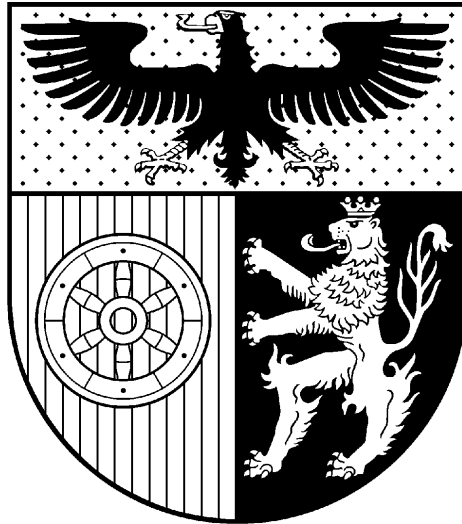


Landkreis Mainz-Bingen



BERICHT ZUR REGIONALEN PFLEGESTRUKTURPLANUNG

nach dem LPflegeASG

Verfasser:
Georg Steitz
Sozial- und Jugendhilfeplaner

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
GB Jugend- und Soziales

Tel. 06132 / 787-3010

Regionale Pflegestrukturplanung für den Landkreis Mainz-Bingen

1.	Pflege in Deutschland	4
1.1.	Pflege in Rheinland-Pfalz	6
2.	Bevölkerungsentwicklung	7
2.1.	Zahl der über 65 Jährigen am 01.07.2006 im Landkreis Mainz-Bingen	10
2.2.	Prognose der über 60-Jährigen im Landkreis Mainz-Bingen	12
2.3.	Bevölkerungsentwicklung auf Ebene der Verbandsgemeinden und Städten des Landkreises Mainz-Bingen bis 2015	14
3.	Stationäre Plätze in Einrichtungen der Altenhilfe	15
3.1.	Anzahl und Auslastung der Plätze in den Altenheimen (ohne Altenwohnungen und Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Mainz-Bingen.....	15
3.2	Altenwohnungen.....	17
3.3	Betreutes Wohnen.....	18
3.4	Belegung und Angebote an stationären Plätzen	19
3.5	Pflegestufen in Einrichtungen der Altenhilfe.....	26
3.6	Personal in stationären Altenhilfeeinrichtungen im Landkreis	28
3.7	Pflegesätze oder Entgelte	29
3.8	Definition des Bedarfes an stationären Plätzen im Landkreis Mainz-Bingen	31
4.	Teilstationäre Plätze	35
4.1	Kurzzeit- und Tagespflegeplätze	35
4.2	Bestand und Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Mainz-Bingen	37
5.	Ambulante Versorgung im Landkreis Mainz-Bingen.....	38
5.1	Rechtliche Vorgaben des ehemaligen LPflegeHG und des LPflegeASG	38
5.2	Ambulante Pflege im Landkreis Mainz-Bingen.....	39
6.	Beratungs- Koordinierungsstellen	46
6.1.	Betreuungsbereiche im Landkreis Mainz-Bingen	46
6.2	Aufgabe der Beratungs- und Koordinierungsstellen	47
6.3	Leistungen der Beratungs- und Koordinierungsstellen	48
6.4	Zusätzliche Beratungs- und Koordinierungsstelle für den Landkreis Mainz-Bingen	57

7.	Niedrigschwellige Angebote, Modellprojekte und komplementäre Angebote nach dem LPflegeASG	58
7.1	Niedrigschwellige Angebote und Modellprojekte	58
7.2	Komplementäre Angebote	59
8.	Stationäre Plätze in Einrichtungen der Behindertenhilfe im Landkreis Mainz-Bingen	61
9.	Wohnen im Alter	62
9.1	Allgemeine Begriffsdefinition	63
9.2	Studie "Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen"	65
10.	Perspektive für den Landkreis Mainz-Bingen	68
10.1	Formale Struktur im Landkreis Mainz-Bingen	69
10.2	Aufgabe der regionalen Vernetzung im Bereich der Altenhilfe	70
10.3	Stärkung des Ehrenamtes in der Pflege	72
10.4	Notwendigkeit der Informationsverbreitung	74
10.5	Entwicklung neuer Wohn- und Lebensformen im Alter	74
11.	Schlussbemerkung	76
12.	Literatur	78
13.	Anhang	79
13.1	Tätigkeitsbericht der Beko-Stellen 2005	80
13.2	Tätigkeitsbericht der Beko-Stellen 2006	83
13.3	Liste ehrenamtlicher Gruppen in der Seniorenarbeit im Landkreis	87
13.4	Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 2006)	101
13.5	Tabellen nach Städten und Verbandsgemeinden (Altersgruppen und Prognosen)	130

1. Pflege in Deutschland

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes¹ sind im Dezember 2005 rund 2,13 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), davon 68 % Frauen und 82 % der Pflegebedürftigen sind älter als 65 Jahre. Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen (68 % bzw. 1.45 Millionen) werden zu Hause gepflegt, 980.000 davon ausschließlich von Angehörigen. 32 % der Pflegebedürftigen werden in stationären Einrichtungen betreut und gepflegt.²

"Es ist vor allen Dingen der bemerkenswert großen und stabilen Leistungsfähigkeit der Familie geschuldet, dass in Deutschland der von der übergroßen Mehrheit der Betroffenen gewünschte Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege auch tatsächlich umgesetzt werden kann. Besonders bedeutsam ist, dass die Pflegebedürftigen mehrheitlich von Familienangehörigen betreut werden, die selber bereits älter sind. Es ist im Kern die 'dritte Lebensphase', im Alter zwischen Anfang/Mitte 50 bis Mitte/Ende 70 Jahren, die die Pflege der hochbetagten Menschen in der 'vierten Lebensphase' trägt. Darüber hinaus hat die Stabilität familiärer Hilfestrukturen auch deutlich von der Einführung der Pflegeversicherung profitiert. Neben dem vollzogenen weiteren Ausbau der Strukturen der Altenhilfe, wirkt sich hierbei auch die inzwischen verbesserte Versorgung mit (medizinischen) Hilfsmitteln sowie die Förderung einer pfleggerechten Ausstattung der Wohnungen positiv aus, wobei diesbezüglich allerdings noch weitere Optimierungen möglich und auch notwendig sind."³

Im Zeitraum von zwei Jahren hat seit 2003 die Zahl der Pflegebedürftigen um 2,5 % zugenommen. Es lässt sich ein Trend hin zur "professionellen Pflege" in Pflegeheimen und durch ambulante Dienste feststellen. So ist die Zahl der in Heimen versorgten Menschen um 5,7 % und die durch ambulante Pflegedienste Betreute um 4,8 % gestiegen, während die Pflege durch Angehörige um 0,6 % abgenommen hat. Im Vergleich zu 1999 beträgt der Anstieg in den Heimen 18,0 % und bei den ambulanten Pflegediensten 13,5 %, bei den reinen Pflegegeldempfängern (Pflege durch Angehörige) ist ein Rückgang in diesem Zeitraum von 4,6 % zu verzeichnen.

Die in Heimen Gepflegten sind deutlich älter als die zu Hause Gepflegten: In den Heimen ist im Bundesdurchschnitt knapp die Hälfte der Bewohner 85 Jahre und älter, bei den zu Hause versorgten sind dies nur 27 %. Schwerstpflegebedürftige werden zudem eher im Heim versorgt: der Anteil der Pflegebedürftigen in der höchsten Pflegestufe III beträgt in Heimen 21 %, bei den zu Hause Versorgten sind es 10 %.

Mit zunehmendem Alter sind Menschen in der Regel eher pflegebedürftig. Während bei den 70- bis 75-Jährigen "nur" jeder zwanzigste (5 %) pflegebedürftig ist, wird für die 90- bis 95-Jährigen die höchste Pflegequote ermittelt: Der Anteil der Pflegebedürftigen an allen Menschen dieser Altersgruppe beträgt dabei 61 %. Auffallend ist, dass Frauen ab dem achtzigsten Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufweisen - also eher pflegebedürftig sind als Männer dieser Altersgruppen. So beträgt z.B. bei den 90- bis 95-jährigen Frauen die Pflegequote 66 %, bei den Männern gleichen Alters hingegen "nur" 44%.

Von den insgesamt im Bundesgebiet zugelassenen **ambulanten Pflegediensten** befindet sich die Mehrzahl in privater Trägerschaft (58 %), der Anteil der freigemeinnützigen Träger (Wohlfahrtsverbände) beträgt 41 %.

Fast alle ambulanten Dienste bieten neben den Leistungen nach dem SGB XI auch häusliche Krankenpflege oder Hilfe nach der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) an. Im Schnitt betreut ein Pflegedienst rechnerisch 43 Pflegebedürftige, wobei die privaten Dienste kleiner sind - hier werden statistisch nur 32 Pflegebedürftige je ambulanten Pflege-

¹ Vgl. im folgenden STATISTISCHES BUNDESAMT (2007)

² vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005), S.313

³ SCHNEEKLOTH, ULRICH/WAHL, HANS WERNER (Hrsg.) 2005, S. 242

dienst betreut. Die Pflegedienste unter freigemeinnütziger Trägerschaft versorgen dagegen im Durchschnitt ungefähr doppelt so viele Patienten (58 je ambulanten Dienst). In der ambulanten Pflege arbeiten in Deutschland 2005 mit 140.000 Vollzeitäquivalenten insgesamt 214.000 Personen, von denen rund 88 % Frauen sind. Nur ein Viertel der Beschäftigten arbeiten in Vollzeit, 71% in Teilzeit. 2.600 junge Männer leisten hier ihren Zivildienst ab. Die restlichen Arbeitskräfte sind Auszubildende, Praktikanten oder Helfer/innen im freiwilligen sozialen Jahr. Die meisten in der ambulanten Pflege Beschäftigten haben eine Ausbildung als Krankenschwester/Krankenpfleger oder Altenpfleger/in (66%).

Gegenüber 2003 hat die Bedeutung der Versorgung durch die ambulanten Dienste zugenommen. Die Zahl der ambulanten Dienste ist um 3,4 % gestiegen, gleichzeitig hat die Zahl der ambulant Versorgten um 4,8% (=21.000) zugenommen. Etwas überdurchschnittlich ist hier der Anstieg bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (6,8 %).

Bundesweit gibt es im Dezember 2005 rund 10.400 **stationäre Pflegeeinrichtungen**. Die Mehrzahl der Heime (55 %) befindet sich in freigemeinnütziger Trägerschaft, der Anteil der Privaten liegt bei 38 %. Der Rest (7 %) ist in öffentlicher Trägerschaft. In der deutlichen Mehrheit (93 %) der Heime werden überwiegend ältere Menschen versorgt, in 2 % der Heime vor allem behinderte Menschen. Bei 3 % der Heime steht die geronto-psychiatrische bzw. die Versorgung psychisch Kranker im Mittelpunkt. Bei 1 % der Heime werden überwiegend Schwerkranke oder Sterbende versorgt.

Im Durchschnitt betreut ein Pflegeheim statistisch 65 Pflegebedürftige, wobei die privaten Einrichtungen eher kleinere Einrichtungen betreiben (Durchschnitt:53 Pflegebedürftige), im Gegensatz freigemeinnützigen Einrichtungen (71 Pflegebedürftige) und zu den öffentlichen Heimen (80 Pflegebedürftige).

Hinsichtlich der Zahl der Plätze dominiert die Dauerpflege: von den insgesamt 757.000 Plätzen entfallen 726.000 (96 %) auf die vollstationäre Dauerpflege. Die meisten Plätze bei der Dauerpflege (385.000) befinden sich dabei in 1-Bett-Zimmern, 239.000 Plätze sind in 2-Bett-Zimmern. In vollstationärer Pflege sind Ende 2005 insgesamt 644.000 Pflegebedürftige. Nicht einbezogen in die statistische Erhebungen sind dabei Bewohner der so genannten Pflegestufe "0". Bewohner dieser Pflegestufe weisen i.d.R. einen Hilfebedarf unterhalb der Leistungsvoraussetzung der Pflegeversicherung auf. In Kurzzeitpflege sind zu diesem Zeitpunkt 13.000 Pflegebedürftige und in Tagespflege 19.000. Nachtpflege ist bei lediglich 18 Pflegebedürftigen im gesamten Bundesgebiet zu verzeichnen.

Der durchschnittliche Pflegesatz für vollstationäre Dauerpflege in der Pflegestufe III beträgt im Bundesgebiet 70 Euro pro Tag, für Unterkunft und Verpflegung 19 Euro pro Tag. Monatlich sind somit für Pflege und Unterbringung in der höchsten Pflegestufe ca. 2.710,- € als Vergütung zu entrichten. Hinzu kommen Ausgaben für Zusatzleistungen und die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen.

In den stationären Einrichtungen sind (bei 405.000 Vollzeitäquivalenten) insgesamt 546.000 Mitarbeiter beschäftigt, wovon 85 % der beschäftigten Personen Frauen sind. Der Anteil der Vollbeschäftigten liegt hier bei 38 %. Im Bereich Pflege und Betreuung sind 68 % der Beschäftigten eingesetzt, 18 % in der Hauswirtschaft, 9 % in Verwaltung, Haustechnik und sonstige Bereiche. 4 % des Personals ist zur sozialen Betreuung vorgesehen.

Fast jeder zweite im Bereich der Pflege und Betreuung Tätige verfügt über einen Ausbildungsabschluss als Altenpfleger/in (32 %) , Krankenschwester/Krankenpfleger (15 %) oder Kinderkrankenschwester/-pfleger (1 %).

Gegenüber 2003 ist die Zahl der stationären Einrichtungen um rund 7 % gestiegen und die Zahl der zugelassenen Plätze um 6,2 % (= 44.000 Plätze). Die Zahl der 1-Bett-Zimmer ist im Verhältnis dabei deutlich angestiegen (11,7 %).

Bei den stationär versorgten Pflegebedürftigen ist insgesamt ein Anstieg um 5,7 % (= 36.000 Personen) zu verzeichnen. Die Zahl der vollstationär Dauerversorgten liegt um 5,2 % (= 32.000 Personen) höher als zwei Jahre zuvor.

Das Personal ist im gleichen Zeitraum um 7,0 % bzw. 36.000 Personen gestiegen. Einen starken Anstieg gibt es bei den Teilzeitkräften, die "mehr als halbtags" tätig sind (15,7 %). Im Bereich Betreuung und Pflege sind 29.000 Personen (8,4 %) mehr beschäftigt als 2003, im Teilzeitbereich sind dies 25.000 (15,6 %).

1.1. Pflege in Rheinland-Pfalz

Am 28.03.1995 ist in Rheinland-Pfalz zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes das "Landesgesetz über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen" (LPflegeHG) vom Landesgesetzgeber verabschiedet worden. Ziel des Gesetzes war die Gewährleistung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung von Menschen, die auf Grund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus sonstigen Gründen auf Hilfen angewiesen sind (§ 1 LPflegeHG).

Seit der Einführung des Landespflegehilfengesetzes in 2005 hat sich in Rheinland-Pfalz die Zahl der ambulanten Pflegedienste von 189 auf 413 mehr als verdoppelt. Beratungsstruktur hat sich durch den Aufbau von 135 der Beratungs- und Koordinierungsstellen landesweit entwickelt. Im Bereich der teilstationären und stationären Pflege stehen in rund 410 Pflegeheimen etwa 34.000 Plätze zur Verfügung.⁴

Die Landkreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine entsprechende pflegerische Versorgungsstruktur nach diesem Gesetz bzw. nachfolgender Rechtsverordnung sicherzustellen, wobei den örtlichen Gegebenheiten und der Trägerpluralität Rechnung zu tragen ist. Bestand und Bedarf nach dem LPflegeHG sind letztmalig mit dem "Bedarfsplan für Einrichtungen der stationären, teilstationären und ambulanten Pflegehilfe" in der Fortschreibung vom März 2004 ermittelt und dargestellt worden.

Das LPflegeHG ist zum 01.01.2006 aufgehoben und durch das "Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur" (LPflegeASG) abgelöst worden. Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung in den Bereichen der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege und der komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege (pflegerische Angebotsstruktur). So soll die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen gewährleistet werden, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind (vgl. § 1 Abs. 1 LPflegeASG).

Als inhaltliche Vorgaben sind für die Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur im Gesetz folgende Grundsätze genannt:

- Die Angebotsstruktur soll sich an den Bedürfnissen der auf die Hilfen angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen ausrichten.

⁴ MSAG 2006, S. 3

- Die Leistungen sollen ortsnah, aufeinander abgestimmt, kooperativ und unter Berücksichtigung der Trägervielfalt angeboten werden.
- Der Zugang zu den Hilfeleistungen soll durch flächendeckende Beratungsangebote sichergestellt werden.
- Die Angebotsstruktur ist unter Berücksichtigung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sowie neuer Wohn- und Pflegeformen weiter zu entwickeln.
- Prävention und Rehabilitation sind vorrangig zu berücksichtigen
- 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 Hilfe angewiesenen Menschen zu einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung außerhalb von stationären Einrichtungen befähigen, Rechnung getragen werden.
- Die unterschiedlichen geschlechts- und kulturspezifischen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen sollen im Rahmen der Leistungserbringung angemessen berücksichtigt werden.
- Pflegenden Angehörige, soziale Netzwerke und in der Pflege bürgerschaftlich engagierte Menschen sind zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen (vgl. § 1 Abs. 2 LPflegeASG).

Durch das Gesetz werden Landkreis und kreisfreie Städte verpflichtet, eine pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und weiterzuentwickeln, die den örtlichen Anforderungen entspricht und die Trägerpluralität berücksichtigt. Der Landkreis hat daher eng mit den Trägern der Dienste und Einrichtungen, den Pflegekassen und den sonstigen Kostenträgern zusammen zu arbeiten (vgl. § 2 LPflegeASG).

Unter Berücksichtigung der oben gelisteten Grundsätze für die pflegerische Angebotsstruktur hat der Landkreis einen Pflegestrukturplan zu erstellen und regelmäßig fortzuschreiben für ambulante Dienste und teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen. Der Landkreis hat dabei "

1. den vorhandenen Bestand an Diensten und Einrichtungen zu ermitteln
2. zu prüfen, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Versorgungsangebot in den einzelnen Leistungsbereichen unter Berücksichtigung der Trägervielfalt zur Verfügung steht und
3. 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 " (§ 3 Abs. 1 LPflegeASG).

2. Bevölkerungsentwicklung

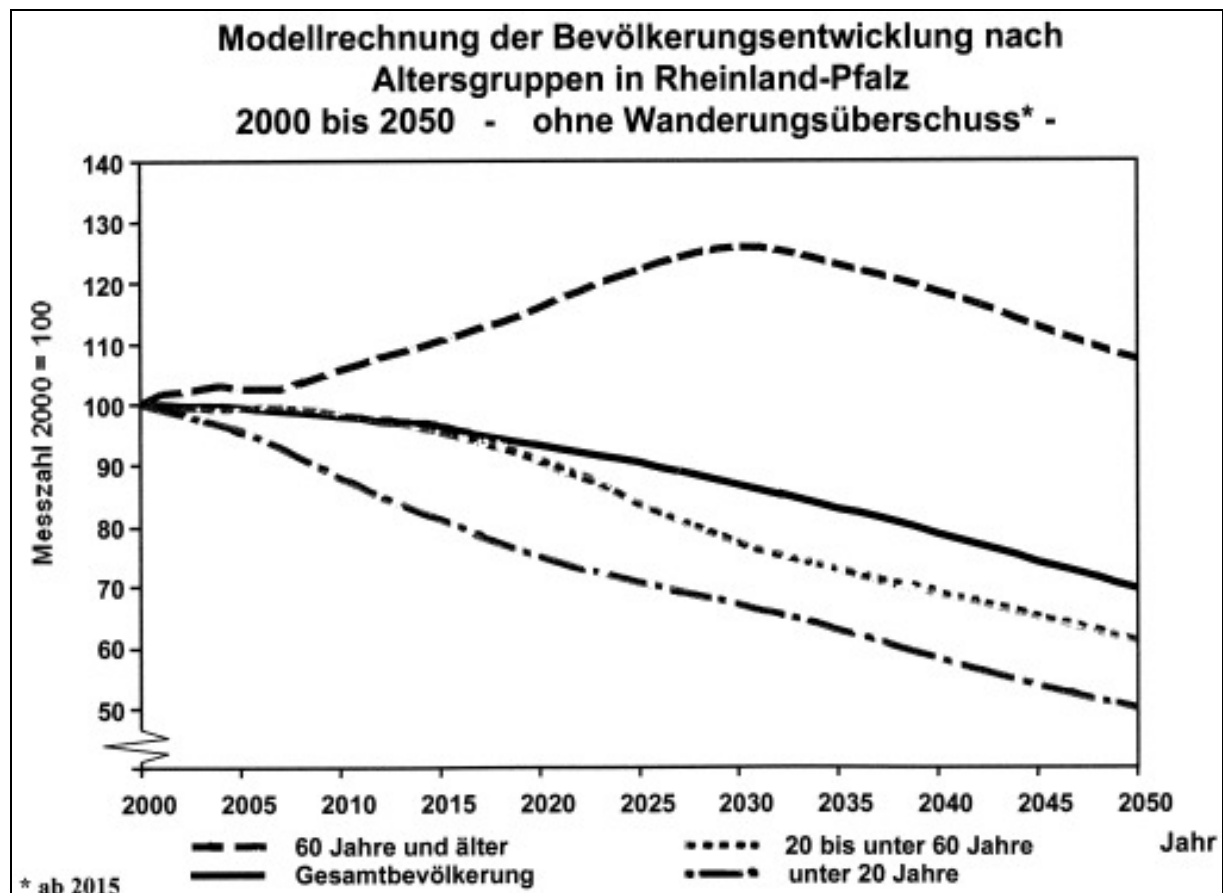
In den letzten 200 Jahren ist die Bevölkerung auf der Erde drastisch angestiegen. Dies gilt auch für das Gebiet des Landes Rheinland-Pfalz. Nach Angaben des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz lebten um 1800 hier etwa 1,2 Millionen Menschen, 1900 waren es 2,4 Millionen, 1950 3 Millionen und heute sind es über 4 Millionen (vgl. „Rheinland-Pfalz 2050. Bevölkerungsentwicklung und –struktur“; Pressekonferenz Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz am 12. 12.2002).

Tabelle 1: Bevölkerungsanstieg bis 2006 im Gebiet des Landkreises Mainz-Bingen:

Jahr:	1939	1950	1970	1987	2001	2006
Einwohner	114.683	131.018	151.274	163.836	196.072	200.823
in % (1950 = 100%)	87,5 %	100 %	115,5 %	125,0 %	149,7 %	153,3 %
Vergleichswert RLP in %	98,5 %	100 %	121,3%	121,0 %	134,8 %	135,4 %

In den Jahren 2000 bis 2050 wird nach den Prognosen in Rheinland-Pfalz die Bevölkerung um 25 % zurückgehen, d.h. auf etwa 3 Millionen, wobei für den Landkreis Mainz-Bingen nach dieser Studie in den nächsten 50 Jahren mit einem Bevölkerungsrückgang zwischen 20-25 % gerechnet wird.

Die Altersverteilung der Bevölkerung wird sich in diesen fünf Jahrzehnten deutlich verändern. Eine deutliche Zunahme der Menschen über 60 Jahren wird bis etwa 2030 erfolgen, bei gleichzeitigem deutlichem Rückgang der Menschen im Alter von 20 bis 60 Jahren und den unter 20-Jährigen. Dies bedeutet, dass immer weniger Erwerbsfähige immer mehr Nichterwerbstätige „ernähren“ müssen. Das wird deutlich, wenn man die über 60-Jährigen auf jeweils 100 Personen in Alter zwischen 20 und 60 Jahren bezieht. Dieser so genannte „Altenquotient“ liegt heute bei etwa 45 und wird bis zum Jahr 2050 auf einen Wert von ca. 70 ansteigen, was einer Steigerungsrate von 60 Prozent entspricht:



In Rheinland-Pfalz wird es wie im Bundesgebiet dabei kein homogenes Bild der demografischen Veränderung in den unterschiedlichen Regionen geben:

"Als Folge der regional sehr unterschiedlichen Entwicklungen werden im Jahr 2020 wahrscheinlich in rund 60 Prozent aller Kreise und kreisfreien Städte Deutschlands weniger Menschen leben als im Jahr 2003. Auf dieser räumlichen Bezugsebene liegt die Spannweite zwischen 15 Prozent Zunahme und 40 Prozent Abnahme. Die Veränderungen der weitaus meisten Kreise und kreisfreien Städte liegen zwischen +7 und -15 Prozent.

... Die Regionen, die bis 2020 noch Zuwächse verzeichnen können konzentrieren sich auf die ökonomisch starken Ballungsräume München, Stuttgart, Rhein-Main, Köln/Bonn und Hamburg sowie auf die nordwestlichen Kreis im Münster- und Emsland, die aufgrund ihrer vergleichsweise hohen Geburtenraten noch Geburtenüberschüsse und damit eine inneres, von der Migration unabhängiges Wachstum aufweisen".⁵

⁵ BERTELSMANN STIFTUNG (Hrsg.), 2006, S. 16

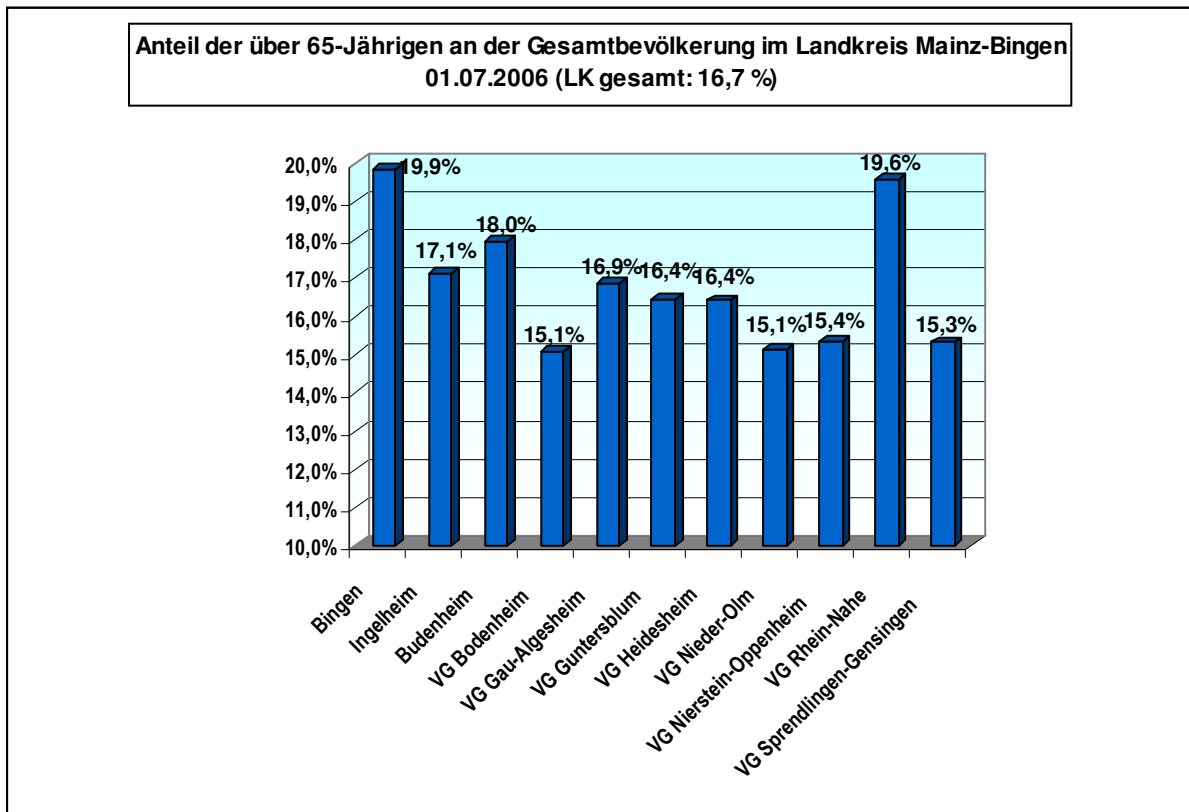
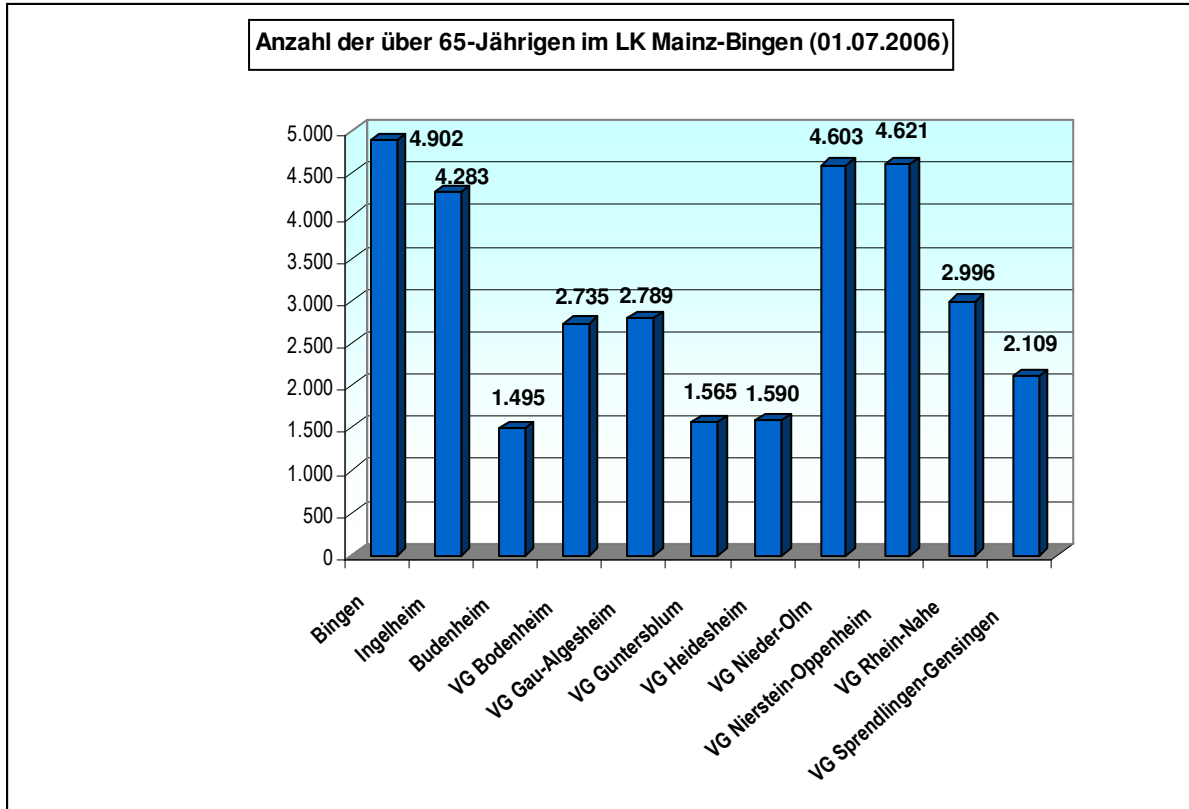
Die Zahl der älteren Menschen (75 Jahre und älter) wird 2050 im Land Rheinland-Pfalz um rund 47% höher sein als heute. Für den Landkreis Mainz-Bingen wird im gleichen Zeitraum ein Anstieg dieser Altersklasse um mehr als 75 % prognostiziert:



2.1. Zahl der über 65 Jährigen am 01.07.2006 im Landkreis Mainz-Bingen

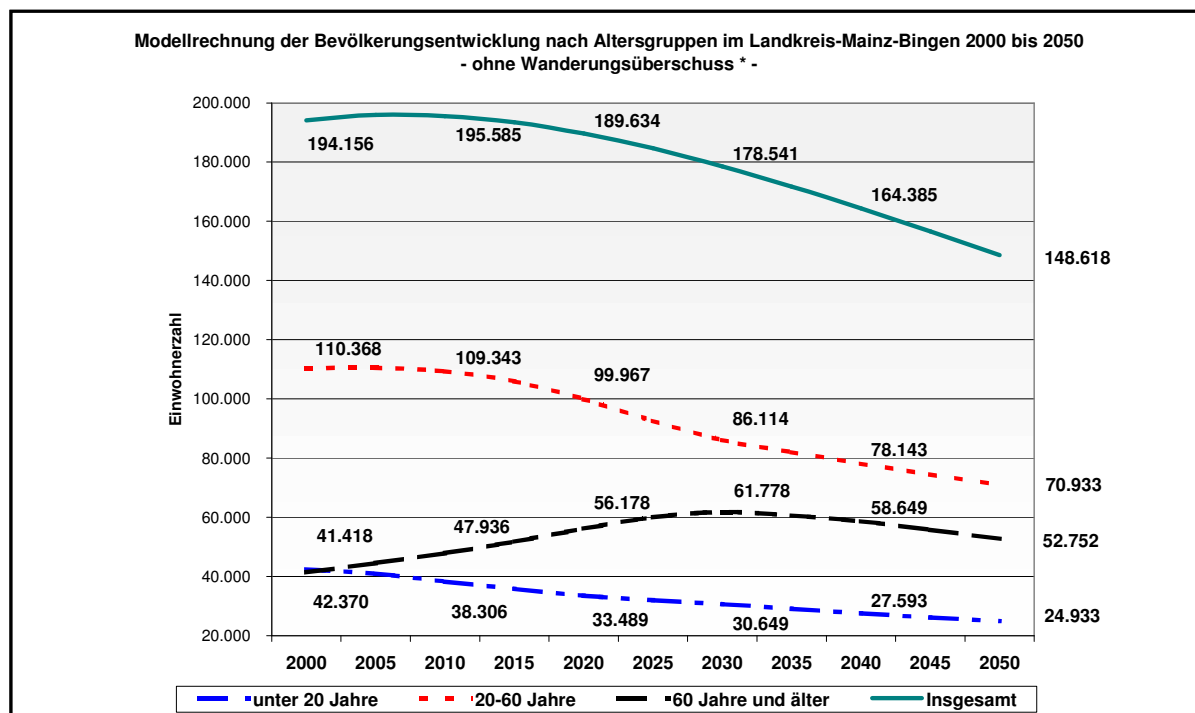
Das Zahlenverhältnis die ältere Generation betreffend weicht im Landkreis Mainz-Bingen nicht wesentlich von den Werten auf Landesebene ab. Zum Stichtag 30.06.2006 lebten im

Landkreis Mainz-Bingen 33.687 Senioren im Alter über 65 Jahren (44.931 Über-60-Jährige), die sich wie folgt auf die Verbandsgemeinden und Städte aufteilen:



2.2. Prognose der über 60-Jährigen im Landkreis Mainz-Bingen

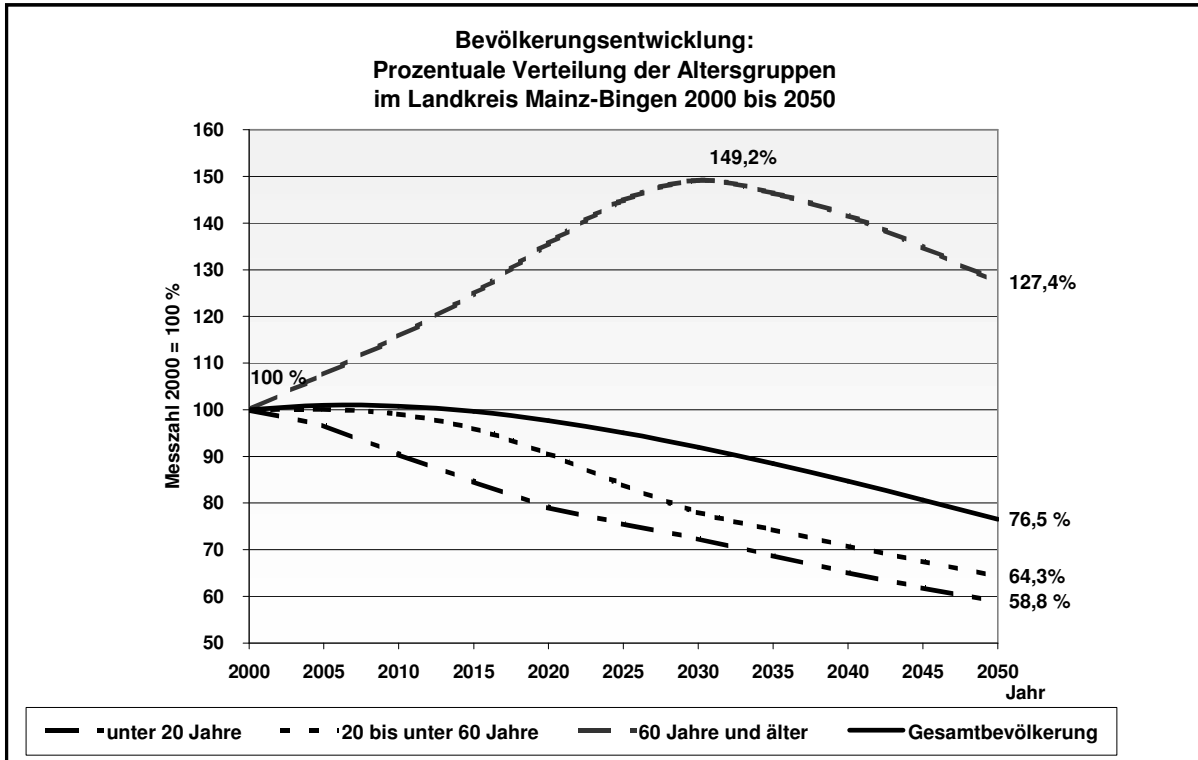
Die Varianten der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz gehen von verschiedenen Grundannahmen aus. Aus Gründen der Vereinfachung sollen hier nur die Werte der Standardvarianten für den Landkreis Mainz-Bingen dargestellt werden. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Geburtenrate mit einer Kennziffer von 1,4 konstant bleibt⁶, dass die durchschnittliche Lebenserwartung im Prognosezeitraum um 2 Jahre ansteigt und langfristig mit einem ausgeglichenen Wanderungssaldo zu rechnen ist⁷



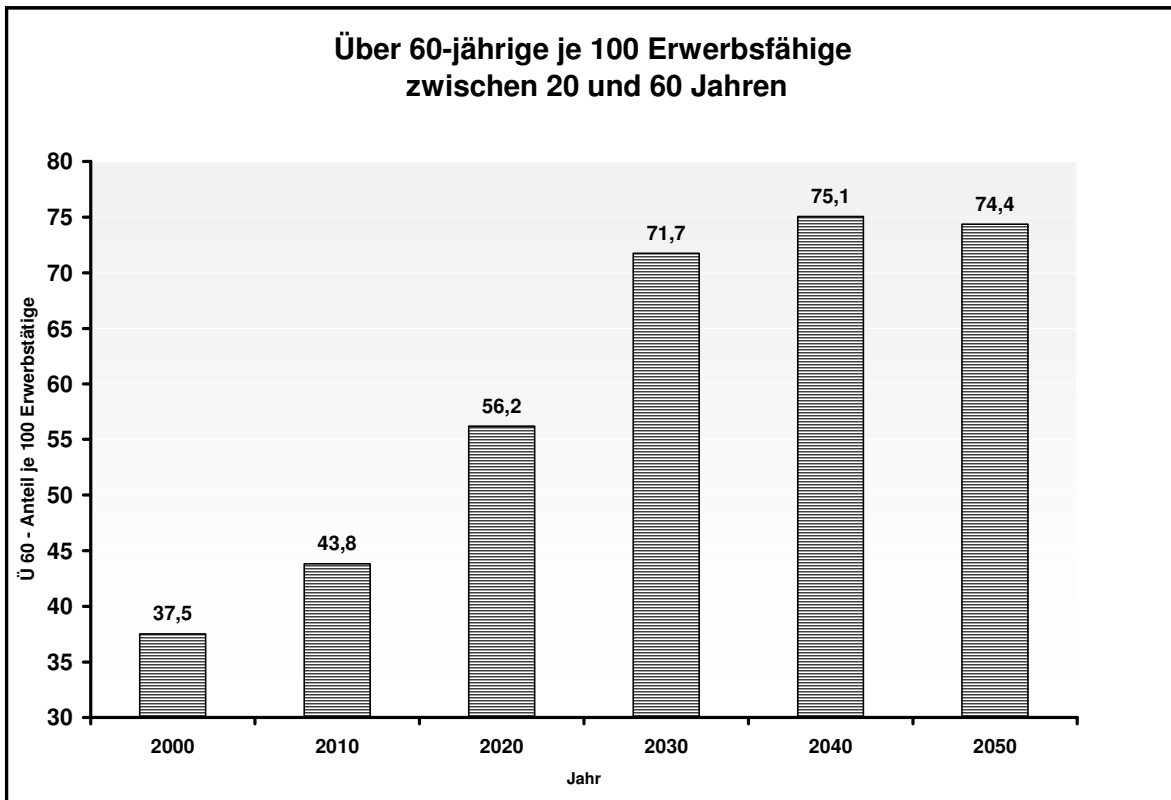
Noch eindrucksvoller erscheint die Relation der Gruppe der über 60-Jährigen zu den anderen Altersgruppen. Ausgehend von dem Basisjahr 2000 (=100%) wird der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe im Landkreis Mainz-Bingen bis zum Jahr 2030 auf den anderthalbfachen Wert ansteigen, bei gleichzeitigem Rückgang der Einwohner unter 20 Jahren und der Bevölkerungsgruppe im erwerbsfähigen Alter. Bis zum Jahr 2050 wird die Gesamtbevölkerung im Landkreis um ein Viertel zurückgehen und gleichzeitig werden hier über 27% mehr Menschen im Alter über 60 Jahren leben als im Jahr 2000:

⁶ d.h. auf jede Frau kommen statistisch 1,4 Geburten

⁷ d.h. Zuzug und Wegzug in den bzw. aus dem Landkreis Mainz-Bingen halten sich die Waage



Damit verändert sich auch die Zahl derjenigen, die mit ihrem Erwerbseinkommen auch den Lebensunterhalt der Zahl an älteren, im Ruhestand sich befindenden Menschen sichern muss. Im Jahr 2000 entfielen auf je 100 Erwerbstätige statistisch 37,5 Personen im Alter von 60 Jahren und darüber. Im Jahr 2040 werden nach der Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes auf 100 Erwerbstätige 75 Rentner kommen:

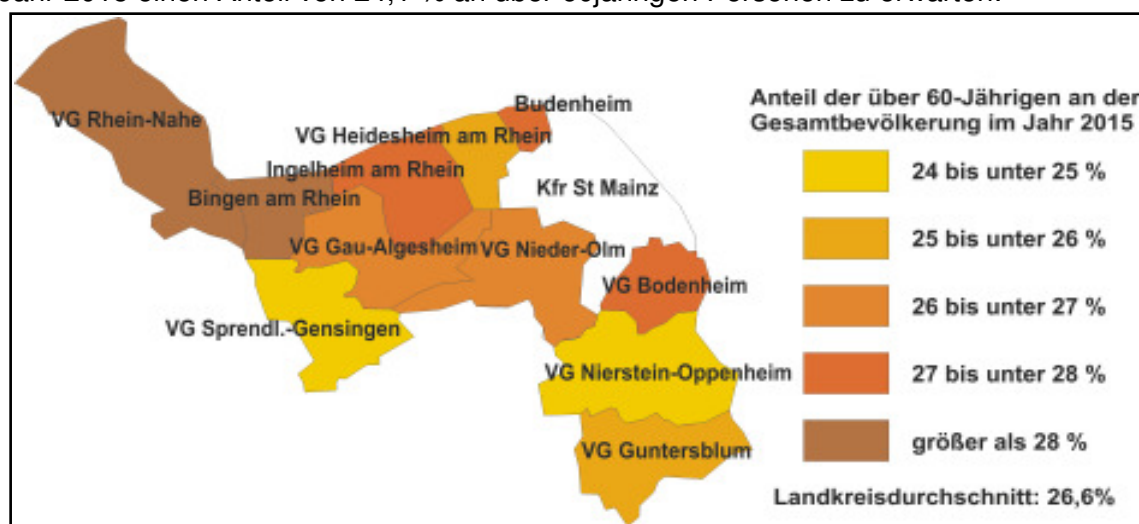


2.3 Bevölkerungsentwicklung auf Ebene der Verbandsgemeinden und Städten des Landkreises Mainz-Bingen bis 2015

Die Bevölkerungsprognose des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz für den Zeitraum bis 2015 für die Ebene der verbandsfreien Gemeinden, Verbandsgemeinden und Städte für alle Landkreise bezieht die Binnenwanderung in die Ergebnisse ein. Die Altersstruktur (- und hier der Anteil der Menschen, die 60 Jahre und älter sind) wird die derzeitige Situation durch einen weiterhin steigenden Anteil der Altenbevölkerung in den Verbandsgemeinden und Städten teilweise verschärfen. Im Jahr 2015 wird sich der Bevölkerungsanteil der über 60-Jährigen im Landkreis wie folgt verteilen⁸:

	Bevölkerungszahl in 2015 :	davon über 60-Jährige:	Anteil der über 60-Jährigen:	Veränderung zu 2000:
Bingen	23.794	6.802	28,6 %	+ 8,4 %
Ingelheim	22.934	6.365	21,3 %	+ 21,1 %
Budenheim	8.057	2.226	27,6 %	+ 17,7 %
VG Bodenheim	17.158	4.697	27,4 %	+ 43,2 %
VG Gau-Algesheim	15.488	8.428	26,8 %	+ 21,6 %
VG Guntersblum	9.249	2.383	25,8 %	+ 19,7 %
VG Heidesheim	9.805	2.470	25,2 %	+ 22,1 %
VG Nieder-Olm	29.817	7.747	26,0 %	+ 44,1 %
VG Nierstein-Oppenheim	29.495	7.311	24,8 %	+ 30,0 %
VG Rhein-Nahe	15.278	4.344	28,4 %	+ 12,4 %
VG Sprendlingen-Gensingen	13.697	3.300	24,1 %	+ 35,7 %
LK Mainz-Bingen	194.772	51.792	26,6 %	+ 25,0 %

Die Kommunen mit dem größten Anteil an einer Altenbevölkerung werden weiterhin die Stadt Bingen mit einem Anteil von 28,6 % und die Verbandsgemeinde Rhein-Nahe mit einem Anteil von 28,4 % sein. Damit liegen beide kommunalen Gebietskörperschaften deutlich über dem entsprechenden Durchschnitt des Landkreises von 26.6 %. Die Verbandsgemeinde Sprendlingen-Gensingen liegt unterhalb des Durchschnitts und hat nach der Prognose im Jahr 2015 einen Anteil von 24,1 % an über 60jährigen Personen zu erwarten:



(Grafik: LEHRSTUHL REGIONALENTWICKLUNG UND RAUMORDNUNG, TU KAISERSLAUTERN: Untersuchung über das Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen, 2006, S. 10)

⁸ Vgl. STATISTISCHES LANDESAMT RHEINLAND-PFALZ (2005): Kurzerläuterungen zu den Bevölkerungsvorausberechnungen für die verbandsfreien Gemeinden und Verbandsgemeinden, abzurufen im Internet unter: www.statistik.rlp.de/analysen/demographie/tabellen/regionalergebnisse/339_LK_Mainz-Bingen_VG.pdf (06.07.2006)

3. Stationäre Plätze in Einrichtungen der Altenhilfe

Der Rechtsanspruch für die Leistung der stationären Betreuung und Pflege findet sich in § 43 SGB XI:

"Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt."

