen hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern befragt.

Im Bereich der examinierten Pflegekräfte liegen die Angaben von 13 ambulanten Diensten vor.

Dabei sind im Zeitraum vom 01. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2013 insgesamt 47 Mitarbeiterinnen ausgeschieden. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer lag bei 2 Jahren und 3 Monaten. Die Beschäftigungsdauer variiert dabei von wenigen Wochen bis zu 9 Jahren.

Examinierte Pflegekräfte

Beschäftigungszeitraum	Unter 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	5 bis 14 Jahre	Über 15 Jahre
Mitarbeiter/innen	18	22	7	./.

38 Prozent der ausgeschiedenen Fachkräfte arbeiteten weniger als ein Jahr in dem jeweiligen Pflegedienst.

Bei den Pflegehilfskräften liegen auswertbare Bögen von 10 Diensten vor. Im Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Dezember 2013 sind 63 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschieden. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer lag hier bei 1 Jahr und 10 Monaten. Auch hier variiert die Beschäftigungsdauer sehr stark.

Pflegehilfskräfte

Beschäftigungszeitraum	Unter 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	5 bis 14 Jahre	Über 15 Jahre
Mitarbeiter/innen	31	28	3	1

Fast 50 Prozent der ausgeschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten weniger als ein Jahr in den jeweiligen Diensten.

6.3.4. Konzeptionelle Ausrichtung der Dienste

6.3.4.1. Pflege und Begleitung demenziell erkrankter Menschen

Der Anteil der ambulant von einem Pflegedienst unterstützten Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz liegt bundesweit bei 27, 8 Prozent.¹⁹ Die Pflegedienste richten ihre Arbeit zunehmend daran aus.

Elf der fünfzehn an der Befragung beteiligten Dienste gaben an, über fortgebildetes Personal zum Umgang mit demenziell veränderten Menschen zu verfügen.

6.3.4.2. Begleitung sterbender Menschen

Im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung können drei der befragten Dienste auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die gezielte Fortbildungen in der Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen haben zugreifen.

6.3.4.3. Sozialraumorientierung der Pflegedienste

Sechs der befragten Dienste gaben an sich über die Pflege hinaus in Stadtteilnetzwerken zu engagieren.

¹⁹ Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt

6.4. Ambulante Wohngemeinschaften

Bei zunehmendem Hilfe- und Pflegebedarf insbesondere bei fortschreitender Demenz gerät die punktuelle, an Zeiten gebundene ambulante Hilfe an ihre Grenzen. Die eingeschränkte Teilhabe führt vielfach zur Vereinsamung. Hier bietet der Umzug in eine ambulante Pflegewohngemeinschaft eine Alternative

Die Pflegeversicherung bietet die Möglichkeit die Leistungen von mehreren Leistungsberechtigten zu „poolen“, das heißt Leistungen können gemeinsam organisiert und finanziert werden. Die Mittel zum Beispiel für die Bereiche Hauswirtschaft und Betreuung können so effektiver genutzt werden.

Das bildet die Ausgangslage für die Gründung ambulanter Wohnpflegegemeinschaften.

6.4.1. Organisation

In Mainz stehen acht Wohngemeinschaften mit 67 Plätzen speziell für demenziell oder psychisch erkrankte ältere Menschen zur Verfügung.

Die Träger vermieten den Wohnraum und organisieren in enger Abstimmung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und / oder ihren Vertreterinnen und Vertretern die erforderlichen Dienstleistungen. Die Wahlfreiheit hinsichtlich des kooperierenden Pflegedienstes bleibt bestehen.

In den Wohngemeinschaften leben fünf bis zwölf Menschen. Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat ein eigenes Zimmer, das nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen eingerichtet ist. Hinzu kommen Gemeinschaftsräume, die von allen genutzt werden. Eine besondere Rolle spielt dabei die große Wohnküche als zentraler Treffpunkt.

Die Bewohnerinnen und Bewohner bewältigen und gestalten den Alltag gemeinsam nach ihren Fähigkeiten, Präsenzkkräfte unterstützen bei Bedarf.

Aufgrund ihrer konzeptionellen Ausrichtung unterliegen die Wohngemeinschaften als „eigenständig betreute Wohngruppe“ dem § 5 Abs. 1 des Landesgesetzes für Wohnformen und Teilhabe (LWTG).

Träger	Wohngemeinschaft	Stadtteil
Activ für Senioren e.V.	WG 1 / 8 Einzelzimmer WG 2 / 8 Einzelzimmer WG 3 / 8 Einzelzimmer	Neustadt
Ambiente Wohnen und Leben e.V.	WG 1 / 5 Einzelzimmer WG 2 / 6 Einzelzimmer WG 3 / 8 Einzelzimmer	Neustadt
Caritas Altenhilfe St. Martin Rheinhessen gGmbH	WG 1 / 12 Einzelzimmer WG 2 / 12 Einzelzimmer	Mombach

6.4.2. Angaben zu den Bewohnerinnen und Bewohnern

Zum Stichtag lebten 67 Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohngemeinschaften, davon waren zwei Drittel Frauen.

Pflegeinstufung

Einstufung	Personen	Anteil
Pflegestufe 0	8	11,94 %
Pflegestufe 1	25	37,32 %
Pflegestufe 2	24	35,82 %
Pflegestufe 3	10	14,92 %
Insgesamt	67	100 %

Die Pflegeeinstufungen der Bewohnerinnen und Bewohner verteilen sich zu gleichen Teilen auf die niedrigeren Pflegestufen 0 und 1 und auf die Pflegestufen 2 und 3 mit hohem Pflegebedarf.

Die Altersspanne der Bewohnerinnen und Bewohner reichte von 51 bis 96 Jahren.

Die ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sind eine Ergänzung sowohl zur punktuellen ambulanten als auch zur stationären Versorgung. Die familienähnlichen und auch räumlich überschaubaren Gruppen bieten Nähe und Orientierung. Der gemeinsame Alltag ermöglicht Spielraum für kleinteilige bedarfsgerechte Unterstützung. Das gilt sowohl für Menschen mit niedrigerem Pflegebedarf als auch für diejenigen mit höherem Hilfe- und Pflegebedarf.

6.5. Teilstationäre Pflegeeinrichtungen

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen können als Tages- oder Nachtpflege konzipiert sein.

Die teilstationäre Tagespflege ist ein Pflege- und Betreuungsangebot für ältere pflegebedürftige Menschen.

Die Einrichtungen haben in der Woche bis zu acht Stunden täglich geöffnet. Die Tagespflege kann einmal oder mehrmals in der Woche besucht werden. Ein Fahrdienst holt die Besucherinnen und Besucher morgens zu Hause ab und bringt sie nachmittags wieder zurück.

