

SOZIALAMT LIMBURG-WEILBURG

# Altenhilfeplan des Landkreises Limburg- Weilburg

**Herausgeber:**

Kreisausschuss des Landkreises Limburg-Weilburg

Sozialamt: Leitstelle Älter werden

Schiede 43

65549 Limburg

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe „Altenhilfeplanung“ für den Landkreis Limburg-Weilburg und ISIS (Institut für soziale Infrastruktur) in Frankfurt am Main.

**Herausgabejahr:**

2015

## **Vorwort**

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

der vorliegende Altenhilfeplan 2014 des Landkreises Limburg-Weilburg gibt Ihnen nun schon zum dritten Mal einen aktuellen Überblick über die Altenhilfe- und Beratungseinrichtungen. Der dritte Altenhilfeplan ist eine Fortschreibung und Aktualisierung des zweiten Plans von 2010. Ziel des Altenhilfeplans ist es, eine aussagekräftige Publikation mit einem Überblick über die Angebote und Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis zu erstellen. Es geht darum, die Situation der älteren Bevölkerung und ebenso die Veränderungen darzustellen, die für die Zukunft zu erwarten sind. Es sollen Ziele entwickelt werden, um sich den Herausforderungen der Zukunft stellen zu können.

Die wesentlichen Inhalte des Altenhilfeplans sind in die drei Hauptthemen „Demografische Situation und Entwicklung“, „Altersgerechte Infrastruktur“ sowie „Resümee und Handlungsempfehlungen“ aufgliedert. Zum Thema „Demografische Situation und Entwicklung“ wird die demografische Entwicklung sowohl in Gesamtdeutschland, in Hessen als auch im Besonderen in der Region Limburg-Weilburg untersucht. Die „Altersgerechte Infrastruktur“ im Landkreis Limburg-Weilburg wird mit Informationen zu Beratungsangeboten rund um die Themen persönliche Lebensbewältigung, Vermittlung von Hilfsdiensten und Kultur für Seniorinnen und Senioren, aber auch durch die Vermittlung von Informationen und Kontaktdaten von Interessenvertretungen dargestellt. Ausführlich wird ferner im Kapitel „Resümee und Handlungsempfehlungen“ zu jedem Thema ein Fazit gezogen, zudem werden verschiedene Ideen und Lösungsvorschläge detailliert als zukünftige Handlungsempfehlungen erörtert und dargestellt.

Ich danke allen, die sich bei diesem dritten Altenhilfeplan eingebracht haben, recht herzlich. Dazu zählt auch das ISIS-Institut für Soziale Infrastruktur in Frankfurt, das den Landkreis Limburg-Weilburg bei der Fortschreibung und Aktualisierung des bestehenden Altenhilfeplans maßgeblich unterstützt hat. Mein Wunsch ist es, dass wir als Landkreis dazu beitragen können, dass im Bereich der Altenhilfe kein Stillstand eintritt, sondern immer wieder nach weiteren Ideen und Angeboten für die Verbesserung und die Erhaltung der regionalen Lebensqualität älterer Menschen in unserem Landkreis gesucht wird.

Ihr



Manfred Michel

Landrat

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Ziele und Grundlagen des Altenhilfeplans .....	6
2. Demografische Situation und Entwicklung.....	7
2.1 Bevölkerung in Deutschland, Hessen und im Landkreis Limburg-Weilburg.....	7
2.2 Bevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg nach Alter, Geschlecht und Familienstand .....	15
2.3 Entwicklung der Lebenserwartung.....	21
2.4 Wohn- und Haushaltssituation älterer Menschen.....	27
2.5 Nationalität älterer Menschen im Kreis Limburg-Weilburg.....	35
2.6 Einkommenssituation älterer Menschen im Kreis Limburg-Weilburg.....	38
2.7 Gesundheitszustand, Pflege- und Betreuungsbedarf älterer Menschen.....	45
2.8 Produktive Leistungen älterer Menschen.....	53
2.9 Ergebnisse im Überblick.....	60
3. Altersgerechte Infrastruktur .....	63
3.1 Offene Altenhilfe .....	63
3.1.1 Information und Beratung .....	63
3.1.2 Interessenvertretung älterer Menschen .....	64
3.1.2.1 Kreissenorenbeirat.....	65
3.1.2.2 Kommunale Seniorenvertretungen .....	65
3.1.3 Sicherheit im Alter .....	66
3.1.3.1 Gewalttaten gegenüber pflegebedürftigen älteren Menschen .....	66
3.1.3.2 Sicherheitslagen im Alter im Bereich von Eigentums- und Vermögensdelikten.....	66
3.1.3.3 Beratung und Information zur Sicherheit im Alter.....	67
3.1.4 Angebote für Geselligkeit, Bildung und Kultur.....	67
3.1.5 Förderung von Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit.....	69
3.1.6 Perspektiven.....	73
3.2 Wohnen im Alter .....	74
3.2.1 Wohnberatung.....	74
3.2.2 Seniorenwohnungen und Betreutes Wohnen.....	75
3.2.3 Hausnotruf.....	76
3.2.4 Mobilruf mit Ortung .....	78
3.2.5 Ausblick und Empfehlungen .....	79
3.3 Mobilität und Verkehr.....	79
3.3.1 Öffentlicher Personennahverkehr .....	79
3.3.2 Information und Beratung .....	79
3.3.3 Zwei Mobilitätszentralen für persönlichen Kontakt .....	80