Die nachfolgenden statistischen Werte sind das Ergebnis einer umfassenden Befragung der Stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis zum Stichtag 01.07.2005, an der sich sämtliche Einrichtungen beteiligt haben. Der Erhebungsbogen wurde von der Sozial- und Jugendhilfeplanung entwickelt und mit der Arbeitsgruppe "Stationäre Einrichtungen" der Regionalen Pflegekonferenz im Landkreis Mainz-Bingen gemäß dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) gemeinsam abgestimmt.⁹

3.1. Anzahl und Auslastung der Plätze in den Altenheimen (ohne Altenwohnungen und Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Mainz-Bingen

Im Landkreis Mainz-Bingen gibt es zum Stichtag 01.07.2006 einschließlich der dem Heimgesetz unterliegenden, in Altenheimen eingegliederten Altenwohnungen neun Einrichtungen, die nachfolgend ohne Kurzzeit- und Tagespflegeplätze aufgelistet sind:

Einrichtung	Heimplätze	Plätze in Altenwohnung	Gesamtplätze
Albertus-Stift, Gau-Algesheim	104	-	104
Altenheim St. Martin, Bingen	108	-	108
Altenzentrum „Im Sohl“, Ingelheim	105	103	208
Altenzentrum Zivilhospital Oppenheim	131	23	154
Caritas-Zentrum St. Alban, Bodenheim	22	14	36
Johanneshaus, Nierstein	160	17	177
Martin-Luther-Stift, Bingen-Bingerbrück	79	84	163
Seniorenresidenz, Nieder-Olm	79	64	143
Beteiligung der Gemeinde Budenheim am Ev. Martinstift Mainz	(10)	-	(10)
Zoar Heidesheim, Berndesallee	45	-	45
Azurit Seniorenzentrum Gensingen	57	-	57
Insgesamt:	890	305	1.035

In den zehn stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis Mainz-Bingen gibt es insgesamt 890 Heimplätze für eine dauerhafte vollstationäre Unterbringung, 40 Kurzzeitpflegeplätze, 21 Tagespflegeplätze und für 2 Nachtpflegeplätze (zuzüglich der 10 Plätze in Mainz). Das Diakoniezentrum ZOAR in Heidesheim betreibt Altenpflegeheim Haus "Berndes Allee", das über 45 Plätze hauptsächlich für schwer- bzw. schwerstpflegbedürftige Senioren verfügt.

In Gensingen hat nach der Eröffnung des Seniorenzentrums zum 01.01.2004 der Betreiber bereits zweimal gewechselt (letztmalig Februar 2006). Diese Einrichtung ist geplant für 130 Plätze, die mit 57 Plätzen in Betrieb sind, für die restlichen steht der Rohbau. Der zweite Bauabschnitt wird voraussichtlich in 2007 mit der endgültigen Errichtung abgeschlossen werden.

⁹ Anm.: Das Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend hat im August 2006 einen ersten Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner veröffentlicht, der die aktuelle Situation des stationären Bereichs in der gesamten Bundesrepublik beschreibt (siehe Literaturliste)

Die Seniorenresidenz in Nieder-Olm hat zum 01.03.2007 einen Erweiterungsbau für zusätzliche Heimplätze abgeschlossen, so dass hier nun weitere vollstationäre 18 Plätze in Betrieb gegangen sind.

In Essenheim befindet sich derzeit eine weitere Einrichtung der Altenpflege im Bau, die 130 vollstationäre Plätze haben wird. Mit der Fertigstellung wird gegen Ende 2007 gerechnet. Anschließend soll die Einrichtung in Betrieb genommen werden.

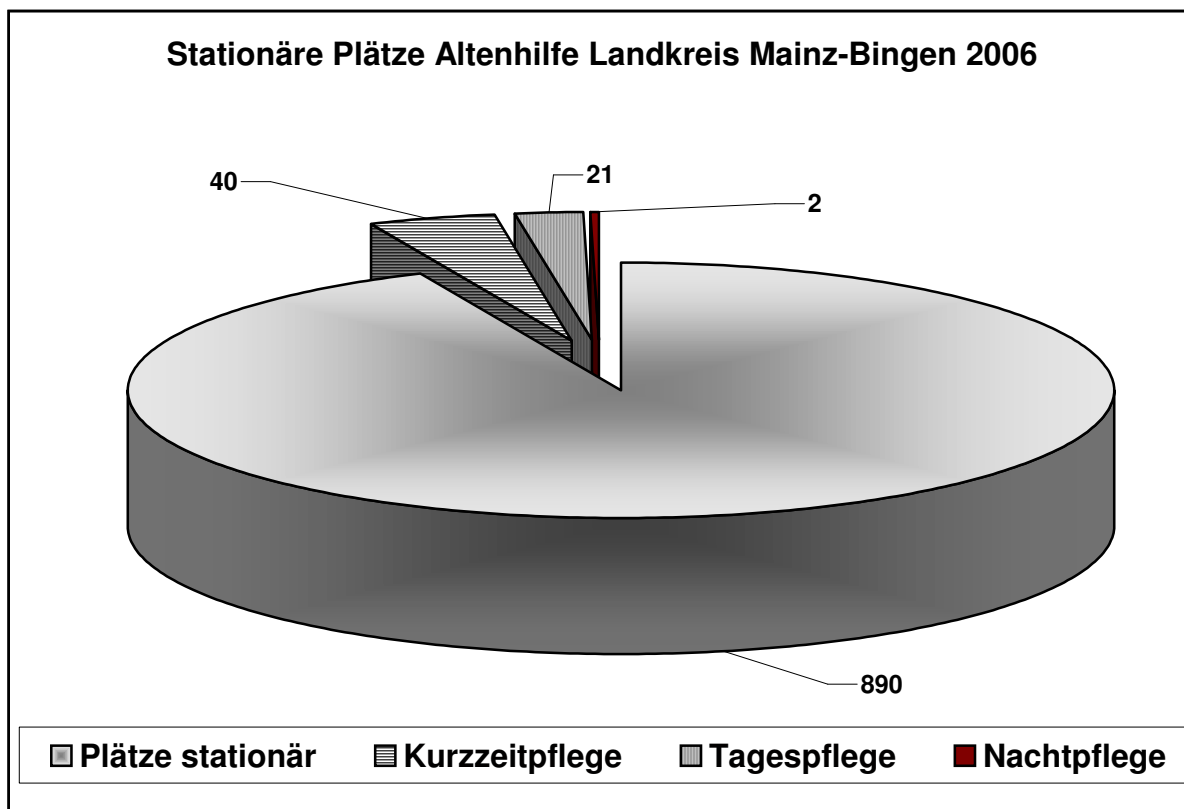
Konkrete Planungen für den Bau eines weiteren Seniorenheimes bestehen für Ingelheim (Carolinestraße) mit einer Platzkapazität von ca. 113 vollstationären Plätzen. Derzeit wird hierzu von Investor und Betreiber an der geplanten Realisierung gearbeitet.

Ebenfalls umfangreiche Planungen gibt es für die Stadt Bingen, in der ein Seniorenzentrum "Hildegard von Bingen" mit 140 vollstationären Plätzen realisiert werden soll.

Für die Gemeinde Budenheim bestehen Überlegungen, eine stationäre Altenhilfeeinrichtung mit ca. 80 vollstationären Plätzen zu errichten.

Im Landkreis Mainz-Bingen stehen zum Stichtag 01.07.2005 890 vollstationäre Altenheimplätze zur Verfügung (zuzüglich rechnerisch 10 Plätze in Mainz für die Gemeinde Budenheim). Mit den im Jahr 2007 voraussichtlich abgeschlossenen Baumaßnahmen im Altenheimbereich werden weitere 231 Plätze im Landkreis vorhanden sein, so dass sich eine gesamte Platzkapazität von 1.131 Plätzen ergeben wird.

Zum o.g. Stichtag sind zu den 890 stationären Plätze noch 40 Plätze für die Kurzzeitpflege und 23 Plätze für die Tages- bzw. Nachtpflege zusätzlich vorhanden, die meistens in den stationären Bereichen der Einrichtungen eingestreut sind.



3.2 Altenwohnungen

Die Anzahl der Altenwohnungen, die in die einzelnen Einrichtungen im Landkreis Mainz-Bingen räumlich und organisatorisch eingegliedert sind, stellt sich wie folgt dar:

Einrichtung:	Plätze in Altenwohnungen:	
	1-Zimmer-App.	2-o.3-Zimmer App.
Altenzentrum „Im Sohl“, Ingelheim	18	3
Altenzentrum Oppenheim	13	5
Johanneshaus, Nierstein	9	4
Insgesamt:	40	12

Über dem Heim angeschlossene, externe Altenwohnungen verfügen drei Einrichtungen:

Einrichtung:	Externe Altenwohnungen:	
	1-Zimmer-App.	2-o.3-Zimmer App.
Altenzentrum „Im Sohl“, Ingelheim	0	43
Caritaszentrum St. Alban Bodenheim	0	14
Seniorenresidenz Nieder-OLm	0	32
Insgesamt:	0	89

3.3 Betreutes Wohnen

Das Betreute Wohnen für ältere Menschen ist in Deutschland ein weiteres Angebot der Altenhilfe. Durch das Wohnen in einer „alten- oder behindertengerechten“ - d.h. auch für Rollstuhlfahrer geeigneten - Wohnung, die durch ein Angebot an Service- und Betreuungsleistungen ergänzt wird, soll älteren Menschen die Selbständigkeit möglichst lange erhalten bleiben. „Betreute Altenwohnanlagen“ bestehen im Landkreis Mainz-Bingen in Budenheim und Ingelheim.

Verbindliche baulichen Standards für den Neubau von „altengerechten“ Wohnungen sind mittlerweile in eine DIN-Vorschrift gefasst. Die Wohnungen sollen zumindest barrierefrei und mit einem 24-Stunden-Hausnotruf ausgestattet sein. Bei größeren betreuten Altenwohnanlagen sollten Gemeinschaftsräume (z.B. Cafeteria, Hobbyräume) bereitgestellt werden. Das Service- und Betreuungsangebot sollte mindestens folgende Leistungen umfassen:

- Hauswirtschaftliche Leistungen
- Gebäudereinigung
- Winterdienst
- Hausmeisterdienste (einschl. der Ausführung kleinerer Reparaturen in der Wohnung)
- Betreuung/Beratung und Hilfe durch eine sozialarbeiterische Fachkraft
- Freizeitangebote

Ein sogenannter Grundservice wird meist pauschal berechnet. Darüber hinausgehende, auf Wunsch abrufbare Leistungen (Wahlservice), werden gesondert in Rechnung gestellt. Der Umfang, die Qualität und das Preis-Leistungs-Verhältnis des Service- und Betreuungsangebotes sind oft sehr unterschiedlich. Es kann durch den Träger der Wohnanlage selbst, durch ein Altenheim oder einen ambulanten Dienst vorgehalten werden. Werden in Rheinland-Pfalz betreute Altenwohnungen im Rahmen der Wohnungsbauförderung finanziell unterstützt, sind für das Service- und Betreuungsangebot Mindeststandards vorgegeben.

Pflegerische Leistungen werden, wenn überhaupt, meist nur für einen begrenzten Zeitraum, z. B. für die Dauer von vier bis sechs Wochen (bei einer akuten Erkrankung oder nach einem Krankenhausaufenthalt) erbracht. „Betreute Altenwohnungen“ sind daher kein Ersatz für Pflegeheimplätze. Sie unterliegen auch nicht der Heimaufsicht und die Vorschriften der sogenannten „Heimmindestbauverordnung“ kommen nicht zur Anwendung. „Betreute Altenwohnanlagen“ sollten daher durch eine ausreichende Anzahl an Pflegeheimplätzen ergänzt werden, damit für die Bewohner/innen beim Eintritt einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit eine nahtlose Unterbringungsmöglichkeit gegeben ist.

Das Landespflegehilfengesetz und auch das LPflegeASG enthalten für die „betreuten Altenwohnungen“ keine Bedarfskennziffer. In der Literatur sind auch keine brauchbaren Kennziffern aufgeführt. Die Größe einer „betreuten Altenwohnanlage“ sollte dem örtlichen Bedarf entsprechen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass Kapazitäten für Personen von außerhalb des Landkreises geschaffen werden. In einem solchen Falle würde der (zugezogene) Mieter einer „betreuten Altenwohnung“ im Landkreis Mainz-Bingen den sozialhilferechtlich relevanten „gewöhnlichen Aufenthalt“ begründen. Bei einem eventuell späteren eintretenden Sozialhilfebezug würde der Landkreis Mainz-Bingen dann zum Kostenträger - im Gegensatz zur direkten Heimaufnahme von außerhalb, bei der die Kostenträgerschaft der auswärtigen Gebietskörperschaft bestehen bleibt. Eine Möglichkeit der Bedarfssteuerung durch den Landkreis besteht bei betreuten Altenwohnanlagen nicht, da dies das Landesgesetz nicht vorsieht.

Im Landkreis Mainz-Bingen gibt es nachfolgende Betreute Altenwohnanlagen, die nicht in ein Altenheim eingegliedert sind und daher nicht der Heimaufsicht unterliegen:

- Wohnanlage, Erwin-Reuth-Straße 15, Budenheim 12 Wohneinheiten
Träger: Wohnungsbaugesellschaft Budenheim
Betreuung: Altenzentrum Ingelheim/Wahlweise: ambulanter Dienst
- Betreute Altenwohnanlage Ingelheim 43 Wohneinheiten
Träger: Gesiwo Wohnungsgesellschaft, Neustadt/Weinstr.
Betreuung: Altenzentrum Ingelheim oder Ev. Sozialstation Ingelheim (AHZ)
- Betreute Altenwohnungen des Altenheims in Nieder-Olm 32 Wohneinheiten
Träger: Träger „Seniorenresidenz“ Nieder-Olm
Betreuung: „Seniorenresidenz“ Nieder-Olm

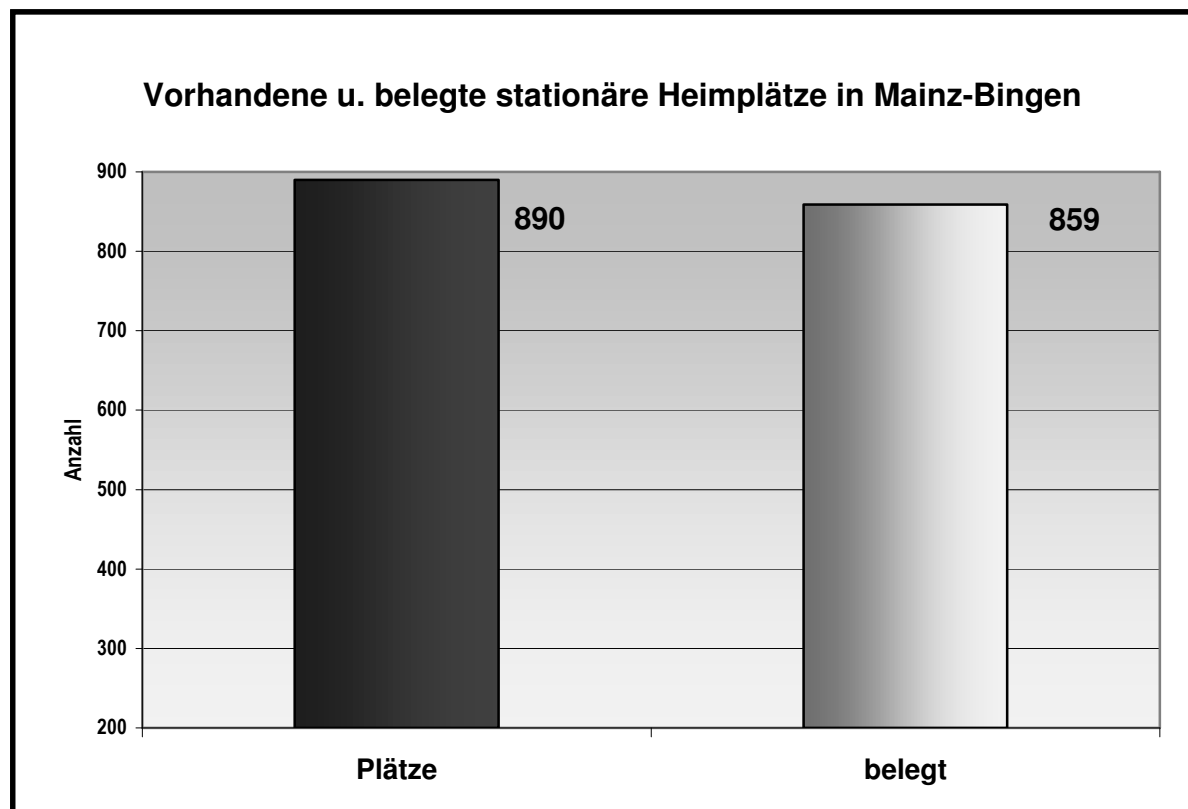
Insgesamt gibt es im Landkreis Mainz-Bingen 87 „betreute Altenwohnungen“.

In Bingen sollen perspektivisch etwa 24 Wohneinheiten unterschiedliche Größe für Betreutes Wohnen im Zusammenhang mit dem projektierten Altenheimneubau geschaffen werden. In welcher zeitlichen Perspektive mit einer Realisierung gerechnet werden kann, lässt sich derzeit noch nicht sagen.

In Klein-Winternheim strebt die Ortsgemeinde an, eine gewisse Anzahl von Wohnungen für Betreutes Wohnen errichten zu lassen.

3.4 Belegung und Angebote an stationären Plätze

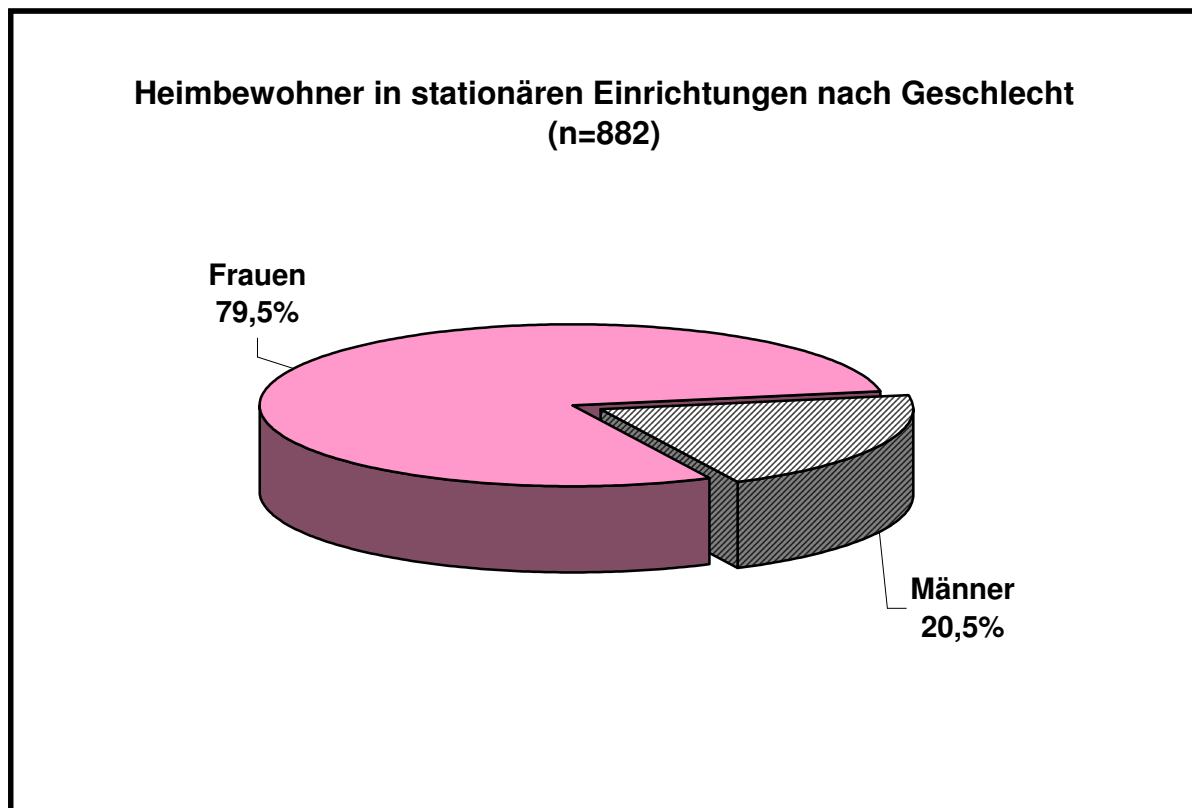
Von den 890 stationären Plätzen sind 96,5 Prozent belegt am Datum der Stichtagserhebung, 31 freie Plätze werden gemeldet. Die Belegungszahlen sind insgesamt fließend, da frei werdende Plätze nicht immer zeitgleich mit Neuaufnahmen ausgeglichen werden können.



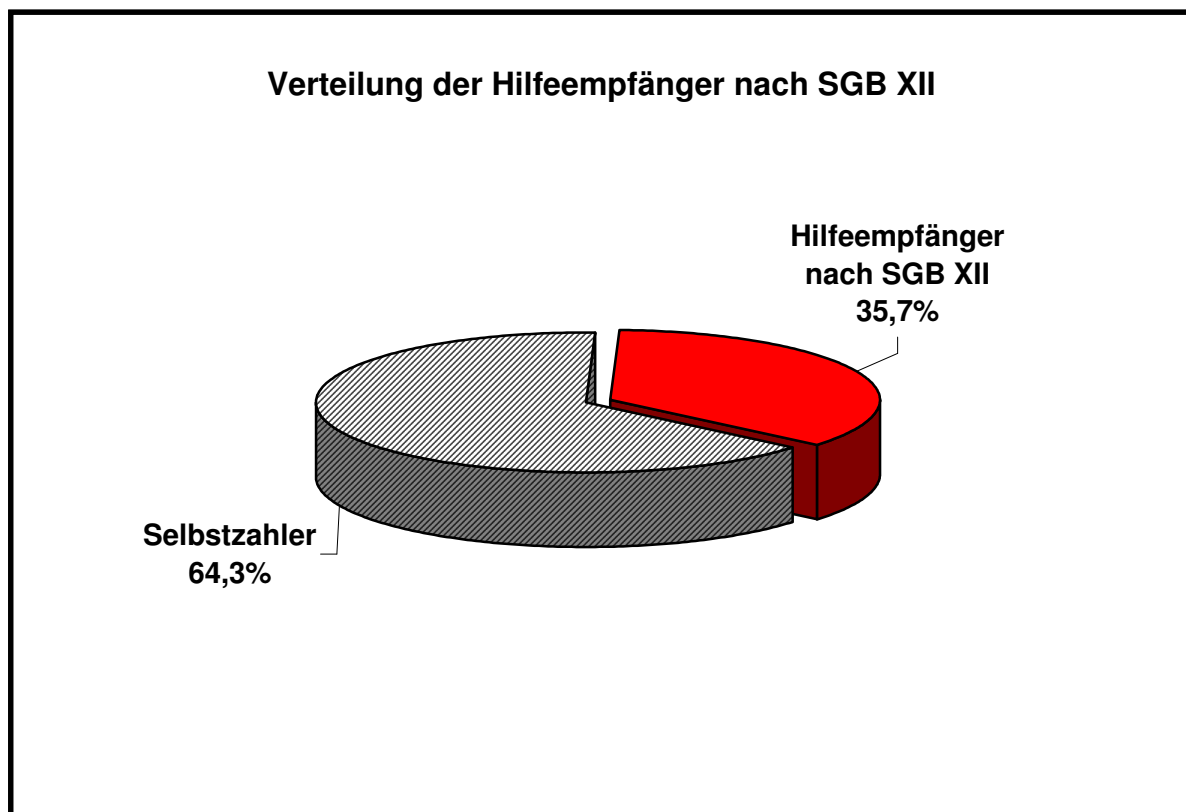
Die Bewohner/innen der Seniorenheime im Landkreis Mainz-Bingen hatten vor der Heimaufnahme zu einem Prozentsatz von 64,5 % einen Wohnsitz im Landkreis. Der Anteil der Bewohner/innen in allen Altenheimen im Landkreis Mainz-Bingen, die vorher einen Wohnsitz außerhalb des Landkreises hatten, liegt bei 35,5 %.

Hier spielt sicherlich auch eine Rolle, dass der Landkreis Mainz-Bingen im Zuzugsgebiet Rhein-Main liegt. Viele Bürger, die auf Grund eines beruflichen Wechsels aus anderen Bundesländern hierher verziehen, entscheiden sich für eine wohnortnahe Heimunterbringung ihrer Eltern bzw. Angehörigen hier im Landkreis oder in angrenzenden Gebieten und nicht für eine Einrichtung in dem ferneren Herkunftsort. Auch gab es jahrelang in der Stadt Mainz für den dortigen eigenen Nachfragebedarf nicht genügend Altenheimplätze, so dass viele jetzige Bewohnerinnen und Bewohner in Altenheimen des Landkreises ursprünglich aus der Stadt Mainz kommen und damit hier die Plätze "auffüllen". Für die Bedarfsplanung sind dies aber nicht kalkulierbare Faktoren.

Auffällig ist das Zahlenverhältnis der Bewohner in stationären Einrichtungen im Landkreis Mainz-Bingen in Bezug auf die Geschlechterverteilung. Stationäre Pflege ist demnach "weiblich", fast vier Fünftel sind Frauen. Von der Tendenz her spiegelt sich hier nicht nur die Situation in Rheinland-Pfalz, sondern auch im gesamten Bundesgebiet wieder. Die Lebenserwartung bei Frauen ist höher. Der demographische Anteil der Frauen ist in dieser Altersgruppe deutlich größer als der der Männer. Dazu kommen dürfte auch der Umstand, dass die im Haushalt den anderen Partner pflegenden Haushaltsangehörigen in der Mehrzahl Frauen sind, d.h. es pflegen zuhause mehr Frauen ihre Männer als umgekehrt. Damit verringert sich in Relation die Zahl der Männer, die in stationären Einrichtungen gepflegt werden.

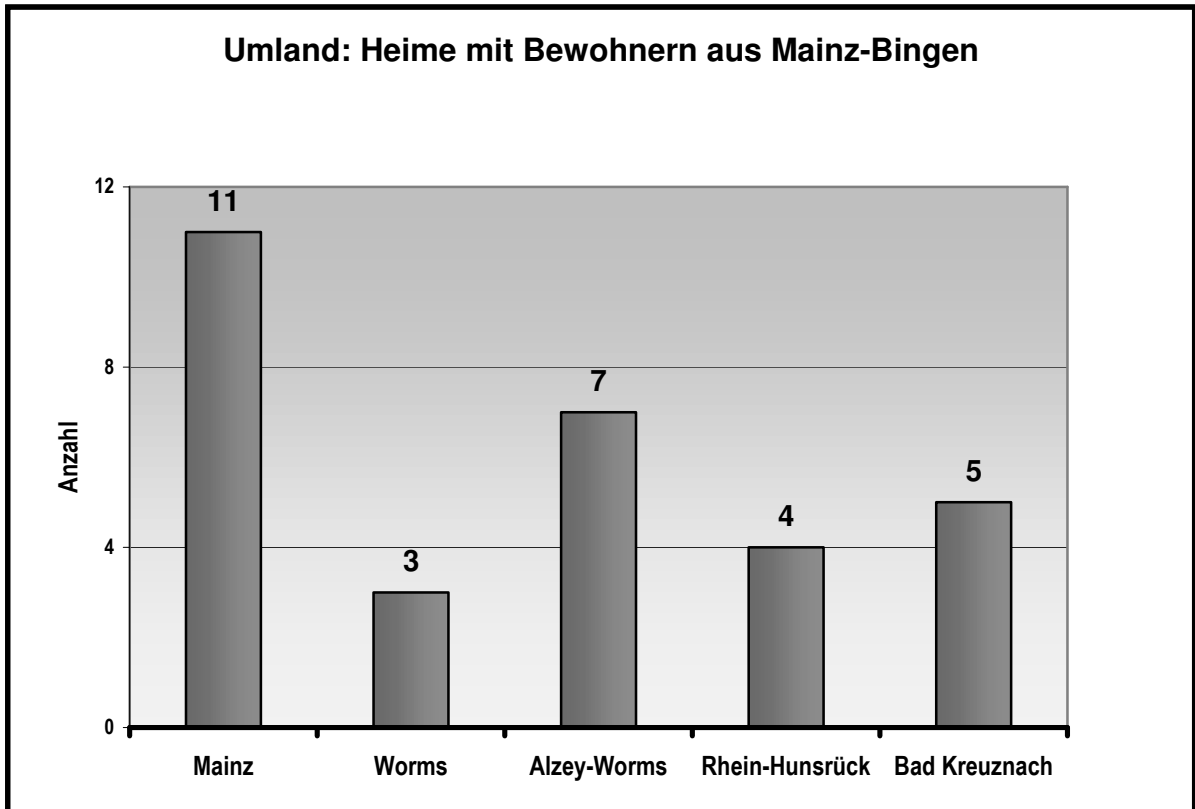


Bei der in Bezug auf Selbstzahler zu Empfängern von Sozialhilfeleistungen ergibt sich folgendes Bild:

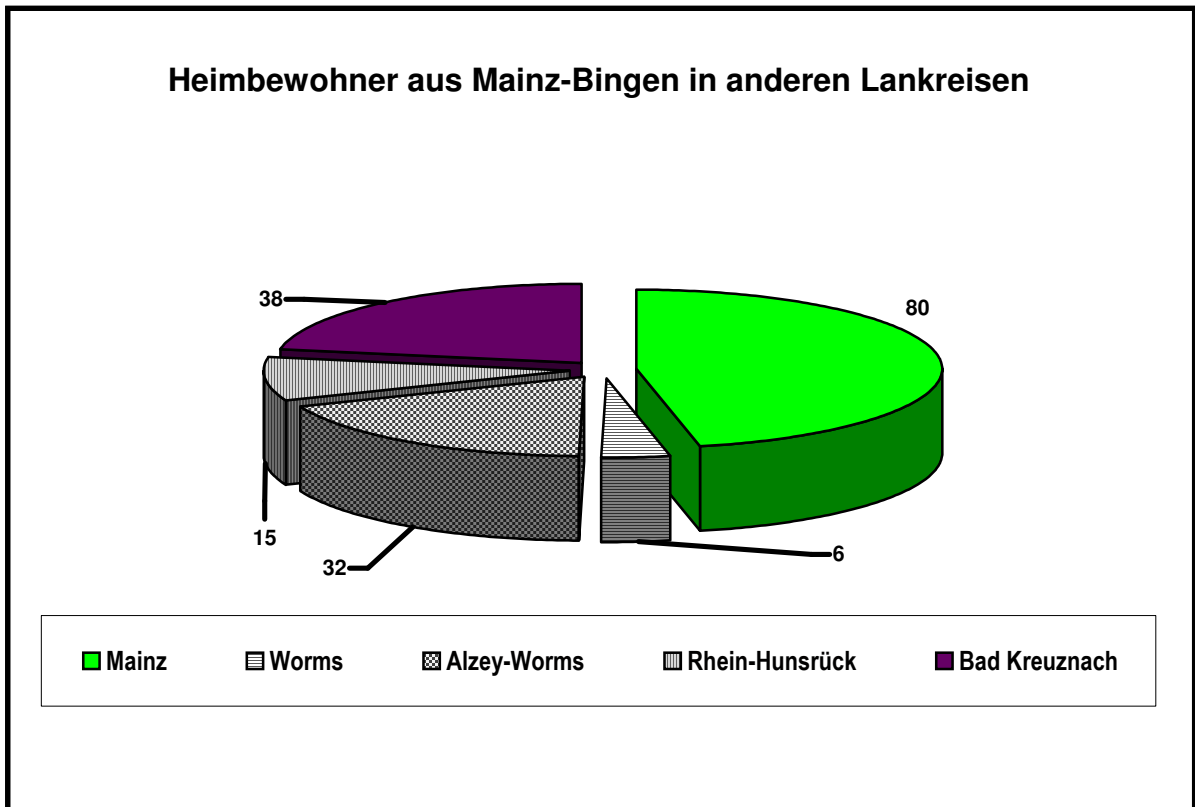


Nach Angaben aller befragten Heime im Landkreis Mainz-Bingen liegt die Kostenträgerschaft für die Heimkosten der Bewohnern/innen der Altenheime (ohne Altenwohnungen) zu rund 35,7 % beim Sozialhilfeträger, mit 64,3 % bilden die sog. Selbstzahler fast zwei Drittel aller Heimbewohner/innen die größte Gruppe. Seit der letzten Fortschreibung des Bedarfsplanes für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegehilfen vom März 2004 bedeutet dies einen Zuwachs bei den Empfängern von Sozialhilfe in Altenheimen einen Zuwachs von rund drei Prozent. Dabei sind aus dem Landkreis Mainz-Bingen zum Stichtag 369 Heimbewohner/innen Selbstzahler und für 324 Personen übernimmt der Sozialhilfeträger ergänzend oder vollständig die Heimkosten.

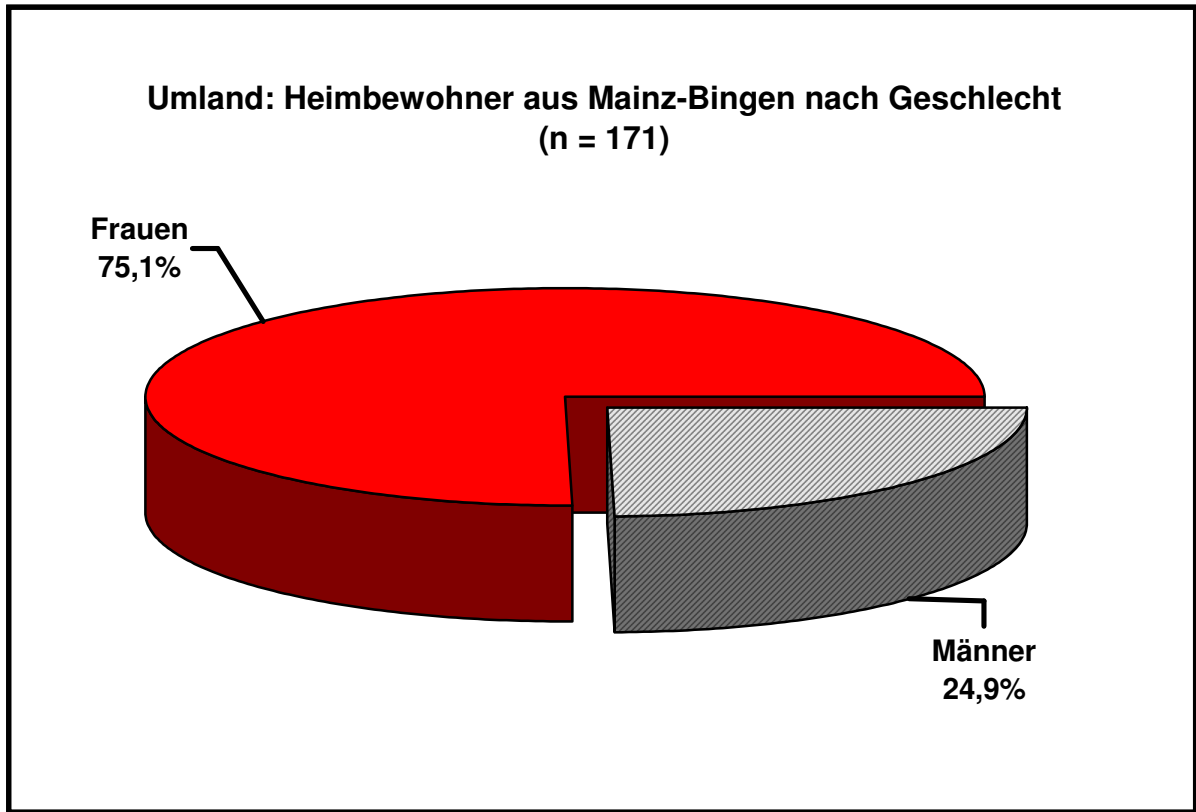
In einer zusätzlichen Befragung durch die Sozial- und Jugendhilfeplanung wurden insgesamt 48 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe in der Stadt Mainz und allen umliegenden rheinland-pfälzischen Gebietskörperschaften angeschrieben und nach den entsprechenden Daten bezogen auf dortige Bewohner aus dem Landkreis Mainz-Bingen befragt. Bis auf zwei Einrichtungen haben diese Einrichtungen die entsprechenden Daten geliefert. Danach leben in 30 dieser Heime Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Mainz-Bingen, wobei sich die Anzahl wie folgt verteilt:



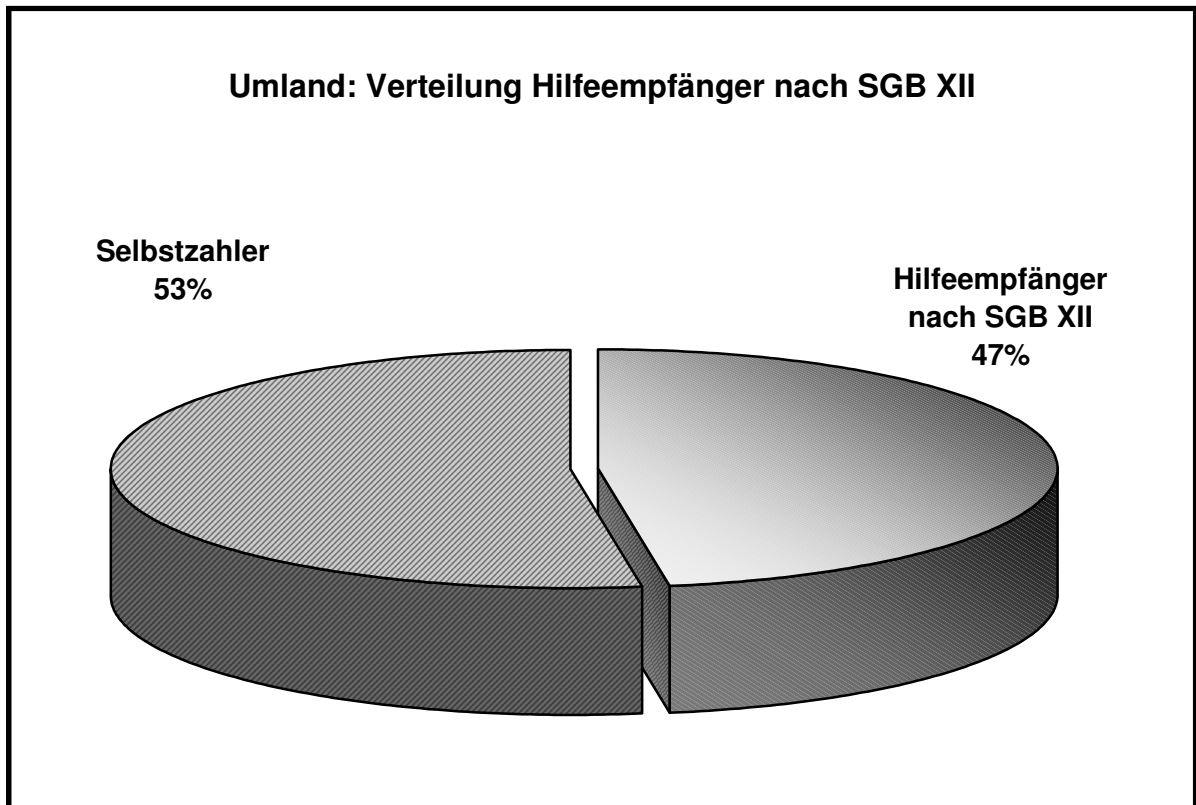
Insgesamt leben am Stichtag 01.07.2006 in auswärtigen Einrichtungen 171 Personen aus dem Landkreis Mainz-Bingen, die sich auf die umliegenden Regionen wie folgt verteilen:



Bei der Verteilung nach dem Geschlecht bezogen auf Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis Mainz-Bingen zeigt sich, dass ein Viertel Männer und der Rest Frauen sind:



Von diesen Heimbewohnern sind 53 Prozent Selbstzahler, 47 Prozent erhalten Leistungen nach dem SGB XII:



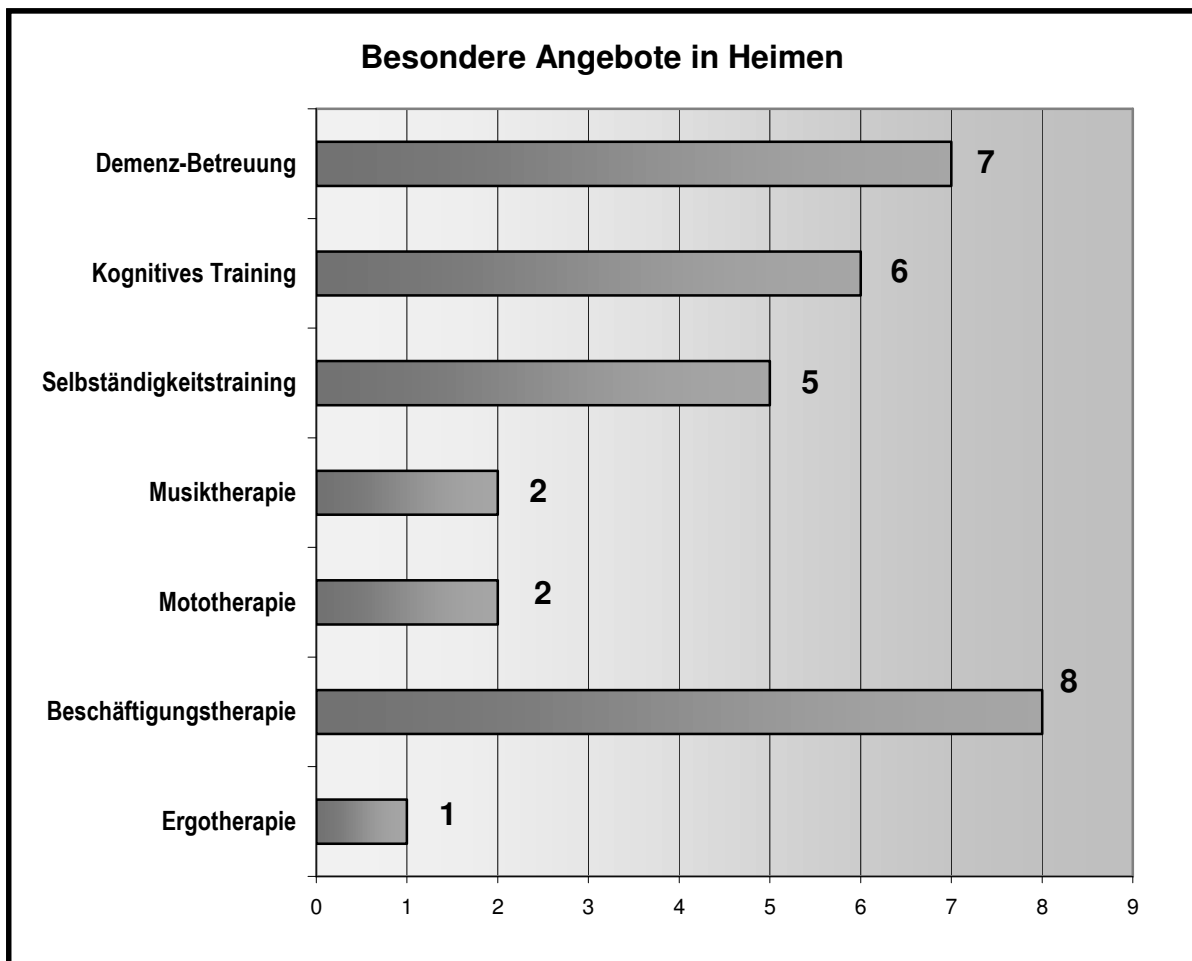
In 14 Einrichtungen in den angrenzenden Gebietskörperschaften leben jeweils bis zu 5 Bürgerinnen und Bürger aus dem Landkreis, in 13 Heimen zwischen 6 und 10 hiesige Personen und in 3 Seniorenheimen sind dies jeweils mehr als 10 Bewohnerinnen bzw. Bewohner aus Mainz-Bingen.

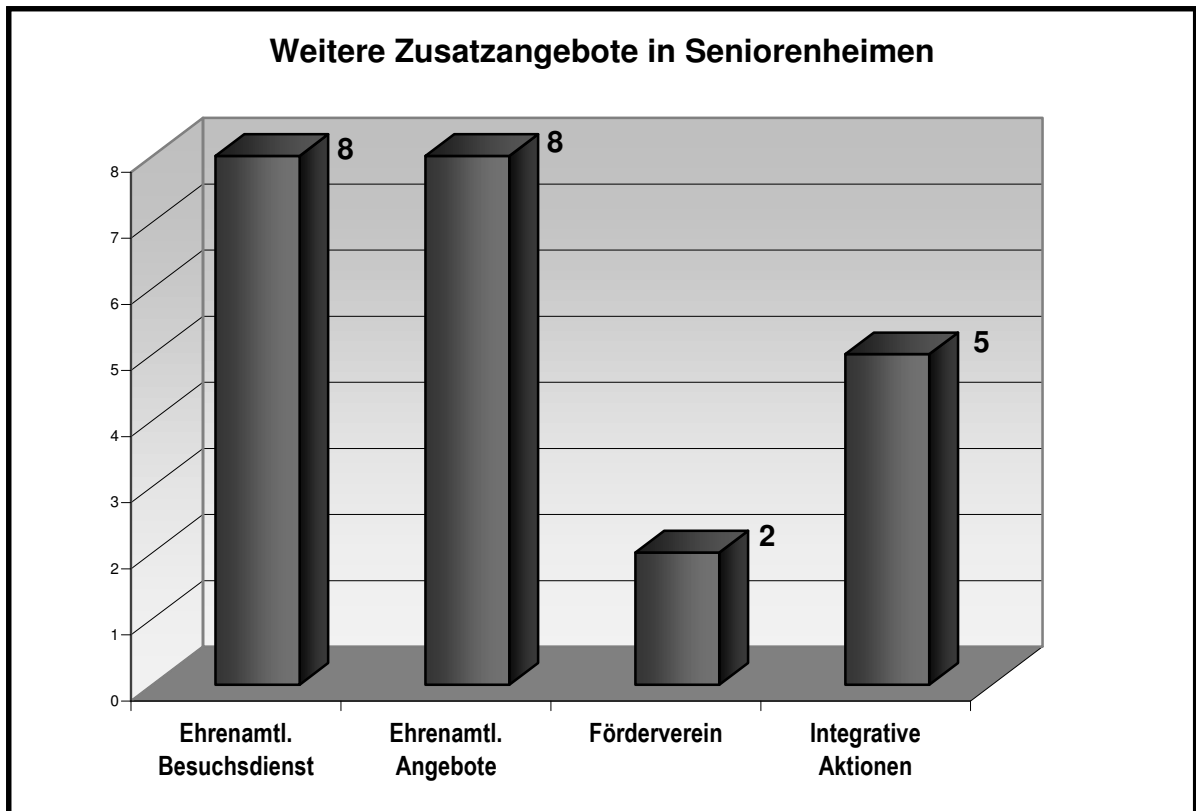
Drei stationäre Einrichtungen im Landkreis verfügen zusätzlich zum Angebot an Heimplätzen über einen anerkannten ambulanten Pflegedienst, die fast ausschließlich die der jeweiligen Einrichtung angeschlossenen Plätze in Altenwohnungen bzw. Betreutem Wohnen pflegerisch bzw. hauswirtschaftlich betreuen. Es sind dies die Seniorenheime in Oppenheim, Nierstein und Ingelheim.