Die Tagespflege kann parallel zu ambulanter Pflegesachleitung und Pflegegeld in Anspruch genommen werden.

Die Tagespflege bietet den Nutzerinnen und Nutzern Anregungen und Eindrücke außerhalb der eigenen Wohnung; pflegenden Angehörigen ermöglicht das Betreuungsangebot planbare Entlastung.

In Mainz gab es zum Stichtag der Bestandsaufnahme (31.12.2013) vier teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 52 Plätzen.

Einrichtung	Anzahl der Plätze	Stadtteil
Tagespflege Bruder-Konrad-Stift	8	Altstadt
Tagespflege Martinsstift	15	Neustadt
Tagespflege Rat und Tat Pflegezeit	14	Gonsenheim
Tagespflege ASB Willy-Quetsch-Haus	15	Bretzenheim
Alle Einrichtungen	52	Gesamtstadt

Das Angebot wurde seitdem um zwei Einrichtungen und 23 Plätze erweitert. Damit stehen aktuell im Stadtgebiet Mainz insgesamt 75 Plätze (Oktober 2015) zur Verfügung.

Da die Nutzung des Angebotes auch tageweise erfolgen kann, steht das Angebot im Verhältnis mehr Personen zur Verfügung als ausgewiesene Plätze vorhanden sind.

Nach Angaben der beteiligten Tagespflegeeinrichtungen wird das Angebot pro Gast zwischen 1,5 bis zu 4 Tagen in der Woche genutzt. Die durchschnittliche Nutzung liegt bei 2,5 Tagen pro Woche.

6.6. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Es gibt Grenzen in der häuslichen Pflege. Das kann der Fall sein bei einer schweren Demenzerkrankung, die eine hohe Belastung für die Angehörigen bedeutet. Das gilt aber auch ab einem bestimmten Grad der Pflegebedürftigkeit für alleinlebenden Menschen, wenn ihre Sicherheit gefährdet ist und / oder sie drohen zu vereinsamen.

Der Umzug in ein Pflegeheim kann dann erhebliche Erleichterung und Lebensqualität bedeuten.

6.6.1. Zahl der stationären Pflegeplätze in Mainz

In Mainz gab es zum 31.12.2013, dem Stichtag der Bestandsaufnahme 13 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.643 Plätzen.

Einrichtung	Anzahl der Plätze	Stadtteil
Alten- und Pflegeheim Alice-Haus	95	Gonsenheim
Alten- und Pflegeheim Bruder-Konrad-Stift	132	Altstadt
Altenpflegeheim Martinsstift	98	Neustadt
Alten- und Pflegeheim St. Bilhildis	82	Neustadt
ASB Altenpflegeheim Karl-Delorme-Haus	101	Hartenberg-Münchfeld
AWO Seniorenzentrum Am Rosengarten	132	Oberstadt
AWO Seniorenzentrum Jockel-Fuchs	132	Gonsenheim
AWO Seniorenzentrum Ursel-Distelhut-Haus	160	Mombach
Caritas Altenzentrum Maria Königin	123	Drais
Mainzer Altenheim	230	Altstadt
Mundus Senioren-Residenz	50	Altstadt
Pro Seniore Residenz Frankenhöhe	102	Hechtsheim
Pro Vita Seniorenpflegeheim - An den Lehmgruben	206	Finthen
Alle Einrichtungen	1.643	Stadt Mainz gesamt

In 2014 wurde zusätzlich das Seniorenzentrum Zum Laubenheimer Ried mit 114 Plätzen fertiggestellt.

Damit stehen aktuell (Stand Oktober 2015) im Stadtgebiet Mainz insgesamt 1.757 Plätze in der stationären Pflege zur Verfügung.

Hinzu kommen die stationären Pflegeplätze in erreichbarer Nähe des umliegenden Landkreises Mainz-Bingen.

6.6.2. Auslastung

Die stationären Einrichtungen in Mainz wurden zu Ihrer Auslastung, das sind die tatsächlichen Belegungstage im Verhältnis zur Platzzahl im Jahr 2013 (01.01.2013 bis 31.12.2013) befragt.

Von 10 der befragten Einrichtungen liegen die Angaben vor. Demnach waren 1.230 Plätze zu durchschnittlich 95,74 Prozent im Jahr 2013 belegt.

Bundesweit lag die Auslastung im Dezember 2013 bei 89 Prozent.

6.6.3. Angaben zu den Bewohnerinnen und Bewohnern

6.6.3.1. Pflegeeinstufungen

Zum Stichtag der Befragung 31.12.2013 lebten 1.524 Bürgerinnen und Bürger in einem Pflegeheim in Mainz.

Nur etwa 5 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner hatten keine Pflegeeinstufung im Sinne der Pflegeversicherung oder eine Einstufung in die sogenannte Pflegestufe 0 aufgrund mangelnder Alltagsorientierung mit Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen.

Mit mehr als 56 Prozent hat der überwiegende Teil der Bewohnerinnen und Bewohner einen hohen Pflegebedarf und ist den Pflegestufen 2 und 3 zugeordnet.

Die Pflegeeinstufungen der Bewohnerinnen und Bewohner verteilen sich wie folgt:

Einstufung	Personen	Anteil
Pflegestufe 0	82	5.38%
Pflegestufe 1	582	38.19%
Pflegestufe 2	602	39.50%
Pflegestufe 3	258	16,93%
insgesamt	1.524	100,00%

6.6.3.2. Altersstruktur und Geschlechtszugehörigkeit

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko hilfe- und pflegebedürftig zu werden sowie der Multimorbidität. Das zeigt sich auch in der Altersverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeheime.

Mehr als 70 Prozent Bewohnerinnen und Bewohner in den Mainzer Pflegeheimen sind über 80 Jahre alt.

Alter	Personen	Anteil
unter 60 Jahre	22	1,44%
60 bis unter 80 Jahre	388	24,46%
80 Jahre und älter	1.114	73,10%
insgesamt	1.524	100,00%

Diese Tendenz bestätigt sich auch bei einer genaueren Betrachtung der Gruppe der über-80-jährigen.

Alter	Personen	Anteil
80 bis unter 85 Jahre	274	24,60%
85 bis unter 90 Jahre	367	32,94%
90 Jahre und älter	473	42,46%
insgesamt	1.114	100%

Für eine weitere Einschätzung der Bewohnerinnen und Bewohner ist auch die Geschlechterverteilung von Bedeutung.