3.3.4 ÖPNV für Senioren - Mobilität der älteren Generation .....	80
3.3.5 Fahrzeuge .....	81
3.3.6 Seniorengerechte Haltestellen - Barrierefreiheit im öffentlichen Raum .....	81
3.3.7 Liniennetz im Landkreis Limburg-Weilburg/ Stadtverkehre: Limburg, Weilburg und Bad Camberg .....	82
3.3.8 Senienticket – Die 65-plus-Jahreskarte des Rhein-Main-Verkehrsverbundes .....	83
3.3.9 Fahrdienste und Bürgerbusse.....	83
3.3.10 Resümee und Perspektiven.....	84
3.4 Langzeitpflege und Betreuung .....	85
3.4.1 Information und Beratung .....	87
3.4.1.1 Wohnberatung.....	87
3.4.1.2 Pflegestützpunkt.....	87
3.4.1.3 Sonstige Informations- und Beratungsangebote .....	91
3.4.2 Häusliche Pflege und Betreuung .....	92
3.4.2.1 Pflegearrangements .....	92
3.4.2.2 Pflegebereitschaft im Landkreis Limburg-Weilburg .....	93
3.4.2.3 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf .....	95
3.4.3 Bewältigung der Pflegesituation in der Häuslichkeit.....	95
3.4.3.1 Allgemeine Angebote für pflegende Angehörige.....	95
3.4.3.2 Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige.....	96
3.4.3.3 Nachbarschaftshilfen .....	97
3.4.3.4 Haushalts- und Alltagshilfen .....	97
3.4.3.5 Niedrigschwellige Betreuungsangebote.....	98
3.4.3.6 Palliativ- und Hospizversorgung .....	99
3.4.3.6.1 Palliativnetzwerk Limburg-Weilburg e.V.....	99
3.4.3.6.2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) .....	99
3.4.3.6.3 Stationäre Palliativversorgung .....	100
3.4.3.6.4 Ambulante Hospizversorgung.....	100
3.4.4 Ambulante professionelle Pflege .....	101
3.4.4.1 Ambulante Pflegedienste.....	101
3.4.4.2 Intensivpflege und häusliche 24h-Pflege.....	101
3.4.5 Teilstationäre Pflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege.....	103
3.4.5.1 Einrichtungen der Tagespflege .....	103
3.4.5.2 Nachtpflege .....	104
3.4.5.3 Kurzzeitpflege.....	104
3.4.5.4 Verhinderungspflege.....	105

3.4.5.5 Ausblick und Empfehlungen .....	105
3.4.6 Stationäre Pflege.....	106
3.4.6.1 Bewohner und Bewohnerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen .....	107
3.4.6.2 Angebote für spezielle Gruppen .....	109
3.4.6.3 Bedarfsplanungen für die stationäre pflegerische Versorgung.....	109
3.4.6.4 Ausblick und Empfehlungen .....	111
3.4.7 Regionale Netzwerkkonferenzen .....	112
3.4.7.1 Zusammenfassung Langzeitpflege und Betreuung .....	114
3.5 Gesundheitsförderung .....	114
3.5.1 Einführung.....	114
3.5.2 Präventive Angebote, Sport und Fitness.....	116
3.5.2.1 Die gesundheitliche Situation älterer Menschen .....	116
3.5.2.2 Bewegung als Chance, den degenerativen Alterungsprozess zu beeinflussen.....	116
3.5.2.3 Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit durch Sport .....	117
3.5.2.4 Vorsicht: Sturzprävention durch Bewegung .....	117
3.5.2.5 Möglichkeiten für Sport und Bewegung für Senioren .....	118
3.5.3 Geriatrische Angebote.....	118
3.5.4 Gerontopsychiatrische Angebote.....	120
3.5.5 Resümee und Perspektiven.....	123
3.6 Interkulturelle Öffnung von Einrichtungen der Altenhilfe .....	124
3.7 Seniorenarbeit des Landkreises Limburg-Weilburg.....	130
3.7.1 Aktuelle Aufgaben und Projekte des Fachdienstes Seniorenarbeit .....	130
3.7.1.1 Senioren- und Gesundheitswegweiser .....	130
3.7.1.2 Projekt „Aufbau von Senioren- und Generationenhilfen im Landkreis Limburg-Weilburg“.....	130
3.7.1.3 Vereinbarkeit von Beruf und Pflege .....	131
3.7.1.4 Senioren und Seniorinnen sicher unterwegs.....	131
3.7.2 Pläne und Perspektiven.....	132
4. Resümee und Handlungsempfehlungen.....	132
4.1 Ergebnisse des Experten-Workshops „Angebote für ältere Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg – Maßnahmen der Altenhilfeplanung“ .....	139
5. Quellenangaben .....	150