Bei der Befragung der stationären Einrichtungen zum 01.07.2006 gaben vier von ihnen an, über eine Angebotserweiterung nachzudenken. Diese betreffen den Ausbau ehrenamtlicher Tätigkeit oder niederschwelliger Angebote für die Heime.

In den Einrichtungen im Landkreis gibt es neben der regulären Pflege und Betreuung auch weitere Angebote für die betreuten Bewohner. Dazu zählen Ergotherapie, Beschäftigungstherapie, Mototherapie, Musiktherapie, Selbständigkeitstraining, kognitives Training, und die spezielle Betreuung an Demenz erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner.

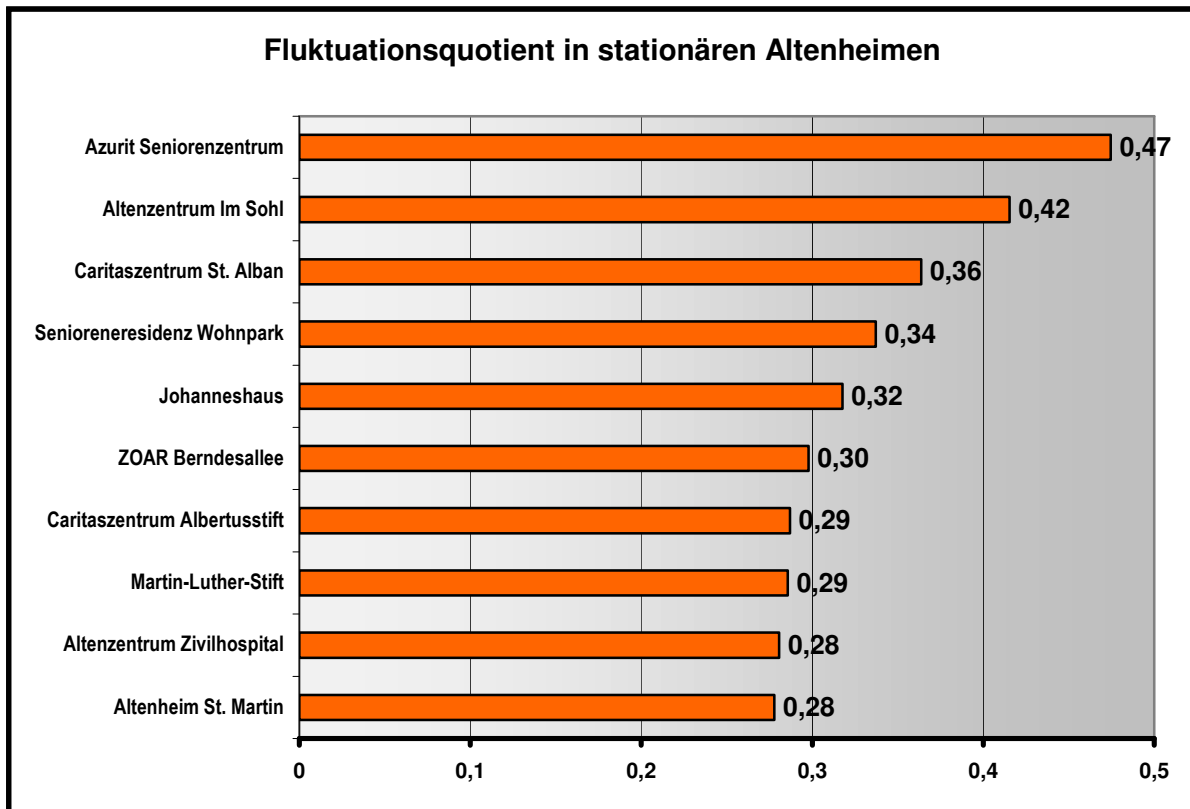
Die Frage, welche besonderen Angebote für die Bewohnerinnen und Bewohner in dem jeweiligen Heim vorgehalten werden, beantworten die Einrichtungen wie folgt:





Ehrenamtliche Besuchsdienste gibt es in acht Einrichtungen, sonstige ehrenamtliche Angebote ebenfalls in acht Heimen, über einen eigenen Förderverein verfügen zwei Heime und in insgesamt sechs Einrichtungen werden Integrative Angebote in Richtung Einbindung des Hauses in das Gemeinwesen durchgeführt.

Gab es vor einigen Jahren in den Einrichtungen noch Wartelisten, so hat sich dies verändert in Richtung von "Anmeldelisten", in der Bewohnerinteressenten erfasst werden, die sich um eine kurzfristige oder mittelfristige Heimaufnahme bemühen. Die Heime berichten jedoch, dass es so gut wie keine Probleme gebe, Nachfragenden auch kurzfristig einen Heimplatz anbieten zu können, da insgesamt die Verweildauer sich verkürze und damit die Fluktuation in der Belegung steige. Hier gibt es aber deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen, die sich hauptsächlich aus der unterschiedlichen Belegungsstruktur (Aufnahmealter, Verweildauer, Pflegeintensität u.a.) ergeben und keine Frage der Qualitätsbewertung darstellen:



(Anm.:Der Fluktuationsquotient ist das Verhältnis der Neuaufnahmen zu der Gesamtzahl der vorgehaltenen Plätze.)

3.5 Pflegestufen in Einrichtungen der Altenhilfe

Die BewohnerInnen von Einrichtungen werden nach dem jeweiligen zeitlichen Pflegeaufwand in Pflegestufen eingestuft. Die Einstufung erfolgt individuell nach der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und ist maßgeblich für die Leistungen der Pflegeversicherung als auch des zuständigen Sozialhilfeträgers. Hierbei gibt es vier Pflegestufen:

sog. Pflegestufe "0": „Altenheimbewohner“

(kein oder ein geringer Umfang der Pflegebedürftigkeit, keine Leistungen der Pflegeversicherung, ggf. aber des Sozialhilfeträgers)

Pflegestufe I: Erheblich Pflegebedürftige

Pflegebedürftige der Pflegestufe I sind Personen, "die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen" (§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI)

Pflegestufe II: Schwerpflegebedürftige

Pflegebedürftige der Pflegestufe II sind Personen, "die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen" (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI)

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige

Pflegebedürftige der Pflegestufe III sind Personen, "die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen" (§ 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI)

Dabei muss im Tagesdurchschnitt der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, in den einzelnen Pflegestufen folgende Werte betragen:

- in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
- in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
- in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen (vgl. § 15 Abs. 3 SGB XI).

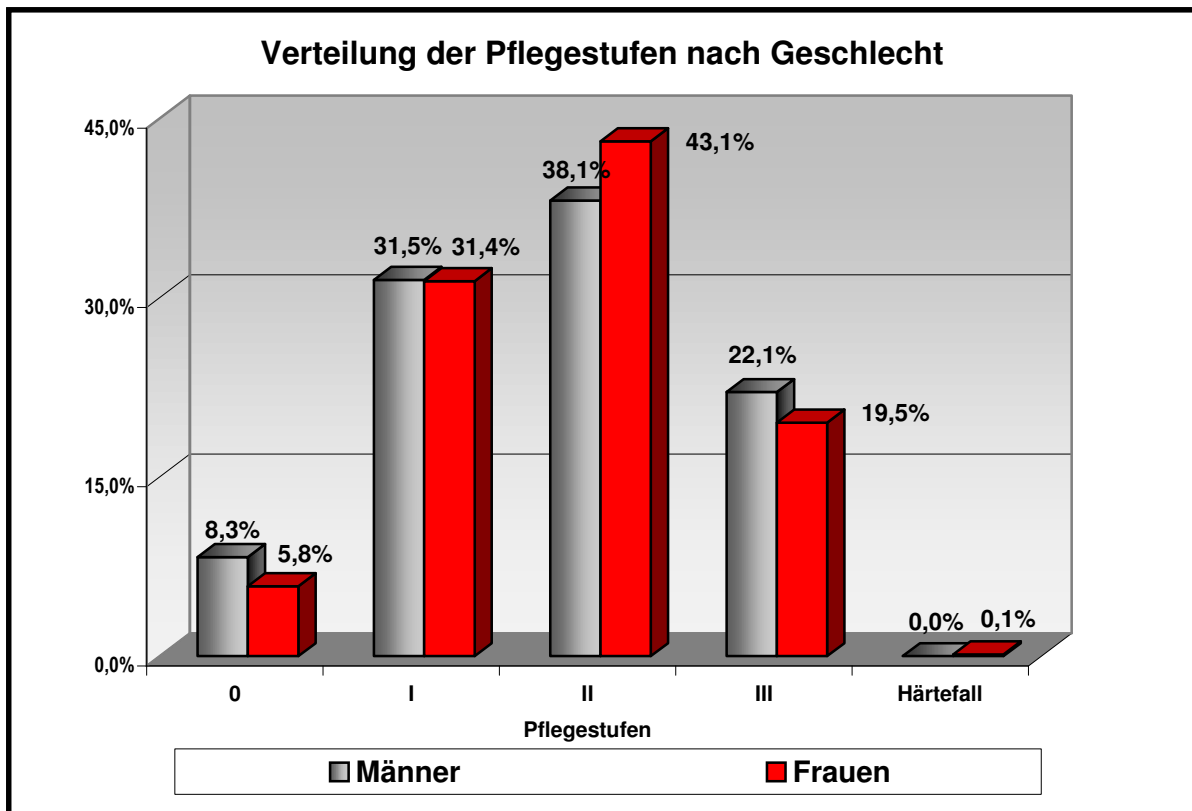
Die Verteilung der Bewohner/innen der acht Altenheime (ohne Altenwohnungen) im Landkreis Mainz-Bingen auf die einzelnen Pflegestufen stellt sich folgendermaßen dar (Rest ohne Angabe)¹⁰ :

Auf die Pflegestufen "0" bis III entfallen:

Pflegestufe "0":	56 Personen	(6,3 %)
Pflegestufe I:	277 Personen	(31,4 %)
Pflegestufe II:	371 Personen	(42,0 %)
Pflegestufe III:	177 Personen	(20,0 %)

¹⁰ Die Zahlenwerte können im Folgenden von den Gesamtzahlen der Einrichtungen differieren. Manche Einrichtungen haben nicht zu allen Fragen auswertbare Antworten geliefert, und somit kann die Basiszahl der einzelnen Antworten zum Fragebogen variieren. Auf eine detaillierte Nachbearbeitung der einzelnen Rückantworten wurde aus arbeitsökonomischen Gründen verzichtet.

Die meisten Bewohner/innen der acht Altenheime im Landkreis, von denen Angaben vorliegen, sind in die Pflegestufe II eingestuft worden (42 %). Eine genauere Darstellung der Verteilung auf die Pflegestufen ergibt sich wie folgt:



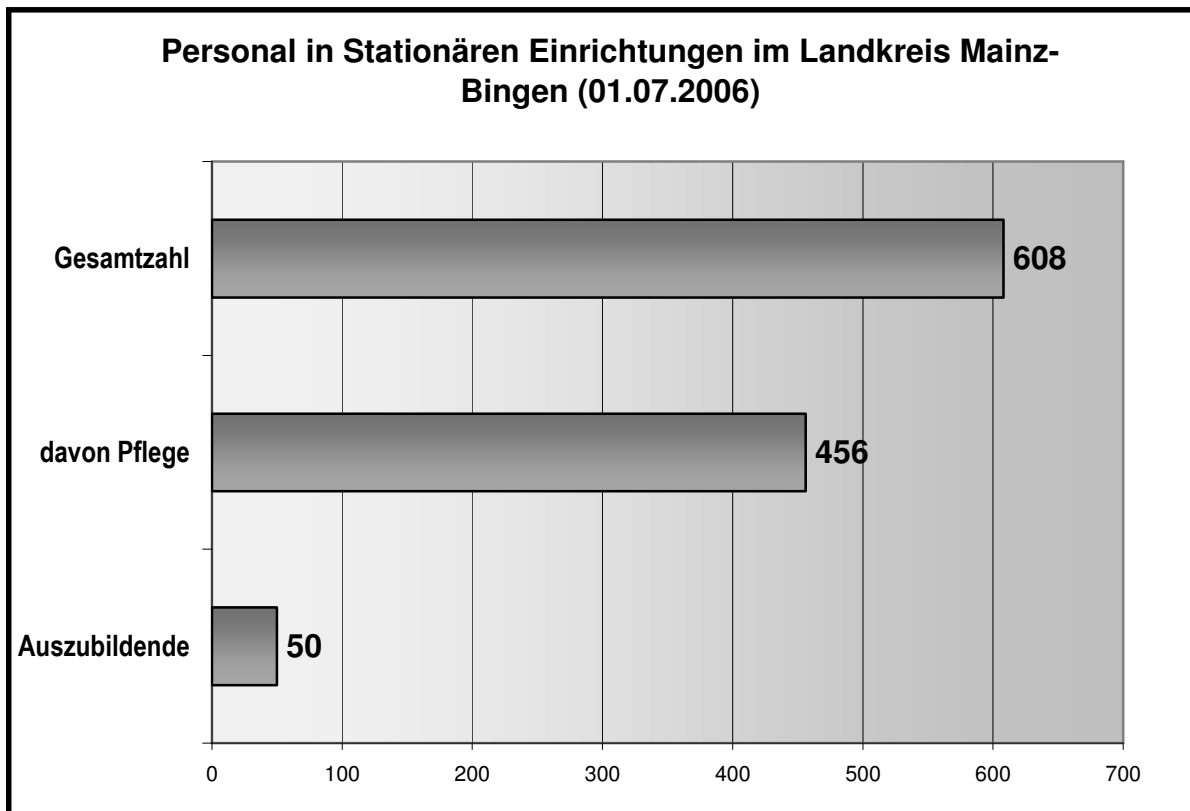
Durch den Ausbau der ambulanten Dienste, der Einführung der Pflegeversicherung, der Verbesserung des Gesundheitszustandes von Seniorinnen und Senioren und der Zunahme der Lebenserwartung leben in den Altenheimen zunehmend Hochbetagte (über achtzigjährige Personen), die schwer- oder schwerstpflegebedürftig sind. Ihre Pflege kann meist im häuslichen Bereich nicht mehr sichergestellt werden. Ihre Heimaufnahme erfolgt oftmals im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Weil auf hohen durchschnittlichen Aufnahmealters die Verweildauer insgesamt kürzer wird, kann die Nachfrage nach einem Platz bei deutlich größerer Fluktuation schneller befriedigt werden.

Die Anzahl der verwirrten, älteren Personen in den Altenheimen ist erheblich gestiegen und wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Die Pflege, Betreuung und Aufsicht verwirrter älterer Personen stellt hohe Anforderungen an das Pflegepersonal. Ein ausreichender Personalbestand sowohl qualitativ wie auch quantitativ ist unerlässlich. Das Pflegepersonal ist aufgrund der besonderen Erfordernisse bei der Betreuung und Pflege verwirrter Personen durch entsprechende Fortbildungsangebote und Personalentwicklungsmaßnahmen zu qualifizieren. Wird dem nicht Rechnung getragen, ist eine Überforderung der Pflegekräfte vorprogrammiert.

3.6 Personal in stationären Altenhilfeeinrichtungen im Landkreis

Die stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis Mainz-Bingen beschäftigen am Stichtag insgesamt 608 Mitarbeiter, wobei hiervon 456 Personen in der Pflege beschäftigt sind. Bis auf eine Ausnahme sind zum Zeitpunkt der Erhebung am 01.07.2006 alle Stellen

für Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte besetzt. Fast alle Einrichtungen geben an, dass es bei Ausscheiden einer Mitarbeiterin bzw. eines Mitarbeiters keine Probleme bereite, die frei gewordene Stelle kurzfristig wieder adäquat zu besetzen.



Alle Einrichtung bilden in der Altenpflege aus. Hierfür stehen in allen Häusern 53 Ausbildungsplätze zu Verfügung, drei davon waren am Stichtag nicht besetzt.

3. 7 Pflegesätze oder Entgelte

Die Leistungen, die in den Einrichtungen der Altenhilfe erbracht werden, werden durch die kalendertäglichen Entgelte (bzw. früher die Pflegesätze) bezahlt. Das tägliche Gesamtentgelt einer Einrichtung ergibt sich nach § 76 Abs. 2 SGB XII aus den einzelnen Pauschalen für Pflege und Betreuung (Maßnahmenpauschale), für Unterkunft und Versorgung (Grundpauschale) sowie für einen Anteil an den Investitionskosten. Die Maßnahmenpauschalen werden nach Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf - das entspricht den unterschiedlichen Pflegestufen - kalkuliert.

Die Vergütung wird zwischen den Einrichtungsträgern auf der einen Seite und den Pflegekassen und den örtlichen bzw. überörtlichen Sozialhilfeträgern auf der anderen Seite (Federführung bei der Geschäftsstelle der Pflegekassen) ausgehandelt und vereinbart. Der Investitionskostenanteil wird von den Einrichtungen nur mit den Sozialhilfeträgern (Federführung beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung) verhandelt.

Die mit den Heimen zu schließenden Vereinbarungen sollen Festlegungen beinhalten über

- "1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung),
 2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und
 3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung)"
- (§ 75 Abs. SGB XII)

Nach § 76 Abs. 1 SGB XII muss eine Vereinbarung über die Leistung der Einrichtung "die wesentlichen Leistungsmerkmale festlegen, mindestens jedoch die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung, den von ihr zu betreuenden Personenkreis, Art, Ziel und Qualität der Leistung, Qualifikation des Personals sowie die erforderliche sächliche und personelle Ausstattung".

Pflegesätze sind die Entgelte für die voll- oder teilstationären Pflegeleistungen des Pflegeheimes sowie für die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung. Dabei gilt:

"(2) Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, in drei Pflegeklassen einzuteilen. Bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegeklassen sind die Pflegestufen gemäß § 15 zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Pflegeheimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist. Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten.

(3) Die Pflegesätze sind für alle Heimbewohner des Pflegeheimes nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(4) Mit den Pflegesätzen sind alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung (allgemeine Pflegeleistungen) abgegolten. Für die allgemeinen Pflegeleistungen dürfen, soweit nichts anderes bestimmt ist, ausschließlich die nach § 85 oder § 86 vereinbarten oder nach § 85 Abs. 5 festgesetzten Pflegesätze berechnet werden, ohne Rücksicht darauf, wer zu ihrer Zahlung verpflichtet ist" (§ 84 SGB XI).

Innerhalb der Entgelte bilden die Personalkosten mit 80-85% aller Kosten den Hauptanteil. Je kleiner das Verhältnis Mitarbeiter zur Platzzahl wird, desto höher wird der Tagessatz ausfallen, und je mehr Stellen mit ausgebildeten Pflegefachkräften besetzt sind, die in höhere Vergütungsstufen als Pflegehilfskräfte einzugruppiert sind, desto größer wird der Personalkostenanteil. Dieser Anteil wird auch umso höher, je mehr ältere und erfahrenere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in der Einrichtung arbeiten, da diese dann in höheren Altersgruppen der tariflichen Vergütungsstufen eingruppiert sind und damit bei gleicher Tätigkeit und Vergütungsstufe ein Mehr an Kosten bedingen. Ebenfalls von Bedeutung ist die baulich-räumliche Gestaltung der einzelnen Bereiche einer Einrichtung, da diese unter Umständen auch Einfluss auf die erforderliche Personalausstattung hat.

Auch die bauliche Substanz beeinflusst die Höhe der Kosten einer Einrichtung. So sind z.B. die Heizkosten bei einem Altbau mit hohen Räumen und geringem Isolierungsgrad deutlich höher als bei einem Neubau, der nach dem neuesten Stand der Isolierungstechnik errichtet wurde. Gleiches gilt natürlich auch bei den Instandhaltungskosten und dem technischen Stand der Ausstattung.

Die Gesamtentgelte (früher: Pflegesätze) der Altenheime im Landkreis Mainz-Bingen stellen sich zum Stichtag 01.07.2006 wie folgt dar:

Einrichtung	Gesamtheimentgelt			
	Pflegestufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
St. Alban Bodenheim	68,59 €	80,57 €	92,56 €	112,59 €
Johanneshaus Nierstein	66,26 €	77,18 €	88,11 €	106,30 €
Zivilhospital Oppenheim	58,24 €	70,27 €	82,27 €	102,32 €

Seniorenresidenz Nieder-Olm	63,08 €	74,34 €	85,59 €	104,36 €
Altenzentrum "Im Sohl" Ingelheim	61,31 €	74,32 €	87,03 €	108,22 €
Albertusstift Gau-Algesheim	62,23 €	74,13 €	86,03 €	105,87 €
Altenheim St. Martin Bingen	51,98 €	70,27 €	83,04 €	104,29 €
Martin-Luther-Stift Bingerbrück	65,18 €	77,66 €	90,11 €	110,87 €
ZOAR Berndesallee Heidesheim	59,96 €	71,38 €	82,80 €	101,83 €
Azurit Seniorenzentrum Gensingen	60,41 €	72,11 €	83,81 €	103,31 €

Innerhalb der Gesamtentgelte variieren die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten bei den Einrichtungen. Einrichtungen, die mit öffentlichen Zuschüssen (Land, Landkreis) errichtet oder umgebaut wurden, müssen diese Zuschüsse bei der Kalkulation der Entgeltanteile für Investitionen herausrechnen. Die ohne öffentliche Zuschüsse gebauten Einrichtungen in Nierstein, Nieder-Olm, Gensingen und Bodenheim können ihre Investitionskosten in voller Höhe zugrunde legen, wobei Aufwendungen nur in dem Umfang gesondert berechenbar sind, wie sie im Rahmen der öffentlichen Förderung als förderungsfähig bestimmt worden wären. In den Gesamtentgelten sind nachfolgende Kostenbeiträge für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionen enthalten:

Einrichtung	Unterkunft und Verpflegung	Investitionskosten
St. Alban Bodenheim	21,14 €	18,55 €
Johanneshaus Nierstein	20,07 €	19,78 €
Zivilhospital Oppenheim	23,04 €	6,23 €
Seniorenresidenz Nieder-Olm	22,29 €	13,59 €
Altenzentrum "Im Sohl" Ingelheim	21,74 €	9,30 €
Albertusstift Gau-Algesheim	22,03 €	11,50 €
Altenheim St. Martin Bingen	19,74 €	7,07 €
Martin-Luther-Stift Bingerbrück	21,86 €	12,32 €
ZOAR Berndesallee Heidesheim	20,09 €	12,31 €
Azurit Seniorenzentrum Gensingen	19,47 €	12,71 €

3.8 Definition des Bedarfes an stationären Plätzen im Landkreis Mainz-Bingen

Bis zum 31.12.2005 galt in Rheinland-Pfalz das Landespflegehilfengesetz (LPflegeHG), nachdem dem Landkreis die Bedarfsplanung für die Pflegeeinrichtungen oblag. Der im Landesgesetz (§ 3 Abs. 2 LPflegeHG) festgeschriebene Planungsrichtwert für vollstationäre, für einen Daueraufenthalt vorgesehene Plätze in Einrichtungen der Altenhilfe betrug 3,5 % der Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahren. Bis zum April 2003 wurde gemäß § 13 der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegehilfen (LPflegeHG DVO) die Planungsrichtwert an der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahren zum Stichtag 31.12.1994 festgeschrieben. Durch Art. 8 Abs. 1 Nr. 3 des Landesgesetzes zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der kommunalen Gebietskörperschaften und über Maßnahmen zur Entlastung des Landeshaushaltes vom 10.04.2003 wurde mit Wirkung vom 01.05.2003 der Abschnitt 4 in der LPflegeHG DVO mit den Paragraphen zu den Bedarfskennziffern gestrichen und durch Art. 7 Abs. 1 Nr. 4 die Paragraphen 13 bis 15 des LPflegeHG ersetzt. Danach galt zur Bedarfsdefinition die geänderte Fassung des § 3 Abs. 2 LPflegeHG:

"Die Landkreise und die kreisfreien Städte führen für ihr Gebiet Strukturplanungen zur Vermeidung einer Unterversorgung mit teilstationären und stationären Einrichtungen durch. Von einer Unterversorgung ist in der Regel auszugehen, wenn die folgenden Richtwerte, jeweils bezogen auf die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises oder der kreisfreien Stadt, die das 65 Lebensjahr vollendet haben, unterschritten werden:

1. 0,1 v.H. für teilstationäre Plätze der Tagespflege,

2. 0,2 v. H. für Kurzzeitpflegeplätze und
3. 3,5 v.H. für vollstationäre, für einen Daueraufenthalt vorgesehene Plätze".

Am 31.12.1994 lebten im Landkreis Mainz-Bingen 25.414 Personen, die 65 Jahre oder älter waren. Unter zugrundelegen der alten Bedarfskennziffer von 3,5 % errechnet sich ein Bedarf für den Landkreis von 889 Plätzen der stationären Altenpflege.

Am 31.12.2002 lebten im Landkreis Mainz-Bingen 32.207 Personen, die 65 Jahre oder älter waren. Bei einer Berechnung mit einer Bedarfskennziffer von 3,5 % hätte sich daraus ein rechnerischer Bedarf von 1.127 stationären Plätzen ergeben. Dies hätte bedeutet, dass bei einer Fortschreibung der Bevölkerungszahl der über 65-Jährigen von 1994 bis 2002 der rechnerische Bedarf um 238 Plätze gestiegen wäre.

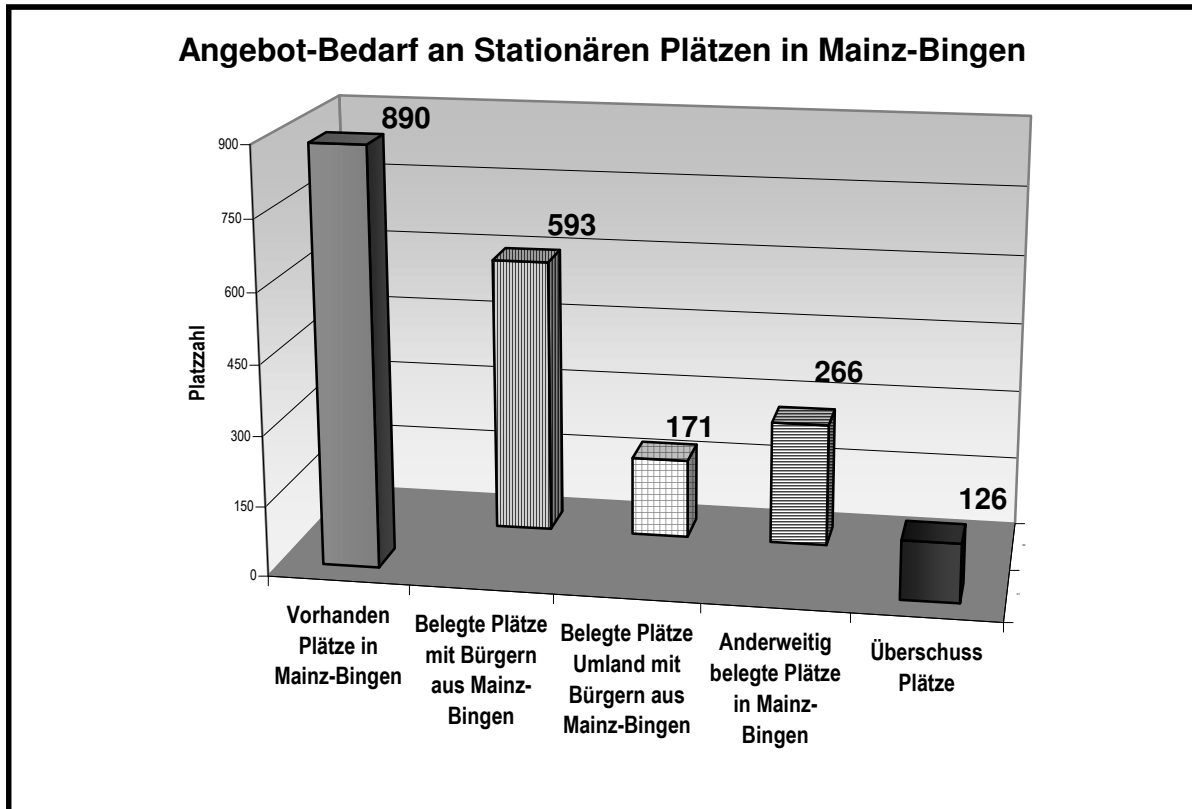
Da aber der Landesgesetzgeber im April 2003 die gesetzlichen Vorschriften zur Bedarfskennziffer aufgehoben hat, kann für eine Bedarfsdefinition für stationäre Altenheimplätze auch nicht der frühere Richtwert herangezogen werden, der für den Landkreis Mainz-Bingen einen Bedarf in Höhe von 889 vollstationären Altenheimplätzen ausgewiesen hat.

Im Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG), das zum 01.01.2006 das Landespflegehilfengesetz ablöste, finden sich keinerlei konkrete Aussagen zur Bedarfsermittlung. Hier werden lediglich die kreisfreien Städte und Gemeinden aufgefordert, "eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Ergebnisse der Pflegestrukturplanung nach § 3 sowie die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen und weiterzuentwickeln; sie arbeiten hierbei eng mit den Trägern der Dienste und Einrichtungen, den Pflegekassen und den sonstigen Kostenträgern zusammen" (§2 LPflegeASG).

Das Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegebereiche und der komplementären Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege (pflegerische Angebotsstruktur), um die Pflege und die damit zusammenhängende soziale Betreuung nachhaltig für Menschen zu gewährleisten, die aufgrund ihres Alters oder wegen Krankheit, Behinderung oder aus anderen Gründen hierauf angewiesen sind (vgl. § 1 LPflegeASG).

Insofern müssen bezogen auf die Frage nach dem Bedarf für stationäre Heimplätze in der Altenhilfe andere Definitionskriterien herangezogen werden als rein prozentuale Bevölkerungszahlen. Solche Zahlen lassen sich zwar leicht rechnerisch ermitteln, spiegeln aber in keiner Weise einen realen Bedarf vor Ort wieder, der sich unter anderem deutlich zwischen städtischen und ländlichen Strukturen unterscheidet und die verbesserte gesundheitliche Lage der Bevölkerung auch bei zunehmenden Alter nicht berücksichtigt, ebenso wenig wie das Vorhandensein eines gut ausgebauten ambulanten Versorgungsangebotes im Vorfeld bzw. Umfeld stationärer Altenhilfe.

Deshalb lässt sich der Bedarf nur näherungsweise dahingehend eingrenzen, dass die belegten Plätze in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe auf die Belegungsstruktur hin untersucht werden, das heißt, wie viele der Plätze mit Bürgerinnen und Bürgern aus dem Landkreis Mainz-Bingen in den Einrichtungen im Landkreis und im Umland belegt sind. Zulässig ist diese Herangehensweise bezüglich des Bedarfes mit Sicherheit, da die Einrichtungen vor Ort berichten, dass es keine Wartlisten in alter Form gebe und immer wieder freie Plätze angeboten werden können.

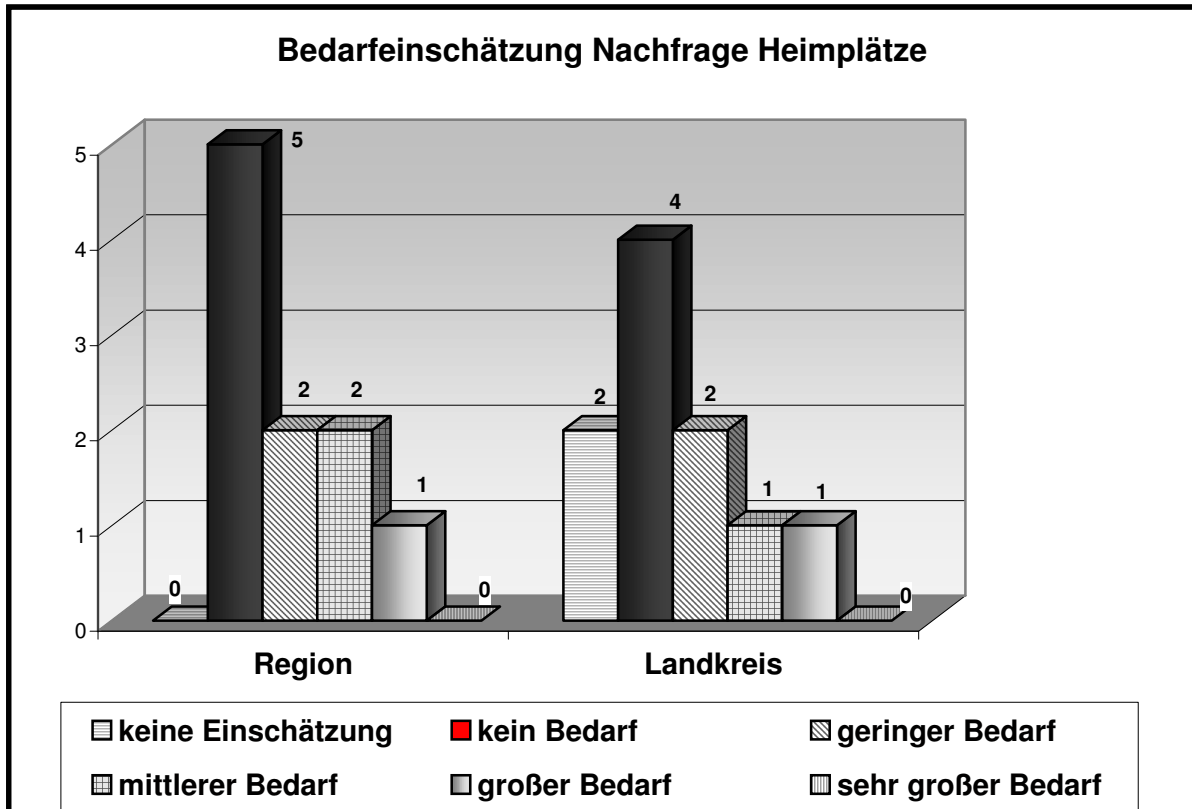


Im Landkreis Mainz Bingen gibt es zum 01.07.2006 in stationären Senioreneinrichtungen 890 Plätze. Von allen Bewohnern kommen hier nur 593 aus dem Landkreis selbst, der Rest aus dem Umland und anderen Gegenden Deutschlands.

In den Heimen der umliegenden Gebietskörperschaften leben zum gleichen Zeitpunkt 171 Personen aus dem Landkreis Mainz- Bingen, so dass am Stichtag 764 Bürgerinnen und Bürger von hier in Heimen der stationären Altenhilfe leben.

Daraus ergibt sich ein Überschuss an Heimplätzen von 126 Plätzen. Unter Berücksichtigung, dass bis Ende 2007 weitere 231 derzeit im Bau befindende Heimplätze dazukommen, ergibt in diesem Jahr dann ein Kapazitätsüberschuss von 357 Heimplätzen.

Alle Heime im Landkreis wurden auch nach der (subjektiven) Einschätzung befragt bezogen auf den Bedarf nach weiteren Heimplätzen für ihr Einzugsgebiet und das gesamte Kreisgebiet mit folgendem Ergebnis:



Auch wenn dies eine subjektive Einschätzung aller Einrichtungen im Landkreis ist, so ist die Aussage aus der Praxis vor Ort, dass kein bzw. kaum Bedarf für zusätzliche Plätze bestätigt wird. Dass einzelne Einrichtungen sicher noch einige Plätze gerne mehr zur Verfügung hätten beruht auf deren spezifischer Nachfragesituation und fällt für die Gesamtaussage hier weniger ins Gewicht.

Maßgeblich für den Landkreis ist die Versorgung seiner eigenen Bürgerinnen und Bürger. Insofern hat er nicht dafür Sorge zu tragen, dass für Personen aus anderen Gebietskörperschaften Heimplätze in großem Ausmaß jenseits des eigenen regionalen Bedarfes vorgehalten werden. Verantwortungsvolle Politik vor Ort bedeutet, dass hier nicht unbegrenzt Überkapazitäten an Betten entstehen, die als mittelfristige Auswirkung haben werden, dass einzelne Einrichtungen nicht mehr ausreichend belegt sind und sich wirtschaftlich nicht mehr halten können, da die Entgelte im Heimbereich der Altenhilfe nicht mehr auf der Basis der Belegung sondern auf der Basis der Vergleichbarkeit mit anderen Einrichtungen vereinbart werden.

4. Teilstationäre Plätze

4.1 Kurzzeit- und Tagespflegeplätze

Bei dem teilstationären Angebot der Einrichtungen der Altenhilfe können zwei Arten von Kurzzeitpflegeplätzen unterschieden werden:

- Plätze, die von Einrichtungen ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden (z.B. in speziellen Kurzzeitpflegeeinrichtungen oder in Heimen, die aufgrund von Bewilligungsbedingungen öffentlicher Zuschussgeber eine bestimmte Anzahl von Plätzen für die Kurzzeitpflege vorhalten müssen) und
- in Altenheimen sog. „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“. Diese Plätze können sowohl für die dauerhaft vollstationäre Unterbringung als auch für die Kurzzeitpflege verwandt werden. Die Zahl der „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze“ unterliegt damit erheblichen Schwankungen.

Der Rechtsanspruch für Leistungen der Kurzzeitpflege ist in § 42 Abs. 1 SGB XI definiert: "Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht ein Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt

1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichenden ist."

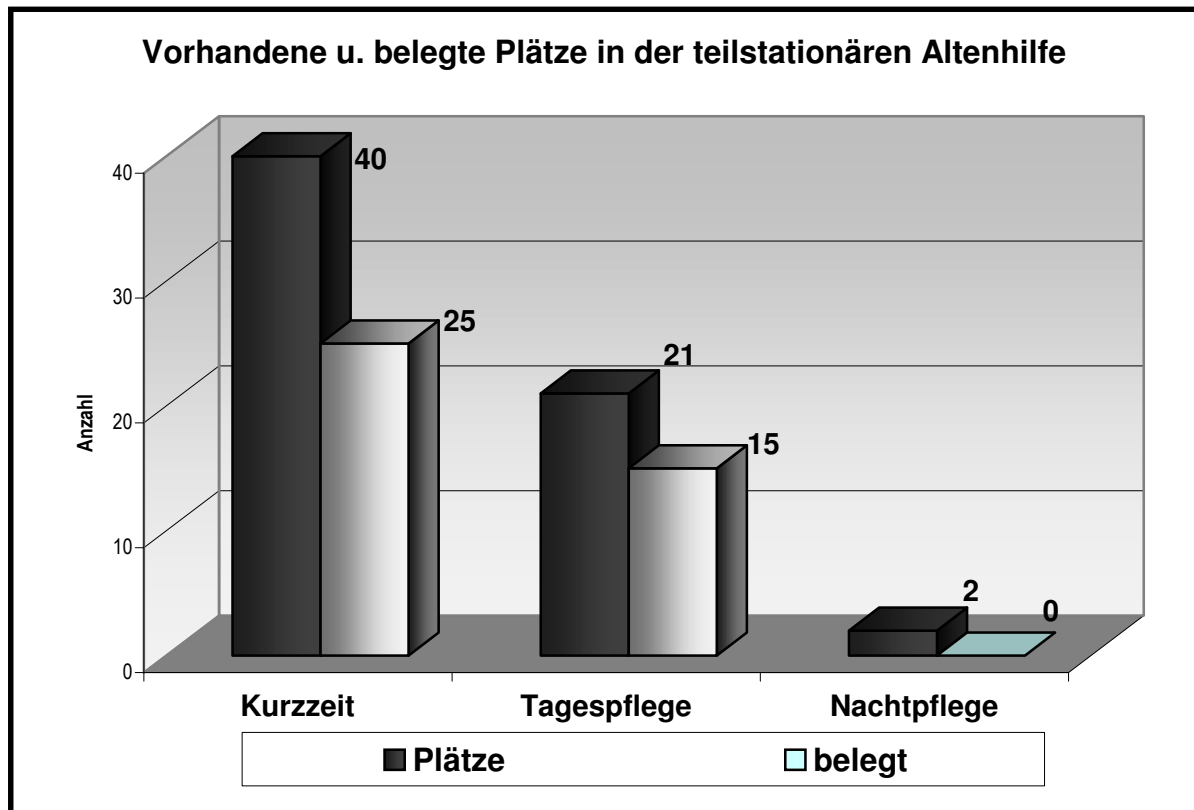
Dabei ist der Anspruch auf Kurzzeitpflege auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt (vgl. § 42 Abs. 2 SGB XI)

Im Landkreis Mainz-Bingen gibt es derzeit in den stationären Einrichtungen 63 teilstationäre Plätze für die Kurzzeitpflege, die sich wie folgt verteilen:

Einrichtung	Vorhandene Plätze
Albertus-Stift, Gau-Algesheim	4
Altenheim St. Martin, Bingen	--
Altenzentrum „Im Sohl“, Ingelheim	10
Altenzentrum Oppenheim	4
Caritas-Zentrum St. Alban, Bodenheim	--
Johanneshaus, Nierstein	10
Martin-Luther-Stift, Bingen-Bingerbrück	5
Seniorenresidenz, Nieder-Olm	3
ZOAR Berndesallee Heidesheim	2
Azurit Seniorenzentrum Gensingen	2
Insgesamt:	40

Die Bedarfskennziffer für Kurzzeitpflegeplätze betrug nach dem ehemaligen Landespflegehilfengesetz: 0,2 % der 65 Jahre und älteren Bevölkerung. Im Landkreis Mainz-Bingen lebten am 01.07.2006 (Stichtag) 33.687 Personen, die 65 Jahre und älter waren. Nach dem alten Landespflegehilfengesetz hätte sich damit ein rechnerischer Bedarf (0,2 %) von 67 Kurzzeitpflegeplätzen errechnet, dem 40 vorhandene Plätze gegenüberstehen.

Da diese Zahl eine rein theoretische Konstruktion ist und sich im Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) keine Vorgaben zur Berechnung sich wiederfinden, ist hier wie bei den stationären Plätzen der Bedarf von der tatsächlichen Inanspruchnahme abzuleiten.



Es besteht kein tatsächlicher Fehlbedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Mainz-Bingen, da

- die Altenheime im Landkreis das bisherige Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen als ausreichend erachten,
- eine gesteigerte Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen lediglich in den Ferienmonaten besteht,
- Pflegebedürftige aus dem Landkreis Mainz-Bingen auch Kurzzeitpflegeplätze in den benachbarten Landkreisen und kreisfreien Städten belegen,
- für eine dauerhaft stationäre Unterbringung vorgesehene Altenheimplätze bei einer Nichtbelegung auch als Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden können und
- auf Grund fehlender Nachfrage in den vergangenen Jahren vor der letzten Fortschreibung der Bedarfsplanung des Landkreises 14 teilstationäre Plätze von den Trägern umgewidmet wurden.

4.2. Bestand und Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Mainz-Bingen

Der Rechtsanspruch auf Leistungen der Tagespflege und Nachtpflege findet sich in § 41 Abs. 1 SGB XII:

"Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück."

Im Landkreis Mainz-Bingen wurden im Jahr 2006 insgesamt 21 Tagespflegeplätze vorgehalten, die sich wie folgt auf die Einrichtungen aufteilen:

Einrichtung	Vorhandene Plätze
Albertus-Stift, Gau-Algesheim	--
Altenheim St. Martin, Bingen	--
Altenzentrum „Im Sohl“, Ingelheim	15
Altenzentrum Zivilhospital Oppenheim	4
Caritas-Zentrum St. Alban, Bodenheim	--
Johanneshaus, Nierstein	--
Martin-Luther-Stift, Bingen-Bingerbrück	--
Seniorenresidenz, Nieder-Olm	4 ^{*)}
ZOAR Berndesallee, Heidesheim	
Azurit Seniorenzentrum, Gensingen	
Insgesamt:	23

(^{*)} Anm.: einschließlich 2 Plätze Nachtpflege)

Die Bedarfskennziffer für Tagespflege-/Nachtpflegeplätze betrug nach dem ehemaligen Landespflegehilfengesetz: 0,1 % der 65 Jahre und älteren Bevölkerung. Im Landkreis Mainz-Bingen lebten am 01.07.2006 (Stichtag) 33.687 Personen, die 65 Jahre und älter waren. Nach dem alten Landespflegehilfengesetz hätte sich damit ein rechnerischer Bedarf (0,2 %) von 33 Tagespflege-/Nachtpflegeplätzen errechnet, dem 23 vorhandene Plätze gegenüberstehen.

Ein tatsächlicher Fehlbedarf an Tagespflegeplätzen ist jedoch nicht gegeben, da die vorhandenen Plätze nicht vollständig belegt sind (s.o.). Das Angebot der Tagespflege findet im ländlichen Raum nach wie vor eine geringe Resonanz. Zum einen ist dies sicherlich bedingt durch die zurückzulegenden Wegstrecken und zum anderen ist im ländlichen Raum die verwandtschaftliche bzw. nachbarschaftliche Hilfe noch stärker ausgeprägt als in städtisch strukturierten Gemeinden.

5. Ambulante Versorgung im Landkreis Mainz-Bingen

5.1. Rechtliche Vorgaben des ehemaligen LPflegeHG und des LPflegeASG

Mit Hilfe der ambulanten Dienste im pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bereich soll die Eigenständigkeit und das selbständige Leben älterer Menschen so lange wie möglich gewahrt werden. Der Grundsatz in der Altenhilfe „ambulant vor stationär“ hat zum Ziel, dass ältere Menschen möglichst lange in der eigenen Wohnung und in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Ambulante Hilfen sind Leistungen der häuslichen Pflege, der häuslichen Krankenpflege und der Familienpflege sowie der Alten- und Behindertenhilfe. Sie sollen "Hilfesuchende zu einer selbständigen Lebensführung befähigen, ihren Aufenthalt in der vertrauten häuslichen Umgebung ermöglichen und dazu beitragen, stationäre Aufenthalte zu vermeiden" - wie es bereits im ehemaligen Landespflegehilfengesetz formuliert war (§ 7 LPflegeHG).

Im aktuellen Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) finden sich hierzu folgende Formulierungen:

"Dem Vorrang der ambulanten vor den stationären Leistungen soll durch die Weiterentwicklung entsprechender ambulanter Angebote wie Sozialstationen und weiterer ambulanter 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" und

"Unterschiedlichen geschlechts- oder kulturspezifischen Bedürfnissen von pflegebedürftigen Menschen soll im Rahmen der Leistungserbringung angemessen Rechnung getragen werden." sowie

"Pflegerische Angehörige, soziale Netzwerke und in der Pflege bürgerschaftlich engagierte Menschen sind zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen." (§ 1 Abs 2 LPflegeASG).