Alter	Männer	Anteil	Frauen	Anteil
unter 60 Jahre	10	0,65%	12	0,78 %
60 bis unter 80 Jahre	145	9,50%	243	15,94 %
80 Jahre und älter	210	13,80%	904	59,33%
1.524 / 100%	365	23,95%	1.159	76,05%

Der Frauenanteil in den befragten Pflegeheimen liegt insgesamt bei 76 Prozent, allein die Gruppe der über 80-jährigen Frauen machen 60 Prozent der Bewohnerschaft aus.

6.6.3.3. Pflegeeinstufung und Alter bei Einzug in das Pflegeheim

Von 10 der befragten Einrichtungen liegen Angaben zur Situation der Bewohnerinnen und Bewohner bei Einzug in das Pflegeheim vor.

Von den 670 Bewohnerinnen und Bewohnern, die im Verlauf des Jahres 2013 (01.01.2013 bis 31.12.2013) in das Pflegeheim gezogen sind, waren 73 Personen der Pflegestufe 0 und 339 der Pflegestufe 1 zugeordnet.

258 der neu eingezogenen Bewohnerinnen und Bewohner, das ist mehr als ein Drittel, hatten einen hohen Pflegebedarf entsprechend der Stufen 2 und 3.

524 der neuen Bewohnerinnen und Bewohner, das ist ein Anteil von 78 Prozent waren älter als 80 Jahre.

Daraus lässt sich folgern, dass die Entscheidung für einen Umzug in ein Pflegeheim insbesondere bei hohem Pflegebedarf erfolgt.

Weitere Entscheidungsgründe sind, dass mit hohem Alter die Alltagsorganisation in Verbindung mit Hilfe- und Pflegebedarf insbesondere bei Alleinlebenden zu Überforderung führt und die Lebensqualität und / oder die Sicherheit beeinträchtigt.

6.6.3.4. Herkunft der Bewohnerinnen und Bewohner

Von den 670 neu in das Pflegeheim gezogenen Bewohnerinnen und Bewohner hatten 545 zuvor ihren Wohnsitz in Mainz. 125 der Bewohnerinnen und Bewohner hatten ihren Wohnsitz vor ihrem Einzug außerhalb von Mainz.

6.6.3.5. Verweildauer

Die Verweildauer gibt Auskunft darüber, wie lange die innerhalb eines Jahres ausgeschiedenen Bewohnerinnen und Bewohner in einem Pflegeheim leben.

Die Aussagen zur Verweildauer beziehen sich auf die Angaben zu 958 Personen, die im Zeitraum vom 01. Januar 2013 bis zum 31.12.2013 aus den 13 befragten Einrichtungen mit insgesamt 1.643 Plätzen ausgeschieden sind.

Innerhalb eines Jahres sind damit im Verhältnis zur Platzzahl 58 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner ausgeschieden.

Gründe des Ausscheidens:

289 Personen haben in diesem Zeitraum das Angebot der Kurzzeit- und / oder Verhinderungspflege in Anspruch genommen und sind danach in die eigene Wohnung zurückgekehrt.

511 Personen sind innerhalb des Jahres im Pflegeheim verstorben.

140 Personen kamen nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr zurück. Es ist davon auszugehen, dass der überwiegende Teil dieser Gruppe dort verstorben ist, so dass das Pflegeheim für insgesamt 651 Menschen der letzte Wohnort war.

Für 18 Personen lagen keine Angaben vor.

	Ausgeschiedene insgesamt	Anzahl der Monate	Durchschnitt in Monaten
alle Einrichtungen	958	21.420	22,36

Die durchschnittliche Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner, die im Jahr 2013 ausgeschieden sind betrug 22 Monate.

Vergleicht man die Angaben der vergangenen Jahre so hat sich die Verweildauer in den letzten 20 Jahren kontinuierlich verringert. 1990 lag die durchschnittliche Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner noch bei 40 Monaten, in 2002 bei 33 Monaten und in 2006 bei 24 Monaten.

Bei genauerer Betrachtung der Verweildauer ist festzustellen, dass sich parallel dazu der Anteil der Personen, die nur kurze Zeit in einem Pflegeheim leben ständig vergrößert.

	Ausgeschiedene insgesamt	unter 6 Monate	davon 1-2 Monate
alle Einrichtungen	958	522	381

Von den insgesamt 958 ausgeschiedenen Personen haben 522 Personen, das ist ein Anteil von 54,5 Prozent weniger als 6 Monate im Pflegeheim gelebt,

381 Personen, das sind knapp 40 Prozent, waren nur bis zu 2 Monaten in der stationären Einrichtung.

6.6.4. Personalsituation

Vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels in der Pflege wurden die stationären Einrichtungen zu Ausbildung, Altersdurchschnitt und Beschäftigungsdauer befragt.

6.6.4.1. Ausbildung von Pflegekräften

Alle 13 Pflegeheime in Mainz bilden Pflegekräfte aus, als eine Maßnahme dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. In 2013 waren 40 Auszubildende in den Pflegeheimen beschäftigt.

Die Pflegeheime bewerben die Ausbildung und den Pflegeberuf mit unterschiedlichen Aktionen wie die Teilnahme an Messen, der Rheinland-Pfalz-Ausstellung und dem Boys und Girls-Day, nutzen Internetplattformen.

Es gibt eine aktive Zusammenarbeit mit der Agentur für Arbeit, Kooperationen mit Schulen sowie die Möglichkeit über das Freiwillige Soziale Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst, Eindrücke in dem Pflegeberuf zu sammeln.

6.6.4.2. Altersdurchschnitt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Im Hinblick auf die Zukunftsfähigkeit ist für die Einrichtungen unter anderem die Frage nach dem Altersdurchschnitt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege von Interesse.

11 der Mainzer Pflegeheime haben hierzu Angaben gemacht.

Bei den examinierten Pflegekräften lag der Altersdurchschnitt zusammengefasst für alle Einrichtungen bei 42,72 Jahren.

Der niedrigste Durchschnittswert lag in einer Einrichtung bei 37 Jahren und der höchste Altersdurchschnitt in einer anderen Einrichtung bei 49 Jahren.

Bei den Pflegehilfskräften lag der Altersdurchschnitt mit 44,42 Jahren sogar noch höher. Hier reichte die Spanne bei den befragten Einrichtungen von 36,12 Jahren bis zu 52,2 Jahren.

Der hohe Altersdurchschnitt der aktuell tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege ist ein Indikator zur Fachkräftesituation und zukünftigen Bedarfen an Pflegekräften. Hier gilt es zum einen, die Gestaltung alternsgerechter Arbeitsplätze aber auch die entstehenden Lücken hinsichtlich des Renteneintritts langjähriger Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter rechtzeitig in den Blick zu nehmen.

6.6.4.3. Beschäftigungsdauer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Der zunehmende Fachkräftemangel kann langfristig Einfluss auch auf die Dauer der Beschäftigungsverhältnisse in den Einrichtungen nehmen oder Kennzeichen für Fachkräftemangel sein. Unzufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen kann bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu schnellerem Wechselverhalten führen oder aber Mitarbeiterin-

nen und Mitarbeiter werden trotz möglicher Vorbehalte von den Einrichtungen eingestellt und erweisen sich als nicht ausreichend geeignet.

Um eine Veränderung der Beschäftigungsdauer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nachvollziehen zu können, wurden die Pflegeheime erstmals nach der Beschäftigungsdauer in Jahren und Monaten der in den letzten beiden Jahren ausgeschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt.

Im Bereich der examinierten Pflegekräfte liegen die Angaben von 12 Mainzer Pflegeheimen vor. Dabei sind im Zeitraum vom 01.Januar 2012 bis zum 31.Dezember 2013 insgesamt 210 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschieden.

Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer lag bei 3 Jahren und 9 Monaten. Die Beschäftigungsdauer variiert dabei von wenigen Wochen bis über 20 Jahre. 35 Prozent der ausgeschiedenen Fachkräfte arbeiteten weniger als 1 Jahr in dem jeweiligen Pflegeheim

Examinierte Pflegekräfte

Beschäftigungszeitraum	unter 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	5 bis 14 Jahre	über 15 Jahre
Mitarbeiter/innen	75	95	27	13

Bei den Pflegehilfskräften liegen die Angaben von 9 Pflegeheimen vor. Im Zeitraum von 01.Januar 2012 bis zum 31.Dezember 2013 sind 178 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgeschieden. Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer lag hier bei 2 Jahren und 7 Monaten. Auch hier variiert die Beschäftigungsdauer stark. 45 Prozent der ausgeschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten weniger als ein Jahr in dem jeweiligen Pflegeheim.

Pflegehilfskräfte

Beschäftigungs-Zeitraum	unter 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	5 bis 14 Jahre	über 15 Jahre
Mitarbeiter/innen	81	70	23	4

Die Angaben hinsichtlich Altersdurchschnitt und Beschäftigungsdauer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter legen die Vermutung nahe, dass es einen kontinuierlichen Stamm aus älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gibt, die nach ihrem Renteneintritt durch eine neue Generation von Pflegekräften mit einer flexibleren Lebens- und Karriereplanung abgelöst werden.

6.6.5. Konzeptionelle Ausrichtung der befragten Pflegeheime

6.6.5.1. Kultursensible Pflege

Der Anteil der Seniorinnen und Senioren über 60 Jahre mit Migrationshintergrund an der Altersgruppe insgesamt liegt in Mainz bei 16,14 Prozent. Davon sind zum Zeitpunkt der Erhebung nur 768 Personen über 80 Jahre, 6.801 Personen sind zwischen 60 und 80 Jahre alt.

Aktuell ist die Zahl derer, die Hilfen außerhalb der Familie annehmen relativ gering. Rücken jedoch die jüngeren Seniorinnen und Senioren in die Gruppe der über-80jährigen mit einem höheren Pflegerisiko nach, wird der Bedarf grundsätzlich zunehmen. Die zunehmende Erwerbstätigkeit von Frauen hat zur Folge, dass auch in Migrantenfamilien das Pflegepotential abnimmt und professionelle Dienstleistungen in Anspruch genommen werden müssen.

Das Thema wird aus diesem Grund langfristig an Bedeutung gewinnen.

Von den 1.524 Bewohnerinnen und Bewohnern in den Mainzer Pflegeheimen haben 22 Bewohnerinnen und Bewohner einen Migrationshintergrund.

Alle Einrichtungen haben die Frage nach konzeptionellen Überlegungen für eine interkulturelle Versorgung derzeit verneint. Die mit dem kulturellen Hintergrund verbundenen neuen Anforderungen werden von den Einrichtungen jeweils im Einzelfall besprochen.

6.6.5.2. Pflege demenziell erkrankter Menschen

Laut Pflegestatistik weisen von den bundesweit insgesamt 822.000 Menschen, die in einem Pflegeheim leben, 486.000 neben einer der drei Pflegestufen eine eingeschränkte Alltagskompetenz auf. Hinzu kommen 14.000 Heimbewohnerinnen und Bewohner, die noch keine Pflegestufe haben, bei denen aber eine eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt wurde.

Das heißt bei über 60 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen liegt eine eingeschränkte Alltagskompetenz in der Regel eine Demenzerkrankung vor.

Das bedeutet eine große Herausforderung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeheime.

Im Rahmen der Bestandserhebung wurden die Mainzer Einrichtungen zu ihren Angeboten gezielt für demenzielle erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner befragt.

Alle 13 Einrichtungen arbeiten nach einem Demenzkonzept, davon orientieren sich 9 Einrichtungen an internen Konzepten im Rahmen ihres Qualitätsmanagements, 3 Einrichtungen arbeiten nach dem Pflegemodell von Professor Böhm für Menschen mit Demenz, eine Einrichtung arbeitet nach der Selbst-Erhaltungstherapie von Barbara Romero.

Vier der befragten Häuser haben ausgewiesene Tages- und Wohnbereiche für Menschen mit Demenz.

Eine Pflegeoase für Menschen mit einer schweren Demenzerkrankung ist in Planung. Einen beschützten Wohnbereich gibt es in keinem der Mainzer Pflegeheime.

Alle befragten Einrichtungen bieten Einzel- und Gruppenaktivitäten für Menschen mit Demenz an.

Das Spektrum der Angebote reicht dabei von basaler Stimulation, Snoezelen, Tagesstruktur, Milieuthérapie, Kunst- und Musiktherapie, Erinnerungsgruppen, Gedächtnistraining, tierischem Besuchsdienst und Sinnesgärten.

Befragt nach der Qualifizierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezogen auf die Anforderungen einer Demenzerkrankung gab es folgende Rückmeldungen:

Alle 13 stationären Einrichtungen arbeiten mit geschulten, zusätzlichen Betreuungskräften nach § 87 b SGB XI.

In fünf der Mainzer Pflegeheime wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes zum Thema Demenz geschult.

Im Bereich der Pflege sind in fünf der stationären Einrichtungen weitergebildete gerontopsychiatrische Pflegefachkräfte tätig.

Zwei Einrichtungen haben Fortbildungen zum Thema Demenz von Pflegekräften und Pflegehilfskräften benannt.

6.6.5.3. Begleitung sterbender Menschen

Für viele der Bewohnerinnen und Bewohner ist das Pflegeheim der letzte Wohnort. Sterbebegleitung und Palliativversorgung ist daher wichtiges Thema in den Pflegeeinrichtungen.