Der gesetzliche Rahmen für den Betrieb von der sog. Ambulanten Hilfezentren (Sozialstationen) nach dem ehemaligen LPflegeHG ergab sich im wesentlichen aus den Bestimmungen der Sozialgesetzbücher V und XI, dem LPflegeHG und der Durchführungsverordnung zum LPflegeHG.

"Die Gewährleistung einer flächendeckenden Grundversorgung mit ambulanten Hilfen erfolgt durch Sozialstationen (AHZ), die die Aufgaben von Sozialstationen bisheriger Art und Mobilien Diensten wahrnehmen. Sozialstationen (AHZ) sind Einrichtungen, die im Rahmen selbständig wirtschaftender Organisationseinheiten mit geeigneten Fachkräften bedarfsgerechte, ganzheitlich ausgerichtete Hilfeleistungen für alte, kranke, behinderte oder aus sonstigen Gründen hilfebedürftige Menschen erbringen und koordinieren. Hierbei arbeiten die Fachkräfte mit den Angehörigen und qualifizierten Helferinnen und Helfern sowie mit ehrenamtlichen Kräften zusammen" (§ 8 LPflegeHG).

Die anerkannten Ambulanten Hilfezentren sind nach dem LPflegeHG durch das Land und die Kommunen besonders gefördert worden. Einen Änderungsbedarf des Gesetzes hat sich durch die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes und des Oberverwaltungsgerichtes Rheinland-Pfalz Ende 2004 ergeben. Aufgrund von Klageverfahren bisher nicht geförderter Träger auf Aufnahme in den Bedarfsplan der Kommune und Förderung haben dazu geführt, dass die monopolisierende Förderung der anerkannten Altenhilfezentren (AHZ)

wegen wettbewerbsverzerrender Wirkung ausgeschlossen wird. Diese Gerichtsentscheidungen haben dazu geführt, dass bereits im Jahr 2005 die Förderung nach dem LPflegeHG in der bisherigen Form ausgesetzt worden ist und das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) dieses Gesetz 2006 abgelöst hat.

Das LPflegeASG sieht keine pauschale Förderung der ambulanten Dienste mehr vor. Definiert ist hier noch die Förderung der Beratungs- und Koordinierungsstellen sowie die Förderung komplementärer Angebote und von Modellprojekten und sonstigen Maßnahmen (vgl. §§ 5 u. 6 LPflegeASG).

Auch der Begriff Ambulante Hilfezentren findet sich im Gesetzestext nicht wieder.

5.2 Ambulante Pflege im Landkreis Mainz-Bingen

Die nachfolgenden statistischen Werte sind das Ergebnis einer weiteren umfassenden Befragung aller ambulanten Pflegedienste, die zum Stichtag 01.07.2006 ihren Sitz im Landkreis Mainz-Bingen haben. Alle ambulanten Dienste beteiligten sich daran. Der Erhebungsbogen wurde von der Sozial- und Jugendhilfeplanung entwickelt und mit der Arbeitsgruppe "Ambulante Pflegedienste" der Regionalen Pflegekonferenz im Landkreis Mainz-Bingen gemäß dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) gemeinsam abgestimmt.

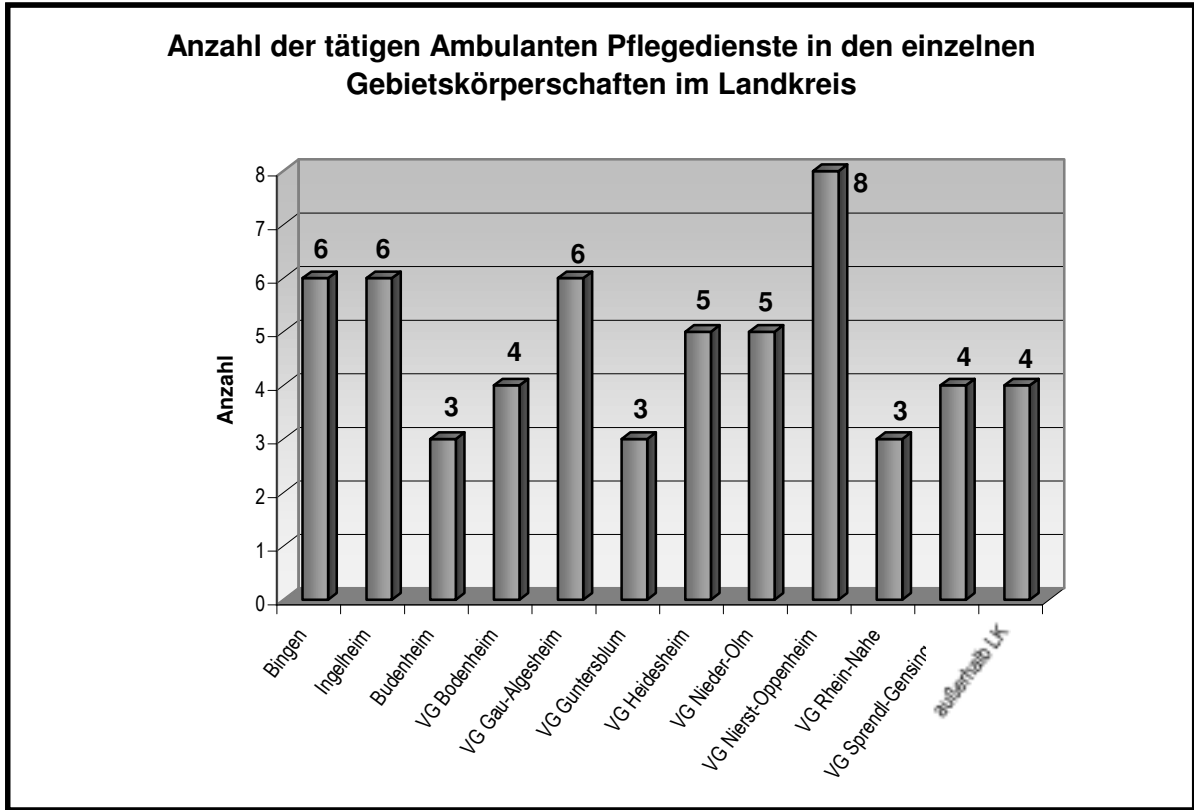
Am Stichtag gibt es im Landkreis Mainz-Bingen insgesamt 18 von den Pflegekassen anerkannte ambulante Pflegedienste, die sich je zur Hälfte in freigemeinnütziger und in privatgewerblicher Trägerschaft befinden.

Jeder ambulante Pflegedienst hat aus historischer Entwicklung heraus oder aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen ein bestimmtes Teilgebiet im Landkreis Mainz-Bingen, in dem er seine Leistungen den Kunden anbietet. Durch die Überschneidung oder Überlappung dieser Einsatzgebiete ist für die nachfragende Bevölkerung die Wunsch- und Wahlfreiheit bei einer beabsichtigten Inanspruchnahme eines ambulanten Dienstes sicher gestellt.

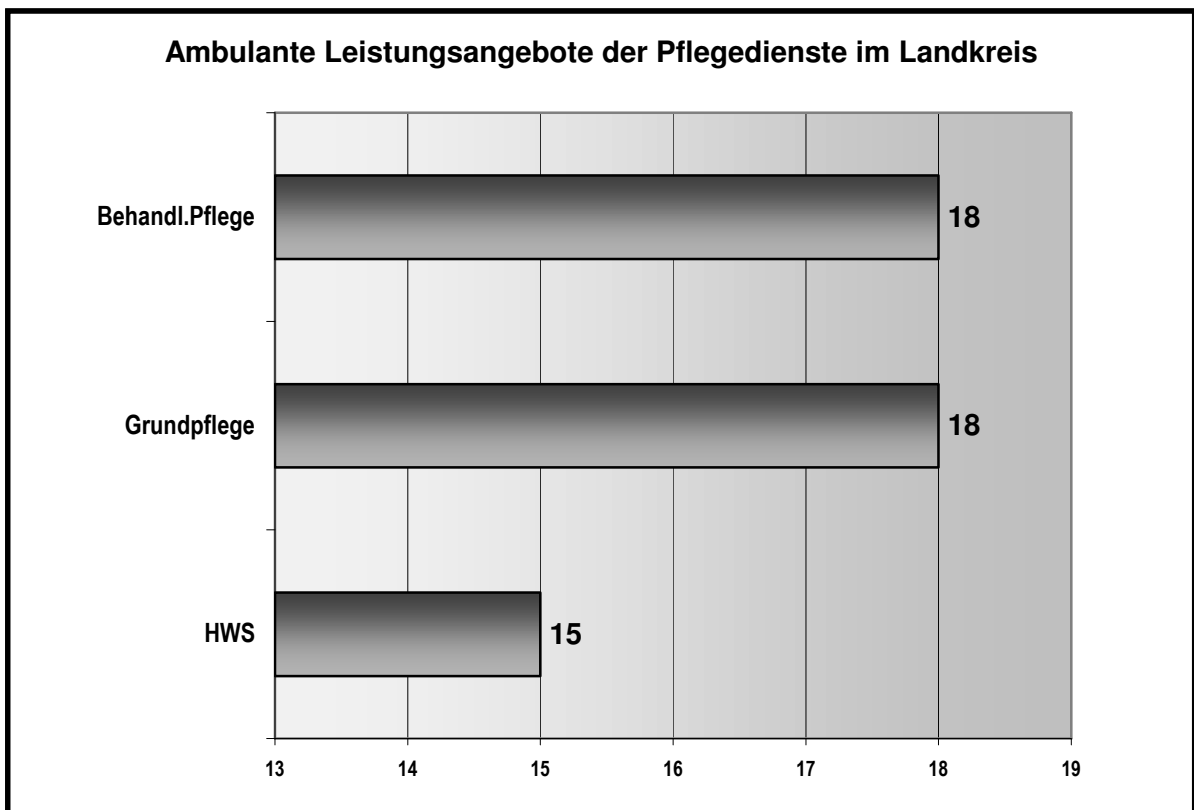
Alle Ambulanten Dienste sind als allgemeine Pflegedienste zugelassen bis auf die drei Pflegedienste, die den stationären Alteneinrichtungen in Ingelheim, Oppenheim und Nierstein angegliedert sind. Zehn der Dienste wurden im Rahmen der Qualitätsprüfung bereits vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) nach den Vorgaben des SGB XI (§§ 112 ff SGB XI) überprüft. Über eine qualitätsbezogene Zertifizierung verfügen bereits vier Pflegedienste.

In acht privaten ambulanten Pflegediensten ist die vorgeschriebene Fachkraft in der Pflegedienstleitung zugleich auch Eigentümerin des Pflegedienstes. In allen Diensten ist die verantwortliche Pflegedienstleitung hauptamtlich beschäftigt und verfügt über eine spezielle Zusatzqualifikation für diese Aufgabe. Zwei Drittel der Pflegedienstleitungen sind von der Grundausbildung her Krankenschwester bzw. Krankenpfleger, ein Drittel haben den Beruf der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers. Eine Leitung verfügt über ein fachspezifisches Studium.

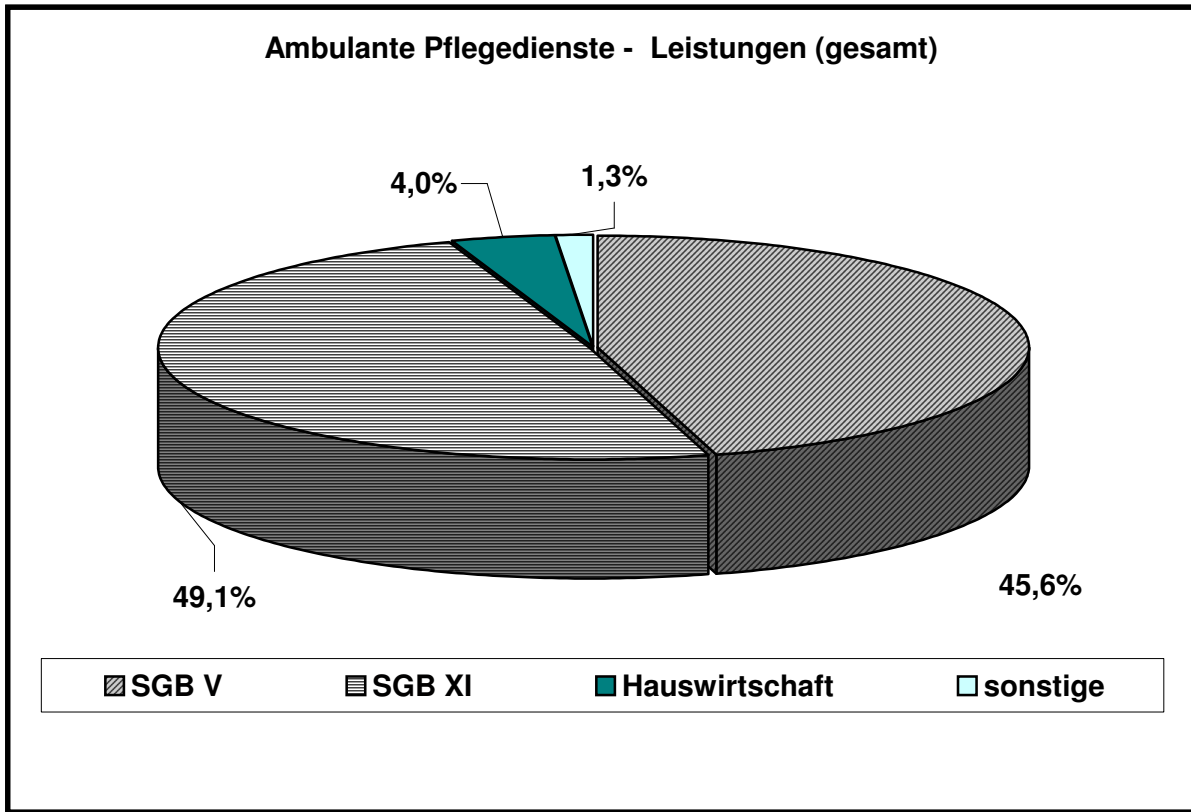
In den einzelnen Städten und Verbandsgemeinden im Landkreis sind jeweils zwischen 3 und 8 Pflegedienste tätig, wobei häufig auch nur Randgebiete angrenzender Verbandsgemeinden bezogen auf den Standort des einzelnen Pflegedienstes einbezogen sind:



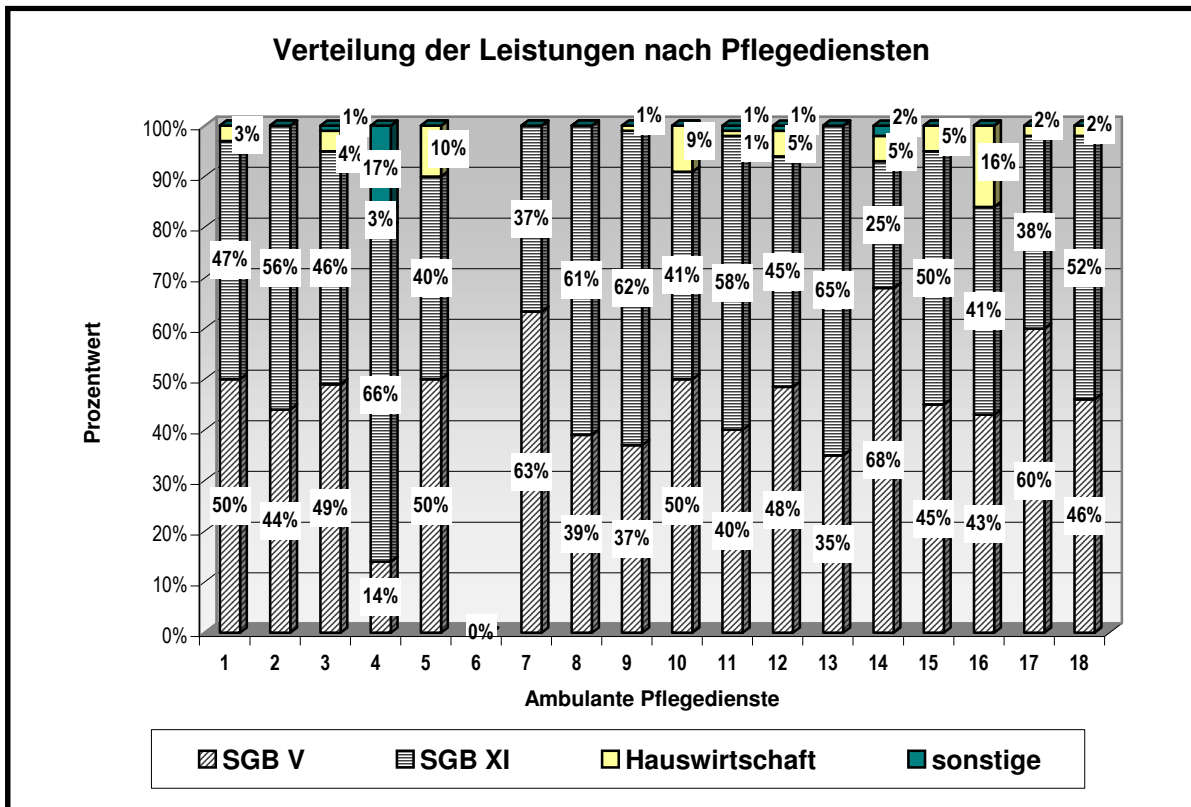
Von den Pflegediensten werden die Grundpflege von allen 18 Diensten angeboten ebenso wie die Behandlungspflege, 15 von ihnen bieten ferner Hauswirtschaftliche Leistungen an:



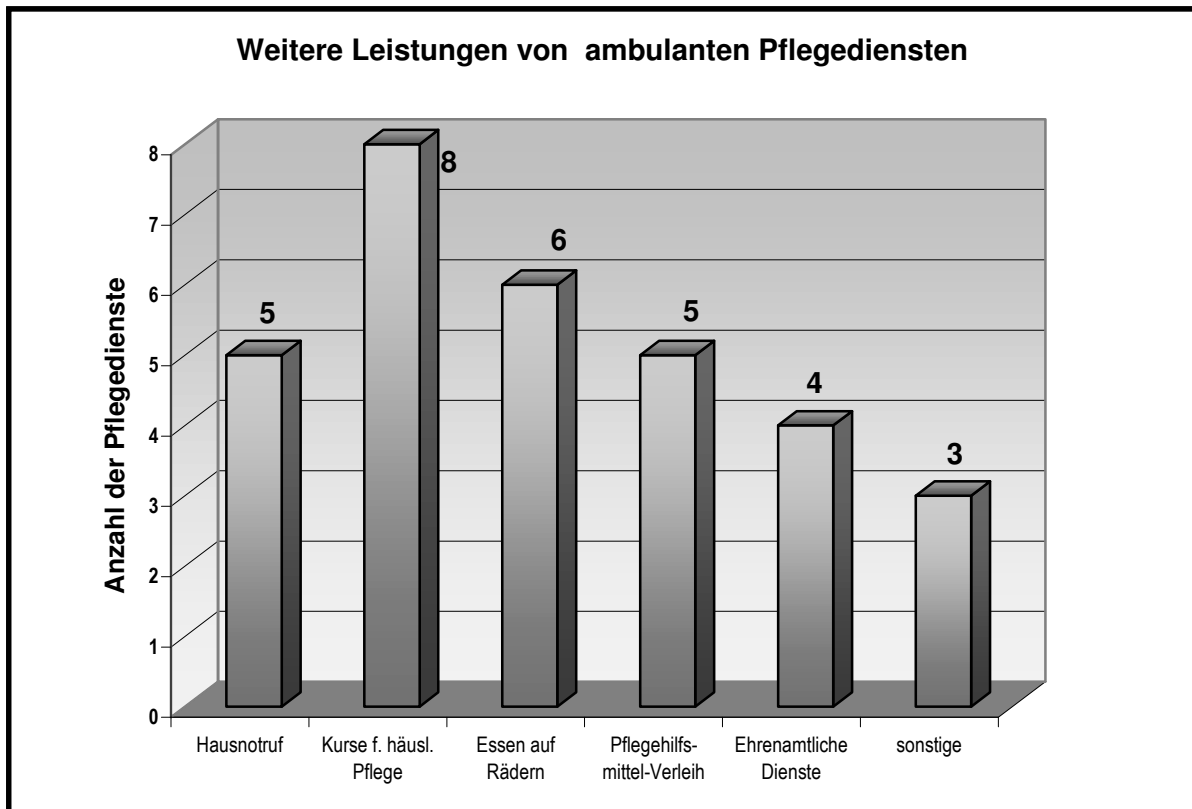
In der Gesamtheit beziehen sich rund die Hälfte aller erbrachten Leistungen auf pflegerische Leistungen nach dem SGB XI, etwa 45,6 % sind Leistungen im Rahmen der Krankversicherung (SGB V), Hauswirtschaft und sonstige Leistungen betragen nur 4 % bzw. 1,3 % :



Die Verteilung der erbrachten Leistungen pro Jahr gestaltet sich bei den einzelnen ambulanten Pflegediensten unterschiedlich:



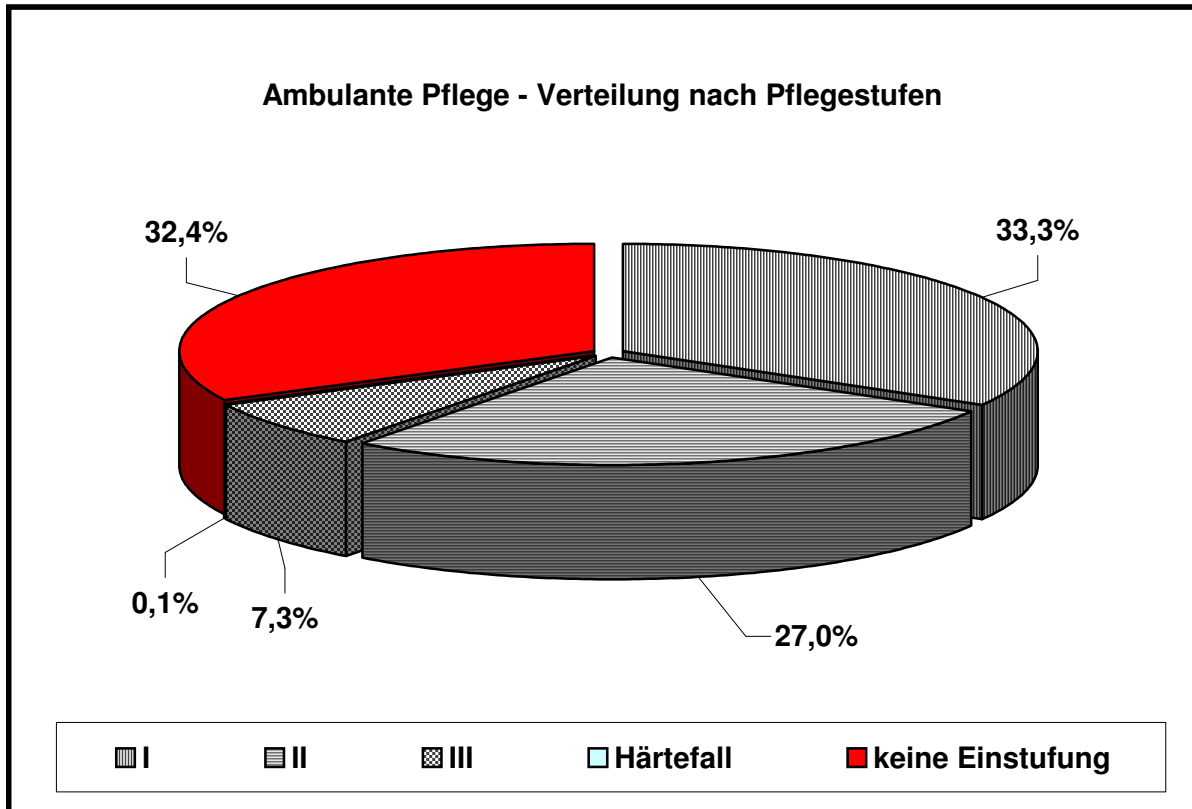
Weitere Leistungen, die von Pflegediensten erbracht werden sind vor allem das Angebot des Hausnotrufes, Kurse für die häusliche Pflege von Angehörigen, die Versorgung mit Mahlzeiten (Essen auf Rädern), der Verleih von Pflegehilfsmittel (z.B. Rollstuhl, Pflegebett, oder sonstige pflegerische Hilfsmittel). Auch das Angebot ehrenamtlicher Dienste spielt in Angebotspalette der Dienstleistungen eine Rolle:



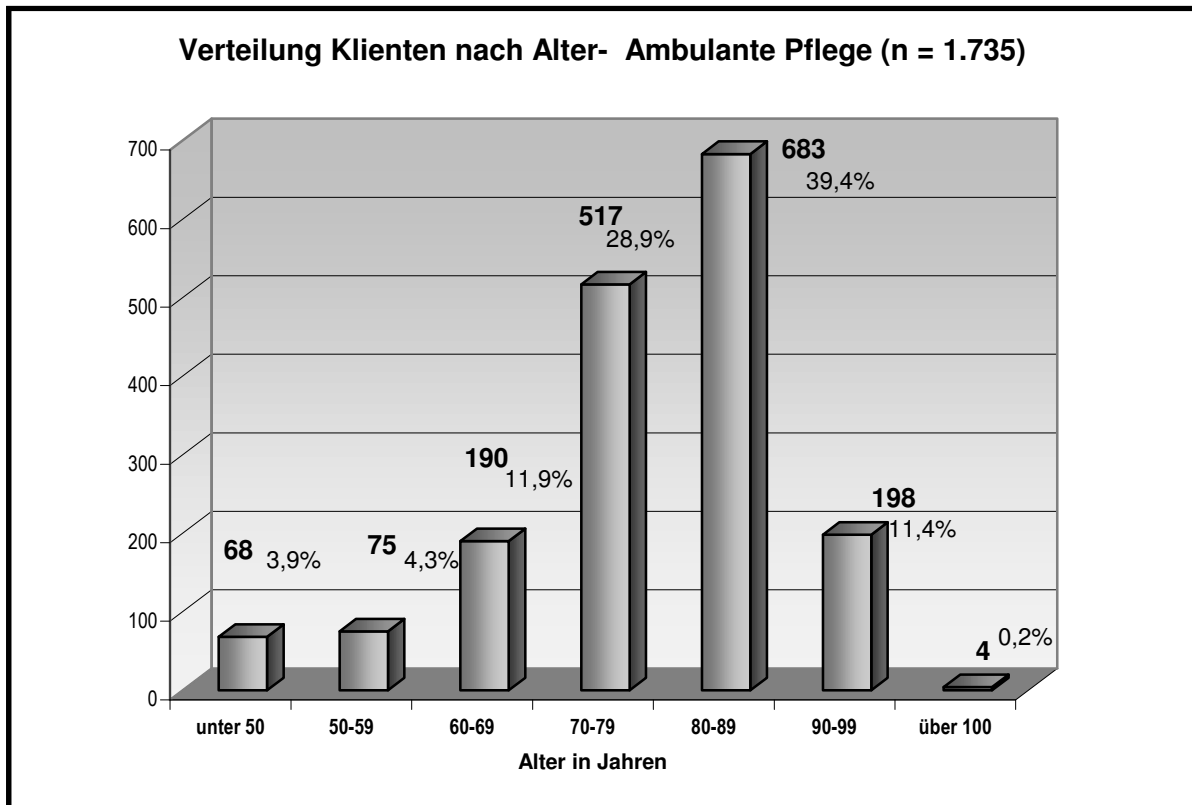
Zwölf der Ambulanten Pflegedienste bieten Leistungen an, die sie nicht selbst erbringen, sondern von Kooperationspartnern erbringen lassen (z.B. Essen auf Rädern, Hauswirtschaft, u.a.). Bis auf eine Ausnahme wird zwischen dem jeweiligen Pflegedienst und den jeweiligen Kunden ein schriftlicher Pflege- und Betreuungsvertrag geschlossen. Alle Dienste garantieren eine Erreichbarkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Im Landkreis Mainz-Bingen werden zum Stichtag 01.07.2006 durch alle ambulanten Pflegedienste 2013 Menschen betreut bzw. erhalten Leistungen von diesen (gepflegte Personen insgesamt: 2037). Ein knappes Drittel (= 32,5 %) sind Männer und zwei Drittel Frauen (67,5 %). Im Jahreszeitraum wurden von allen ambulanten Pflegediensten 651 Neuaufnahmen verzeichnet.

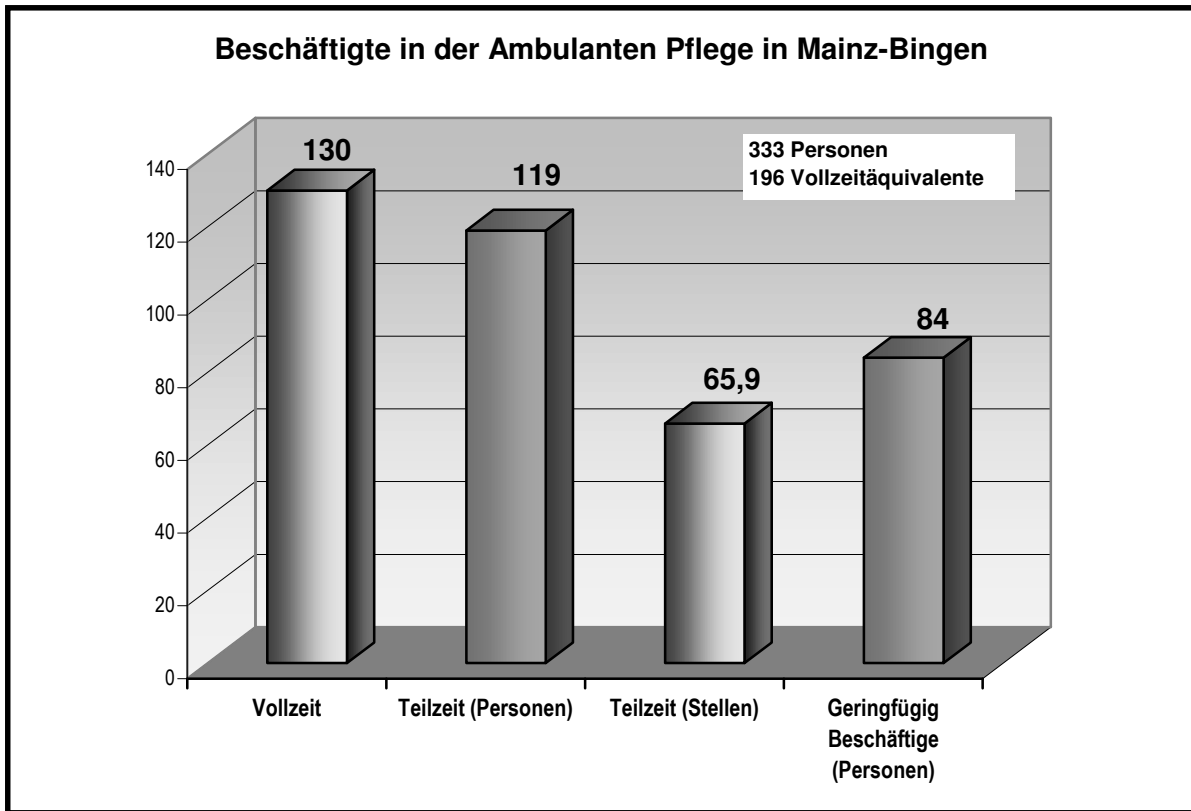
Die Aufteilung nach Pflegestufen der betreuten Patienten variiert bei den einzelnen ambulanten Pflegediensten nur geringfügig. Im Schnitt sind rund ein Drittel aller Patienten in der Pflegestufe I eingruppiert, 27 % in der Pflegestufe II und etwas mehr als 7 % in der Pflegestufe III. Bei fast einem Drittel liegt (noch) keine Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen gemäß § 18 SGB XI vor:



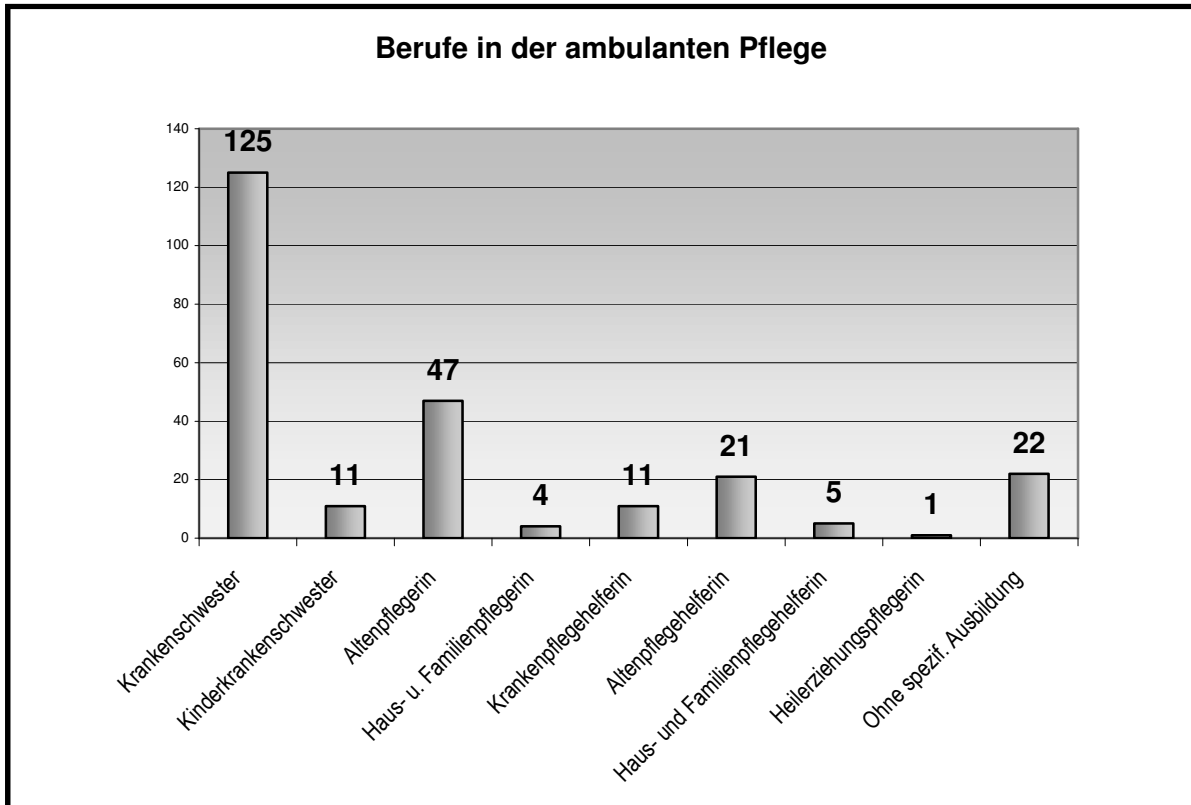
Mehr als zwei Drittel der betreuten Patienten in der ambulanten Pflege sind nach der Stichtagserhebung im Alter zwischen 70 und 90 Jahren und bilden so die größte Altersgruppe bei den Gepflegten. Die Altersgruppe der unter 60-Jährigen ist hier gering vertreten, die über 90-Jährigen finden sich zu einem guten Zehntel unter den ambulant gepflegten Personen:



In den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Mainz-Bingen sind 01.07.2006 insgesamt 333 Hauptamtliche beschäftigt, wovon ein großer Teil (119 Personen) ein Arbeitsverhältnis in Teilzeitform hat oder in einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis (84 Pers.) stehen:

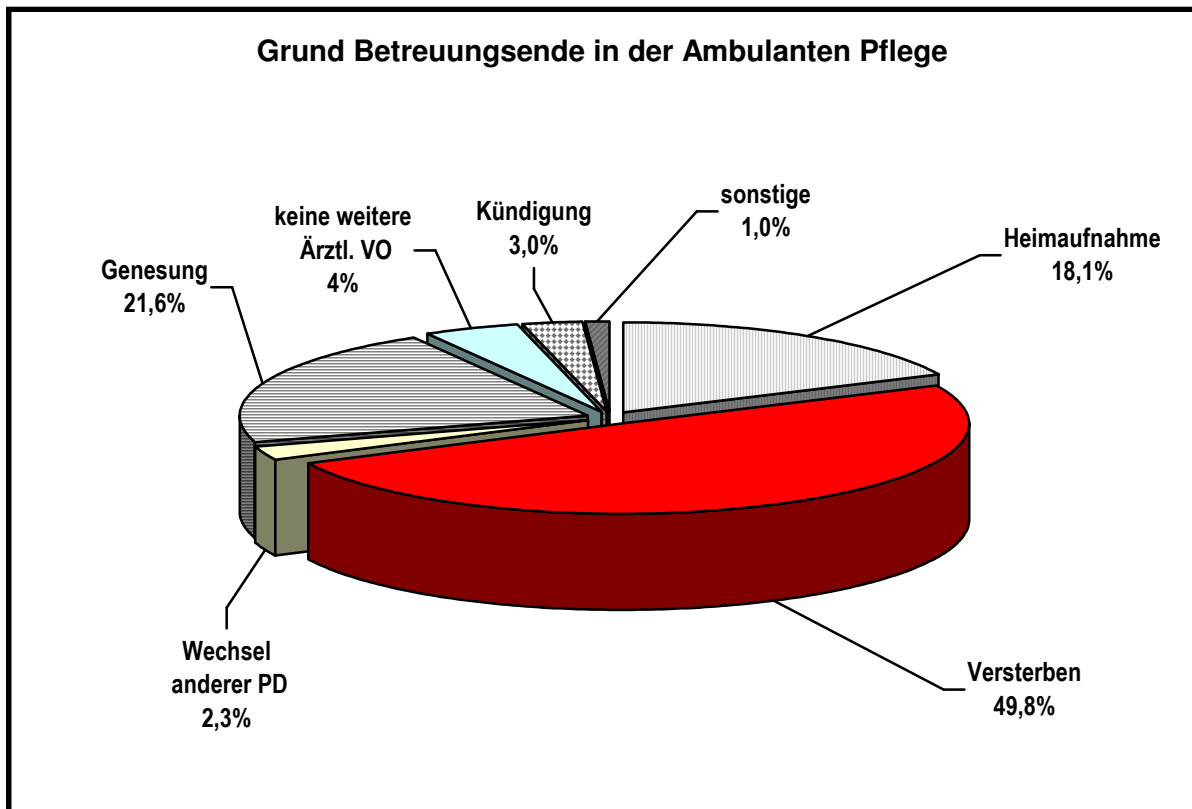


Bei den vertretenen Berufen der Beschäftigten ergibt sich folgende Verteilung:



Natürlich bilden hier die Berufe der Krankenschwester bzw. des Krankenpflegers und der Altenpflegerin bzw. des Altenpflegers die größten Berufsgruppen. Diese stellen nach dem SGB XI auch die Pflegefachkräfte dar.

Bei der Frage nach dem Grund der Beendigung der pflegerischen Tätigkeit bei den Patienten zeigt sich nach Angabe der ambulanten Pflegedienste, dass bei der Hälfte der Betreuten deren Versterben die Einstellung der pflegerischen Leistungen als Grund hat. Eine Genesung als Ende der Pflege gibt es bei einem Fünftel der Kunden, und die stationäre Heimaufnahme gibt bei knapp einem weiteren Fünftel den Ausschlag:



Die ambulanten Pflegedienste berichten, dass (zunehmend) bei einigen Patienten die Pflegeleistungen eingestellt werden müssten, da eine weitere ärztliche Verordnung von dem behandelnden Arzt abgelehnt werde, diese aber für eine Abrechnung der Kosten mit den Krankenkassen erforderlich sei.

6. Beratungs- und Koordinierungsstellen

Die Beratungs- und Koordinierungsstellen (Bekos) haben insbesondere die Aufgabe, Hilfesuchende Menschen und ihre Angehörigen qualifiziert zu beraten, die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zu vermitteln, das Hilfeangebot zu koordinieren und ehrenamtlich engagierte Menschen für diesen Bereich zu gewinnen, zu unterstützen und in die Angebotsstrukturen einzubeziehen. Sie arbeiten mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer Hilfen und den sonstigen an der Pflege Beteiligten eng zusammen. Die Bekos haben ihre Aufgaben trägerunabhängig und trägerübergreifend wahrzunehmen.

Die Beratungs- und Koordinierungsstellen können bei ambulanten Diensten oder in gemeinsamer Trägerschaft mehrerer ambulanter Dienste eingerichtet werden. Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Struktur ist landesweit für durchschnittlich jeweils 30.000 Einwohnerinnen und Einwohner eine Beratungs- und Koordinierungsstelle einzurichten. Die zuständige Landesbehörde (=ADD Trier) legt die Zahl der in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen fest. Zur Entscheidung über die Trägerschaft der erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen bildet jede Regionale Pflegekonferenz eine Arbeitsgruppe, der jeweils eine Vertreterin oder ein Vertreter jedes Trägers, der in dem betreffenden Landkreis oder der betreffenden kreisfreien Stadt einen ambulanten Dienst unterhält, angehört; der Arbeitsgruppe gehört darüber hinaus eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landkreises oder der kreisfreien Stadt an. Das Land Rheinland-Pfalz fördert nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel die Personal- und die Sachkosten der erforderlichen Beratungs- und Koordinierungsstellen, soweit diese Kosten nicht von Dritten getragen werden.

6.1 Betreuungsbereiche im Landkreis Mainz-Bingen

Nach Festlegung der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier (ADD) vom 24.02.2006 können im Landkreis Mainz-Bingen künftig 7 Beratungs- und Koordinierungsstellen eingerichtet werden. Gemäß dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) hat die Arbeitsgruppe "Ambulante Pflegedienste" der regionalen Pflegekonferenz im Landkreis Mainz-Bingen in ihrer ersten Sitzung einstimmig die Trägerschaft der Beko-Stellen ab dem 01.01.2007 festgelegt.

Von den 15 stimmberechtigten anwesenden Trägervertretern bzw. der Kreisverwaltung wurden am 11.05.2006 folgende Trägerschaften gewählt:

Beratungsbereich:	Region:	Träger:
1	Stadt Bingen	Caritasverband Mainz - Sozialstation St. Rochus;
2	VG Sprendlingen-Gensingen, VG Rhein-Nahe	Caritasverband Mainz - Sozialstation St. Rochus;
3	Stadt Ingelheim	Trägerverbund (PD Zweite Hilfe, PD Revital, PD H&Z, Altenzentrum "Im Sohl" Ingelheim, Evang. Sozialstation Ingelheim) *)
4	VG Gau-Algesheim VG Heidesheim	Trägerverbund (PD Zweite Hilfe, PD Revital, PD H&Z, Evang. Sozialstation Ingel-

		heim) *)
5	VG Nieder-Olm	Deutsches Rotes Kreuz - Sozialstation Nieder-Olm;
6	VG Bodenheim Gemeinde Budenheim	Caritasverband Mainz - Sozialstation Bodenheim;
7	VG Nierstein- Oppenheim VG Guntersblum	Evang. Sozialstation Nierstein-Oppenheim;

[*) Anm.: Die Evangelische Sozialstation Ingelheim ist nicht Mitgesellschafter, sondern in Form einer Kooperationsvereinbarung an dem Trägerverbund beteiligt]

Die bisherigen Trägerschaften der Beko-Stellen haben bis zum 31.12.2006 Bestand gehabt, die neuen Trägerschaften gelten ab dem 01.01.2007 mit dem obigen regionalen Zuständigkeiten der Betreuungsbereiche.

6.2 Aufgabe der Beratungs- und Koordinierungsstellen

Aufgaben der BeKo- Stellen sind die qualifizierte Beratung hilfesuchender Menschen und ihrer Angehörigen, die Vermittlung der erforderlichen ambulanten, teilstationären oder stationären Hilfen und die Koordination des Hilfeangebots. Dabei ist die enge Zusammenarbeit mit allen stationären und teilstationären Einrichtungen und ambulanten Diensten verbunden sowie die Aufgabe, über die Angebote der verschiedenen Träger – auch außerhalb des eigenen Trägers – sowie im Bereich benachbarter Betreuungsbereiche zu informieren.

Die Beratungs- und Koordinierungsstellen nehmen nach § 2 der Durchführungsverordnung zum Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASGDVO) unter Beachtung der Zuständigkeiten sonstiger Stellen insbesondere die folgenden Aufgaben wahr:

- trägerunabhängige und trägerübergreifende Information und Beratung Hilfe suchender Menschen und ihrer Angehörigen über die pflegerische Angebotsstruktur sowie präventive und sonstige Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege,
- Information, Beratung und Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen im Zusammenhang mit Beschwerden im Bereich Pflege,
- Mitwirkung bei der Ermittlung des persönlichen Hilfebedarfs und bei der Erstellung eines umfassenden Maßnahmeplans sowie Vermittlung geeigneter ambulanter, teilstationärer und voll-stationärer Angebote und komplementärer Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege,
- Koordinierung von Angeboten nach der Methode des Case-Managements,
- Zusammenarbeit mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer Hilfen und den sonstigen an der Pflege Beteiligten auch im Rahmen von Projektarbeit,
- Förderung der Selbsthilfe, Erhaltung und Stärkung der Familien- und Nachbarschaftshilfe sowie des bürgerschaftlichen Engagements,
- Zusammenarbeit mit den Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer Hilfen und den sonstigen an der Pflege Beteiligten zur Gewinnung und Unterstützung bürgerschaftlich engagierter Menschen in der Pflege sowie im Vor- und Umfeld der Pflege, insbesondere Mitwirkung bei der Entwicklung und dem Ausbau von Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements und
- Mitwirkung in der Regionalen Pflegekonferenz einschließlich regelmäßiger Berichterstattung der Fachkräfte der Beratungs- und Koordinierungsstellen über ihre Tätigkeit und die dabei gewonnenen Erkenntnisse.

Hier wird die zentrale Rolle der BeKo-Stellen deutlich, die nicht nur Berater- und Koordinationsfunktion auf bestehende Angebote hin haben. Insbesondere über die Mitwirkung bei der Hilfeplanung haben sie die Möglichkeit, über den Einzelfall hinaus an der Entwicklung einer differenzierten, an den persönlichen Bedarfen der Menschen orientierten, ortsnahen Versorgungsstruktur mitzuarbeiten. Die Personalkosten der BeKo-Stellen werden zu 80% vom Land finanziert, 20% übernimmt der Träger, Sachkosten werden vom Land pauschal mit 15 v.H. der anerkannten Fachpersonalkosten bezuschusst.

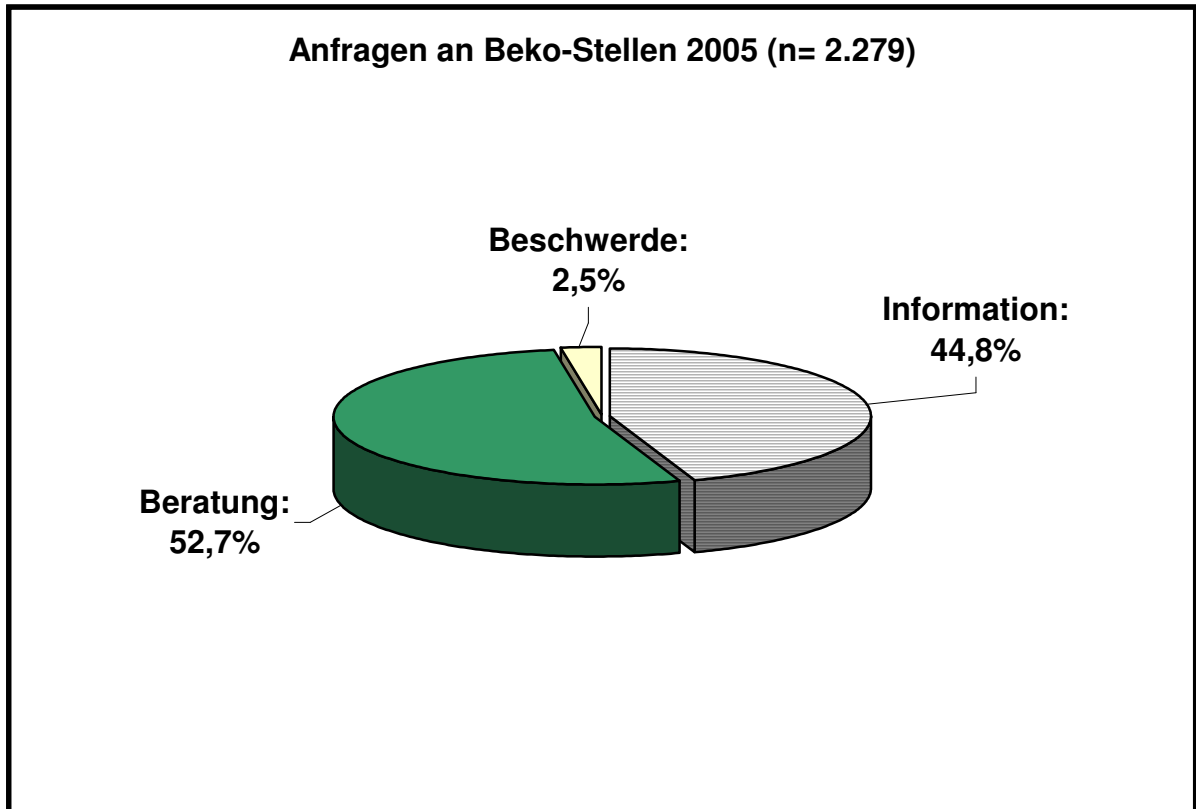
Die Arbeit der BeKo-Stellen ist seit der Einführung des LPflegeHG vor einem Jahrzehnt ein noch junges Tätigkeitsfeld der Sozialarbeit. Die Beratungsstellen werden mit zunehmendem Bekanntheitsgrad und im Zuge öffentlichkeitswirksamer Aktionen und Veranstaltungen immer stärker von der Bevölkerung frequentiert werden. Dazu trägt sicherlich auch bei, dass der überwiegende Teil der Arbeit in den Gemeinden vor Ort stattfindet, um für hilfesuchende ältere Menschen erreichbar zu sein. Neben der Beratung stellt die Hilfe bei Anträgen auf Leistungen der Pflegeversicherung, Krankenkasse, Sozialamt, usw. einen Schwerpunkt dar. Über die Beratung, die Hilfeplanerstellung und die Koordination der Hilfen wird häufig auch die psychosoziale Begleitung von hilfebedürftigen Menschen und deren Angehöriger ange-regt.

Die Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz-Bingen haben sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, um an bestimmten Themen effizient oder arbeitsteilig zu arbeiten. Diese Arbeitsgemeinschaft arbeitet in enger Abstimmung und in Kooperationsgemeinschaft mit der Kreisverwaltung zusammen. Gemeinsam werden Konzepte, Veranstaltungen und Veranstaltungsreihen konzipiert und durchgeführt (z.B. "Verwirrt - was nun?", KOMM!pass Demenz", Konzeptionierung der Angehörigengruppen von Demenzerkrankten, u.a.).

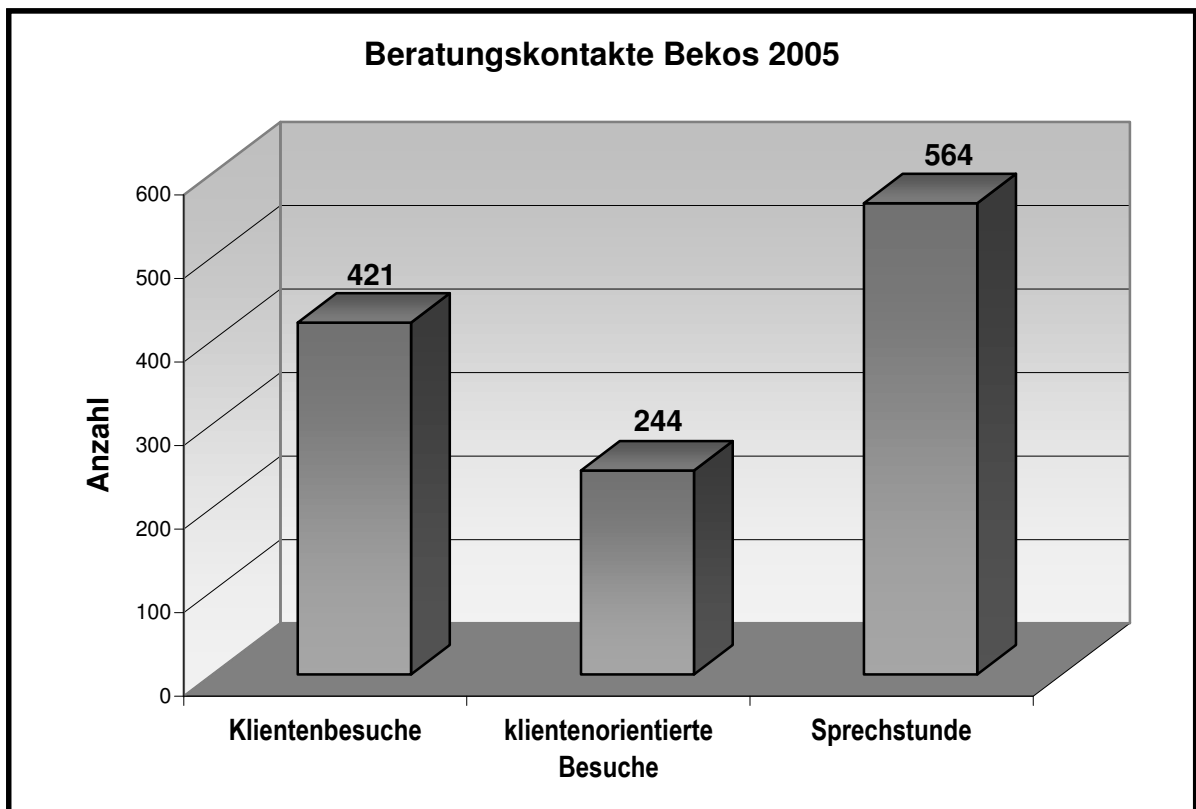
6.3 Leistungen der Beratungs- und Koordinierungsstellen im Jahr 2005

Für das Jahr 2005 liegen die Zahlen der statistischen Berichte der Beratungs- und Koordinierungsstellen für das Land vor. Nachfolgende Darstellung der inhaltlichen Arbeit beziehen sich auf die Bekos des Caritasverbandes in Bingen und Bodenheim, die der Evangelischen Sozialstationen in Ingelheim und Oppenheim sowie die Beko des Deutschen Roten Kreuzes in Nieder-Olm. Die Beko-Stelle des Caritasverbandes in Mainz-Mombach (- bis 2006 für Bodenheim mit zuständig) und die des privaten Pflegedienstes Ochs (- für das nördliche Teilgebiet der Verbandsgemeinde Rhein-Nahe bis 2006 mit zuständig) sind hierbei nicht berücksichtigt, da die Beko-Statistik keine Trennung zwischen verschiedenen Landkreisen bzw. Städten in der Vergangenheit vorgesehen hat. Auch die zweite Beko-Stelle in Bingen in Trägerschaft der Arbeitwohlfahrt ist nicht berücksichtigt worden, da die dortige Stelleninhaberin im Laufe des Jahres 2005 ausgeschieden ist und diese Stelle seitdem unbesetzt ist. Dies bedeutet, dass die Beratungsleistung der Bekos im Landkreis insgesamt höher liegt als die nachfolgenden (abgesicherten) Zahlenwerte.

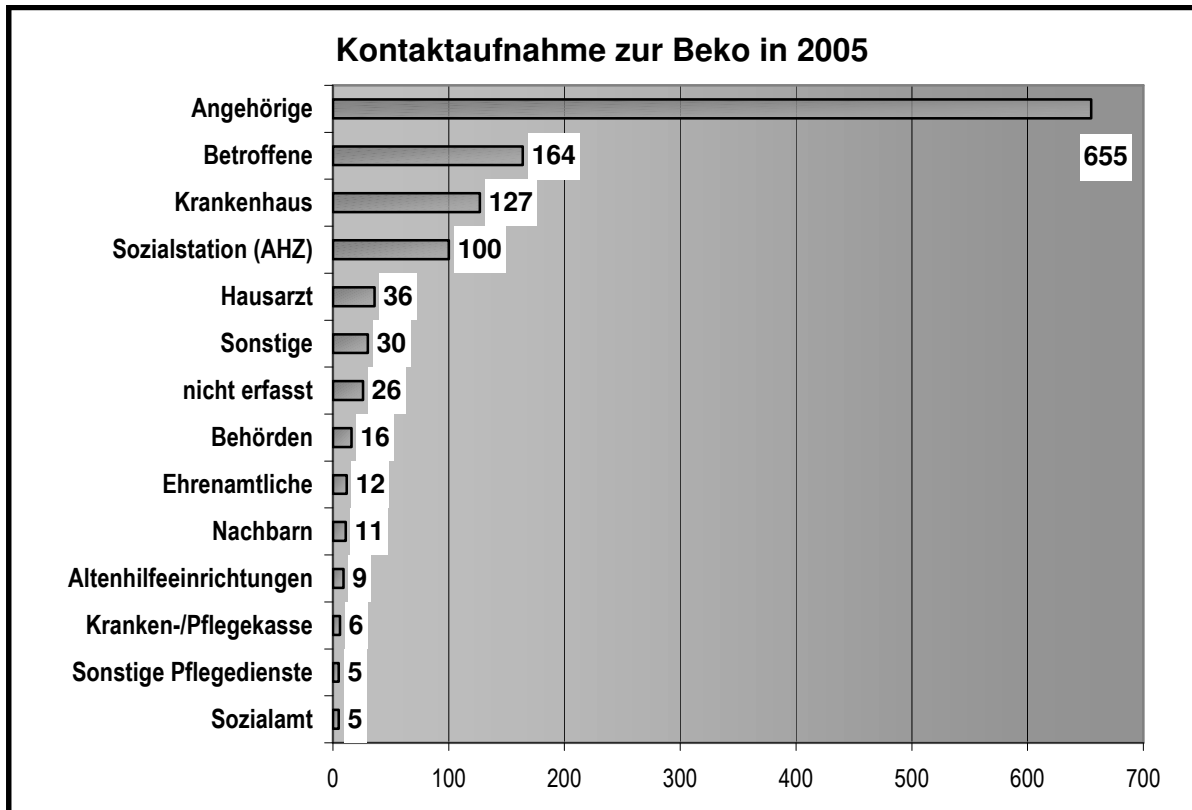
Im Jahr 2005 erhalten die Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz-Bingen insgesamt 2.279 Anfragen, wobei bei etwas mehr als der Hälfte hier das Bedürfnis nach Beratung zu Grunde liegt (n = 1.201). Anfragen nach Weitergabe von Informationen bilden den zweiten großen Bereich (n = 1.021), die Anfragen die einen Beschwerdehintergrund haben sind eher seltener (n = 57):



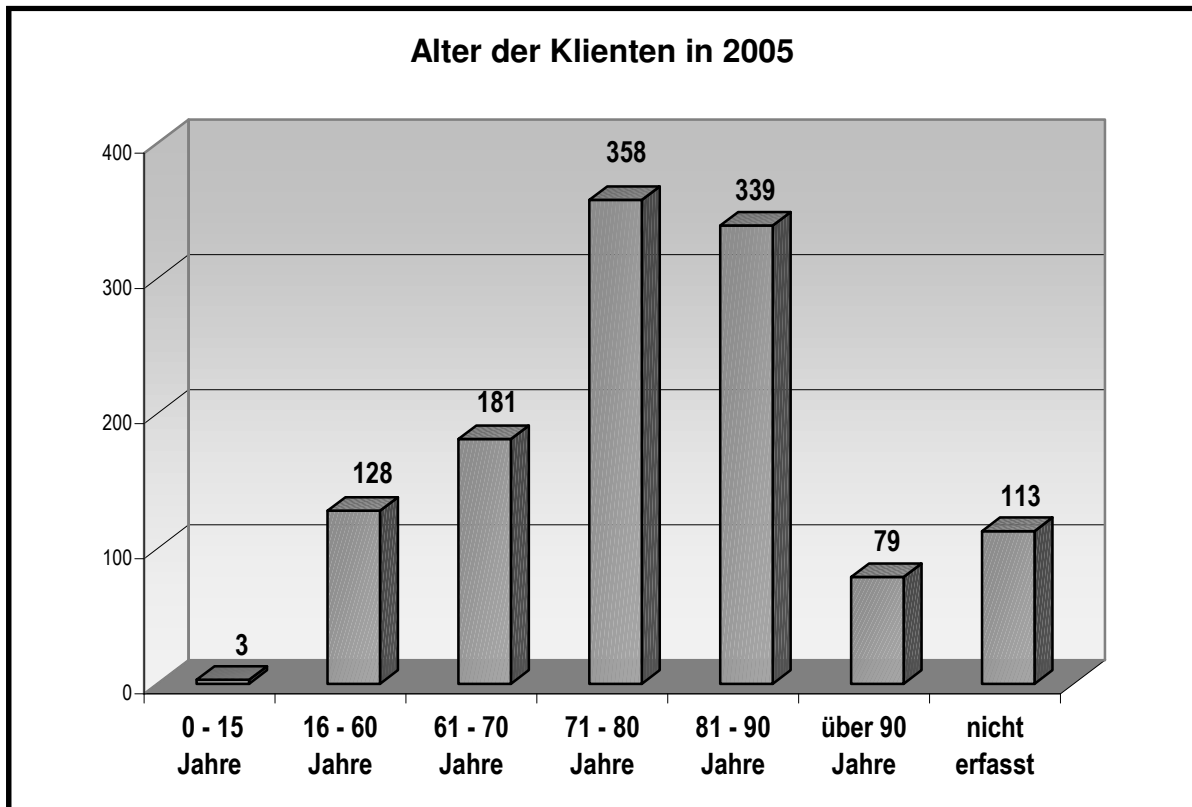
Die Beratungskontakte erfolgen durch direkte Besuche bei Klienten oder klientenorientierte Besuche (z.B. bei Angehörigen, Einrichtungen). Die Mehrzahl der Kontakte erfolgte in den regelmäßigen Sprechstunden der Beko-Stellen:



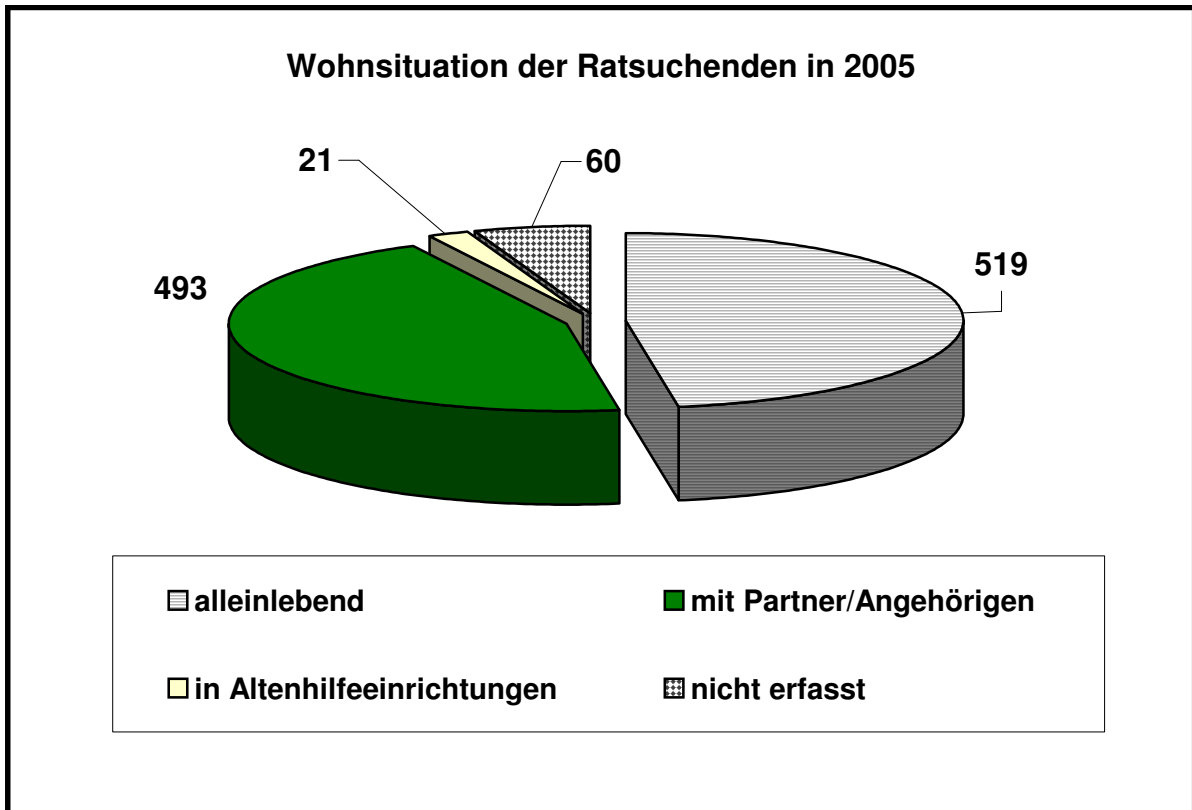
Die Kontaktaufnahme zur Beratungs- und Koordinierungsstelle erfolgt überwiegend durch Angehörige, die Rat und Information für ein Familienmitglied suchen:



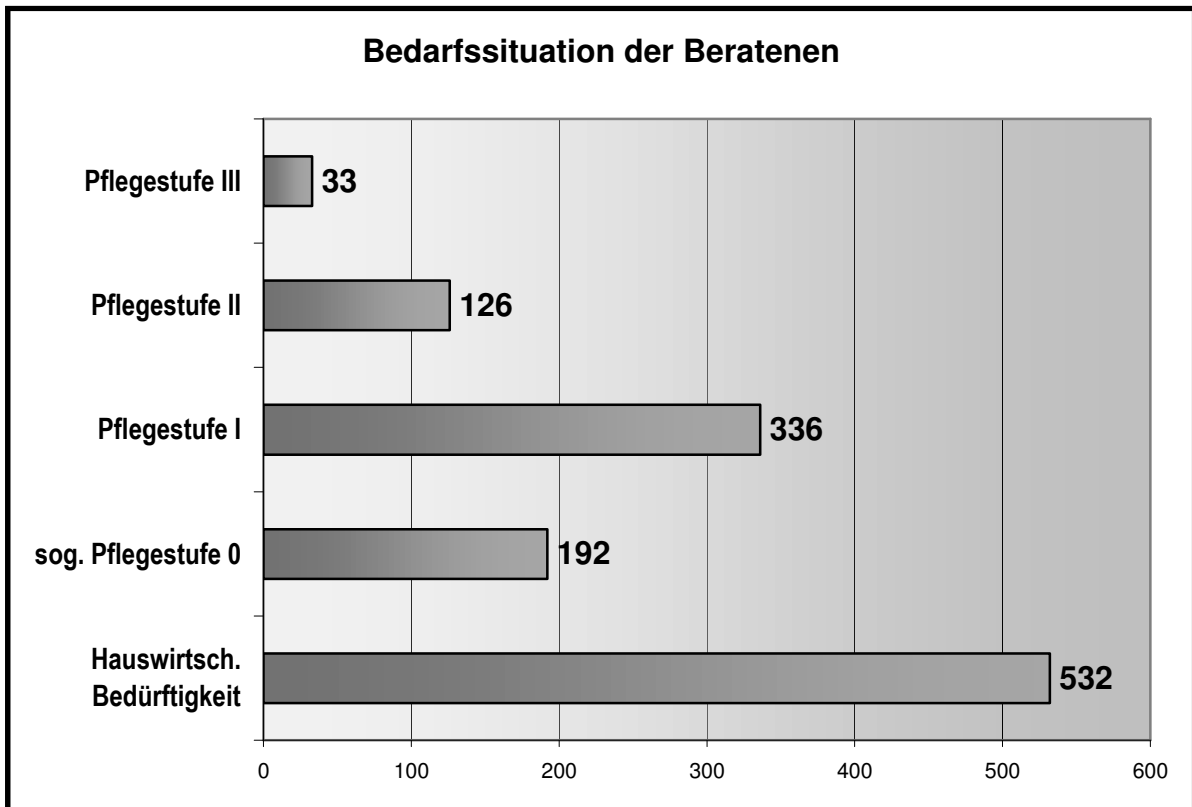
799 der Klienten sind Frauen, 379 Männer (bei 23 nichterfassten Anfragenden) und verteilen sich in folgenden Altersklassen:



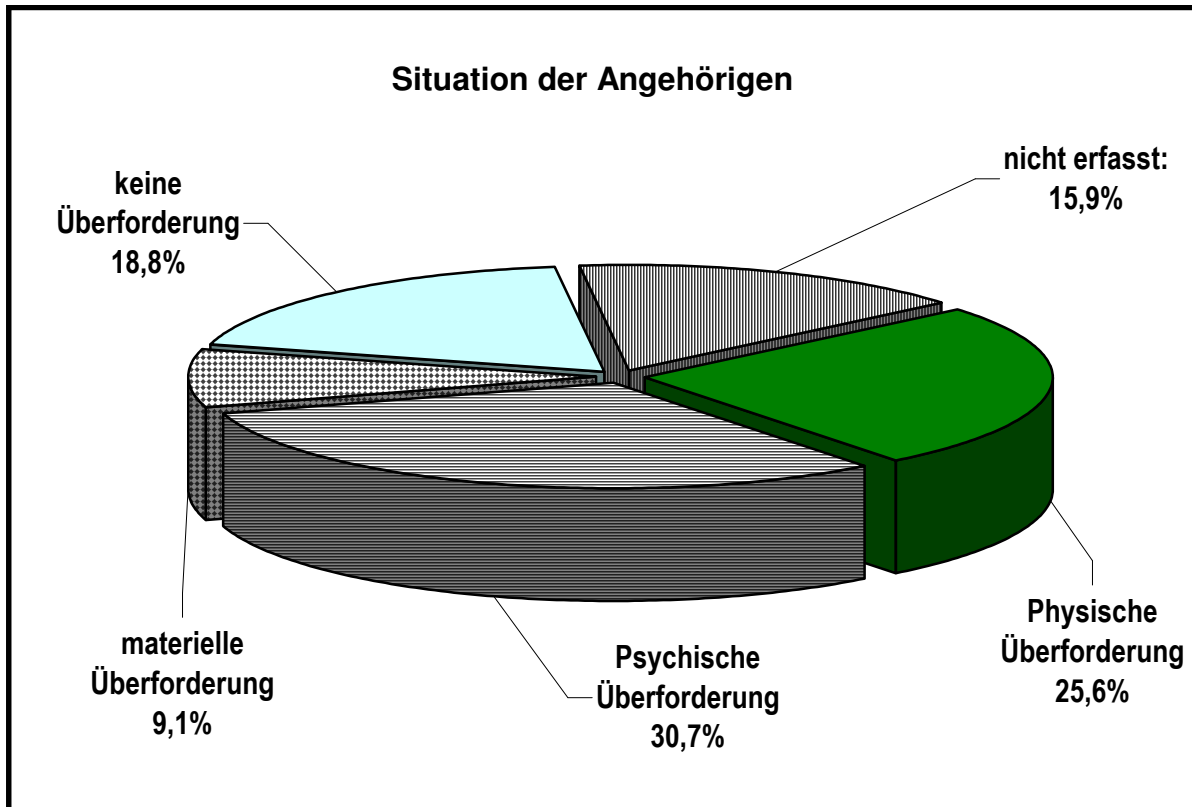
43,2 % der Klienten sind alleinlebend, 41 % leben mit dem Partner zusammen, 1,7 % in Altenhilfeeinrichtungen und bei 5 % ist die Wohnsituation nicht erfasst:



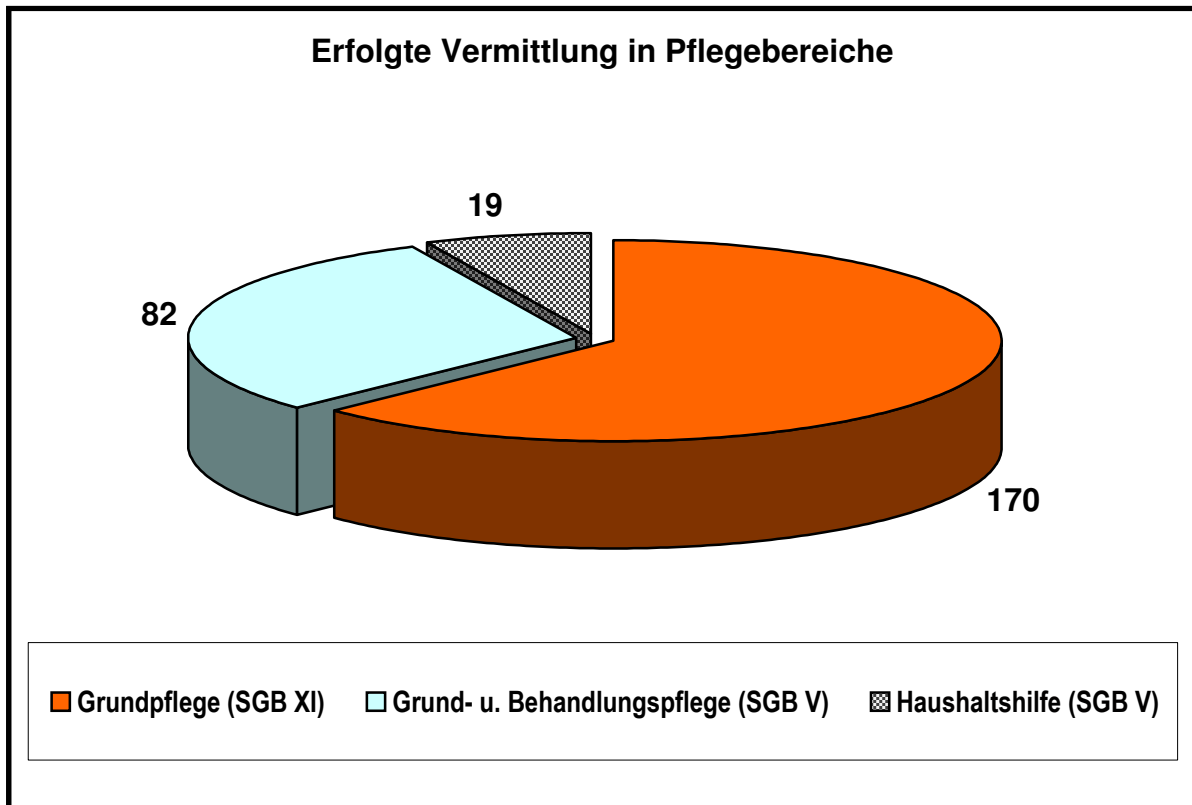
92,4 % der Klienten haben die deutsche Staatsangehörigkeit, der Ausländeranteil liegt bei nur 2 % (bei 5,6 % nicht Erfassten). Die geäußerten Bedarfe bei allen Nachfragen beziehen sich auf die unterschiedlichen Hilfebedarfe folgendermaßen:



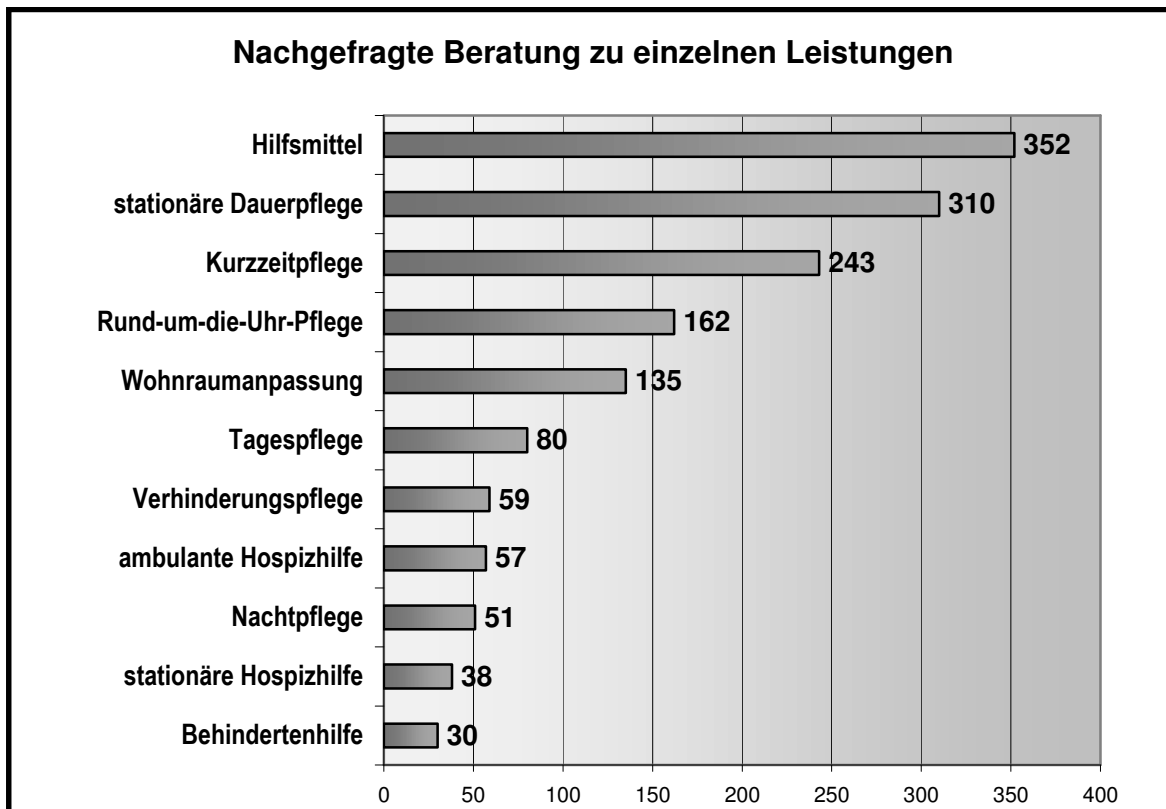
Gleichzeitig wird die Situation der Angehörigen durch unterschiedliche Formen einer Überforderung gekennzeichnet:



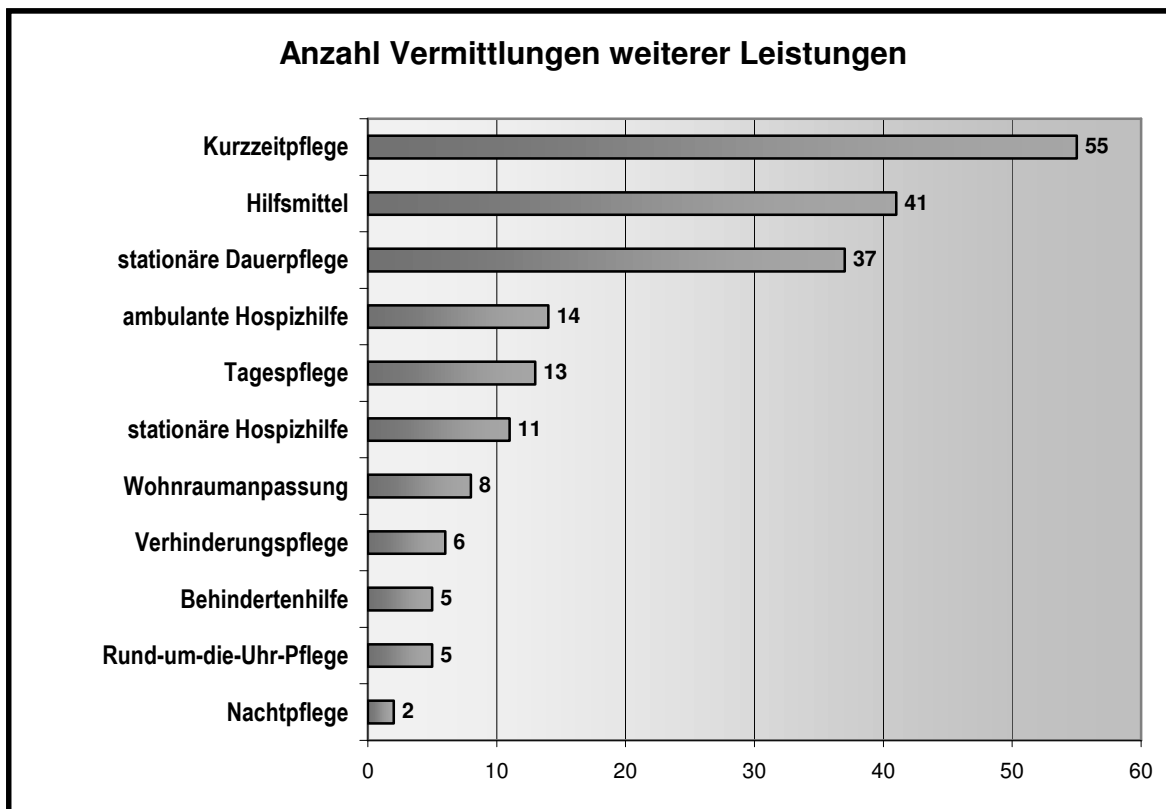
Beratungsgegenstand war zu 70,6 % Die Grundpflege (SGB XI), zu 26,1 % die Grund- und Behandlungspflege (SGB V) und zu 3,3 % die hauswirtschaftliche Hilfe (SGB V). Die im Anschluss der Beratung erfolgten 271 Vermittlungen (absolut) verteilen sich hierzu wie folgt:



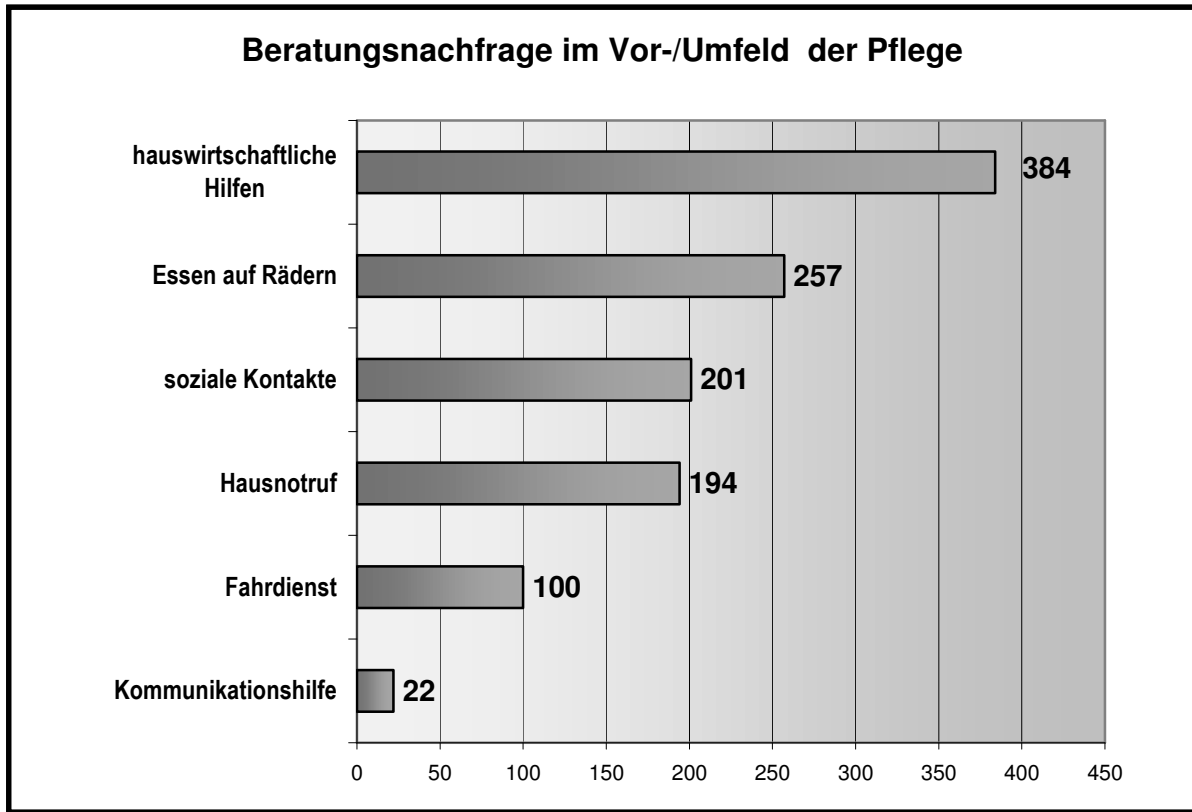
In der Beratung werden weitere Leistungen bezüglich der Pflege bzw. des Pflegeumfeldes nachgefragt:



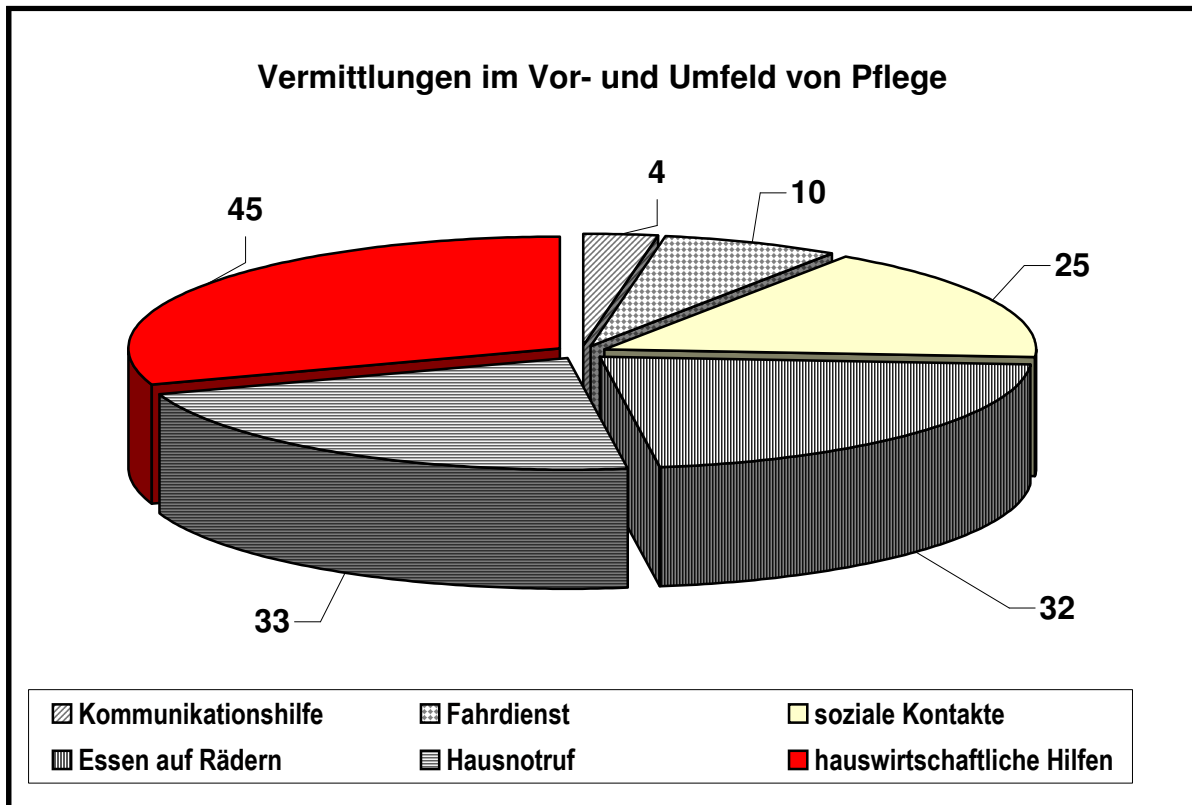
Die danach erfolgten Vermittlungen weiterer Leistungen stellen sich wie folgt dar:



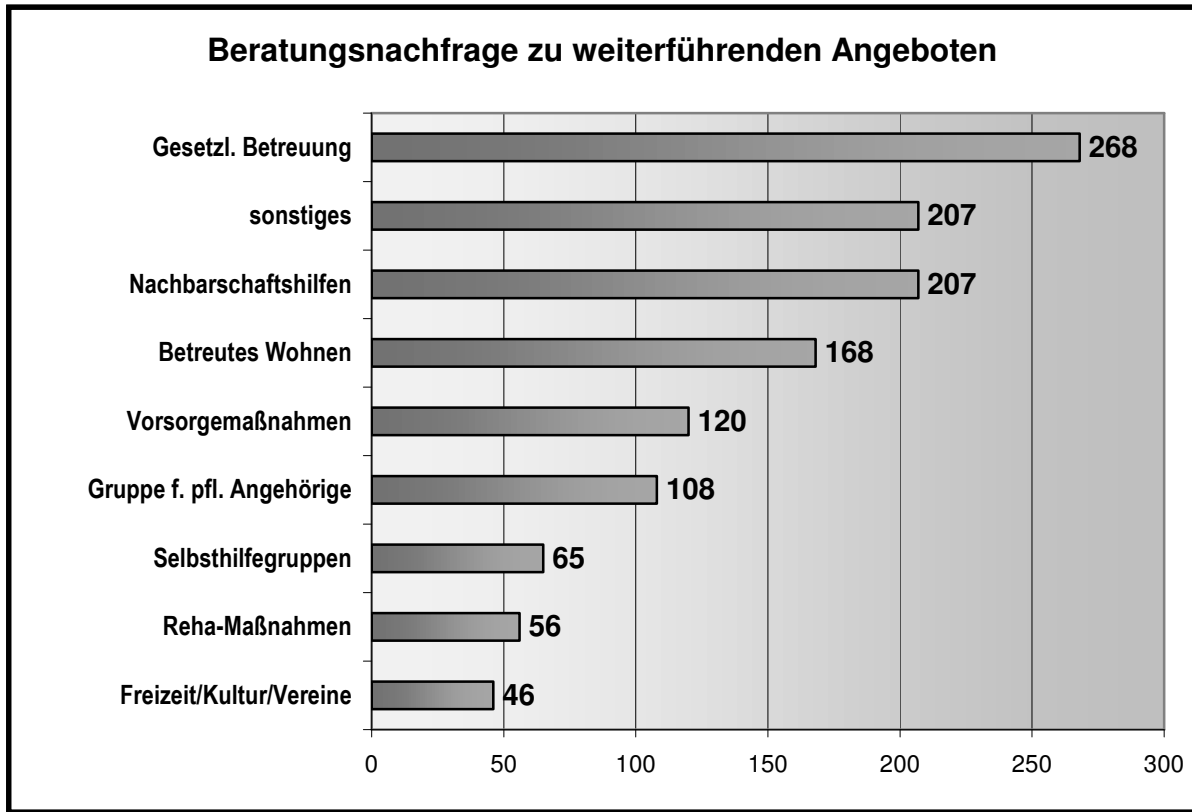
Die Nachfragen in der Beratung nach Themen im Vor- oder Umfeld der Pflege beziehen sich auf folgende Bereiche mit der jeweiligen Anzahl der entsprechenden Fragestellungen:



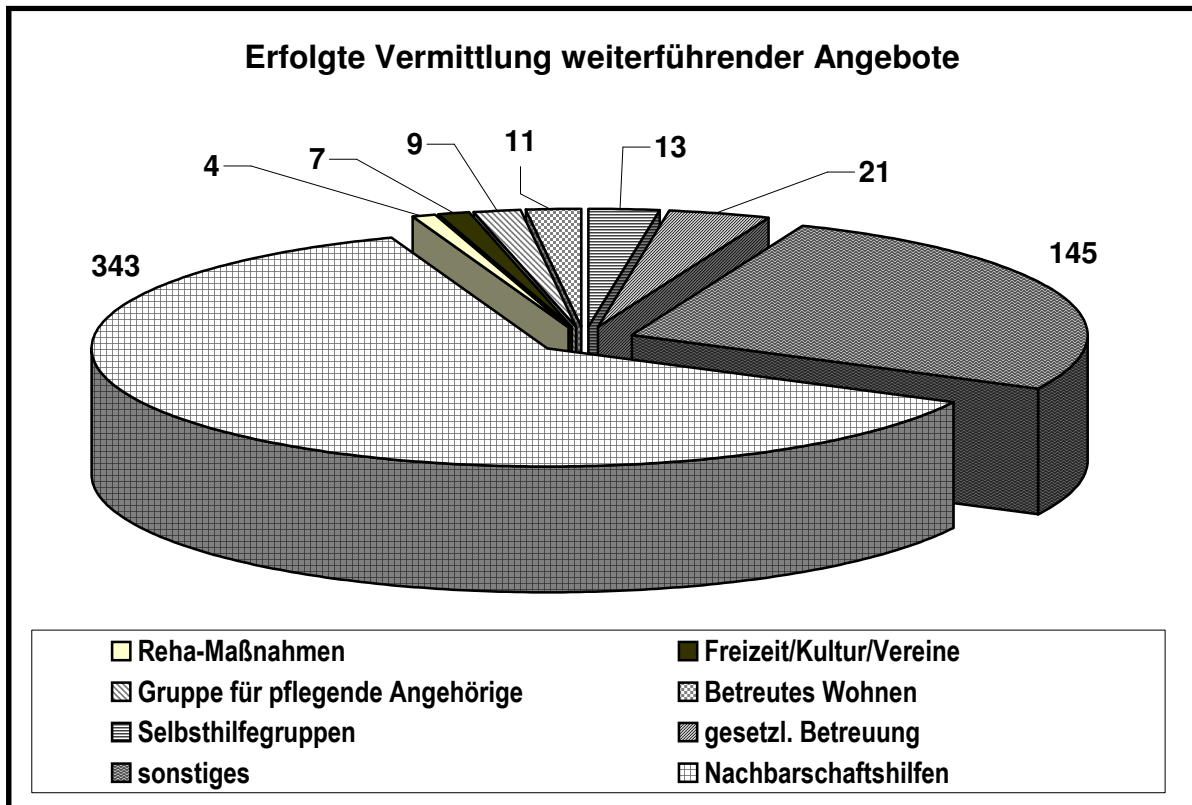
Die danach erfolgten Vermittlungen verteilen sich absolut folgendermaßen:



Die in der Beratung der Beko-Stellen verzeichnete Nachfrage zu weiterführenden Angeboten, die nicht unmittelbar dem Pflegebereich zuzurechnen sind, verteilt sich wie folgt:

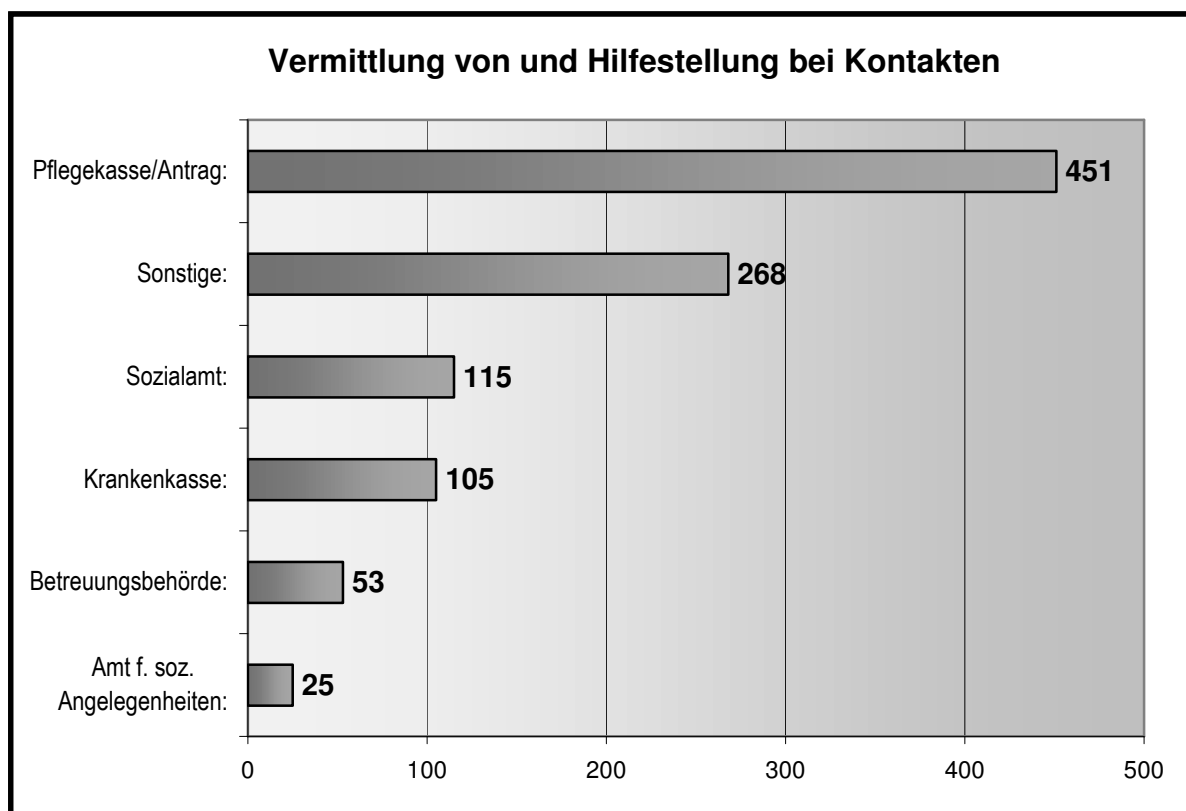


Und die auf Grund der Beratung erfolgte Vermittlung weiterführender Angebote stellt sich folgendermaßen dar:



Die oben genannten Beratungs- und Koordinierungsstellen vermitteln im Jahr 2005 in 203 Fällen Dienste und Hilfestellungen von Sozialstationen und in 61 Fällen von sonstigen Pflegediensten. Hierbei handelt es sich in 170 Fällen um ambulante Pflege nach dem SGB XI in Form von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung. In 82 Fällen erfolgte die Vermittlung von Leistungen nach dem SGB V in Form der Grund- und Behandlungspflege bzw. der hauswirtschaftlichen Versorgung nach § 37 SGB V. Hilfe in Form einer Haushaltshilfe im Rahmen der Krankenversicherung (§ 38 SGB V) ist für 19 Fälle dokumentiert.