Sieben der befragten Einrichtungen haben Mitarbeiterinnen mit Fort- und Weiterbildungen in der Palliativ- und Hospizversorgung.

Elf der Mainzer Pflegeheime kooperieren mit dem Mainzer Palliativ-Netzwerk.

6.6.5.4. Sozialraumorientierung der Pflegeheime

Pflegeheime bieten mit ihren Angeboten Ressourcen für den Stadtteil, umgekehrt kann der Stadtteil mit seinen Akteuren und Angeboten Ressourcen für das Pflegeheim eröffnen.

Zum Zeitpunkt der Befragung öffnen 10 der Pflegeheime ihre Angebote für Menschen aus dem Stadtteil. Acht Einrichtungen bieten einen offenen Mittagstisch oder Kaffee und Kuchen an. Eine Einrichtung plant ihren Mittagstisch für Externe zu öffnen. Neun Pflegeheime ermöglichen Interessierten aus dem Stadtteil die Teilnahme an Veranstaltungen für die Bewohnerinnen und Bewohner. Dazu zählen Vorträge, Gymnastik, Kunstausstellungen, gemeinsames Musizieren und die Teilnahme an Gottesdiensten oder auch die Nutzung des Friseurangebots im Haus.

11 der Pflegeheime stellen ihre Räume zur externen Nutzung zur Verfügung. Dabei werden die Räume zum Teil vermietet aber auch für Gruppen aus dem Stadtteil wie beispielsweise Selbsthilfe- oder Gymnastikgruppen unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

10 Einrichtungen suchen aktiv den Kontakt zu den Akteuren im Stadtteil. Teilweise nehmen Vertreterinnen und Vertreter der Pflegeheime an Stadtteilarbeitsgruppen teil oder

haben Interesse dafür geäußert. Die Einrichtungen beteiligen sich z.B. an Stadtteilstesten, dem lebendigem Adventskalender oder haben Kooperationen mit Vereinen, Kindertagesstätten und Schulen.

Diese Entwicklung, die sich seit 2013 abzeichnet hat sich fortgesetzt. Viele der Einrichtungen haben sich in den Expertenworkshops zur Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit beteiligt. Das daraus resultierende Handlungskonzept, das das Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) im Auftrag der Stadt erarbeitet hat, zielt auf die Gründung von Stadtteilnetzwerken und die Zusammenarbeit aller Akteure im Stadtteil zur Förderung nachbarschaftlicher Begegnung und Teilhabe auch mit Hilfe und Pflegebedarf.

7. Demenz

Demenz ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Krankheitsbildern, die sich auf die geistige Leistungsfähigkeit auswirken. Beeinträchtigt sind das Denken, das Erinnerungsvermögen, die Orientierung und die Sprache. Darüber hinaus hat die Erkrankung Einfluss auf die Wahrnehmung, das Verhalten und das Erleben des Betroffenen.

Trotz der kognitiven Einschränkungen wird der Krankheitsverlauf häufig über einen längeren Zeitraum bewusst wahrgenommen. Selbstwertgefühl und Selbstbestimmung sind dabei zentrale Themen in der Auseinandersetzung mit der Erkrankung, die von Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft akzeptiert und mitgetragen werden müssen.

In Deutschland leben aktuell etwa 1,5 Millionen Menschen mit einer Demenz. Die Wahrscheinlichkeit an einer Demenz zu erkranken steigt exponentiell mit dem Alter.²⁰ In Verbindung mit der steigenden Lebenserwartung und der zunehmenden Zahl älterer Menschen wird Demenz zu einer wachsenden gesellschaftlichen Herausforderung, die nicht allein unter dem Aspekt der Versorgung und Pflege betrachtet werden darf, sondern darüber hinaus auch Aspekte des Gemeinwesens einbeziehen muss.

7.1. Angehörige

Pflegende Angehörige von Menschen mit einer Demenzerkrankung sind besonders belastet. Demenziell veränderte Menschen benötigen real und „gefühl“ mehr Aufmerksamkeit und Ansprache als andere Pflegebedürftige, die ausschließlich einen verrichtungsbezogenen Pflegebedarf haben. Das zeigt sich im Vergleich des Pflegeaufwands der Hauptpflegepersonen aller Pflegebedürftigen. Die Angehörigen von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz haben einen nachweislich höheren Pflegeaufwand und deutlich höhere Pflegezeiten.²¹

Beratung, Schulung, Information und Erfahrungsaustausch für Angehörige und ein niedrigschwelliger Zugang zu den vorhandenen Entlastungsangeboten sind daher wichtige Elemente in der Angebotsstruktur.

²⁰ Bickel, H., zur Häufigkeit der Demenzerkrankung, 2014, Schriften der Alzheimer Gesellschaft

²¹ Barmer GEK Pflegereport 2015; Pflegende Angehörige von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Neben dem Schulungs- und Beratungsangebot der Pflegestützpunkte gab es zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme (Okt. 2015) folgende Gesprächs- und Austauschmöglichkeiten für Angehörige von Menschen mit dementiellen Veränderungen:

Anbieter	Stadtteil
Alzheimer Initiative Rheinland-Pfalz	Gonsenheim
AWO Seniorenzentrum Jockel-Fuchs	Gonsenheim
AWO Seniorenzentrum „Am Rosengarten“	Oberstadt
Begegnungsstätte „Mein Ambiente“ c/o Alzheimer Gesellschaft RLP	Neustadt
Sozialberatung Katholisches Klinikum	Oberstadt

Weitere nach außen offene Angehörigengruppen entstehen derzeit angeschlossen an die Gerontopsychiatrische Institutsambulanz der Universitätsmedizin Mainz und die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie - Schwerpunkt dementielle Erkrankungen der gemeinnützigen Gesellschaft für paritätische Sozialarbeit.

7.2. Netzwerk Demenz

Im März 2015 haben sich in Mainz die Vertreterinnen und Vertreter der Pflegedienste, der teil- und vollstationären Angebote, der ambulanten Wohngemeinschaften, der Pflegestützpunkte, der Sozialdienste der Kliniken, des gemeindepsychiatrischen Verbunds, der Betreuungsbehörde, der niedrigschwelligen Angebote und der Stadtverwaltung zum Netzwerk Demenz zusammengeschlossen um den komplexen Anforderungen zu begegnen.

Ziele sind unter anderem

- Erfahrungsaustausch,
- gemeinsame Organisation von Fort- und Weiterbildungen,
- Bestandsaufnahme aller Angebote sowohl aus dem Bereich Hilfe und Unterstützung als auch aus dem Bereich Teilhabe mit Aufbau eines Infoportals,
- Identifikation von Schnittstellen, um Übergänge zwischen den Angeboten zu erleichtern,
- Verbesserung der Zugangswege zu den Angeboten für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen
- und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, um für die schwierige Situation von Demenzerkrankten und ihrer Angehörigen zu sensibilisieren und um Ausgrenzung durch Scham vorzubeugen.