Im Zuge der Beratungsarbeit finden in 2005 durch die Beratungs- und Koordinierungsstellen insgesamt 1.017 Fällen eine Vermittlung von oder eine Hilfestellung bei Kontakten mit anderen Sozialinstanzen statt, die sich wie folgt verteilen:



Im Rahmen des Informations- und Beschwerdetelefons Pflege bearbeiten die Beratungs- und Koordinierungsstellen im Jahr 2005 insgesamt 69 Beschwerden, von denen in diesem Jahr 54 erledigt werden, wobei in 36 Fällen eine Schlichtung die Lösung darstellt.

Die Beschwerden, die Klienten gegenüber den Beraterinnen äußern, richten sich zu fast zwei Dritteln (n= 43) auf eine erfolgte Einstufung der Pflegebedürftigkeit durch die Kassen. In sieben Fällen betreffen sie Verordnungen oder Genehmigungen, sechs mal liegt der Beschwerdegund im Zusammenhang mit Hilfsmitteln und bezogen auf das Pflegegeld oder Pflegeleistungen werden in zwei Fällen Beanstandungen hervorgebracht.

Weitere Informationen zu den Projekten, die die Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz-Bingen in den letzten Jahren selbst oder in Kooperation mit anderen Institutionen durchgeführt haben, können aus dem im Anhang beigefügten Jahresbericht 2005 entnommen werden, der anlässlich der ersten Regionalen Pflegekonferenz im Landkreis am 16.02.2006 vorgelegt worden ist.

6.4 Zusätzliche Beratungs- und Koordinierungsstelle für den Landkreis Mainz-Bingen

im Rahmen des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (vgl. §5 Abs. 3 Satz 4 LPflegeASG) sowie der Landesverordnung zu diesem Gesetz (LPflegeASG DVO) besteht die Möglichkeit, eine der Beratungs- und Koordinierungsstellen innerhalb des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt für die Wahrnehmung von Schwerpunktaufgaben mit bis zu einer halben Stelle auszubauen. Von dieser zusätzlichen Beko-Stelle sollen dabei laut Vorgabe des Landes Rheinland-Pfalz insbesondere folgende Schwerpunktaufgaben übernommen werden:

1. die Gewinnung, Unterstützung und Einbeziehung bürgerschaftlich engagierter Menschen in der Pflege sowie im Vor- und Umfeld der Pflege in Zusammenarbeit mit den Anbietern, beispielsweise durch

- Bestandsaufnahme über die vorhandenen Angebote und Strukturen
- Bedarfsermittlung, Information und Beratung
- Entwicklung ehrenamtlicher Strukturen im Bereich der Pflege und des Pflegeumfeldes sowie beim Aufbau von Projekten
- Organisation von Qualifizierungsmaßnahmen für Ehrenamtliche in Abstimmung und Zusammenarbeit mit sonstigen Anbietern
- Berichterstattung in der Regionalen Pflegekonferenz

2. die Aufgabe der Netzwerkarbeit

beispielsweise durch

- Entwicklung, Stärkung und Zusammenarbeit von bzw. mit Netzwerken im Landkreis bzw. in der kreisfreien Stadt
- Zusammenarbeit mit der Regionalen Pflegekonferenz
- Berichterstattung in der Regionalen Pflegekonferenz

3. im Ausnahmefall die zeitweise Vertretung anderer Beratungs- und Koordinierungsstellen

Für den Landkreis Mainz-Bingen ist in der Arbeitsgruppe "Ambulante Pflegedienste" der Regionalen Pflegekonferenz am 09.01.2007 der Bewerbung der Evangelischen Sozialstation Oppenheim entsprochen worden, eine zusätzliche 0,5 Stelle bei der bisherigen Beko-Stelle einzurichten. Seitens der zuständigen Landesbehörde, der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) in Trier erfolgte die Bewilligung dieser zusätzlichen Kapazität für den gesamten Landkreis Anfang März 2007.

In der Arbeitsgruppe "Beratungs- und Koordinierungsstellen" der Regionalen Pflegekonferenz im Landkreis Mainz-Bingen wurde von den Beko-Stelleninhabern und der Kreisverwaltung bereits im Januar 2007 verabredet, bis zur nächsten Sitzung dieser Arbeitsgruppe die zukünftigen Aufgabenschwerpunkte der Zusatzstelle einvernehmlich zu definieren und quasi einen Jahresarbeitsplan zu verabreden. Die Förderung der Gewinnung ehrenamtlich in der Pflege und im Pflegeumfeld engagierter Menschen wird hierbei sicherlich im Vordergrund stehen, ebenso die Übertragung von Projekten in verschiedene Regionen des Landkreises, aber auch das Initiieren und die Stabilisierung von regionalen Netzwerken in der Pflege im Landkreis Mainz-Bingen.

7. Niedrigschwellige Angebote, Modellprojekte und komplementäre Angebote nach dem LPflegeASG

Nach dem SGB XI soll die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der stationären Pflege vor.¹¹

Dabei bedeutet der Vorrang häuslicher Pflege nicht, "dass stationär erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen gegenüber der ambulanten Pflege als weniger human einzustufen sind. Der Vorrang der häuslichen Pflege führt auch nicht zu einer eingeschränkten Berücksichtigung der individuellen Pflegsituation bei der Leistungsgewährung. Er hat dort seine Grenzen, wo eine angemessene Versorgung und Betreuung nicht sichergestellt ist."¹²

In Rheinland-Pfalz gibt es nach Landesrecht in diesem Sinne zu den ambulanten, teilstationären und vollstationären Hilfen in der Pflege als Ergänzung niedrigschwellige Angebote, komplementäre Angebote sowie Modellprojekte, um in Rheinland-Pfalz näher dieses Ziel zu erreichen.

7.1 Niedrigschwellige Angebote und Modellprojekte

Die Pflegeversicherung sieht zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte den Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für demenzkranke Pflegbedürftige vor. Die Finanzierung erfolgt mit jährlich zehn Millionen Euro im Wege einer Anteilsfinanzierung aus Mitteln des Ausgleichsfonds.¹³

Dabei sind niedrigschwellige Angebote Betreuungsangebote, "in denen Helfer und Helferinnen unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Die Förderung dieser niedrigschwelligen Betreuungsangebote erfolgt als Projektförderung und dient insbesondere dazu, Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlichen Betreuungspersonen zu finanzieren, sowie notwendige Personal- und Sachkosten, die mit der Koordination und Organisation der Hilfen und der fachlichen Anleitung und Schulung der betreuenden durch Fachkräfte verbunden sind (§ 45 c Abs. 3 SGB XI).

In Form von Modellprojekten sollen insbesondere für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige Möglichkeiten erprobt und entwickelt werden, die eine wirksame Vernetzung der für demenzkranke Pflegbedürftige erforderliche Hilfen in den einzelnen Regionen darstellen. Auch stationäre Versorgungsangebote können dabei berücksichtigt werden. "Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen. . . . Für Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen" (§ 45 c Abs. 4 SGB XI).

Gefördert werden nicht nur Betreuungsgruppen, "sondern auch andere der Entlastung pflegender Angehöriger dienende niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf. Es soll möglichst viel Flexibilität des Betreuungsangebotes gewährleistet werden, damit weitestgehend auf Entlastungswünsche der Angehörigen eingegangen werden kann. Daher sollen im Interesse derjenigen Pflegebedürftigen, die das Haus nicht verlassen können, auch Betreuungsinitiativen gefördert werden, in denen ehrenamtliche Helfer und Helferinnen unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung des Pflegebedürftigen stundenweise im häuslichen Bereich übernehmen" .¹⁴

¹¹ Vgl. § 3 SGB XI

¹² KKF-Verlag (Hrsg.) 2005, S. 19

¹³ vgl. § 45 c Abs. 1 SGB XI

¹⁴ KKF (2005), S. 87

Die Finanzierung der niedrighschwelligen Betreuungsangebote und Modellvorhaben erfolgt nach § 45 c Abs. 2 SGB XI jeweils zur Hälfte durch die Pflegekassen, und zu je einem Viertel durch das Land und die Kommune als örtlicher Sozialhilfeträger. Die niedrighschwelligen Angebote sind mit einer maximalen Förderung von je 7.000,- € jährlich ausgestattet, bei Modellvorhaben ist die Fördersumme abhängig vom Projekt deutlich höher. Die Bewilligung von Anträgen in Bezug auf diese Vorhaben oder Projekte erfolgt einmal jährlich in Absprache und im Einvernehmen der beteiligten Vertreter des Landes und der Pflegekassen sowie der aus den jeweiligen betroffenen Sitzkommunen, als Zuschussgeber.. Der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier obliegt i.R. der Landesgesetzgebung die Prüfung der grundsätzlichen Anerkennungs- und Förderfähigkeit der Projekte, sowie die Prüfung der vereinfachten Verwendungsnachweise.

Für den Landkreis Mainz-Bingen konnten bisher alle eingegangenen Anträge bewilligt werden:

Die Gesellschaft für stationäre und ambulante Altenhilfe, als Träger der Seniorenresidenz Nieder-Olm führt die Schulungsmaßnahmen von Ehrenamtlichen durch, der Ökumenische Seniorenbund in Bingen betreut ehrenamtlich eine Gruppe von an Demenz erkrankten Personen in den Räumlichkeiten des Martin-Stiftes, das Projekt "Licht-Blick" vom Deutschen Roten Kreuz in Nieder-Olm hat sich gemeinsam mit der Seniorenresidenz der Schulung Ehrenamtlicher gewidmet, um diese nun z.T. für die Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen i.R. eines neu eingerichteten Erzählcafes „Cafe-Stubb“ –unter professioneller Anleitung- einzusetzen. Neu ist die Antragstellung auf Förderung des Caritasverbandes , die Betreuungsgruppe „Vergissmeinnicht“ in Bodenheim als niedrighschwelliges Betreuungsangebot zu fördern.

Die Seniorenresidenz in Nieder-Olm führt seit 2005 ein Modellprojekt mit dem Titel "Netzwerk Demenz im Landkreis Mainz-Bingen" durch, mit dem einerseits ehrenamtliche Helferinnen und Helfer bei der Betreuung demenzkranker Menschen geschult und fachlich begleitet werden, andererseits bemüht sich das Modellprojekt um den Aufbau von Netzwerken in den kreisangehörigen Kommunen, bildet Arbeitskreise oder beteiligt sich bei bereits bestehenden Arbeitskreisen gerne an der regionalen Arbeit um Optimierung der Versorgungsstrukturen. Die Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz-Bingen haben in Kooperation mit der Kreisverwaltung Mainz-Bingen und der Seniorenresidenz Nieder-Olm im Jahr 2002 des Projekt "KOMM!PASS Demenz" begonnen. Ziel ist, die Versorgungsstruktur von Menschen mit demenziellen Erkrankungen innerhalb des Einzugsgebietes Mainz-Bingen zu verbessern und qualifizierte Entlastungsangebote für die betreuenden Angehörigen zu schaffen. Das Netzwerk soll nachhaltige Strukturen enger regionaler Zusammenarbeit etablieren und den fachlichen Austausch von Haupt- und Ehrenamt in der Altenhilfe und der geriatrisch/gerontopsychiatrischen Medizin und damit gleichzeitig das öffentliche Bewusstsein für die spezifischen Belange der Betroffenen fördern. Darüber hinaus soll die breite Anerkennung ehrenamtlichen und nachbarschaftlichen Engagements hergestellt werden. Dies wird unterstützt durch die projektbezogene Gewinnung von Ehrenamtlichen. Ferner sollen vorhandene Anlaufstellen, Dienste und Kooperationsstrukturen genutzt werden, um Ideen und Lösungen zu transportieren. Das Modellprojekt wird wissenschaftlich begleitet und wurde u.a. in einer Bürgermeister-Dienstbesprechung vorgestellt und von den Bürgermeistern begrüßt, die auch ihre Unterstützung in der jeweiligen Region zugesagt haben. Schirmherr der diversen Projekte „Komm!Pass Demenz“ ist Herr Landrat Schick .

7.2 Komplementäre Angebote

"Das Land sowie die Landkreise und die kreisfreien Städte fördern nach Maßgabe verfügbarer Haushaltsmittel jeweils in gleiche Höhe komplementäre Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege; die Förderung soll zur Umsetzung des Auf- und Ausbaus und der Weiterentwick-

lung der Angebote unter besonderer Berücksichtigung des bürgerschaftlichen Engagements gewährt werden" (§ 6 Abs. 1 LPflegeASG).

Komplementäre Angebote sind Angebote im Vor- und Umfeld der Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI), die dazu beitragen, den Vorrang der häusliche Pflege und Versorgung sicherzustellen. Darunter zählen insbesondere ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste, die die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen, pflegende Angehörige vor Überlastung schützen oder auch einer Vereinsamung entgegenwirken. Diese Angebote sollen Menschen zugute kommen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung auf soziale Betreuung, die im Zusammenhang mit Pflege steht, angewiesen sind.

Damit im Land Rheinland-Pfalz eine flächendeckende Struktur mit komplementären Angeboten entsteht, ist eine Förderung der Personal- und Sachkosten von hauptamtlich koordinierenden Fachkräften sowie der Kosten der Gewinnung, Begleitung und Qualifizierung ehrenamtlich engagierter Menschen vorgesehen. Fördergrundlage ist dabei die Zahl der Einsatzstunden Ehrenamtlicher, die durch einen zugelassenen ambulanten Pflegedienst eingesetzt werden.

Dabei muss die fachliche Anleitung der ehrenamtlich Engagierten durch eine hauptamtliche Fachkraft eines ambulanten Pflegedienstes erfolgen. Auch ein ausreichender Versicherungsschutz (Haftpflicht) der Ehrenamtlichen ist Voraussetzung der Förderung. Ferner müssen die ehrenamtlichen engagierten Menschen eine fachbezogene Schulung bzw. Fortbildung von mindestens zehn Stunden absolvieren.

Die pauschale Förderung pro ambulantem Pflegedienst, die je zur Hälfte vom Land und vom Landkreis getragen wird, beträgt bei 500 bis 1.000 Einsatzstunden Ehrenamtlicher jährlich 5.000,- €, bei 1.001 bis 1.500 Stunden 7.500,- € und bei höherer Einsatzstundenzahl sind dies 10.000,- €.

Bisher haben in Landkreis Mainz-Bingen erst zwei ambulante Pflegedienste einen Antrag auf Förderung eines komplementären Angebotes über die Kreisverwaltung beim Land gestellt. Dies hat sicher damit zu tun, dass das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur erst seit einem Jahr in Kraft ist und viele ambulanten Dienste bzw. Sozialstationen mit der Organisation im Rahmen der Neustrukturierung der Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis im letzten Jahr in Anspruch genommen worden sind.

Die Evangelische Sozialstation Oppenheim führt seit Ende 2006 das Projekt "Junge Alte helfen alten Alten" durch. Es handelt sich hierbei um den Aufbau eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes, in dem Ehrenamtliche pflegende Angehörige zeitweise entlasten. Es geht darum, den pflegenden Angehörigen pro Woche ein paar Stunden pflegefrei bzw. aufsichtsfreie Zeit zu ermöglichen, in der sich diese dann um persönliche Dinge, Interessen oder Angelegenheiten kümmern können oder einfach nur Zeit zum Ausspannen haben. Seit Frühjahr 2007 bestehen hier Überlegungen, einen weiteren Besuchsdienst insbesondere für die Zielgruppe alleinstehender älterer Menschen aufzubauen.

Der Caritasverband in Bingen hat einen Antrag auf Förderung zum Aufbau eines ehrenamtlichen "Besuchs- und Begleitdienstes für ältere Menschen in Bingen und Umgebung" gestellt. Der Besuchsdienst soll älteren Menschen die Möglichkeit bieten, dem Alleinsein und der Vereinsamung entgegenzuwirken. Pflegende Angehörige sollen entlastet werden. Besucht und begleitet werden sollen ältere, kranke und behinderte Menschen, die stark vereinsamt sind, die Wohnung nicht mehr allein verlassen können und wenige oder keinen sozialen Kontakte haben. Das Angebot soll auch Angehörigen zur Verfügung stehen und diese vor Überlastung schützen.

8. Stationäre Plätze in Einrichtungen der Behindertenhilfe im Landkreis Mainz-Bingen

Neben den stationären Einrichtungen der Altenhilfe gibt es für den Bereich der Eingliederung behinderter Menschen vier stationäre Einrichtungen im Landkreis Mainz-Bingen.

Haus St. Martin in Ingelheim

Das Haus St. Martin ist eine heilpädagogische und therapeutische Fördereinrichtung für Kinder und Jugendliche mit schwersten Mehrfachbehinderungen mit 45 vollstationären Heimplätzen. Die Kinder und Jugendlichen leben in fünf Gruppen alters- und geschlechtsgemischt zusammen. Sie werden durch Mitarbeiterteams verschiedener Fachrichtungen betreut, gepflegt und gefördert. Ergänzt wird die Förderarbeit der Gruppen durch ein Therapeuten- und ein Schulteam. In Einzel- und Kleingruppenangeboten wird für jedes Kind und jeden Jugendlichen der individuelle fachliche Ansatz mit eingebracht.

Rheinhessisches Diakoniezentrum für seelisch Behinderte ZOAR in Heidesheim

Das Diakozentrum ZOAR in Heidesheim verfügt über Angebote im vollstationären Pflegebereich und ein Wohnangebot für psychisch Kranke und mehrfach suchtkranke Menschen neben einer Werkstatt für behinderte Menschen WfB. Die Einrichtung verfügt über zwölf Gruppen mit jeweils acht bis 10 Bewohnern. Im Außenbereich gibt es sowohl Einzel- als auch Paarwohnungen, sowie zwei Wohngemeinschaften mit sechs Plätzen für Suchtkranke.

Franz-Josef-Helferich-Haus der Niederramstädter Diakonie in Jugenheim

Das Franz-Josef-Helferich-Haus in Jugenheim ist Teil des Einrichtungsverbundes der Niederramstädter Diakonie. Die Einrichtung in Jugenheim verfügt am Stichtag 01.07.2006 über 84 Wohnplätze für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Angeschlossen ist auch eine Tagesförderstätte. Zum September 2006 sind 30 Bewohner aus der Einrichtung in Jugenheim in die Zweigstelle nach Wörrstadt umgezogen, die fast alle in der Wörrstädter Rheinhausen-Werksatt arbeiten. Derzeit wird das ehemalige Wohnhaus des Franz-Josef-Helferich-Hauses durch einen Neubau ersetzt.

Wohnheim der Lebenshilfe e.V. in Nieder-Olm

Die Lebenshilfe hat 2004 in Nieder-Olm ein Wohnheim mit 34 Plätzen für geistig behinderte Menschen eröffnet. Darüber hinaus stehen vier Plätze zur Kurzzeit-Aufnahme zur Verfügung. Die Konzeption ist speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit schwerst mehrfach Behinderung und dem entsprechend hohen Pflege- und Betreuungsaufwand.

Insgesamt werden im Behindertenbereich zum Stichtag 01.07.2006 im Landkreis Mainz-Bingen 326 vollstationäre Plätze vorgehalten, von denen 325 belegt sind. Davon sind nur 26,8 Prozent Bewohner (n= 87), die selbst aus dem Landkreis kommen, der Rest hat seinen gewöhnlichen Aufenthalt vor der Heimaufnahme in anderen Städten und Kreisen gehabt. Zu 84 Prozent sind hier örtliche und überörtliche Sozialhilfeträger Kostenträger der Hilfe, in 81 Fällen erhalten Hilfeempfänger Leistungen des Landkreises Mainz-Bingen als zuständigem örtlichen Sozialhilfeträger.

In den Einrichtungen sind insgesamt 232 Mitarbeiter beschäftigt, davon 157 unmittelbar in der Pflege. Ferner sind in diesem Bereich fünf Ausbildungsplätze für Heilerziehungspfleger vorhanden.

9. Wohnen im Alter

Die demografische Entwicklung macht deutlich, weshalb neue und zukunftsorientierte Wohnformen für ältere Menschen gebraucht werden. Die Zahl der alten und hochaltrigen Menschen steigt in den nächsten 40 Jahren kräftig an. Nach den statistischen Prognosen des Bundesamtes wird im Jahr 2050 rund ein Drittel der Bevölkerung über 65 Jahre alt sein. Auch die Zahl der Hochbetagten steigt: Lebten im Jahr 2004 in Deutschland etwa 3,5 Millionen über 80-Jährige, so wird diese Zahl im gleichen Zeitraum auf fast 6 Millionen ansteigen.

Im Bundesdurchschnitt leben heute etwa 60 Prozent der Hochbetagten und 33 Prozent der 'jungen Alten' allein. Noch werden über 80 Prozent der Hilfe- und Pflegebedürftigen in erster Linie von Angehörigen unterstützt. Dies wird sich in Zukunft vor allem deshalb ändern, weil es weniger Nachkommen gibt. Stützende Netzwerke müssen also über die Familie hinauswachsen und Freunde, Bekannte und Nachbarn stärker einbeziehen.

Der Wohnung und dem unmittelbaren Wohnumfeld kommen im Alter zentrale Bedeutung zu. Bei zunehmender Immobilität und Hilfebedürftigkeit wird die Wohnung zum Mittelpunkt des Lebens, wenn der räumliche Aktionsradius immer mehr eingeschränkt wird. Je nachdem, wie die Wohnung oder das Wohnumfeld gestaltet ist, ermöglichen oder erschweren sie bei einem eintretenden Pflege- und Hilfebedarf eine selbständige Lebensführung und eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in der sozialen Gemeinschaft.

Dabei haben sich die Ansprüche an das Wohnen im Alter in den letzten Jahren gewandelt:

- Die Mehrheit der älteren Menschen will so lange wie möglich selbständig in ihrer vertrauten Umgebung wohnen.
- Es gibt aber auch eine wachsende Gruppe von vor allem jüngeren Senioren, die durchaus bereit sind, im Alter umzuziehen und noch einmal etwas Neues auszuprobieren wollen.
- Ältere Menschen wollen auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit möglichst ein selbstbestimmtes Leben führen. Das Heim, das an erster Stelle auf eine funktionierende Pflege ausgerichtet ist, stößt heute auf eine deutlich geringere Akzeptanz als noch vor einigen Jahren.

In diesem Zusammenhang werden zunehmend in Fachwelt, Politik und Medien die unterschiedlichen Wohnformen für ältere Menschen mit Begriffen wie "Betreutes Wohnen", "Quartiersbezogene Wohnprojekte", "Senioren-Wohngemeinschaften" als selbstorganisiertes, gemeinschaftliches Wohnen, "Betreute Wohngemeinschaften", "Betreute Hausgemeinschaften", "Mehrgenerationen-Wohnen" und andere Konzepte diskutiert. Beispielsweise hat die Stiftung Warentest zusammen mit der Bertelsmann Stiftung und dem Kuratorium Deutsche Altershilfe von 2002 bis 2005 die Studie "Leben und Wohnen im Alter" durchgeführt, mit dem Anliegen, Alternativen zur traditionellen Heimversorgung zu fördern, die den Wohnbedürfnissen älterer Menschen und gleichzeitig den zukünftigen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Veränderungen Rechnung tragen.¹⁵

Auch der Abschlussbericht aus dem Jahr 2005 zu der im Auftrag des Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend 2005 durchgeführten Studie "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) bietet hier differenzierte Untersuchungsergebnisse in Bezug auf häusliches Wohnen und Pflege.¹⁶

¹⁵ vgl. STIFTUNG WARENTEST 2006

¹⁶ vgl. SCHNEEKLOTH, ULRICH/WAHL, HANS WERNER (HRSG.) 2005

9.1 Allgemeine Begriffsdefinition

In der Fachdiskussion wird das Spektrum der Wohnformen für ältere Menschen zunehmend an Hand der Entscheidungssituationen der Betroffenen dargestellt und nicht mehr an Hand des Versorgungsangebotes. Hier können drei Grundtypen unterschieden werden¹⁷:

Situation I - So lange wie möglich zu Hause Wohnen bleiben:

Die meisten Menschen wollen im angestammten Umfeld verbleiben, so lange dies möglich ist. Hier ist eine barrierefreie Wohnung mit steigendem Alter erforderlich, ohne Hindernisse wie Treppenstufen, Türschwellen oder zu schmale Türen. Bad und Küche bieten ausreichende Bewegungsflächen, Bedienelemente wie Lichtschalter sind in leicht erreichbarer Höhe angebracht. Die Kriterien für barrierefreies Bauen sind in einer DIN-Norm hinterlegt. Vor Einführung dieser Norm wurden altengerecht gestaltete Wohnungen auch als *"Altenwohnungen"* bezeichnet.

Besondere Probleme für die Gestaltung einer bedarfsgerechten Wohnsituation im Alter bestehen insbesondere darin, Versorgungssicherheit, soziale Kontakte und Integration in das soziale Umfeld sowie eine selbständigkeitsfördernde räumliche Gestaltung der Wohnung und des Umfeldes sicherzustellen. Von einer *"Angepassten Wohnung"* spricht man, wenn die vorhandene Wohnung eines älteren oder behinderten Menschen im Rahmen einer *Wohnraumanpassung* von möglichst allen Hindernissen und Gefahrenquellen befreit wird, um dem Bewohner das selbstständige Leben in seiner vertrauten Umgebung zu erleichtern.

Von einer *"strukturellen Anpassung"* spricht man, wenn in einem Gebäude oder Wohnblock mehrere Wohnungen gleichzeitig in dieser Art angepasst werden.

Bei dem *"Betreuten Wohnen zu Hause"*, auch *"Betreutes Wohnen im Bestand"* oder *"Wohnen plus"* bezeichnet, leben ältere Menschen weiterhin selbständig in ihrer bisherigen, wenn möglich angepassten Wohnung. Dabei werden sie von einem ambulanten Dienst unterstützt, mit dem ein Betreuungsvertrag abgeschlossen wird über Grundleistungen und sonstige Zusatzleistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder ein Notrufsystem.

In *"quartiersbezogenen Wohnprojekten"* werden in einem Stadtviertel oder einer größeren Siedlung Versorgungsstrukturen geschaffen, die es älteren Bewohnern erleichtern, auch mit persönlich vorliegenden Einschränkungen weiterhin selbständig in ihren Wohnungen zu leben. Organisatoren und Träger von Gemeinschaftsaktivitäten bzw. Hilfsangeboten können Wohnbaugesellschaften, Kommunen und/oder Nachbarschafts-Initiativen sein. Spezielle Wohnformen wie zum Beispiel betreute Wohngemeinschaften sind mit diesem Hilfsangebot verknüpft.

Situation II - Wohnsituation nach eigenen Vorstellungen verändern:

Beim *"Betreuten Wohnen"* leben ältere Menschen weitgehend selbständig in einer barrierefreien Wohnung, verbunden mit dem Angebot individuell abrufbarer Service und Betreuungsleistungen. Betreute Wohnungen sind Eigentums- oder Mietwohnungen meist innerhalb einer Wohnanlage.

Beim *"Betreuten Wohnen"* (- auch *"Service-Wohnen"* oder *"unterstütztes Wohnen"*) steht häufig der Wunsch im Vordergrund, Mängel einer normalen Wohnsituation bezüglich der räumlichen Wohnverhältnisse, der sozialen Kontakte und der Versorgungssicherheit durch einen Wohnungswechsel auszugleichen.

¹⁷ vgl. im folgenden: DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE. 2005³. S. 150 ff und STIFTUNG WARENTEST 2006, S. 18 ff.

Wesentliche Motive für einen Umzug sind hierbei, Vorsorge zu treffen für eine Pflege- und Hilfsbedürftigkeit, jedoch auch bewusst und zielgerichtet eine neue Lebenssituation zu gestalten. Entsprechend sind Merkmale wie Selbständigkeit, Individualität, Gemeinschaft und häufig das Vorhandensein von Dienstleistungsangeboten typisch für Wohnformen, die in dieser Entscheidungssituation favorisiert werden.

"*Betreutes Wohnen*" bieten auch Altenheime an, entweder in räumlich angegliederten Altenwohnungen oder einer "*Altenwohnanlage*" in unmittelbarer Nähe.

Bei einem "*selbst organisierten, gemeinschaftlichen Wohnen*" leben je nach Konzept ältere und jüngere Menschen zusammen in einer Miet- bzw. Eigentumswohnung, einem Haus oder einer Wohnanlage im Sinne eines selbst initiierten gemeinschaftlichen Wohnprojektes. In einer "*Wohngemeinschaft*" hat jeder Bewohner sein eigenes Zimmer; Küche, Sanitärräume und Gemeinschaftsraum werden von allen geteilt. Häufiger als solch eine 'Alten-WG' ist jedoch die Form der Hausgemeinschaft, bei der jede Partei ihre eigene abgeschlossene Wohnung hat und es darüber hinaus noch weitere Gemeinschaftsräume gibt. Das Ideal des "*gemeinschaftlichen Wohnen*" ist die gegenseitige Anteilnahme und Unterstützung im Alltag, aber auch im Krankheitsfall eventuell mit Unterstützung ambulanter Dienste.

Je nachdem welche Initiative einem solchen Projekt zu Grunde liegt und welche Form des Gemeinschaftslebens angestrebt wird, wird unterschieden:

- "Selbstverwaltete Wohn-, Haus- und Nachbarschaftsgemeinschaften:
Hier handelt es sich um Wohnprojekte, die von privaten Personen bzw. Gruppen in eigener Regie gegründet und geführt werden. Neben einem eigenen Wohnbereich für den einzelnen Bewohner werden Gemeinschaftsräume vorgehalten.
- Trägerinitiierte Mehrgenerationen- bzw. integrierte Wohnprojekte:
Hier leben verschiedene Bewohnergruppen meist in größeren Wohnkomplexen zusammen, die von speziellen Trägern initiiert und nicht von den Bewohnern selbst geführt werden. Sie haben zum Ziel, nachbarschaftliche Hilfen zwischen verschiedenen Generationen und Bewohnergruppen mit unterschiedlichen Bedarfslagen zu verbessern. Um das gemeinschaftliche Zusammenleben zu fördern, gibt es Begegnungsräume und teilweise eine Unterstützung durch Fachpersonal.
- Siedlungsgemeinschaften:
Hier werden Gemeinschafts- und Hilfsangebote für die Bewohner einer bestehenden Siedlung organisiert. Ausgehend von der Erfahrung, dass ganze Siedlungen bzw. Wohnquartiere altern und zunehmend mit Problemen älterer Menschen konfrontiert sind, werden in bestehenden Siedlungen von Wohnbaugesellschaften oder Selbsthilfegruppen Unterstützungsleistungen für ältere Menschen angeboten und ein Netz von Gemeinschaftsaktivitäten unter allen Bewohnern organisiert mit dem Ziel, das generationsübergreifende Zusammenleben und die Nachbarschaftshilfe zu fördern.¹⁸

Situation III - Wohnsituation verändern, weil es sonst nicht mehr geht:

Hier steht die Notwendigkeit im Vordergrund, die bisherige Wohnform zu verlassen, weil der selbständige Haushalt nicht mehr bewältigt werden kann wegen Pflegbedürftigkeit, Mangel an informellen Hilfen, sozialer Isolation, Wohnungsmängeln oder wegen unzureichender formeller Hilfsangebote. Die bei dieser Entscheidungssituation in Frage kommenden Wohnformen sind darauf ausgerichtet, das fehlende Hilfsangebot zu sichern: Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und soziale Kontakte. Auch wenn hier die Versorgungssicherheit weitgehend gesichert ist, besteht das Hauptproblem eher in der Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse der Bewohner, der Erhaltung des möglichen Maßes von Selbständigkeit und sozialer Integration.

¹⁸ DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE. 2005³. S. 65 f

In einer *"Betreuten Wohngemeinschaft"* (- auch *"Pflegewohngruppe"*, *"begleitete Wohngruppe"* oder *"Pflegewohnung"*) lebt eine kleine Gruppe pflegebedürftiger älterer Menschen in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen. Jeder Bewohner hat einen eigenen Wohn-/Schlafbereich. Das Alltagsleben findet weitgehend in einem oder mehreren Gemeinschaftsräumen statt. Ein Betreuersteam unterstützt die Gruppe beim Kochen, in der Haushaltsführung und bei Gemeinschaftsaktivitäten. Pflegeleistungen werden nach individuellem Bedarf des einzelnen Bewohners vom ambulanten Diensten erbracht. Diese Wohnform unterliegt nicht dem Heimrecht.¹⁹

Die *"Betreute Hausgemeinschaft"* ist vom Kuratorium Deutsche Altershilfe als Alternativmodell zum herkömmlichen Pflegeheim entwickelt worden (sog. *"KDA-Hausgemeinschaft"*). Auch hier werden Pflegebedürftige in einer Wohngruppe betreut, meist im Rahmen einer stationären Einrichtung. Deshalb gilt hier auch das Heimrecht. Meistens befinden sich mehrerer Hausgemeinschaften auf einem Grundstück oder in einem größeren Gebäude eines Heimes. Wie bei den betreuten Wohngemeinschaften steht neben der Pflege der von Hauswirtschaftskräften unterstützte Wohnalltag im Mittelpunkt und je nach Bedarf werden zusätzliche Pflegekräfte eingesetzt.

Die *"Alten- und Pflegeheime"* sind die herkömmlich Form der stationären Rundum-Betreuung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Zwischen den Einrichtungen kann es große Unterschiede in der Qualität der Versorgung und den zugrundeliegenden Betreuungskonzepten geben.

9.2 Studie "Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen"

Im Jahr 2006 führte die Technische Universität Kaiserslautern, Lehrstuhl für Raumentwicklung und Raumordnung im Auftrag des Landkreises Mainz-Bingen eine Studie mit dem Titel "Untersuchung über das Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen" durch. Fachliches Ziel der Untersuchung ist es, den Landkreis Mainz-Bingen im Hinblick auf den Lebensbereich des Wohnens im Alter zu einem seniorenfreundlichen Landkreis zu entwickeln. Zentrale Aufgabe ist eine Analyse der derzeitigen Situation und des vorhandenen Angebotes im Bereich des Wohnens im Alter und der Nachfrage nach solchen Angeboten im Landkreis.

"Aufbauend auf der Analyse der derzeitigen Situation von Angebot und Nachfrage des Wohnens im Alter wird ein Stärken-Schwächen-Profil eine Ableitung eines bedarfsgerechten Handlungsbedarfs ermöglichen, der in Form von Zielsetzungen und Maßnahmen für eine seniorenfreundliche Weiterentwicklung des Landkreises Mainz-Bingen im Bereich des Wohnens im Alter ausformuliert wird".²⁰

In dieser Studie Untersuchung wurden die Bedürfnisse der künftigen Nutzer vom "Wohnen im Alter" nachgefragt. Dazu wurden in drei ausgewählten Gebietskörperschaften (Stadt Bingen sowie die Verbandsgemeinden Bodenheim und Guntersblum) alle 55-70-Jährigen Einwohner befragt. Dabei ist diese Altersgruppe ausgewählt worden, "da es sich hierbei um die zukünftigen Nachfrager im Bereich des Wohnens im Alter handelt. Die Menschen in dieser

¹⁹ Anm.: Das Heimgesetz (HeimG) gilt als Schutzgesetz für die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige auszunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen und Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten (§ 1 Abs. 1 HeimG). Die Schutzzwecke des HeimG reichen über die traditionellen Zwecke des Ordnungsrechts hinaus. Sie umfassen nicht nur den Schutz von Leib, Leben und Eigentum, sondern erstrecken sich auch auf den umfassenden Schutz der Würde und der Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner vor Beeinträchtigungen

²⁰ TECHNISCHE UNIVERSITÄT KAISERLAUTERN - Lehrstuhl für Raumentwicklung und Raumordnung, Untersuchung über das Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen (unveröffentlichtes Manuskript). 2006, S.1-2

Altersgruppe sind die Nachfrager nach Einrichtungen und Angeboten zum Wohnen im Alter der nächsten zehn bis zwanzig Jahren, je nach persönlicher Situation teilweise auch schon zu einem früheren Zeitpunkt. Die Befragung wurde derart gewählt, um in dieser Altersgruppe rechtzeitig die Wohnwünsche, die Vorstellungen und den Bedarf zu erheben, damit entsprechende Maßnahmen in den nächsten Jahren umgesetzt werden können. So soll auch möglichen Fehlentwicklungen entgegengesteuert werden, die sich an den Wünschen und Vorstellungen der vorherigen Altengeneration orientieren und die möglicherweise nicht mehr heutigen Bedürfnissen entsprechen" ²¹

Die erhobenen Daten bei einem Fragebogenrücklauf von 22,1 % aller 55- bis 70-Jährigen im Befragungsgebiet ergeben folgende abgesicherten Ergebnisse ²²:

- ein sehr hoher Anteil von Wohneigentum der Befragten
- eine lange Wohndauer in ihrem Wohnort
- eine lange Wohndauer im bewohnten Haus/der bewohnten Wohnung
- es handelt sich überwiegend um Ein- oder Zweipersonenhaushalte
- es steht eine deutlich überdurchschnittlich große Wohnfläche pro Kopf zur Verfügung
- es besteht eine hohe Zufriedenheit mit der eigenen Wohnsituation
- in allen drei Untersuchungsräumen wird die Lebensmittelnahversorgung als größtes Defizit gesehen
- in den Verbandsgemeinden wird als zusätzliches Defizit die unzureichende Situation im öffentlichen Personennahverkehr angesehen
- eine feste soziale und familiäre Eingebundenheit innerhalb des direkten Wohnumfeldes bzw. der räumlichen Nähe ist kennzeichnend

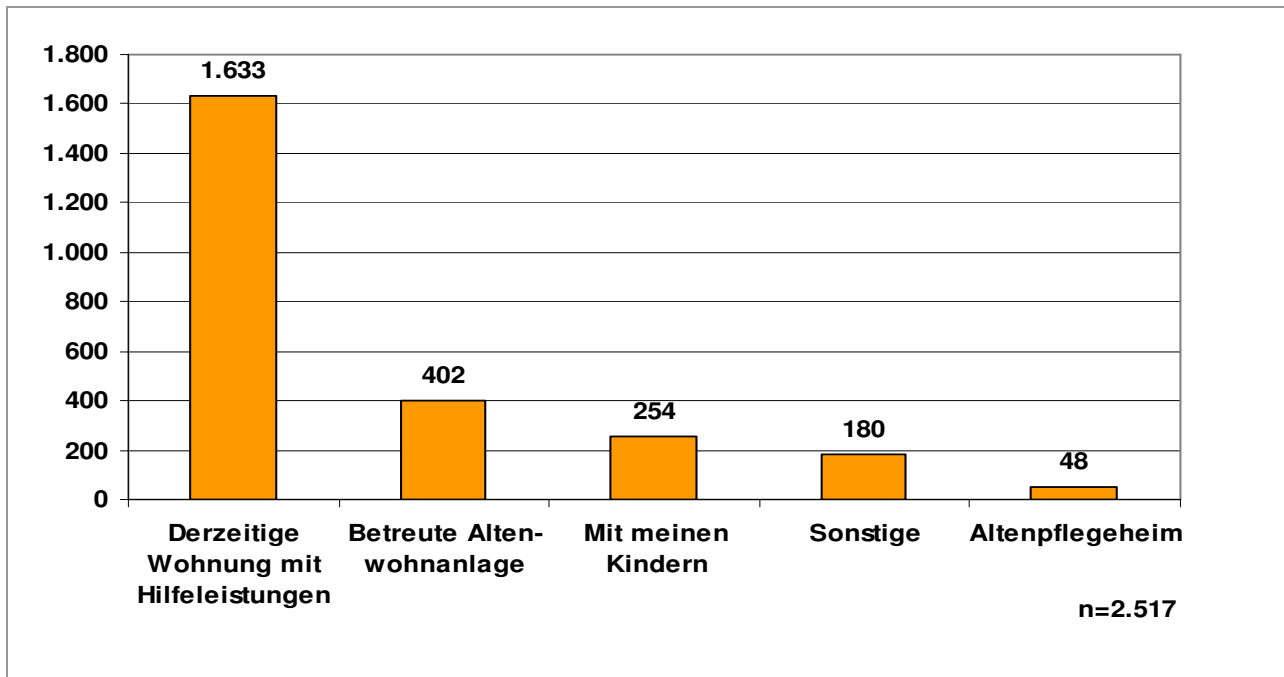
Bezogen auf die Wohnvorstellungen für die Zukunft wird den Befragten die Frage nach ihren zukünftigen Wünschen bezüglich des eigenen Wohnens gestellt mit den Antwortkategorien:

- In meiner derzeitigen Wohnung / meinem Haus wohnen bleiben und ergänzend bedarfsgerecht professionelle Betreuung in Anspruch nehmen.
- Mit meinen Kindern / Familienangehörigen zusammen wohnen, die mich im Alter unterstützen und / oder pflegen.
- In eine Seniorenwohnanlage für betreutes Wohnen ziehen, in welche?
- In ein Altenpflegeheim ziehen, in welches?
- Sonstige Wohnsituation, welche?

²¹ ebd., S.23

²² vgl. ebd., S. 39

Die Antworten bezüglich der Wohnwünsche verteilen sich wie folgt ²³:



Die Studie bewertet das Ergebnis als eine ihrer Kernaussagen: " Der dominierende Wohnwunsch für das Wohnen im Alter ist das Verbleiben in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus und ggf. eine Inanspruchnahme ergänzender professioneller Hilfen, wie Betreuungs-, Hilfs- und Pflegeleistungen. Diese Aussage macht 65 % der hier gegebenen Antworten aus. Dies kann an dieser Stelle bereits als eine der Kernaussagen der Untersuchung betont werden" ²⁴.

Daneben antworten immerhin 16 Prozent der Befragten, dass sie den Wunsch haben, später in eine Seniorenwohnanlage für Betreutes Wohnen zu ziehen.

Insgesamt zeigt die Studie, dass ein Großteil der Befragten nicht über ausreichende Informationen zum Thema Wohnen im Alter, aber auch zu den Angeboten im stationären und ambulanten Bereich sowie über das Vorhandensein und den Auftrag der Beratungs- und Koordinierungsstellen verfügen. ²⁵

²³ ebd., S. 41

²⁴ ebd.

²⁵ vgl. ebd. S. 49 ff

10. Perspektive für den Landkreis Mainz-Bingen

Für den Bereich der Versorgung mit stationären Plätzen der Altenhilfe im Landkreis Mainz-Bingen wird in Kapitel 3.3 deutlich herausgestellt, dass es für den Landkreis Mainz-Bingen zum jetzigen Zeitpunkt für die nächsten Jahre keinen Bedarf gibt für weitere stationäre Altenheimplätze. Der am Stichtag 01.07.2006 bestehende rechnerische Überschuss von 126 Altenheimplätzen wird durch die zwischenzeitliche Erweiterung der Seniorenresidenz in Nieder-Olm, die sich im Bau befindende neue Einrichtung in Essenheim mit ca. 130 Heimplätzen, sowie die Einrichtungsplanungen in Ingelheim mit ca. 108 bis 113 Plätzen und in Bingen mit 140 Plätzen nur noch vergrößern. Für die Zukunft bedeutet dies, dass entweder mehr Bewohner aus anderen Gebieten außerhalb des Landkreises hierfür rekrutiert werden (- und damit das Risiko der Trägerschaft von Sozialhilfekosten für den Landkreis Mainz-Bingen steigt), oder durch den zunehmenden Wettbewerbsdruck der am Markt miteinander konkurrierenden stationären Altenheime im Landkreis die ein oder andere Einrichtung mittel- bis langfristig wirtschaftlich nicht mehr gehalten werden kann.

Im Bereich der ambulanten Pflege ist durch die Sozialstationen der freien Wohlfahrtspflege und die privaten Pflegedienste ein flächendeckendes und für die Versorgungsstruktur des Landkreises erforderliches Angebot an Diensten in vollständig ausreichendem Umfang gegeben. Hier ist auch von Vorteil, dass sich ambulante Pflegedienste relativ schnell und adäquat auf veränderte Nachfragesituationen einstellen können, wobei zu erwarten ist, dass die privatgewerblichen Pflegedienste aufgrund der unmittelbaren Notwendigkeit einer Gewinnerzielung hier sich schneller bewegen können und müssen als die entsprechenden Dienste der Wohlfahrtsverbände.

Dennoch muss sich die Qualität und die pflegenahen Dienstleistungen der ambulanten Pflege auf weitere Herausforderungen einstellen, um den Mehrheitswunsch der älteren Bevölkerungsgruppe nach dauerhaftem Verbleib und Lebensgestaltung in der eigenen angestammten Wohnung mittelfristig Rechnung tragen zu können und die pflegenden Angehörigen in der Pflege zu stützen. Auch das von der rheinland-pfälzischen Sozialministerin Malu Dreyer 2004 in Auftrag gegebene Bürgergutachten bestätigt diese Anforderung: "Als besonders wichtig erachten die Gutachterinnen und Gutachter daher auch die Stärkung der häuslichen Pflege. Für die Pflege insbesondere alter Menschen haben die Familien in unserem Land nach wie vor eine zentrale Bedeutung.

So werden in Rheinland-Pfalz über 70 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in ihren Familien betreut. Die zu erwartende Zunahme pflegebedürftiger Menschen bei gleichzeitig veränderten Familienstrukturen sind Herausforderungen, auf die auch die Politik mit einer deutlichen Stärkung der häuslichen Pflege reagieren soll. Dazu gehört nach Ansicht der Gutachterinnen und Gutachter auch, dass bürgerschaftliches Engagement für die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Menschen gewonnen werden".²⁶

Für den Behindertenbereich hat das Land bisher die Planungsverantwortung in Bezug auf Bedarf und Angebot, auch wenn hier eine Absprache mit den Kreisen und Städten erfolgt. Die Situation ist bisher davon geprägt, dass die Träger der Angebote für behinderte Menschen in der Vergangenheit eher einrichtungsorientiert ihre Planungen vorgenommen haben und nicht der regionale Bedarf eines Landkreises oder einer Stadt die einzig handlungsleitende Orientierung gewesen ist. Hier wird es in Zukunft noch zu umfassenden inhaltlichen und perspektivischen Diskussionen kommen, wie Angebote und Bedarfe entsprechend "regionalisiert" aufeinander abzustimmen sind.

²⁶ MALU DREYER 2006, S. 48

10.1 Formale Struktur im Landkreis Mainz-Bingen

Nach dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) ist die *Regionale Pflegekonferenz* als Pflichtaufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte definiert mit dem Auftrag, insbesondere zu gewährleisten, dass durch die Pflegekonferenz

- die Mitwirkung bei Planung, Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur,
- die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements
- die Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene

erfolgt.²⁷

Dabei setzt sich die Pflegekonferenz zusammen aus Vertretern

- der Dienste und Einrichtungen
- der Beratungs- und Koordinierungsstellen
- der Pflege- und Krankenkassen und sonstiger Leistungsträger
- des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung
- der im Bereich der Verbände bestehenden Verbände und sonstigen Organisationen
- von Selbsthilfegruppen pflegebedürftiger Menschen oder ihrer Angehörigen

In der Themenwahl sind die Pflegekonferenzen grundsätzlich frei. Welche Themenschwerpunkte die Tagesordnung der Regionalen Pflegekonferenz bestimmen, richtet sich insbesondere nach den örtlichen Gegebenheiten und Besonderheiten.

Ziel der Regionalen Pflegekonferenz ist die wirkungsvolle Unterstützung des Landkreises und der kreisfreien Stadt bei der Umsetzung der Aufgaben des nach dem Pflegeversicherungsgesetz und dem Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. Es geht hierbei auch um die Herstellung von Transparenz, Erfahrungsaustausch und Information, um gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, um die Förderung von Kooperation und Formen der Zusammenarbeit sowie um die Bildung von Netzwerken und Beseitigung von Schnittstellenproblemen.²⁸

"Besondere Bedeutung kommt der Regionalen Pflegekonferenz bei der Planung und Entwicklung der örtlichen Strukturen durch die Einbindung der an der Pflegebeteiligten zu. Eine Zielsetzung der Regionalen Pflegekonferenz besteht darin, Transparenz hinsichtlich der Anbieter und der Angebote rund um die Pflege herzustellen und gegebenenfalls auch Versorgungslücken in der Region aufzuzeigen.

Die Regionale Pflegekonferenz ist ein Forum für einen Informationsaustausch zwischen den Beteiligten und für die Diskussion grundsätzlicher Fragen, beispielsweise zur Pflegeüberleitung. Sie kann Empfehlungen konkreter Maßnahmen für die Kreis- oder Stadtverwaltung erarbeiten, beispielsweise zum Ausbau der Nachbarschaftshilfe in der Region.

Eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit zur Umsetzung des Landespflegestrukturgesetzes und der Strukturentwicklung, beispielsweise über die Entwicklung niedrigschwelliger Betreuungsangebote für demenzkranke Menschen in der Region, kann durchaus empfehlenswert sein.

Die Förderung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure in der Pflege dient der Koordinierung der Aktivitäten und Verfahrensweisen und einer aufeinander abgestimmten Struktur. Dies kann zum Abbau von Bürokratie und zur Zeit- und Kostenersparnis führen.

Darüber hinaus gibt es auf der kommunalen Ebene eine Vielzahl von Gremien und Arbeitsgruppen, in deren Kontext eine Regionale Pflegekonferenz einzubinden ist. Ziel der Bildung

²⁷ § 4 LPflegeASG

²⁸ vgl. MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, FAMILIE UND GESUNDHEIT DES LANDES RHEINLAND-PFALZ, 2006a, S. 8

von Netzwerken ist, die 'gesamtgesellschaftliche Verantwortung' für die Pflege in konkrete Maßnahmen umzusetzen und zu stabilisieren."²⁹

Bereits einen Monat nach Inkrafttreten des LPflegeASG hat die Verwaltung zur ersten Regionalen Pflegekonferenz im Landkreis Mainz-Bingen am 16.02.2006 in die Kreisverwaltung eingeladen. Neben einer allgemeinen Einführung und ersten Absprachen wurden hier auch von der Regionalen Pflegekonferenz zwei Arbeitsgruppen gebildet. In der "AG *Ambulante Pflegedienste*" sind alle Anbieter ambulanter Pflegeleistungen, die ihren Sitz im Landkreis haben, vertreten und in der "AG *Stationäre Einrichtungen*" alle Heime im Landkreis. Im Laufe des Jahres 2006 ist als dritte Untergruppe der Regionalen Pflegekonferenz die "AG *der Beratungs- und Koordinierungsstellen*" dazu gekommen.

Im Jahr 2006 hat die Regionale Pflegekonferenz für den Landkreis Mainz-Bingen zweimal getagt, die "AG Stationäre Einrichtungen" einmal und die "AG Ambulante Pflegedienste" dreimal.

Im Jahr 2006 hat sich die "AG Ambulante Pflegedienste" mit der Vergabe der Trägerschaft der Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz-Bingen beschäftigt. Das inhaltlich große Thema war die Diskussion des Modells der "*Haushaltsassistenz für die Pflege*", das in Kooperation der Landes mit der Liga der freien Wohlfahrtsverbänden und der Organisationen der privaten Pflegedienste sowie den kommunalen Spitzenverbänden und der Arbeitsverwaltung Ende 2005 in Form einer Rahmenvereinbarung erarbeitet worden ist.

Nach diesem Modell erbringt die "*Haushaltsassistenz*" haushaltsbezogene Dienstleistungen für hilfe- und pflegbedürftige Menschen und die sie versorgenden Angehörigen. Sie soll Entlastung bieten bei der Versorgung im Alltag, der Haushaltsführung und bei zeitlich begrenzter Abwesenheit der versorgenden Angehörigen Präsenz zeigen. Dabei geht es um Unterstützungsleistungen bei der Alltagsgestaltung und -bewältigung sowie in der Kommunikation, insbesondere durch Beschäftigungsangebote, um Unterstützungsleistungen bei Führen des Haushalts sowie um eine zeitlich begrenzte Beaufsichtigung der zu pflegenden Person.

Die "Haushaltsassistenz" kann stundenweise angefordert werden und es handelt sich hier nicht um eine Pflegesachleistung nach dem SGB XI, nicht um ein Angebot nach §§ 45 a ff SGB XI und nicht um eine Leistung der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V. Anstellungsträger muss ein von den Pflegekassen anerkannter ambulanter Pflegedienst sein. Das Angebot der Haushaltsassistenz soll eines der Mittel sein, um der illegalen Beschäftigung vorwiegend osteuropäischer Personen in Privathaushalten entgegen zu wirken.

Aus der "AG Ambulante Pflegedienste" heraus hat sich eine Unterarbeitsgruppe gebildet, die die offenen Fragen bearbeitet und nach Möglichkeiten der Einführung des Modells im Landkreis Mainz-Bingen gesucht hat. In Zusammenarbeit mit der ARGE wurde die Qualifizierung der Bewerberinnen für die Haushaltsassistenz gesichert. Bisher hat sich auf Grund des finanziellen Risikos oder arbeitsrechtlicher bzw. kirchenrechtlicher Hemmnisse im Landkreis kein Pflegedienst oder Trägerverbund von Pflegediensten finden lassen, nach Qualifizierungsabschluss eine Mitarbeiterin aus dem Bewerberkreis einzustellen.

10.2 Aufgabe der regionalen Vernetzung im Bereich der Altenhilfe

Die Sachverständigenkommission zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung betont die Wichtigkeit, dass die professionellen Leistungserbringer im Bereich der Pflege und in dessen Umfeld ihre Angebote differenziert und zielgruppenspezifisch entwickeln und auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Nutzgruppen ausrichten.³⁰

²⁹ ebd.

³⁰ vgl. im folgenden BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2005), S. 283-336

Die Leistungserbringung von pflegerischen, hauswirtschaftlichen und sonstigen Angebote sollte an den jeweiligen Besonderheiten und Bedürfnissen von Pflegearrangements ausgerichtet werden. Dabei sollte besonders Augenmerk auf die Unterstützung von Pflegepersonen gerichtet werden.

Die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, die häufig auch chronisch und mehrfacherkrankt sind, sollte durch die Vernetzung von Angeboten der Altenhilfe und des Gesundheitswesens verbessert werden. Die Beratung pflegebedürftiger und pflegender Menschen kann beispielsweise durch die Vernetzung und Koordination bereits bestehender Angebote, durch verbesserte Öffentlichkeitsarbeit sowie durch den Einsatz moderner Kommunikations- und Informationstechnologien verbessert werden. Dabei ist die Unabhängigkeit der Beratung sicherzustellen, wie sie beispielsweise in den landesrechtlichen Vorgaben in Rheinland-Pfalz in Bezug auf die Beratungs- und Koordinierungsstellen definiert ist.

Um den wachsenden Bedarf an Unterstützungsleitung im Pflegebereich im Zuge des demographischen Wandels und dem Primat der ambulanten Versorgung Rechnung tragen zu können, muss in Zukunft die Kooperation von professioneller, ehrenamtlicher und familiärer Hilfe gestärkt und die Förderung von gemischten Hilfearrangement systematisch gefördert werden. Die Gewinnung und Einbindung von bürgerschaftlich engagierten Helferinnen und Helfern insbesondere für Betreuungsaufgaben sowie deren rechtliche, fachliche und organisatorische Unterstützung ist zu verbessern. Auch im Landkreis Mainz-Bingen kann es hierbei darum gehen, Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen und Selbsthilfekontaktstellen aufzubauen, zu vernetzen bzw. in diesem Bemühen zu unterstützen.

Vernetzung im Hinblick auf Unterstützung pflegebedürftiger oder pflegender Menschen macht in einem Flächenlandkreis wie dem Landkreis Mainz-Bingen nur dann Sinn, wenn Vernetzung auf lokaler Ebene bzw. in kleinflächigen Regionen stattfindet. In diesem Prozess befinden sich schon Kommunen wie z.B. die Städte Bingen und Ingelheim, die Regionen Nierstein-Oppenheim und Nieder-Olm. Da gelingende Vernetzung zu einem hohen Maß von erfolgreicher Kommunikation abhängig ist, kommt den sieben Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz-Bingen hier eine besondere Aufgabe und Verantwortung zu. Auch die vorhandenen Einrichtungen der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege müssen in ihrer jeweiligen Region verstärkt zusammenarbeiten um dieses Ziel zu erreichen.

Der Fünfte Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland zieht unter diesem Aspekt die Schlussfolgerung, die auch für den Landkreis Mainz-Bingen Gültigkeit hat:

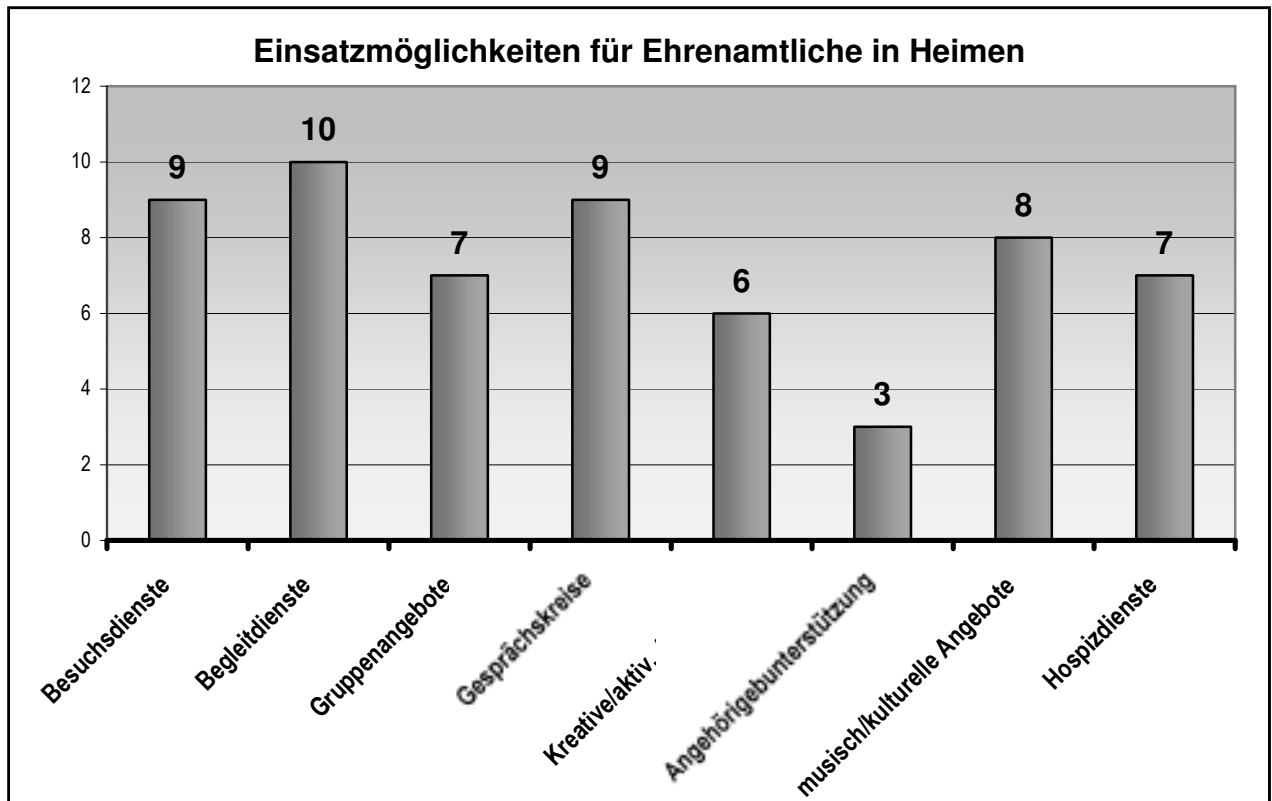
"Darüber hinaus scheint es im Sinne der gewünschten Stabilisierung des familiären und netzwerkgestützten Pflegepotentials in Zukunft unbedingt geboten, zielgerichtet niedrigschwellige Beratungs-, Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige, Nachbarn und Freunde weiter auszubauen. Solche Angebote, wie Entlastungsdienste (stundenweise Betreuung durch geschulte ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im häuslichen Umfeld), Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen oder Helfer, Versorgung mit Mahlzeiten, Fahrdienste, aber auch Freizeit-, Bewegungs- und ganzheitliche Aktivierungsangebote (Training von lebenspraktischen Tätigkeiten, Gedächtnistraining, gemeinsames Einkaufen und Mahlzeitenvorbereitung, Gymnastik, Musik) verbessern das Allgemeinbefinden der Betroffenen, entlasten Angehörige und Nachbarn und tragen zur Entspannung der Pflegesituation bei, wovon auch die Pflegedienste profitieren würden" ³¹

³¹ ebd. S. 327

10.3 Stärkung des Ehrenamtes in der Pflege

Neben den professionellen Strukturen in der Pflege im Landkreis Mainz-Bingen sind weiter ehrenamtliche Initiativen und bürgerschaftliches Engagement im Umfeld der Pflege zu fördern und neue zu entwickeln. Ziel dabei muss die Entlastung und Unterstützung der Gepflegten und Pflegenden sein durch niedrigschwellige Angebote und nachbarschaftliche Hilfen. Auch bei dieser Aufgabe kommt den Beratungs- und Koordinierungsstellen eine besondere Bedeutung zu, da sie in Regionen mit anderen Kooperationspartnern vor Ort im Aufbau und Erhalt ehrenamtlicher Strukturen eine zentrale Rolle spielen werden. Insofern ist bei den Stelleninhabern ein großes Maß an kommunikativer Kompetenz und professioneller Vernetzungsfähigkeit Grundvoraussetzung für die Tätigkeit in der Beko-Stelle.

Auch in den stationären Einrichtungen wird ein zunehmender Bedarf an einem ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagement für die Bewohnerinnen und Bewohner der jeweiligen Einrichtung gesehen, unabhängig davon, ob hier bereits ein entsprechender Dienst besteht oder nicht. Im Rahmen der im letzten Jahr durchgeführten Befragung aller pflegenden Einrichtungen zeigt sich bei den Antworten, dass in verschiedenen Bereichen der Altenheime ein Einsatz Ehrenamtlicher vorstellbar ist:³²



Bei den ambulanten Pflegediensten sehen 13 Dienste die Möglichkeit eines Einsatzes Ehrenamtlicher gegeben, zwei verneinen dies und der Rest hat zu dieser Frage keine Antwort abgegeben. Als Betätigungsfelder für Ehrenamtliche wird von den Ambulanten Diensten vor allem der Aspekt der sozialen Betreuung genannt, beispielsweise in Form von stundenweiser Betreuung, Lesen, Gesellschaftsspielen, Spaziergänge, hauswirtschaftliche Unterstützung,

³² Anm.: In der Grafik stellen die Zahlenwerte die Anzahl der Heime dar, die sich einen ehrenamtlichen Einsatz in den entsprechenden Bereichen für ihre eigene Einrichtung vorstellen können

Helferkreise und Besuchsdienste, Begleitdienste, auch die häusliche Betreuung Demenzkranker.

Dass es auch im Landkreis Mainz-Bingen ein Potential am Menschen gibt, die eine Bereitschaft zur Übernahme eines ehrenamtlichen bzw. bürgerschaftlichen Engagements haben, ist evident. Die zahlreichen Vereine und Initiativen im Sport- und Freizeitbereich, auf kirchlichem, kulturellem und kommunalpolitischen Gebiet belegen dies. Auch für den Bereich des Lebens im Alter und für das Umfeld von Pflege wird es Menschen geben, die sich hierfür gewinnen lassen. Sich im Ehrenamt zu engagieren ist jedoch abhängig von der unmittelbaren Ansprache und ist geprägt von persönlichen Bezügen und personeller Bekanntheit. Appellative Forderungen von Politik oder Verbänden, so gut sie auch gemeint sein mögen, bringen hier kein erkennbares Ergebnis, sondern nur direkte Ansprachen zu einer relativ klar umgrenzten Aufgabe und mit einem deutlich abschätzbaren Aufwand für den potentiellen Ehrenamtlichen.

Untersuchungen und Praxisberichte zeigen, dass sich insbesondere bei den 'jungen Alten' die Motive für das Engagement und die Ansprüche an die Engagementbedingungen verändert haben: "Im Vordergrund stehen nicht mehr dauerhafte Organisationsbindungen und die Bereitschaft, sich 'einsetzen' zu lassen, sondern Bedürfnisse nach Selbstbestimmung und Mitgestaltung, z.B. im Rahmen projektförmiger, häufig auch selbstorganisierter Engagementformen. Freie Zeiteinteilung und Anerkennung für die erbrachte Leistung haben hohen Stellenwert. Zentrale Motive sind Wünsche nach sinnvoller und sozial anerkannter Aktivität, nach Kontakten, nach Erfahrungsaustausch und einer eigenen Weiterbildung." ³³

Hier müssen die Organisationen die Pluralität und den Wandel von Motiven und Engagementformen berücksichtigen und ermöglichen: "Dazu gehört u.a., dass auch für ältere Menschen verstärkt zeitlich flexible Engagementmöglichkeiten und kürzere befristete Aufgaben für das 'Hineinschnuppern' in Initiativen und Organisationen angeboten werden, dass gezielt geschlechtsspezifische oder schichtenspezifische Motive, Vorerfahrungen und Engagementbedürfnisse zu berücksichtigen sind." ³⁴

Dabei ist bürgerschaftliches Engagement "auch für die Pflege und bei der Unterstützung pflegender Angehöriger eine wichtige Quelle der sozialen und kommunikativen Bereicherung, Ergänzung und Entlastung, insbesondere im ambulanten Bereich. Neben seinen Leistungen zur Qualitätserhöhung von Pflege gewinnt das bürgerschaftliche Engagement zunehmend als Anwaltschaft für ältere und pflegbedürftige Menschen an Bedeutung. Verein, Verbände und Initiativen vertreten deren Interessen und greifen Probleme von Ökonomisierung, Bürokratisierung und Bevormundung öffentlich auf." ³⁵

Der Abschlussbericht zur Studie "MuG III" von 2005, die im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegeben worden war, stellt bezüglich des Ehrenamtes in diesem Kontext folgendes fest:

"Ehrenamt kann in diesem Sinne nicht nur als neues Potential im Bereich der sozialen Betreuung wirken, sondern auch eine wichtige Rolle als 'Türöffner' zum Beispiel hin zu alleinlebenden Älteren ohne Angehörigen oder zu eher isoliert agierenden Arrangements übernehmen. (...) Deutlich wird dabei allerdings ebenfalls, dass für den Ausbau und die nachhaltige Förderung von Engagement auch eine professionelle Infrastruktur vorgehalten werden muss, die sowohl die Gewinnung, als auch die notwendige Qualifizierung und Begleitung von freiwilligen Helferinnen und Helfern flankiert und absichert." ³⁶

Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass es ein Trugschluss wäre, das Heer potentiell Ehrenamtlicher sei riesig groß - auch hier im Landkreis Mainz-Bingen. Hier besteht die

³³ DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE 2005³, S. 53 f

³⁴ BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2005), S. 492

³⁵ ebd. S. 54

³⁶ SCHNEEKLOTH, ULRICH/WAHL, HANS WERNER (Hrsg.) 2005, S. 244

Gefahr, dass regional durch unterschiedliche Einrichtungen, Dienste und Initiativen ein "Wettbewerb" bei der Rekrutierung ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagierter Menschen entsteht, der sich auf die Motivationslage der angefragten Ehrenamtlichen eher negativ auswirken wird. In diesem Sinn ist eine lokale Vernetzung und ein miteinander Abstimmen bei den Versuchen, Ehrenamtliche für Aufgaben im Umfeld der Pflege und für das Leben im Alter zu rekrutieren, unabdingbare Voraussetzung für einen Erfolg. Hier sind neben den Beratungs- und Koordinierungsstellen auch alle lokal handelnden Akteure gefragt.

10.4 Notwendigkeit der Informationsverbreitung

Die Studie "Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen" beschreibt als ein Ergebnis der Befragung, dass bei vielen Bürgern die Angebote der Pflege und im Umfeld der Pflege sowie in Bezug auf Wohnformen im Alter nicht ausreichend vorhanden sind.³⁷

Auch die Auswertung der Statistik der Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz-Bingen macht deutlich, dass bei akutem Problemdruck Informationen über das vorhandene Hilfespektrum der Pflege und des pflegerischen Umfeldes abgefragt werden.

Aufgabe in der Zukunft wird es sein, nicht nur dem individuellen Informationsbedarf bei aktuell vorliegendem Anlass einzelner nachfragender Menschen zu befriedigen, sondern auch das Spektrum der Angebote ambulanter, stationärer und teilstationärer Hilfen sowie das der komplementären, niedrigschwelligen und pflegenahen Dienstleistungen einem breiten Teil der Bevölkerung in den einzelnen Regionen des Landkreises zu vermitteln. Dies bedarf einer strukturierten Öffentlichkeitsarbeit aller handelnden Akteure auf diesem Gebiet, von den ambulanten Pflegediensten angefangen über die stationären Einrichtungen bis hin zu den Verwaltungen.³⁸ Auch hier haben die Beratungs- und Koordinierungsstellen eine Vorreiterfunktion, da sie als vernetzende Kooperationspartner solche öffentlichkeitswirksamen Prozesse initiieren, begleiten und/oder durchführen können.

10.5 Entwicklung neuer Wohn- und Lebensformen im Alter

In der Fachdiskussion lassen sich bezüglich des Aufgabenkomplexes "Wohnen im Alter" fünf Handlungsleitlinien für eine zukunftsorientierte Bedarfssteuerung benennen:³⁹

- Stärkung des normalen selbständigen Wohnens in der eigenen Häuslichkeit durch den Ausbau der sozialen Infrastruktur insbesondere auf dem Gebiet der niedrigschwelligen Alltagshilfen und durch die altersgerechte Gestaltung des räumlich-baulichen Umfeldes
- Verbreitung und Weiterentwicklung neuer alternativer selbständiger Wohnformen wie das Betreute Wohnen im Bestand und das selbst organisierte gemeinschaftliche Wohnen
- Entwicklung und Verbreitung selbst bestimmter Wohnformen für Pflegbedürftige und demenziell erkrankte Menschen durch eine Umstrukturierung der stationären Pflegeeinrichtungen und Schaffung von Alternativen zur Heimversorgung beispielsweise in Form von betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften
- Kleinräumige Organisation von Hilfen und Orientierung durch die Entwicklung quartiersbezogener Wohnprojekte, die auf eine Stärkung des selbständigen Wohnens, auf

³⁷ vgl. TECHNISCHE UNIVERSITÄT KAISERLAUTERN - Lehrstuhl für Raumentwicklung und Raumordnung, 2006, S. 43 -47

³⁸ vgl. auch nachfolgenden Abschnitt

³⁹ vgl. im folgenden BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2006), S. 51

das stadtteilorientierte Wohnen für Pflegebedürftige, auf eine Förderung sozialer Netze und auf Unterstützung von Selbst- und Nachbarschaftshilfe orientiert sind

- Stärkung von Eigeninitiative und Eigenverantwortung sowie Förderung gegenseitiger Hilfe, um die wachsende Zahl von älteren und vor allem hilfebedürftigen Menschen nicht allein durch institutionelle Leistungsangebote versorgen zu müssen.

Wesentlichen Anteil, wie sich die Qualität des Lebens für die ältere Generation gestaltet, wird von der Frage abhängen, welche Wohn- und Lebensformen im Landkreis Mainz-Bingen für diese Bevölkerungsgruppe in Zukunft zur Verfügung stehen wird. Die Studie "Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen" schlägt zur Weiterentwicklung des Angebotes zum Wohnen im Alter verschiedene Maßnahmen vor:⁴⁰

- Entwicklung eines umfassenden und bedarfsgerecht einsetzbaren Angebotes für Betreuungsleistungen (betreutes Wohnen im häuslichen Bereich)
- Entwicklung von Wohnformen und Wohnmodellen innerhalb der bestehenden Siedlungsstruktur
- Anregung von Umbaumaßnahmen (Barrierefreiheit, Verkleinerung, Wohnungsanpassung)
- Vermeidung von überdimensionierten nicht dem örtlichen Bedarf entsprechenden Altenwohnanlagen
- Senioren-Wohngemeinschaften als Chance sehen (Beratung, Unterstützung und Förderung von Angeboten)
- Umsetzung von Pilotprojekten mit Beispielcharakter

Aus dem Ergebnis der Befragung ist deutlich geworden, dass das Angebot und bestehende Einrichtungen zum Wohnen im Alter im Landkreis überwiegend nicht oder nur sehr bedingt bekannt sind. Die Menschen setzen sich auch erst spät mit dem Thema Wohnen auseinander. "je Größer der Kenntnisstand zu dem Thema bereits zu einem frühen Zeitpunkt des Alters ist, desto größer ist die Chance und die Möglichkeit, selbstbestimmt für die Zukunft zu entscheiden. Darüber hinaus sollte eine umfassende Öffentlichkeitsarbeit zu dem Thema dazu beitragen, den Dialog mit den älteren Menschen zu verstärken, um so das Angebot auch zukünftig bedarfsgerecht entwickeln zu können."⁴¹

Hier wird auch vorgeschlagen, dass die Erstellung von Informationsmaterial zum Thema Wohnen im Alter in Bezug auf einen Verbleib in der eigenen Wohnung bzw. diesbezügliche Fördermöglichkeiten u.a. von Vorteil für die Öffentlichkeitsarbeit sei. Ebenfalls soll der Bekanntheitsgrad der bestehenden Angebote erhöht werden. Insbesondere das Angebot der Beratungs- und Koordinierungsstellen soll flächendeckend verbreitet und beworben werden. Bei der Erarbeitung und Verbreitung der Informationen kann die Nutzung bestehender Netzwerke und Einrichtungen hierbei hilfreich sein.

Ferner empfiehlt die Studie, dass Ansätze zur Lebensmittelnaheversorgung aufgegriffen und gegebenenfalls zu fördern sind, da die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs eine zentrale Grundvoraussetzung für ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben im Alter ist. Auch Mobilität ist ein wesentlicher Faktor für ein eigenständiges Leben. Die Studie betont deshalb, dass für eine nachhaltige Sicherung der Mobilität verstärkt individuelle Angebote zur Nutzung des bestehenden ÖPNV erforderlich sind, ohne jedoch hierzu konkrete Aussagen zu machen.

⁴⁰ vgl. im folgenden TECHNISCHE UNIVERSITÄT KAISERLAUTERN - Lehrstuhl für Raumentwicklung und Raumordnung, 2006, S. 54 ff

⁴¹ ebd. S. 57

Als weitere Schlussfolgerung kommt die Studie zum Ergebnis, dass die Förderung und Unterstützung dezentraler Angebotsentwicklung in den Bereichen Aktivitäten, Begegnung und Beratung für ältere Menschen von Bedeutung ist:

"Grundsätzlich ist im Landkreis Mainz-Bingen bereits ein vielfältiges Angebot für Senioren durch Seniorenbeiräte, örtliche Seniorengruppen und die Volkshochschulen auf Ebene der Verbands- und Ortsgemeinden und des Landkreises gegeben. Dieses Angebot sollte zukünftig weiter ausgebaut werden.

Auf Ebene des Landkreises Mainz-Bingen können darüber hinaus zum einen Rahmenkonzepte entwickelt werden, die Angebote für die Bildungsarbeit vor Ort entwickeln und entsprechende Beispiele aufzeigen. Die örtlichen „Leiter“ solcher dezentralen Angebote für Senioren können von der Kreisvolkshochschule weiter- bzw. ausgebildet werden."⁴²

11. Schlussbemerkung

Dass es keinen weiteren Bedarf an stationären Heimplätzen hier in der Region gibt, dürfte an Hand der Zahlen belegt sein. Bedarfsberechnungen, die zu dem Ergebnis kommen, dass in der ein oder anderen Landkreiskommune noch ein entsprechender Bedarf für einen Einrichtungsneubau gegeben wäre, sind eher prestige- und/oder (von Investoren) renditeorientiert interessengeleitet und haben keinen Bezug zu den realen Gegebenheiten.

In Zukunft wird die Entwicklung und Stärkung des bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements den Schwerpunkt bilden müssen. Dazu sind regionale bzw. lokale Konzepte der Vernetzung aller Kooperationspartner zu entwickeln bzw. weiter auszubauen, um den weiteren Entwicklungen im Umfeld der Pflege adäquat begegnen zu können. Dies kann nur vor Ort geschehen und nicht durch kreisweite Konzepte realisiert werden, weil die örtlichen Rahmenbedingungen und infrastrukturellen Gegebenheiten durchaus unterschiedlich sind.

Zentrale Bedeutung bei der Weiterentwicklung der Altenhilfe im Landkreis Mainz-Bingen werden die Beratungs- und Koordinierungsstellen haben, deren Zahl seit Anfang des Jahres 2007 auf sieben Beko-Stellen aufgestockt worden ist, so dass hier auch entsprechende Personalkapazität neben der individuellen Beratungstätigkeit vorgehalten wird.

Im Anhang sind die Einwohnerzahlen der Kommunen im Landkreis Mainz-Bingen zum Stichtag der Erhebung (01.07.2006) aufgeführt mit den verschiedenen Alterskohorten der ältern Bevölkerung sowie die Prognosezahlen des Statistischen Landesamtes zur Bevölkerungsentwicklung.

Hier ist auch eine Liste der ehrenamtlichen Gruppen in der Seniorenarbeit im Landkreis aus dem Jahr 2005 beigefügt, sowie die Jahresberichte 2005 und 2006 der Arbeitsgemeinschaft Beratungs- und Koordinierungsstellen.

Aufgenommen wurden im Anhang auch die "Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung", die der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge 2006 veröffentlicht hat und den aktuellen bundesdeutschen Diskussionstand zusammenfasst.

⁴² ebd. S. 61

Zum Schluss muss noch darauf hingewiesen werden, dass die Pflegestrukturplanung im Sinne des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einen Prozess darstellt, nicht einen Plan als Papierwerk, in dem Aufgaben im Detail operationalisiert dargestellt werden. Pflegestrukturplanung ist ein kommunikativer Prozess unter allen beteiligten Akteuren auf diesem Gebiet mit dem Austausch der konkreten Erfahrungen und Darstellung der Anforderungen und Überlegungen zur Weiterentwicklung der Altenhilfe. Hier ist auch die Kreativität aller gefragt, mit neuen Ideen neue Wege auszuprobieren und Netzwerke dauerhaft und erfolgreich aufzubauen und zu stärken.⁴³

Insofern ist der Bericht Anlass, unter der Akteuren im Bereich der Pflege im Landkreis und auf kommunalpolitischer Ebene die fachbezogene Diskussion anzuregen und damit die weitere Ausgestaltung des Pflegebereich im Landkreis im Dialog vorausschauend weiterzuentwickeln.

⁴³ Anm.: Die Bertelsmann-Stiftung hat Empfehlungen der Expertenkommission "Ziele in der Altenpolitik" veröffentlicht, die sich mit gesellschaftlichen Altersbildern in der Bundesrepublik Deutschland befassen. Die Empfehlungen sind gut zusammengefasst in der Broschüre "Alter neu denken" und als Hintergrundinformation gut verwendbar

12. Literatur

- BERTELSMANN STIFTUNG (Hrsg.): Wegweiser Demographischer Wandel 2020. Analysen und Handlungskonzepte für Städte und Gemeinden. Gütersloh. Eigenverlag. 2006
- BERTELSMANN STIFTUNG (Hrsg.): Alter neu denken. Empfehlungen der Expertenkommission "Ziele der Altenpolitik" zu gesellschaftlichen Altersbildern. Gütersloh. Eigenverlag. 2006a (Fundstelle: www.bertelsmann-stiftung.de)
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potentiale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin (Eigendruck) 2005
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (UND KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE): Wohnen im Alter. Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Berlin (Eigendruck) 2006
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (UND KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE): Erster Bericht des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Berlin (Eigendruck) 2006a
- DEUTSCHER VEREIN FÜR ÖFFENTLICHE UND PRIVATE FÜRSORGE : Nomenklatur der Altenhilfe. Kleiner Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Berlin. Eigenverlag. 2005³
- KKF-VERLAG (Hrsg.): PflegeVG Handbuch. Soziale Pflegeversicherung. Sozialgesetzbuch XI. Altötting 2005
- DREYER, MALU: Rheinland-pfälzisches Bürgergutachten zum "Miteinander der Generationen in einer älter werdenden Gesellschaft"; in: ARCHIV FÜR WISSENSCHAFT UND PRAXIS DER SOZIALEN ARBEIT. Berlin. 37. Jahrgang Nr. 2/2006 (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge)
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, FAMILIE UND GESUNDHEIT RHEINLAND-PFALZ (MSAFG): Dokumentation der Informationsveranstaltungen zum Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur. Mainz 2006
- MINISTERIUM FÜR ARBEIT, SOZIALES, FAMILIE UND GESUNDHEIT RHEINLAND-PFALZ (MSAFG): Regionale Pflegkonferenzen in Rheinland-Pfalz .Druckschrift. Eigendruck 2006a
- SCHNEEKLOTH, ULRICH/WAHL, HANSWERNER (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). München 2005. Fundstelle: <http://www.bmfsfj.de/Publikationen/mug/01-Redaktion/PDF-Anlagen/gesamtdokument,property=pdf,bereich=mug,rwb=true.pdf>
- STATISTISCHES BUNDESAMT: Pflegestatistik 2005. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandsergebnisse. Wiesbaden 2007
- STATISTISCHES LANDESAMT RHEINLAND-PFALZ: Kurzerläuterungen zu den Bevölkerungsvorausberechnungen für die verbandsfreien Gemeinden und Verbandsgemeinden. 2005. [Fundstelle: www.statistik.rlp.de/analysen/demographie/tabellen/regionalergebnisse/339_LK_Mainz-Bingen_VG.pdf (06.07.2006)]
- STIFTUNG WARENTEST [SABINE KELLER]: Leben und Wohnen im Alter. Eigenverlag. Berlin 2006.,
- TECHNISCHE UNIVERSITÄT KAISERLAUTERN - Lehrstuhl für Raumentwicklung und Raumordnung: Untersuchung über das Wohnen im Alter im Landkreis Mainz-Bingen (unveröffentl. Manuskript). 2006

13. Anhang

13.1 Tätigkeitsbericht der Beko-Stellen 2005

13.2 Tätigkeitsbericht der Beko-Stellen 2006

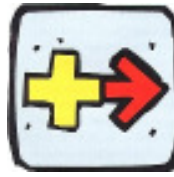
13.3 Liste ehrenamtlicher Gruppen in der Seniorenarbeit im Landkreis

13.4 Empfehlungen zur Gestaltung der sozialen Infrastruktur in den Kommunen mit einer älter werdenden Bevölkerung (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 2006)

13.5 Tabellen nach Städten und Verbandsgemeinden (Altersgruppen und Prognosen)

10 Jahre ☞

**BeKo- Sachbericht, anläßl.
Pflegekonferenz am 16.02.2006**



**Arbeitsgemeinschaft der
Beratungs- und
Koordinierungsstellen im
Landkreis Mainz-Bingen**

Die BeKo-Stellen sind seit 10 Jahren als feste Instanz im Hilfenetz etabliert. Sie kooperieren mit Pflegediensten, Krankenhäusern und Krankenhaussozialdiensten, Sozialämtern, der Kreisverwaltung mit Betreuungsbehörde, sozialpsychiatrischem Dienst, dem MDK, Kranken- und Pflegekassen, stationären und teilstationären Einrichtungen, Kirchengemeinden etc. Es zeigt sich bis jetzt und auch für die Zukunft, dass nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Bereiche Pflege, Sozialarbeit, Hauswirtschaft, niedrigschwellige Angebote, Ehrenamt, Information und Koordination ein klienten- und zukunftsorientiertes, bedarfsgerechtes sowie umfassendes Hilfe- und Versorgungsangebot sicherstellen kann.

Personen ohne bisherige Anbindung an einen Pflegedienst werden kostenfrei und „**ohne Kaufzwang**“ beraten und profitieren von der breitgefächerten Kenntnis der BeKo über alle Angebote in der Region. In der Beratung ist der Blick nicht nur auf die Pflege gerichtet, sondern sie bezieht das Umfeld mit ein. Es sind Fragen zu prüfen, wie:

- Müssen neben SGB XI auch andere sozialrechtliche Ansprüche geltend gemacht werden?
- Sollen Überlegungen oder Maßnahmen zur Veränderung des Wohnumfelds getroffen werden?
- Können niedrigschwellige Betreuungsangebote eingesetzt werden?
- Sollte Nachbarschaftshilfe mobilisiert werden?
- Ist das Amtsgericht wegen Anregung einer gesetzlichen Betreuung einzuschalten?
- Gibt es Entlastungsangebote für die Angehörigen?
- Ist die Versorgung zu Hause überhaupt sicher zu stellen? etc.

Die Unterstützung bei der Durchsetzung von sozialrechtlichen Leistungsansprüchen (z.B. bei Ablehnung einer Pflegestufe oder bei Nichtanerkennung einer Schwerbehinderung) gehören ebenfalls zum Aufgabengebiet der BeKos. Durch die Vermittlung komplementärer Angebote, die von Pflegediensten nicht angeboten werden, wird es vielen Pflegebedürftigen oft ermöglicht, länger in der häuslichen Umgebung zu verbleiben.

Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige sind seit 7 Jahren in allen Teilen unseres Landkreises von den Bekos installiert und finden regen Zuspruch.

Zur Statistik 2005: es wurden im Landkreis Mainz-Bingen insgesamt **1251 Mehrfachberatungen** und **1021 Informationen** durchgeführt:

Vermittelt wurden insgesamt **264** Klienten an Pflegedienste. Es fanden **1432** sozialrechtliche Beratungen statt.

Mitarbeiter und **Mitarbeiterinnen von Pflegediensten** erhalten durch die BeKo Unterstützung in schwierigen Pflegeeinsätzen wie z.B. in verwaorsten Haushalten oder bei speziellen Problemen von Angehörigen. Durch Informationen über gesetzliche Änderungen, den Zugang zur finanziellen Unterstützung bei pflegeergänzenden Hilfen etc. unterstützt die BeKo gezielt die MitarbeiterInnen in der Beratung und Pflege für die Patienten.

Die BeKos im Landkreis Mainz-Bingen haben im Bereich der **Projektentwicklung** und des Projektmanagements in Zusammenarbeit mit den relevanten regionalen Akteuren eine Vielzahl von klienten- und bedarfsgerechten Projekten initiiert, beraten und begleitet.

Projekt 1-

Das erste kreisweite Projekt fand im **Oktober 1999** statt und hatte den Titel „**Computer für Senioren – einfach und praktisch!**“ Im Rahmen dieser Projektwoche wurde eine Auswahl der vielfältigen Möglichkeiten heutiger Informations- und Kommunikationstechnik vorgestellt.

Durch den Kooperationspartner BUK der Bad Kreuznacher Diakonie konnten auch PCs mit Sprachsteuerung und für Menschen mit Behinderungen präsentiert und genutzt werden. Die Besucher erhielten Informationen und fachliche Anleitung, um den Computer selbst zu bedienen und einen Blick in das weltweite Internet zu werfen. Die ausführlichen und verständlichen Erklärungen machten den Senioren Mut, sich auch im Alter noch diesen neuen Herausforderung zu stellen, was ihnen ermöglicht, auch bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit Informationen zu allen Interessengebieten zu erhalten, ohne das Haus verlassen zu müssen. Zusammenfassend kann man sagen, dass unsere Projektidee mit dazu beigetragen hat, dass vielerorts hier im Landkreis generationenübergreifende Internetcafés entstanden sind und auch die Volkshochschulen diesen Bereich für Senioren entdeckt haben.

Projekt 2-

Die Projektreihe „**Verwirrt- was nun? – Leben mit der Demenzerkrankung**“ mit Start am **29. 03. 2001** wurde in Kooperation mit der Kreisverwaltung Mainz-Bingen sowie mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit durchgeführt. Die 6-teilige Veranstaltungsreihe wurde initiiert, um dem großen Informationsbedarf zum Thema Demenz von betroffenen Angehörigen, professionell Helfenden und Interessierten Rechnung zu tragen.

Insgesamt haben ca. 500 sehr interessierte Teilnehmer diese Veranstaltungsreihe wahrgenommen.

Projekt 3-

Im **Oktober 2002** wurde der Startschuss für das Anschlussprojekt **KOMM!passDemenz**, ebenfalls in Kooperation mit Kreisverwaltung, gegeben.

Unter dem Namen und Logo

**KOMM!pass
DEMENZ**

werden seither konkrete neue Angebote zur Information, Vernetzung und Entlastung für Betroffene, deren Angehörige wie auch für ehren- und hauptamtlich Tätige in der Altenhilfe geschaffen. Die besondere Schreibweise impliziert den Aufforderungscharakter dieser Projektidee und ist sowohl an die Profis wie an Ehrenamtliche adressiert im Sinne von: „Komm! Mach mit – Unterstützte uns!“

Das **dreiteilige** Maßnahmenbündel ist orientiert an den Himmelsrichtungen des Kompass`:

- **W:** „**KOMM!pass Demenz - Wegweiser** durch den Landkreis Mainz-Bingen“: die Erstauflage wurde im Oktober 2002 ausgegeben; die 3.Auflage erschien im September 2005.
- **S:** „**KOMM!pass Demenz - Schulung** für ehrenamtliche Helferinnen (gem. § 45 c SGB XI): Die Schulung läuft seit 6. 5. 2003 und wurde als niedrigschwelliges Betreuungsangebot nach § 45 b SGB XI durch die ADD Trier anerkannt. Träger der Schulung ist die Seniorenresidenz Nieder-Olm .

Inzwischen fanden 4 Schulungen landkreisweit statt (in Nieder-Olm, Bingen, Oppenheim und Ingelheim). Zur Zeit sind 67 Helferinnen und Helfer geschult und überwiegend im Einsatz . Sie beschäftigen sich stundenweise mit den demenzkranken Menschen und entlasten somit vor allem auch die pflegenden Angehörigen. .