Das Netzwerk ermöglicht es, Angebote aufeinander abzustimmen und entsprechend der individuellen Bedürfnisse der an einer Demenz erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen miteinander zu verknüpfen.

8. Fachkräftesituation in der Pflege

In der regionalen Pflegekonferenz vom 15.11.2013 hat im Rahmen der Fachkräfteoffensive des Landes das Institut für Angewandte Pflegeforschung die aktuellen Zahlen zur Fachkräftesituation in Mainz vorgestellt.

Laut dem Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz in 2010 existierte für die Region Mainz eine Lücke von 84 Altenfachpflegekräften. Für die Krankenpflege fiel das Defizit geringer aus, hier bestand eine Lücke von 15 Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pflegern.

In der daraus abgeleiteten Prognose unter Einbeziehung der steigenden Zahlen pflegebedürftiger Menschen fehlen bis zum Jahr 2025 in der Region insgesamt weit über 500 Pflegefachkräfte. In der Altenpflege wächst die Fachkraftlücke auf 188 Fachkräfte an. In der Gesundheits- und Krankenpflege entsteht ein berechnetes Defizit von 340 Fachkräften. In der Krankenpflegehilfe ist mit einer Lücke von 108 Kräften und in der Altenpflegehilfe von 74 Kräften zu rechnen.²²

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung konnten die Einschätzung bestätigen. Der zunehmende Fachkräftemangel zeigte sich bereits bei der Neubesetzung von Stellen. Die freien Stellen konnten dabei nicht oder über einen längeren Zeitraum nicht besetzt werden oder es wurden Bewerberinnen oder Bewerber eingestellt, die vom ursprünglichen Anforderungsprofil abwichen.

Als Ursachen für den Fachkräftemangel wurde unter anderem die mangelnde Wertschätzung für den Beruf benannt und die Arbeitsbedingungen in der Pflege. Eine hohe Fluktuation gerade bei den jüngeren Pflegekräften ist die Folge. Das zeigte sich auch in der Befragung der Dienste und Einrichtungen zur Beschäftigungsdauer der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Rund 37 Prozent der in den Jahren 2012 bis 2013 ausgeschiedenen Pflegekräfte und etwa 48 Prozent der Pflegehilfskräfte arbeiteten weniger als ein Jahr bei der jeweiligen Institution.

Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, engagieren sich die Dienste und Einrichtungen zunehmend in der Ausbildung. Der damit verbundenen steigenden Zahl an Ausbildungsplätzen, steht jedoch eine hohe Abbrecherquote mit unterschiedlichen Ursachen gegenüber.²³ Nach Aussagen der Träger aber auch der Pflegeschulen verfügen die Schülerinnen und Schüler teils nicht über die notwendigen schulischen Voraussetzungen für die Ausbildung oder sie zeigen sich frustriert von den Ausbildungsbedingungen.

Zur Verbesserung der Fachkräftesituation vor Ort gilt es, neue Handlungsstrategien zu entwickeln. Anknüpfungspunkte sind dabei Imagekampagnen, der Bereich Ausbildung unter Einbeziehung aller Schnittstellen, Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Umsetzung von Überlegungen zur Gesundheitsförderung und altersgerechter Arbeitsplätze sowie insgesamt Maßnahmen zur Bindung und Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

²² IWAK Branchenmonitoring Gesundheitsfachberufe Rheinland-Pfalz, Regionaldossiers

²³ Abschlussbericht „Regionale Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen“, März 2014, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung, MSAGD-RLP

Die örtliche Pflegekonferenz bietet eine Plattform zum Erfahrungsaustausch und Ausgangspunkt für Kooperationen und gemeinsames Vorgehen.

9. Zusammenfassung

Die Stadt Mainz zählt aufgrund ihrer Lage im Ballungsgebiet Rhein-Main zu den vergleichsweise jungen Städten, trotzdem ist in den vergangenen Jahren die absolute Zahl der Älteren, insbesondere der Hochaltrigen und damit auch der Pflegebedürftigen deutlich angestiegen.

Hinzu kommt die Zahl derer mit regelmäßigem Hilfe- und Unterstützungsbedarf, die von der Pflegestatistik nicht erfasst werden, da sie die Kriterien der Pflegeversicherung noch nicht erfüllen.

Aktuell wird ein Großteil der Pflege- und Alltagsunterstützung von Angehörigen aufgefangen. Die Akzeptanz von professionellen Hilfen wird jedoch durch die sich verändernden Familien- und Haushaltsstrukturen langfristig zunehmen.

Mainz verfügt über ein vielfältiges Netz an Pflegeangeboten und pflegeergänzenden Strukturen. Das System ist jedoch für den hilfeschuchenden Menschen, hinsichtlich der Möglichkeiten und Grenzen sowie deren Finanzierung und Zuständigkeiten schwer zu überblicken. Den Pflegestützpunkten kommt daher im Rahmen ihrer aufsuchenden und koordinierenden Arbeit eine besondere Bedeutung zu.

Die meisten Menschen haben den Wunsch solange als möglich auch mit Hilfe- und Pflegebedarf selbstbestimmt in der eigenen Wohnung oder ihrem Haus zu leben. Notwendige Hilfen müssen sich dabei an einer Vielzahl unterschiedlicher Lebenslagen und Bedürfnissen orientieren.

Ambulante Dienste erbringen in der Regel punktuelle Leistungen und ergänzen oder entlasten ein vorhandenes familiäres und / oder nachbarschaftliches Netz, das von der oder dem Hilfebedürftigen selbst oder von Angehörigen organisiert und getragen wird. Gesundheitliche Schwankungen bei der oder dem Pflegebedürftigen oder der Ausfall der Hauptpflegeperson bringen das System aus dem Gleichgewicht und fordern zum Ausgleich hohe Flexibilität von dem eingebundenen Pflegedienst, damit die ambulante Pflegesituation aufrechterhalten werden kann.

Die ambulante Pflege ist nicht begrenzt auf Menschen mit einem geringen Pflegebedarf, auch schwerstpflegebedürftige Menschen werden in der eigenen Häuslichkeit unterstützt. 34 Prozent der Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegeversicherung, die die Leistungen der ambulanten Dienste in Mainz in Anspruch nehmen, haben mit den Pflegestufen 2 und 3 einen hohen Pflegebedarf.