- **N:** „**KOMM!pass Demenz – Netzwerk** - Mit Bescheid des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit wurde dem Träger des KOMM!pass- Projektes, der Seniorenresidenz Nieder-Olm, im Oktober 2005 für das Netzwerk Demenz die Anerkennung als **Modellprojekt** verliehen.

Für die Dauer von 3 Jahren sind Fördergelder bewilligt, mit denen bereits eine 50%-Stelle als kreisweite Anlauf- und Leitstelle eingerichtet wurde. Diese zentrale Stelle ist bei der Seniorenresidenz Nieder-Olm angesiedelt und steht für Fragen zur Demenz und zur Vermittlung der niedrigschwelligen Angebote zur Verfügung.

Das Netzwerk soll nachhaltige Strukturen enger Zusammenarbeit und den fachlichen Austausch von Haupt- und Ehrenamtlichen in der Altenhilfe und Medizin schaffen. Es werden weitere Schulungen Ehrenamtlicher im Landkreis stattfinden, um so ein flächendeckendes System von Helfern und Gesprächskreisen aufzubauen. Die geschulten ehrenamtlichen Helfer werden zentral koordiniert zu ihren Betreuungseinsätzen vermittelt. Alle genannten Maßnahmen haben das Ziel, die ambulante Versorgung demenzkranker Menschen so lange wie möglich im häuslichen Umfeld sicherzustellen. Daher richtet sich es auch vorrangig an die pflegenden Angehörigen, um ihnen wenigstens zeitweise die nötige Entlastung im aufreibenden Pflegealltag zu ermöglichen.

Im Rahmen dieser Einsätze erfahren die Menschen mit Demenz eine individuelle, an ihrer Biographie orientierten Beschäftigung und einfühlsame Betreuung.

Neben diesen genannten Projekten gibt und gab es in den letzten Jahren eine Anzahl weiterer Initiativen, die von den regionalen BeKos jeweils mit Kooperationspartnern vor Ort durchgeführt wurden:

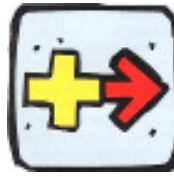
z.B. Treffpunkt „Vergiß mein nicht“ in Bodenheim,
Betreuungsgruppe „Weißt du noch?“ in Bingen,
„Jung hilft Alt“ Hauptschule Heidesheim
„AK Älter werden“ in Nieder-Olm, etc.

Es werden nach wie vor regelmäßig Infoveranstaltungen zum Thema Pflegeversicherung u.ä. in Seniorenkreisen und bei anderen Gelegenheiten angeboten. Die Mitarbeit und teilweise Moderation der örtlichen Arbeitskreise „Altenhilfe“ ist ein wesentliches Instrument zur aktiven Vernetzung aller komplementären Dienste und Angebote.

- Die kontinuierliche Kontaktpflege über viele Jahre hinweg zu Sozialämtern, Ärzten, Kranken- und Pflegekassen und den übrigen für unsere Arbeit relevanten Behörden und Einrichtungen trägt Früchte. Davon profitieren zuerst die Hilfesuchenden. Denn für sie wird das System von Pflege, medizinischer und sozialer Betreuung durchschaubarer. Sie erfahren mehr über ihre Rechte und Möglichkeiten, sie können auswählen und sich umfassend beraten lassen. Sie finden den Weg zu dem für ihren Fall passenden Mix an Dienstleistungen.
- Der damit verbundene Fachaustausch unter den Sachbearbeitern und Mitarbeitern verschiedener Dienste hat beigetragen:
 - zur gezielten Vermittlung der Hilfesuchenden
 - zur gegenseitigen Sachkenntnis von Fachgebieten und Zuständigkeiten
 - zur engen Kooperation im Interesse der Hilfesuchenden, um eine zügige Umsetzung der Hilfepläne zu gewährleisten.
- nicht zuletzt entstanden aus dieser engen Vernetzung immer neue Impulse für gemeinsame Initiativen und Projekte vor Ort und landkreisweit.

10 Jahre

**BeKo- Sachbericht, anläßl.
Pflegekonferenz am 07.11.2006**



**Arbeitsgemeinschaft der
Beratungs- und
Koordinierungsstellen im
Landkreis Mainz-Bingen**

Die Umsetzung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) beschäftigte natürlich auch unsere BeKo AG. Es herrschte zum Teil eine sehr große Unsicherheit, wie es in den einzelnen BeKo-Stellen, vor allem aber hier in Ingelheim weitergeht. Können z. B. begonnene Projekte weitergeführt werden etc. ?? Das Sozialministerium hat zu diesem Thema mehrere Veranstaltungen durchgeführt, die leider nicht alle offenen Fragen geklärt haben. Fest steht, dass sich ab 1. Januar 2007 unsere Beko-AG um eine zusätzliche BeKo-Stelle hier im Landkreis für den Betreuungsbereich der Verbandsgemeinden Gau-Algesheim und Heidesheim erweitert. Beide Stellen werden unter dem Trägerverbund Ingelheimer Pflegedienste und dem Altenzentrum „Im Sohl“ (nur Ingelheim) geführt. In Bingen hat das Caritaszentrum St. Elisabeth den Zuschlag für eine zweite BeKo-Stelle erhalten (vorher Trägerschaft der AWO). Die BeKo-Stelle Bodenheim wird ab 1. Januar 2007 auch für die Gemeinde Budenheim zuständig sein. Aufgrund dieser langen unklaren Situation war es nicht möglich, gemeinsame Planungen für 2006 vorzunehmen.

Zur Statistik 2006 (Zwischenstand):

1723 Beratungen und Informationen im Landkreis Mainz Bingen bis dato.

Das **Modellprojekt Komm!pass Demenz** – Netzwerk Mainz-Bingen unter Trägerschaft der Seniorenresidenz Nieder-Olm in Kooperation mit Beko-AG und Kreisverwaltung zieht sich durch unsere gemeinsame Arbeit. Durch weitere Schulungen Ehrenamtlicher und den Aufbau von Netzwerken vor Ort, trugen alle Beteiligten dazu bei, die Versorgung von Demenzkranken weiter zu verbessern und Angehörige zu entlasten.

Es folgt ein **kurzer Abriß der Arbeit** der BeKo –Stellen vor Ort:

Ich beginne im westlichen Landkreis mit Bingen :

Bingen

→ Informationsveranstaltungen

In einer Pfarrgemeinde, einem Verband und einem Hospizverein informierten wir über die Pflegeversicherung, das soziale Netz, über Hilfsmittel, behindertengerechtes Wohnen sowie die Aufgaben einer BeKo.

→ Schulung Ehrenamtlicher

Seit dem 24.10.06 läuft im Martin-Luther-Stift / Bingen-Bingerbrück in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Demenz wieder eine Schulung für ehrenamtliche HelferInnen für die Arbeit mit Demenzkranken. Es nehmen 10 Leute teil.

→ Begleitgruppe für Ehrenamtliche

Begleitet von der BeKo treffen sich monatlich vier Teilnehmerinnen zum Austausch ihres Einsatzes in den Familien, in denen ein Demenzerkrankter lebt.

→ Gruppe für pflegende Angehörige

Diese Gruppe bietet die BeKo monatlich im Altersheim St.Martin / Bingen an.

→ Arbeitskreis Altenhilfe

Die BeKo ist praktisch ‚federführend‘ für diesen Arbeitskreis tätig. Die Treffen finden alle zwei bis drei Monate in einer der sozialen Einrichtung Bingens statt. Die Beteiligung, Austausch und Zusammenarbeit aller Beteiligten ist umfassend.

→Planungen für 2007

Ab Januar 2007 ist im Caritaszentrum St. Elisabeth in Bingen eine weitere BeKo-Stelle angesiedelt. Frau Marlene Marx, Sozialarbeiterin, wird dann für die Verbandsgemeinden Rhein-Nahe und Sprendlingen-Gensingen zuständig sein, Frau Irmgard Neumann-Rott,

Sozialpädagogin, dann für die Stadt Bingen. Bisher geplant sind in den Verbandsgemeinden Rhein-Nahe und

Sprendlingen-Gensingen der Ausbau, bezw. Aufbau eines sozialen Netzes in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten.

Ingelheim

- Aufgrund gehäufter Nachfragen von pflegenden Angehörigen und einschlägiger Institutionen nach einem **Besuchsdienst** für ältere einsame Menschen entstand die Idee, einen solchen Dienst hier in Ingelheim für das gesamte Stadtgebiet ins Leben zu rufen. Gemeinsam mit dem Seniorenbüro der Stadtverwaltung Ingelheim wurde dieses Projekt in Angriff genommen. Im April fand ein Pressegespräch statt, worauf sich 4 Interessierte meldeten, die bereits vermittelt werden konnten. Es wird eine enge Zusammenarbeit mit den Kirchengemeinden gepflegt, um bestehende Angebote zu vernetzen. Der Helferkreis trifft sich in regelmäßigen Abständen zum Austausch.
- Im Rahmen des Modellprojekts **Komm!pass Demenz - Netzwerk Mainz Bingen** – unter Trägerschaft der Seniorenresidenz Nieder-Olm in Kooperation mit der Kreisverwaltung Mainz Bingen und den BeKo-Stellen fand von Anfang Mai bis Ende Juni die **6. Schulungreihe** Ehrenamtlicher zur Betreuung von demenzkranken Menschen unter meiner Federführung in der Verbandsgemeinde Sprendlingen–Gensingen statt. Von den 9 Schulungsteilnehmern stammten 7 aus dem Bereich Ingelheim/Gau-Algesheim/Heidesheim.

Die **Begleitgruppe** für die Ehrenamtlichen der Demenzschulungen findet 1 x im Monat im Altenzentrum im Sohl hier in Ingelheim statt. Die Gruppe besteht aus 6 – 10 Teilnehmern und Teilnehmerinnen, die in Ingelheim und Umgebung im Einsatz sind.

Das Angebot des Einsatzes von Ehrenamtlichen für die Betreuung Demenzkranker erfreut sich in meinem BeKo–Bereich großer Beliebtheit.

Nieder – Olm

Die BeKo-Stelle arbeitet seit 1997 kontinuierlich am Auf- und Ausbau von Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Gemeinwesen der VG Nieder-Olm.

Im September 2004 wurde der **Arbeitskreis „Älter werden in der VG Nieder-Olm“** neu gegründet: maßgebliche Kooperationspartner hierbei sind die Seniorenresidenz Nieder-Olm und die VG-Verwaltung. Im AK sind ferner die ambulanten Dienste, Ärzte, Seniorenbeirat und Ehrenamtliche vertreten; Moderation: BeKo-Stelle. - Die **Ziele** des Arbeitskreises:

- Fachaustausch
- Themenspektrum: soziale und gesundheitliche Belange aller Generationen bzgl. des eigenen Älterwerdens und zum Ausbau von bürgerschaftlichem Engagement
- Info- Veranstaltungen und Öffentlichkeitsarbeit
- Weiterentwicklung der Netzwerk-Strukturen

- Evaluation und Qualitätssicherung

Bisherige Projekte des AK Älter werden:

2005: Planung und Durchführung der Gesundheitsmesse:

„Gemeinsam älter werden in der VG Nieder-Olm“

mit sehr positiver Resonanz aus der Bevölkerung und dem Wunsch nach Wiederholung, (für **2007** in Planung).

2006: Planung und Durchführung der Demenz-Reihe „Erlebnisse u. Wissenswertes“

3 medial sehr unterschiedliche Angebote zum Thema Demenz:

Theaterstück „**Du bist meine Mutter**“; Kinofilm „**IRIS**“ mit Judy Dench, Vortrag der Ärztin Jutta Becker „**Vergesslichkeit ist nicht alles**“.

Weiterentwicklung der lokalen Vernetzungsstrukturen:

- Durch den Zusammenschluss **der AK Älter werden und AK Barrierefrei**.
- **2007:** Einladung an weitere Netzwerk-Partner in der Region für eine projektbezogene Kooperationen, s. Gesundheitsmesse 2007

Landkreisübergreifende Projekte der BeKo AG MZ-Bin in Kooperation mit Kreisverwaltung und Seniorenresidenz Nieder-Olm: KOMM!pass Demenz Schulungen für ehrenamtliche Helferinnen:

Durchführung der 5. Schulungsmaßnahme des Projektes von **März – Mai 2006** in der Seniorenresidenz Nieder-Olm; in Kooperation und unter Federführung des DRK Kreisverbandes Mainz-Bingen mit 21 TeilnehmerInnen.

4 Treffen der Begleitgruppe für die Ehrenamtlichen, unter Moderation der BeKo-Mitarbeiterinnen Nieder-Olm und Oppenheim.

Die Demenz-Reihe „Erlebnisse und Wissenswertes“ des AK Älter werden in Nieder-Olm stand als Fortbildung für die Ehrenamtlichen aus dem KOMM!pass-Projekt zur Verfügung.

Netzwerk: Mitarbeit im Rahmen der BeKo-AG zur Fortführung des anerkannten **Modellprojektes** Netzwerk Demenz unter Trägerschaft der Seniorenresidenz Nieder-Olm.

Bodenheim

Ein Schwerpunkt im Jahr 2006 für den Bodenheimer Betreuungsbereich ist die Arbeit mit pflegenden Angehörigen: Zum einen fanden Info-Nachmittage für pflegende Angehörige statt, zum anderen wurde an der Unterstützung bei der Weiterentwicklung und dem Ausbau der Tagesbetreuung "VergissMeinNicht" gearbeitet.

Oppenheim

Im südlichen Landkreis in Guntersblum sollte Anfang September 2006 eine weitere **Schulung** im Rahmen des Netzwerks Demenz Mainz-Bingen stattfinden, die aufgrund mangelnder Teilnehmerzahl leider abgesagt werden musste.

In Kooperation mit der evangelischen Sozialstation werden **Ehrenamtliche** qualifiziert, die Angehörige im Sinne von Nachbarschaftshilfe entlasten.

**Arbeitsgemeinschaft der
Beratungs- und
Koordinierungsstellen im
Landkreis Mainz-Bingen**



Bericht der Beratungs- und Koordinierungsstellen im Landkreis Mainz- Bingen Pflegekonferenz vom 27.03.2007

Der letzte Bericht vom November 2006 war sehr umfassend und hat die grundsätzliche Arbeit der Beratungs- und Koordinierungsstellen dargestellt. Die dort beschriebenen Arbeitsinhalte werden größtenteils in 2007 kontinuierlich weitergeführt.

Neue Infos und Entwicklungen für das Jahr 2007

1. Ab Januar 2007 gilt die Neuordnung der BeKo-Stellen

Dies hat teilweise personelle, teilweise auch räumliche Veränderungen mit sich gebracht (vgl. vorläufiger Flyer). Im Laufe des Jahres wird ein offizieller Flyer vom Ministerium erscheinen.

2. Jahresthema 2007 „Wohnen im Alter“

Das Thema „Wohnen im Alter“ wird Schwerpunktthema 2007 sein. Auf Grund der demographischen Entwicklung wird dieser Themenkomplex in Zukunft immer mehr an Bedeutung gewinnen (vgl. Pkt.9 des Berichtes zur Pflegestrukturplanung). Momentan sind wir dabei, Informationen einzuholen, Kontakte zu Einrichtungen, Projekten, Diensten und Beratungsstellen usw. zu knüpfen.

Ziel ist es, eine Veranstaltungsreihe mit verschiedenen Kooperationspartnern im Landkreis anzubieten. Inhaltlich soll sowohl Betroffenen als auch Anbietern und Interessierten die Möglichkeit gegeben werden, sich mit dem breiten Spektrum möglicher Wohnformen im Alter auseinander zu setzen. Ziel wird es auch sein, Informationen über die schon vorhandenen Angebote im Landkreis Mainz- Bingen zu geben und eventuell Gelegenheit zum Entwickeln neuer Angebote zu schaffen.

3. Verbesserung des Bekanntheitsgrades der BeKo-Stellen

Trotz aller Öffentlichkeitsarbeit stellen wir immer wieder fest, dass das Angebot der BeKo-Stellen sowohl in der Bevölkerung als auch bei Institutionen zu wenig bekannt ist. Als „gewollten Nebeneffekt“ der Veranstaltungsreihe erhoffen wir uns auch eine Verbesserung des Bekanntheitsgrades der Beratungs- und Koordinierungsstellen.



Verzeichnis

*Seniorengruppen/Seniorenkreise/
Seniorenbeiräte und Angebote der
Wohlfahrtsverbände/Vereine/Kirchen- und
Ortsgemeinden für Senioren*

im Landkreis Mainz-Bingen

*Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Geschäftsbereich 'Jugend und Soziales'
(Stand: August 2005)*

Das Verzeichnis wurde mit Unterstützung der Städte Bingen und Ingelheim, der Verbandsgemeinden im Landkreis Mainz-Bingen, der verbandsfreien Gemeinde Budenheim und insbesondere der Bürgermeister der Ortsgemeinden im Landkreis Mainz-Bingen erstellt. Allen Beteiligten sei hierfür ausdrücklich gedankt. Darüber hinaus wurden eigene Unterlagen verwandt. Auch, wenn nicht für jede Ortsgemeinde im Landkreis Angaben gemacht worden sind, ist doch ein weitgehend umfassendes Verzeichnis der großen Vielfalt der Aktivitäten von Senioren, Seniorengruppen, Seniorenkreise und Seniorenbeiräte und der Angebote für Senioren von Kirchengemeinden, Wohlfahrtsverbänden und Vereinen im Landkreis Mainz-Bingen entstanden.

Ergänzende Hinweise bitte senden an:

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Abt. 31, Z. Hd. Herrn Jung
Georg-Rückert-Str. 11
55218 Ingelheim

Tel: 06132/787-3020
e-mail: jung.wolfgang@mainz-bingen.de

VERZEICHNIS

1. Landkreis Mainz-Bingen

1.1 Seniorenbeirat des Landkreises Mainz-Bingen

Vorsitzender: Günter Cichon, Dalbergstraße 7, 55276 Oppenheim, Tel: 06133/2089.

Interessenvertretung der Senioren auf Ebene des Landkreises. Bezieht Stellung zu Fragen, die für Senioren von Belang sind. Unterstützt Aktivitäten von Senioren und ermuntert diese, ihre Erfahrungen und Fähigkeiten im Rahmen eines ehrenamtlichen Engagements einzubringen. Organisiert Veranstaltungen, wie z. B. Vorträge zu seniorenspezifischen Themen, Seminare für Zeitzeugen, Tagesfahrten usw.

1.2 Ehrenamtliche Sicherheitsberater/innen für Senioren

Auf Anregung des Seniorenbeirates wurden von der Polizeidirektion Mainz Senioren als ehrenamtliche Sicherheitsberater/innen für Senioren ausgebildet. Sie stehen als Referenten (z. B. für Seniorenkreise, Altnachmittage) oder auch für Einzelgespräche zur Verfügung. Sie informieren, wie sich Senioren besser vor Straftaten (z. B. Betrügereien) schützen können, warnen vor sogenannten "Kaffeefahrten" und klären realistisch darüber auf, wie gefährdet ältere Menschen -

im Vergleich zu anderen Altersgruppen - tatsächlich sind, Opfer von Straftaten zu werden.

Wenn Sie Kontakt zu einer/einem ehrenamtlichen Sicherheitsberater/in aufnehmen möchten, wenden Sie sich bitte an den Vorsitzenden des Seniorenbeirates, Herrn Günter Cichon, Anschrift, Tel-Nr. s. o. oder an die Kreisverwaltung Tel: 06132/7878100, Herr Jung.

1.3 Kreisvolkshochschule Mainz-Bingen e. V.

Ansprechpartner: Monika Nickels, Georg-Rückert-Str. 11, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/7877100. Spezielle Kurse und sonstige Veranstaltungen für Senioren.

2. Stadt Bingen

2.1 Seniorenbeirat der Stadt Bingen

Vorsitzende: Frau Brigitte Giesbert, Schloßbergstr. 45, 55411 Bingen, Tel: 06721/10237.

Interessenvertretung der Senioren in der Stadt Bingen. Durchführung von verschiedenen Veranstaltungen für Senioren.

2.2 Seniorengruppen und Seniorentreffs

2.2.1 AWO Bingen-Bingerbrück, 55411 Bingen, Tel: 06721/34822.
Monatliche Seniorennachmittage mit Kaffee und Kuchen.

2.2.2 AWO Bingen-Büdesheim (Altes Rathaus), Saarlandstr. 158, 55411 Bingen
Tel: 06721/48282. Monatliche Seniorennachmittage mit Kaffee u. Kuchen.

2.2.3 AWO Bingen-Dietersheim, Nahestr. 29, 55411 Bingen, Tel: 06721/994916.
Monatliche Seniorennachmittage mit Kaffee und Kuchen.

2.2.4 AWO Bingen-Dromersheim, Postfach, 55411 Bingen, Tel: 06721/3535.
Monatliche Seniorennachmittage mit Kaffee und Kuchen.

2.2.5 AWO Bingen-Kempton/Gaulsheim, Postfach 55411 Bingen, Tel: 06721/16473;
Monatliche Seniorennachmittage mit Kaffee und Kuchen.

2.2.6 AWO Bingen-Stadt, Freidhof 11, 55411 Bingen, Tel: 06721/16706.
Tägl. Seniorennachmittage mit Kaffee u. Kuchen, Erörterung verschiedener seniorengerechter Themen.

2.2.7 Deutsches Rotes Kreuz, Stefan George Str. 18 a, 55411 Bingen, Tel:
06721/48282. Jeweils jeden 1. und 3. Freitag gemütliches Beisammensein
mit Kaffee, Kuchen und Vorträgen.

2.2.8 Ev. Kirchengemeinde Bingen-Stadt, Kurfürstenstr. 4, 55411 Bingen,
Tel: 06721/14171. Monatliche Seniorennachmittage mit Kaffee und Kuchen.

- 2.2.9 Ev. Kirchengemeinde Bingen-Büdesheim, Dromersheimer Chaussee 1, 55411 Bingen, Tel: 06721/43060. Monatliche Seniorennachmittage mit Kaffee und Kuchen.
- 2.2.10 Ev. Frauenhilfe Bingen-Bingerbrück, Gustav-Adolf-Str. 12, 55411 Bingen, Tel: 06721/33945. Seniorennachmittage mit Kaffee und Kuchen und kulturellen Beiträgen.
- 2.2.11 Seniorentreff der Kath. Pfarrgemeinde Bingen-Stadt, Basilikastr. 1, 55411 Bingen, Tel: 06721/990740. Monatlich unterhaltsame religiöse Nachmittage.
- 2.2.12 Seniorentreff der Kath. Pfarrgemeinde Bingen-Bingerbrück 'St. Rupert' u. 'St. Hildegard', Hildegardisstr. 4, 55411 Bingen, Tel: 06721/32798. Monatlicher Seniorennachmittag mit Kaffee und Kuchen.
- 2.2.13 Seniorentreff der Kath. Pfarrgemeinde Bingen-Büdesheim, Pfarrer-Michel-Str. 15, 55411 Bingen, Tel: 0671/994103. Jeden Mittwoch gemeinsames Kaffee-trinken mit Unterhaltungsangeboten.
- 2.2.14 Kath. Pfarrgemeinde Bingen-Dromersheim, Altes Rathaus, Steuerstraße, 55411 Bingen, Tel: 06721/2481. Monatlicher Seniorennachmittag mit Kaffee und Kuchen.
- 2.2.15 Ökumenischer Seniorentreff Bingen-Gaulsheim, Herr Willi Müller, Am Falltor 21, 55411 Bingen.
- 2.2.16 Ökumenischer Seniorenbund St. Martin, Mainzer Str. 19 -25, 55411 Bingen, Tel: 06721/17435. Themennachmittage mit Kaffee und Kuchen.
- 2.2.17 Eisenbahner Sportverein Bingen, Mittelpfad 18, 55411 Bingen, Tel: 06721/16706. Sport für Senioren.
- 2.2.18 FV "Hassia" 1916 Bingen-Kempton, Bornstr. 53, 55411 Bingen, Tel: 06721/2802. Sportliche Aktivitäten für Senioren.
- 2.2.19 Volkshochschule Bingen e. V., Freidhoff 11, 55411 Bingen, Tel: 06721/12327. Vorträge zu gesellschaftlichen und kulturellen Fragen, Gymnastik, Tanz, Kochen, Ernährung usw.

3. Stadt Ingelheim

3.1 Seniorenbeirat der Stadt Ingelheim

Vorsitzende: Frau Irmgard Wammes, Untere Froschau 5, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/789856.

Interessenvertretung der Senioren in der Stadt Ingelheim.

3.2 Seniorengruppen und Seniorentreffs

- 3.2.1 Altentagesstätte Grosswinterheim, Heike Harbert, Schlossbergstr. 21, 55218 Ingelheim, Tel: 06130/7591.
- 3.2.2 Arbeiterwohlfahrt, Ansprechpartner: Gerhard Körber, Bahnhofstr. 109, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/75552. Div. Veranstaltungen für Senioren.
- 3.2.3 Arbeitsgemeinschaft "Essen auf Rädern", Claudia Gerhard, Talstr. 65, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/84048.
- 3.2.4 Arbeitskreis Altenhilfe Ingelheim, Klaus Anthes (Stadtverwaltung), Neuer Markt, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/782175. Zusammenschluß der in der Stadt Ingelheim tätigen Vereine und Organisationen der Altenhilfe und der Altenarbeit. Veranstalter der 'Seniorentage Ingelheim' und anderer Veranstaltungen für Senioren in der Stadt Ingelheim.
- 3.2.5 Diakonisches Werk Ingelheim, Ute Niedecken, Binger Str. 218, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/78940.
- 3.2.6 Evangelische Burgkirchengemeinde, Magda Grube, Altegasse 1, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/41736.
- 3.2.7 Evangel. Gustav-Adolf-Kirchengemeinde, Hildegard Hüttig, Winkeler Str. 5, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/85099.
- 3.2.8 Evangel. Saalkirchengemeinde, Anna Frauenschuh, In der Dörrwiese 6, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/1680.
- 3.2.9 Evangel. Versöhnungskirchengemeinde, Elisabeth Brandt, Ludwig-Richter-Straße 18, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/85933.
- 3.2.10 Gemeinde-Caritas Grosswinterheim, Ansprechpartnerin: Anneliese Weiß, Backesgasse 2, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/1634.
- 3.2.11 Kath. Pfarrei St. Michael-Nord, Gertrud Schmitt, Hochstr. 21, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/84049.
- 3.2.12 Kath. Pfarrei St. Michael-Süd, Ilse Kober, Burgunderstr. 18, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/2397.
- 3.2.13 Kath. Pfarrei St. Paulus, Maria Gresch, Binger Str. 246, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/86616.
- 3.2.14 Kath. Pfarrei St. Remigius, Barbara Kossytorz, Ottonenstraße 13, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/719843.
- 3.2.15 Seniorenkreis des NCI, Gerhard Winterheimer, Heidesheimer Str. 24, 55218 Ingelheim, Tel: 06132/73280.

3.2.16 'Seniorenwandern', Winfried Kohler, Grundstr. 45 a, 55218 Ingelheim,
Tel: 06132/73280.

3.2.17 Ökumenischer Tanzkreis Oberingelheim, Dorothea Kloh, Wackernheimer
Str. 37, Tel: 06132/59001.

3.2.18 Weiterbildungszentrum Ingelheim, Herbert Heiser, Sternbornstraße 34,
55218 Ingelheim, Tel: 06132/1630; Kurse und Veranstaltungen für Senioren.

4. Verbandsgemeinde Bodenheim

4.1 Seniorenbeirat der Verbandsgemeinde Bodenheim

Vorsitzender: Dieter Kühfuß, Weinbergstr. 29, 55296 Lörzweiler, 06138/6598.

Interessenvertretung der Senioren in der Verbandsgemeinde Bodenheim.

4.1 Seniorengruppen und Seniorentreffs

Ortsgemeinde Gau-Bischofsheim

4.2.1 Ortsgemeinde Gau-Bischofsheim, Ortsbürgermeister Patric Müller,
Unterhofstraße 10, 55296 Gau-Bischofsheim, Tel: 06135/2880, e-mail:
Buergemeister@gau-bischofsheim.de; Monatlicher Seniorennachmittag (mit
Unterstützung des örtlichen Landfrauenvereins), jährlicher Seniorenausflug,
sowie Weihnachtsfeier durch die Gemeinde.

Ortsgemeinde Harxheim

4.2.2 AWO, Ludwig Grün, Untergasse 31 a, 55296 Harxheim, Tel: 06138/7853;
Seniorennachmittage (14täglich).

5. Verbandsgemeinde Gau-Algesheim

5.1 Seniorengruppen und Seniorentreffs

Ortsgemeinde Appenheim

5.1.1 Seniorenkreis der Ev. Kirchengemeinde.

Ortsgemeinde Engelstadt

5.1.2 'Rentnerring', Ansprechpartner: K. Jennerich, Tel: 06130/6289 oder Ortsge-
meinde: 06130/7270. Ehrenamtliche Arbeiten zur Verschönerung des Orts-
bildes. Regelmäßige Treffen an jedem 1. Samstag im Monat.

Stadt Gau-Algesheim

5.1.3 'Senioren-Dämmerschoppen', einmal im Monat, Stadt Gau-Algesheim, Tel: 06725/3151.

Ortsgemeinde Nieder-Hilbersheim

5.1.4 Seniorenkreis der Evangelischen Kirche, Pricilla Kreutzer, 06728/493.

Ortsgemeinde Ober-Hilbersheim

5.1.5 Tanzkreis der Ev. Kirchengemeinde Ober-Hilbersheim, Johanna Schweizer, Ev. Pfarramt, Niedergasse 13, 55437 Appenheim, Tel: 06725/5278.

5.1.6 Seniorennachmittag (1 x pro Monat) der Ev. Kirchengemeinde Ober-Hilbersheim, Elfriede Heucher, Hauptstr. 24, 55437 Ober-Hilbersheim, Tel: 06728/267.

5.1.7 'Rentner-Ring' der Og. Ober-Hilbersheim, Emil Klippel, Am Hammelberg 25, 55437 Ober-Hilbersheim, Tel: 06728/296. Pflege der kommunalen Grünanlagen (2 x im Monat).

5.1.8 Skatgruppe des TSG Ober-Hilbersheim, Volkmar Linck, Hauptstr. 34, 55437 Ober-Hilbersheim, Tel: 06728/335. Sonntägliches Skatspielen.

Ortsgemeinde Ockenheim

5.1.9 'Aktive Rentner', Gemeindeverwaltung, Tel: 06725/2442. Pflege- und Erhaltungsmaßnahmen in den Bereichen: Friedhof, Kinderspielplätze, Grünanlagen und Parkmobiliar sowie sonstige erforderlichen Arbeiten.

Ortsgemeinde Schwabenheim

5.1.10 'Senioren-Arbeitsgemeinschaft', Gemeindeverwaltung, Bürgermeister Peter Merz, Tel: 06130/206. Pflege-, Wartungs-, Reparatur- und Sanierungsarbeiten in der Ortsgemeinde.

5.1.11 Ferner bieten die Kirchengemeinden in Schwabenheim verschiedene Aktivitäten von Seniorengruppen an. Der Turn- und Sportverein sportliche Aktivitäten für Senioren.

6. Verbandsgemeinde Guntersblum

6.1 Seniorengruppen und Seniorentreffs

Ortsgemeinde Dolgesheim

6.1.1 Seniorentreff der Gemeinde (jeden letzten Mittwoch im Monat), Ortsbürgermeister Michael Schreiber, Tel: 06733/7093, dienstl. 0611/9623501.

Ortsgemeinde Dorn-Dürkheim

6.1.2 'Aktiv 60 plus', Privater Zusammenschluß von Senioren - unterstützt von der Ortsgemeinde (Treffen: Erster Dienstag im Monat), Ansprechpartnerin: Ebba Keller, 67585 Dorn-Dürkheim, Birkenstr. 4, Tel: 06733/7996.

Ortsgemeinde Eimsheim

6.1.3 'Seniorentreff' (jeden letzten Freitag im Monat), Jürgen Pötzsch, Tel: 06249/905146.

Ortsgemeinde Guntersblum

6.1.4 'Seniorenkreis Guntersblum' (Treffen: 1 x pro Woche), Helmut Schäfer, Gartenstr. 7, 67583 Guntersblum, Tel: 06249/8270. Geselliges Beisammensein, Vorträge.

Ortsgemeinde Hillesheim

6.1.5 'Aktiv 60 plus', Träger: Ortsgemeinde, Ortsbürgermeister Helmut Schmitt, An der Jungwiese 10, 67586 Hillesheim, Tel: 06733/1453.

Ortsgemeinde Ludwigshöhe

6.1.6 Seniorentreff des Landfrauenvereins (Treffen: 1 x im Monat), Helma Darmstadt, Unter Str. 20, 55278 Ludwigshöhe, Tel: 06249/1715.

Ortsgemeinde Uelversheim

6.1.7 'Seniorentreff', Privater Zusammenschluß von Senioren (Treffen: 1 x im Monat), Ansprechpartnerin: Frau Karin Schleicher, Landswinda Str., 55278 Uelversheim, Tel: 06249/1349.

Ortsgemeinde Weinolsheim

6.1.8 'Aktiv 60 Plus', Privater Zusammenschluß von Senioren (Treffen: 1 x pro Monat), Ansprechpartnerin: Jutta Gröhl, Uelversheimer Str., 55278 Weinolsheim, Tel: 06249/2228.

7. Verbandsgemeinde Heidesheim

7.1 Seniorengruppen und Seniorentreffs

7.1.1 Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Heidesheim, Am Pfingstborn 38, 55262 Heidesheim, Senioren-Nachmittag, jeden Mi. 14.00 - 18.00 Uhr, Senioren-Gymnastik, jeden Mittwoch 15.00 - 16.00 Uhr, Tagesfahrten: 1. Donnerstag im Juni, Juli, August und September, Ansprechpartner: Kurt Klein, Tel. 06132/59022

7.1.2 Kath. Pfarrgemeinde, Senioren-Nachmittag 2 x im Jahr (Frühjahr und Herbst),

Pfarrstr. 2, 55262 Heidesheim, Tel: 06132/5212

7.1.3 Evang. Kirchengemeinde, Oekumenischer Senioren-Nachmittag (Gemütl. Beisammensein mit Gymnastik und Gedächtnistraining), 14tägig Freitags, 15.00 - 17.30 Uhr, Weihnachtsfeier, Fastnachtsfeier, Bergstr. 5, 55262 Heidesheim, Tel: 06132/59788

7.1.4 Turn- und Sportgemeinde von 1848 Heidesheim e. V., u. a. Seniorengymnastik, Nordic Walking, Auxonner Str. 10 A, 55262 Heidesheim, Tel 06132/57205

8. Verbandsgemeinde Nieder-Olm

8.1 Seniorenbeirat der Verbandsgemeinde Nieder-Olm

Vorsitzender: Jörg Illing, Bahnhofstr. 16, 55268 Nieder-Olm, Tel: 06136/924217.

Interessenvertretung der Senioren in der Verbandsgemeinde Nieder-Olm.

8.2 Seniorengruppen und Seniorentreffs

Es bestehen in der Verbandsgemeinde Nieder-Olm 15 Seniorenkreise, die unterschiedlichen Organisationen angehören. Ihre Aufgaben sind Informationsvermittlung, geselliges Beisammensein, Hilfe in Notfällen usw.

Frau	Franziska Becker	Bahnhofstr.33	55270 Klein-Winternheim	Gemeinde Nieder-Olm
Frau	Berta Brück	Essenheimerstr.5	55270 Ober-Olm	Ev.Kirche
	Pfarrgemeinde	Kirchstr.5	55270 Essenheim	Ev. Kirche
Herr	Peter Mühlenbeck	Hauptstr.6	55270 Klein-Winternheim	Gemeinde
Frau	Helene Kron		55270 Zornheim	Gemeinde
Frau	Rita Kraus	An den Ulmen 19	55268 Nieder-Olm	Ev. Kirche
Frau	Steffi Lohrum	Königsbergerstr.107	55268 Nieder-Olm	Kath. Kirche
Frau	Petra Senftleben		55270 Essenheim	AWO
Frau	Maria Metz	Bleidesheimerweg 10 a	55270 Sörgenloch	Gemeinde
Frau	Irene Schwerdt	Langgasse 7	55271 Stackeden-Elsheim	Ev. Kirche
Herr	Dieter Schilling	Im Laukenstein 22	55270 Jugenheim	Gemeinde
Frau	Irmgard Völker	Ringstr.15	55270 Klein-Winternheim	Freie Gruppe
Herrn	Ernst Wollstadt	Lannerstr.71	55270 Ober-Olm	AWO

Öffnungszeiten der Seniorenkreise

Nieder-Olm, Gem. N.-O.	jeden Montag, Mittwoch, Freitag, 14.30 - 17.30 Uhr
Nieder-Olm, Ev.Kirche	jeden Dienstag, 14.30 - 17.00 Uhr,
Nieder-Olm, Kath. Kirche	jeden Donnerstag, 14.00 - 17.00 Uhr
Ober-Olm, Ev. Kirche	jeden 4 Freitag im Monat, 14.00 - 17.00 Uhr
Ober-Olm, AWO	jeden 3. Mittwoch, 14.30 - 18.00 Uhr

Klein-Winternh., Gem.	jeden Dienstag u. Donnerstag, 15.00 - 17.30 Uhr
Zornheim, Gemeinde	jeden 2. Mittwoch, 15.00 - 17.00 Uhr
Essenheim, AWO	jeden 1. Montag im Monat, 14.30 - 18.00 Uhr
Essenheim, Ev. Kirche	jeden 3. Montag im Monat, 14.30 -17.00 Uhr
Sörgenloch, Gemeinde	jeden Donnerstag, 14.30 -17.00 Uhr
Jugenheim, Gemeinde	jeden Donnerstag, 14.30 -17.00 Uhr
Stadecken-Elsheim	jeden 1.Montag im Monat, 14.30 - 17.00 Uhr

9. Verbandsgemeinde Nierstein-Oppenheim

9.1 Seniorenbeiräte

Ortsgemeinde Dienheim

9.1.1 Seniorenbeirat der Ortsgemeinde Dienheim, Vorsitzende: Inge Koch, Porterhofstr. 19, 55276 Dienheim, Tel: 06133/1818.

Interessenvertretung der Senioren in der Ortsgemeinde Dienheim.

9.2 Seniorengruppen und Seniorentreffs

Ortsgemeinde Friesenheim

9.2.1 'Rentner-Boule-Club', Willi Koch, Gaustraße 8, 55278 Friesenheim, Tel: 06737/311.

9.2.2 Seniorentanzgruppe Udenheim-Friesenheim, Friedrich Andres, Neugasse 34, 55278 Friesenheim, Tel: 06737/1872.

Ortsgemeinde Hahnheim

9.2.3 'Mittwochstreff' der Evang. Kirchengemeinde, Frau Heyer, Am Angel 13, Tel: 06737/1302. Geselliges Beisammensein.

Ortsgemeinde Köngernheim

9.2.4 Ökumenischer Seniorenkreis, Ansprechpartner: Hubert Hammer, Neugasse, Köngernheim, Tel: 06737/1043. Regelmäßige Treffen, Ausflüge.

Stadt Oppenheim

9.2.5 AWO Oppenheim, Karl Körner, Am Goldgraben 1 a, 55276 Oppenheim, Tel: 06133/2489. Verschiedene Aktivitäten.

9.2.6 'Dienstagswanderer', Ansprechpartner: Willibald Ehret, Gänsauweg 4, 55276 Oppenheim, Tel: 06133/3272 (oder: 06133/3687, Herr Schellhammer). Spaziergänge in und um Oppenheim mit gemütlichem Abschluß.

9.2.7 Seniorengruppe der Ev. Kirchengemeinde Oppenheim (Ökumenische Zusam-

menkunft), Annelore Rumpp, Ernst-Ludwig-Str. 33, 55283 Nierstein, Tel: 06133/58208.

9.2.8 'AG 60 Plus' der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands, Arbeitsgemeinschaft der 60 Jahre und älteren Sozialdemokraten, Günter Cichon, Dalberger-Str. 7, 55276 Oppenheim, Tel: 06133/2089. Verschiedene Aktivitäten für Senioren wie Vorträge, Ausflüge, Sicherheitsberatung für Senioren.

Ortsgemeinde Nierstein

9.2.9 Seniorenkreis der Arbeiterwohlfahrt, Rheinstr. 16, Nierstein.

9.2.10 Seniorenkreis der Evang. Kirchengemeinde, Tempelhof 1, Nierstein.

9.2.11 Seniorenkreis der Kath. Kirchengemeinde, An der Bergkirche 28, Nierstein.

9.2.12 Kolping-Seniorenkreis, Bildstockstr. 30, Nierstein.

9.2.13 TV Nierstein, Seniorensport, Ernst-Wernher-Str. 13, Nierstein.

9.2.14 TV Schwabsburg, Seniorensport, Jahnstr. 57, Nierstein.

9.2.15 VfR Nierstein, Seniorensport, Ernst-Wernher-Str. 11, Nierstein.

Ortsgemeinde Selzen

9.2.16 'Helferkreis', Gymnastik, gemütliches Beisammensein, Marliese Reitzel, Tränkgasse, 55278 Selzen, Tel: 06737/760148.

Ortsgemeinde Udenheim

9.2.17 Ev. Kirchengemeinde, Seniorentanz und Spielegruppe, Vreni Elsheimer, Tel: 06737/262.

9.2.18 RSV Udenheim, Volksradfahren, Manfred Elsheimer, Tel: 06737/262.

9.2.19 RSV Udenheim, Gymnastik, Adelma Jungbluth, Tel: 06737/1384.

9.2.20 VfR Udenheim, Fußball 50 +, Wilhelm Noll, Tel: 06737/9791.

9.2.21 TV 1861 Udenheim, Gymnastik 50 +, Dagmar Kalbfuß, Tel: 06737/417.

9.2.22 TV 1861 Udenheim, Leichtathletik 50 +, Heinrich Loeb, Tel: 06737/489.

9.2.23 TV 1861 Udenheim, Fitnessstraining 50 +, Harry Abraham, Tel: 06737/1329.

Ebenso besteht die Möglichkeit, sich in die Gesangsvereine einzubinden:
GV 1862 Udenheim, Norbert Weibrich, Tel: 06737/9633; MGV 1894 Udenheim, Roland Escher, Tel: 06737/308.

10. Verbandsgemeinde Rhein-Nahe

10.1. Seniorenbeiräte

Ortsgemeinde Waldalgesheim

Seniorenbeirat Waldalgesheim

Vorsitzender: Herr Philipp Feser, Mannesmann Str. 12, 55425 Waldalgesheim.

Interessenvertretung der Senioren in Waldalgesheim.

10.2 Seniorengruppen und Seniorentreffs

Ortsgemeinde Breitscheid

10.2.1 Evangelische Kirchengemeinde, Seniorentreffen (Kaffee-Plausch, 14-tägig),
Berhard Weiß, Dorfstr. 8, 55422 Breitscheid, Tel: 06743/1814.

Ortsgemeinde Oberdiebach

10.2.2 AWO Oberdiebach, verschied. Angebote, Gudrun Graßmann, Rheingoldstr.
27, Oberdiebach, Tel: 06743/2373.

10.2.3 Evangel. Frauenhilfe, verschied. Angebote, Lydia Landert, Fürstenbergstr. 28,
Oberdiebach, Tel: 06743/2373.

Ortsgemeinde Oberheimbach

10.2.4 Gründung einer Seniorengruppe beabsichtigt, die in der Ortsgemeinde
verschiedene Arbeiten, wie z. B. die Pflege von Blumenschmuck, über-
nimmt, Ansprechpartner: Ortsbürgermeister Gerhard Leinberger.

Ortsgemeinde Trechtingshausen

10.2.5 Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Trechtingshausen, Sigrud Rohr, Im Vogelsang
18, 55413 Trechtingshausen, Tel: 06721/6180. Seniorennachmittage und
Ausflugsfahrten.

10.2.6 Ortsgemeinde Trechtingshausen, Marika Giesen, Rheinstraße 1, 55413
Trechtingshausen, Tel 06721/984846. Seniorennachmittage und Ausflugs-
fahrten.

11 Verbandsgemeinde Sprendlingen-Gensingen

11,1 Seniorengruppen und Seniorentreffs

Ortsgemeinde Gensingen

- 11.2.1 'Rentnerring' der Ortsgemeinde, Willi Distler, Ernst-Ludwig-Str. 18, Gensingen, Tel: 06727/953031; Zusammenschluß von Senioren zur Pflege der Ortsgemeinde, wie z. B. Hecken schneiden, Friedhofsreinigung, Pflege der Grünanlagen.

Ortsgemeinde Welgesheim

- 11.2.2 Seniorengruppe der Ortsgemeinde, Karl Ewen, Gaugasse 9, Welgesheim, Tel: 06701/2720 oder Egon Geib, Kirchstr. 17, Welgesheim, Tel: 06701/7961. Zusammenschluß von Senioren zur Pflege der Ortsgemeinde, Pflege von Grünflächen, Friedhofspflege, Spielplatzbetreuung usw.

12 Verbandsfreie Gemeinde Budenheim

12.2 Seniorengruppen und Seniorentreffs

- 12.2.1 Arbeiterwohlfahrt, Ortsverein Budenheim, Zoran Werner, Südstraße 19, 55275 Budenheim, Tel: 06139/8545, Veranstaltungen zu aktuellen Themen, Feiern (Weihnachten, Fastnacht), Seniorenfahrten. Die Veranstaltungen finden im Seniorentreff '60 plus', Erwin-Renth-Str. 15, Budenheim, statt.
- 12.2.2 Evangelische Kirchengemeinde, Kontakt: Pfarrbüro, Jahnstr. 2, 55257 Budenheim, Tel: 06139/368.
- 12.2.3 Katholische Pfarrgemeinde, Kontakt: Pfarrbüro, Gonsenheimer Str. 43, 55257 Budenheim, Tel: 06139/2129; Angebote: Veranstaltungen am 1. des Monats (Nachmittags).
- 12.2.4 Seniorentreff '60 plus' der Gemeinde Budenheim in der Seniorenwohnanlage, Erwin-Renth-Str. 15, Budenheim. Veranstaltungen täglich von Mo. - Fr. (jeweils von 13.00 - 18.00 Uhr), sowie zu weiteren gesonderten Terminen. Kontakt: Seniorenbüro, Stefan Rose, Tel: 06139/1490, e-mail: Seniorenbuero@gmx.de. Diverse Vorträge, Filme, kognitive Angebote, Senioren-gymnastik, geselliges Beisammensein, Ausflüge, Computer- und Internetcafé für Senioren, Mittagstisch. Diabetiker Selbsthilfegruppe jeden 4. Donnerstag, 18.30 Uhr.
- 12.2.5 Sozialverband VdK, Ortsverband Budenheim, Kontakt: Anni Klauer, Am Heidesheimer Weg 15, 55257 Budenheim, Tel: 06139/8145; Busfahrten, Weihnachtsfeier.