Ergänzende teilstationäre Angebote oder vorübergehende Kurzzeit- oder Verhinderungspflege können wesentlich zum Erhalt der häuslichen Pflegesituation beitragen, solange sie nicht als Einbahnstraße verstanden werden sondern als Beitrag zur Rehabilitation und Stabilisierung. Die Entlastung der Angehörigen gerade in schwierigen Situationen erhält das familiäre Pflegepotential.

Die ambulante Versorgungsstruktur hat sich seit der letzten Berichterstattung in 2008 erweitert. Die Zahl der Pflegedienste ist annähernd gleich geblieben, die Anzahl der zur

Verfügung stehenden Personalstellen ist jedoch erheblich gestiegen. Zum Stichtag der damaligen Befragung am 31.12.2006 waren in 17 Pflegediensten 213 Stellen besetzt²⁴, am 31.12.2013 waren im Vergleich dazu schon 262 Stellen in 15 an der Befragung beteiligten Diensten besetzt.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Tagespflege wurden verbessert, so dass auch hier das Angebot zunehmend genutzt und der Nachfrage entsprechend aufgestockt wurde.

Es gibt Grenzen in der häuslichen Pflege. Das kann der Fall sein bei einer schweren Demenzerkrankung, die eine hohe Belastung für die Angehörigen bedeutet. Das gleiche gilt aber auch ab einem bestimmten Grad der Pflegebedürftigkeit insbesondere für alleinlebende Menschen, wenn beispielsweise durch eine erhöhte Sturzanfälligkeit die persönliche Sicherheit gefährdet ist und / oder zunehmende Mobilitätseinschränkungen zu Vereinsamung beitragen.

Der bundesweite Vergleich von Pflegebedürftigen zu Hause und im Pflegeheim im Rahmen der Pflegestatistik 2013 unterstützt die Vermutung, dass die Entscheidung für einen Umzug in ein Pflegeheim überwiegend bei hohem Unterstützungsbedarf erfolgt:

Vollstationär betreute Frauen und Männer sind älter als diejenigen, die zu Hause leben. Bei den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern waren 50 Prozent älter als 85 Jahre, bei den zu Hause lebenden nur 31 Prozent.

Schwerstpflegebedürftige werden überwiegend stationär betreut. Der Anteil der Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe 3 lag im Pflegeheim bei 21 Prozent, bei denjenigen die ambulant unterstützt wurden, lag der Anteil bei 8 Prozent.

Der Anteil der Pflegebedürftigen mit eingeschränkter Alltagskompetenz lag im Pflegeheim mit 59 Prozent deutlich höher als bei den zu Hause versorgten, da betrug der Anteil 25 Prozent.²⁵

Bei hohem Hilfe- und Unterstützungsbedarf kann der Umzug in ein Pflegeheim Erleichterung und Lebensqualität bedeuten.

Die durchschnittliche Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich abgenommen. 1999 lebten die Bewohnerinnen und Bewohner noch durchschnittlich 40 Monate im Pflegeheim, 2002 lag die Verweildauer bei 33 Monaten, 2006 sank sie auf 24 Monate und liegt zum Stichtag 2013 in Mainz bei 22 Monaten.

Zum Zeitpunkt der Erhebung standen im Stadtgebiet 1.643 stationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Die Auslastung lag bei etwa 95 Prozent.

Zur höheren Auslastung im Vergleich zur bundesweiten Auslastung von 89 Prozent, haben sicherlich auch die Zuzüge pflegebedürftiger Menschen von außerhalb beigetragen. Von den 670 Menschen, die in 2013 neu in ein Mainzer Pflegeheim gezogen sind, sind 125 Menschen von außerhalb zugezogen. Die Möglichkeit ihre Eltern in erreichbarer Nähe gut versorgt zu wissen, ist attraktiv für die jüngeren Angehörigen, die noch erwerbstätig sind.

²⁴ Bericht zur Pflegestruktur – Älter werden in Mainz; 7/2008

²⁵ Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse

Mit der Eröffnung des Seniorenzentrums „Zum Laubenheimer Ried“ in 2014 hat sich die Platzzahl erweitert, es stehen aktuell 1.757 Plätze zur Verfügung (Stand Okt. 2015). Ambulante Wohngemeinschaften bieten zudem eine wachsende Alternative zur stationären Versorgung.

Eine Prognose zum künftigen Platzbedarf ist nur bedingt möglich. Einen Anhaltspunkt bietet die Bevölkerungsentwicklung in Zusammenhang mit der Pflegequote.

Nach Vorausberechnungen des Statistischen Landesamts umfasst die Gruppe der über 60-jährigen in Mainz im Jahr 2020 etwa 50.262 Menschen.²⁶ Die Pflegequote basierend auf den Zahlen der Pflegestatistik 2013 liegt bei den 60 bis 80-jährigen (37.700) bei 4,7 Prozent und bei den über 80-jährigen (12.562) bei 33,06 Prozent. Das entspricht bei gleichbleibenden Pflegequoten im Jahr 2020 einer Zahl von ca. 5.924 Pflegebedürftigen. Bundesweit wurden zum Ende 2013 ca. 29 Prozent der Pflegebedürftigen stationär betreut, übertragen auf Mainz träfe das in der Konsequenz auf etwa 1.718 Personen in 2020 zu.

Das heißt bereits zum jetzigen Zeitpunkt gibt es eine Überkapazität von stationären Plätzen.

Selbst unter Berücksichtigung der möglichen Zuzüge von pflegebedürftigen Menschen, die sich durch die in den vergangenen Jahren neu hinzugekommenen stationären Einrichtungen im umliegenden Kreis Mainz-Bingen noch relativieren werden und dem langfristig abnehmenden Familienpflegepotential, ist die Zahl der stationären Plätze auch durch die sich verringemde Verweildauer aktuell und in absehbarer Zukunft ausreichend.

10. Ausblick

Inanspruchnahme von stationärer Pflege ist immer auch abhängig von der zur Verfügung stehenden ambulanten Infrastruktur.

Zur Verbesserung der ambulanten Versorgung sind der Stadtteil und das unmittelbare Umfeld wichtige Anknüpfungspunkte. Dabei muss der Blick über die eigentliche Pflege hinausgehen und die offene Seniorenarbeit sowie Handel und Handwerk mit einbeziehen.

Aktiv und eingebunden sein sind präventive Faktoren, die wesentlichen Einfluss auf die Gesundheit und das Wohlbefinden haben. Gleichzeitig bilden Kontakt und Begegnung die Grundlage für informelle Hilfen, die im Fall von Hilfe- und Pflegebedarf professionelle Dienstleistungen ambulant wie stationär sinnvoll ergänzen.

Im Rahmen des Bundesförderprogramms „Anlaufstellen für ältere Menschen“ hat das Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) im Auftrag der Stadt Mainz ein Handlungskonzept zur Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit erarbeitet, das diese Zusammenhänge berücksichtigt.

Das Konzept wurde unter Beteiligung der haupt- und ehrenamtlichen Akteure vor Ort sowohl aus dem Bereich Unterstützung und Pflege als auch aus dem Bereich Kontakt und

²⁶ Mittlere Variante der Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes Basisjahr 2010

Begegnung und den Seniorinnen und Senioren als Experten in eigener Sache entwickelt. Übereinstimmende Einschätzung in den Experten- und Statteilworkshops war, dass niedrigschwellig erreichbare Unterstützungs-, Pflege- und Dienstleistungsangebote, sowie Informations- und Teilhabemöglichkeiten im Stadtteil die Handlungsspielräume der dort lebenden Menschen erweitern und deren Selbstverantwortung und Eigeninitiative stärken. Der Stadtteil mit seinen Ressourcen hat so unmittelbaren Einfluss auf die Zufriedenheit und die Lebensqualität im Alter auch bei Hilfe und Pflegebedarf.

Das Handlungskonzept empfiehlt über gezielte Vernetzung und Aktivierung der Akteure im Stadtteil eine kleinräumige Bestands- und Bedarfsanalyse durchzuführen und damit für alle Beteiligten die Transparenz der vorhandenen Angebote zu erhöhen, Kräfte zu bündeln und Synergien zu nutzen, sowie den Zugang zu den Angeboten zu verbessern und diese entsprechend der konkreten Bedarfe und Interessen vor Ort gemeinsam weiterzuentwickeln oder auch zu ergänzen.

Das Konzept wurde am 30.09.2015 Stadtrat als Handlungsgrundlage für die sozialräumliche Seniorenarbeit in Mainz beschlossen.

Dieser Idee entspricht auch das Projekt der Wohnbau Mainz GmbH „Zuhause in Mainz“ nach dem Vorbild des Bielefelder Modells.

Hier entsteht Wohnraum für Jung und Alt, Menschen mit und ohne Behinderung, Alleinlebende und Familien.

In dem stadtteilorientierten Projekt stellt die Wohnbau barrierefreie Wohnungen mit guter infrastruktureller Anbindung, Büroräume für den Pflegedienst sowie Gemeinschaftsräume. Der kooperierende Pflegedienst Pro Salus stellt die Rund-um-Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner im Stadtteil sicher. So ist auch die Integration von schwerstpflege- und hilfebedürftigen Menschen in das Wohnprojekt gewährleistet.

Darüber hinaus übernimmt der Pflegedienst die Rolle eines Kümmerers und fördert die Aktivitäten des im Projekt integrierten Wohncafes als Ausgangspunkt für generationenübergreifende Begegnung, ehrenamtliches Engagement und ergänzende Unterstützung im Stadtteil.

Die Stadt begleitet das Projekt im Martin-Luther-King-Park.

Die Verknüpfung der Bereiche Teilhabe und Pflege und die Sozialraumorientierung in der Pflege werden derzeit bundesweit diskutiert. Die Umsetzung der Ideen in die Praxis wird auch die Pflegekonferenz in Mainz in den kommenden Jahren beschäftigen.

Informelle und nachbarschaftliche Hilfen ebenso wie niedrigschwellige Betreuungsangebote können grundsätzlich zur Entlastung von Fachpflege beitragen. Das ist insbesondere im Rahmen des zunehmenden Fachkräftemangels von Bedeutung.

Die Erarbeitung von Handlungsstrategien zur Verbesserung der Fachkräftesituation in der Pflege ist in der aktuellen Situation wesentlicher Punkt auf der Tagesordnung der Pflegekonferenz. Ohne Fachpersonal kann der steigende Pflegebedarf in der Zukunft nicht bewältigt werden.

Die Fortschreibung des Pflegeberichts wird neben den vergleichenden Angaben zur Entwicklung und Ausnutzung der klassischen Pflegeinfrastruktur auch aktuelle weiterführende Fragestellungen und Entwicklungen aufgreifen und über Maßnahmen und mögliche Handlungsspielräume berichten.

Literatur:

Pflegestatistik 2013, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, Statistisches Bundesamt

Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2 2010, Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Kommunale Pflegestrukturplanung – Ein Handbuch für die Praxis, Zusammenfassung der Ergebnisse des Projektes „Modellkommunen Pflegestrukturplanung“, Berichte aus der Pflege Nr. 15 – Dezember 2010

Statistische Analysen Rheinland-Pfalz 2060 – Dritte regionalisierte Bevölkerungsvorberechnung (Basisjahr 2010), Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Heft Nr. 25 in 2012

Sozialraumanalyse Mainz 2012, Fortschreibung der Analyse der sozialräumlichen Struktur der Landeshauptstadt Mainz

[www.statisti.rlp.de/no_cache/einzelansicht/article/immer-mehr-pflegebedürftige menschen](http://www.statisti.rlp.de/no_cache/einzelansicht/article/immer-mehr-pflegebeduerftige-menschen); 19.02.2015

Pflegestatistik 2011, Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich, Statistische Ämter des Bundes und der Länder

Berichterstattung 2014 der Pflegestützpunkte Mainz an die Kooperationsgemeinschaft der Pflegestützpunkte

www.verbraucherzentrale-rlp.de/Informations-und-Beschwerdetelefon-Pflege-und-Wohnen-in-Einrichtungen

Außerhäusliche Aktivität im Alter, Sonja Menning, Informationsdienst für Altersfragen, Heft 1 / 2005

www.wohnbau-mainz.de/barrierefrei-wohnen

Barmer GEK Pflegereport 2015; Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36

Horst Bickel, 06/2014; Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen; Informationsblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft

Expertenforum Demenz Rheinland-Pfalz, Berichterstattung im Auftrag des MSAGD-RLP zur Weiterentwicklung der Demenzstrategie in Rheinland-Pfalz

Abschlussbericht: Regionale Fachkräftesicherung in den Pflegeberufen, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Köln im Auftrag des MSAGD-RLP

Attraktive Beschäftigungsbedingungen in der Pflege in Rheinland-Pfalz; Berichte aus der Pflege Nr. 27 – Oktober 2015

Handlungskonzept zur Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit in der Stadt Mainz, Stephan Baas und Heinz Müller, ISM im Auftrag der Stadt Mainz

Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Privathaushalten, Ergebnisse der Studie MuG III, Forschungsprojekt im Auftrag des BMFSFJ, 2005

Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in vollstationären Einrichtungen, Ergebnisse der Studie MuG IV, Forschungsprojekt im Auftrag des BMFSFJ, 2008



Landeshauptstadt
Mainz