# 1. Ziele und Grundlagen des Altenhilfeplans

[Autoren: Hildegard Hans, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg  
Bettina Brederock, Studentin, freie Mitarbeiterin]

Aufbauend auf den Altenhilfeplan des Jahres 2010 wurde entschieden, einen neuen erweiterten Altenhilfeplan für das Jahr 2014 zu entwickeln. Darin soll erfasst werden, wie sich die Situation der älteren Bevölkerungsgruppen im Landkreis Limburg-Weilburg zurzeit darstellt und welche weiteren Veränderungen in der Zukunft zu erwarten sind. Darüber hinaus sollen Ziele entwickelt werden, um den Herausforderungen der Zukunft begegnen zu können.

Der demografische Wandel erfasst zunehmend die Mitte der Gesellschaft. Im Jahr 2011 waren bereits 26,6 % der Bevölkerung älter als 60 Jahre. Dem stehen 18,2 % der unter 20-Jährigen gegenüber.

Diese Entwicklung wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken. Nach Vorausberechnungen des statistischen Bundesamtes wird es eine deutliche Verschiebung des Verhältnisses geben. Im Jahr 2020 wird es ein Verhältnis von 100 zu 33,3 in Bezug zu den unter 65-Jährigen und den über 65-Jährigen geben. Diese Entwicklung steigt bis zum Jahr 2050 auf 66,2 über 65-Jährige. Die Entwicklung ist eindeutig, der Anteil der älteren Bürgerinnen und Bürger wird weiterhin deutlich steigen.

Auch in Mittelhessen ist eine Veränderung der Bevölkerungsstruktur zugunsten der älteren Bürgerinnen und Bürger zu beobachten. So wird beispielsweise der Anteil der über 75-Jährigen zwischen 2002 und 2020 um 29 % zunehmen, während der Anteil der 0- bis 3-Jährigen um 10 % abnehmen wird. In der gesamten Region kann beobachtet werden, dass in dem Zeitraum zwischen 2002 bis 2020 der Anteil der Bevölkerung der 0- bis unter 45-Jährigen abnehmen wird, während der Anteil der ab 45-Jährigen hingegen stetig zunehmen wird (Statistisches Bundesamt 2013).

Diese Entwicklung stellt die Gesellschaft und ihre Verantwortlichen bereits jetzt vor neue Herausforderungen. Eine wachsende Anzahl an Menschen wird auf die Hilfe von Familienangehörigen und professionellen Pflegenden angewiesen sein, um ihren Lebensabend in Würde bestreiten zu können. Auch die Frage der Teilhabe und barrierefreien Umwelt wird immer deutlicher in den Mittelpunkt rücken. Ziel des Altenhilfeplans ist es, ein umfassendes Bild der derzeitigen Situation zu entwerfen und Ziele und Empfehlungen für die Zukunft zu entwickeln.

Zunächst wird der Bericht die demographische Entwicklung aufgreifen, sowohl in Gesamtdeutschland als auch im Besonderen in der Region Limburg-Weilburg. Dem folgt ein Kapitel, in dem die altersgerechte Infrastruktur der Region näher erläutert wird. Mit einem Resümee und Handlungsempfehlungen schließt der Bericht ab. Inhaltlich wird die offene Altenhilfe thematisiert, gefolgt von einem Abschnitt über das Wohnen im Alter. Auch der Mobilität und dem Verkehr wird ein eigener Abschnitt gewidmet, ebenso wie der Langzeitpflege und Betreuung. Schließlich wird noch auf die Gesundheitsförderung eingegangen und die interkulturelle Öffnung von Einrichtungen der Altenhilfe.

## 2. Demografische Situation und Entwicklung

[Autoren: Uwe Schacher, Institut für soziale Infrastruktur, Frankfurt am Main  
Jana Schönagel, Institut für soziale Infrastruktur, Frankfurt am Main]

Für eine solide Planung der Entwicklung von Lebensqualität für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Limburg-Weilburg ist eine belastbare Datengrundlage Voraussetzung. In diesem Kapitel werden die soziodemografischen Strukturmerkmale der Bevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg sowohl vorgestellt als auch im Hinblick auf die Fragestellung interpretiert.

Um die Interpretation zu erleichtern, werden je nach Fragestellung die Ergebnisse für den Landkreis ins Verhältnis zu Hessen und/oder Deutschland gesetzt und gemeinsam dargestellt. Wenn sinnvoll – weil sich die Gemeinden und Städte innerhalb des Landkreises stark unterscheiden – und möglich, werden die Ausprägungen für die jeweiligen Städte und Gemeinden vorgestellt. Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, werden die Merkmalsausprägungen jeweils anhand ihrer Größe sortiert. Für den schnellen Leser und die schnelle Leserin werden am Ende jedes Abschnittes dieses Kapitels dessen zentrale Ergebnisse zusammengefasst.

### 2.1 Bevölkerung in Deutschland, Hessen und im Landkreis Limburg-Weilburg

Wie Tabelle 1 zu entnehmen ist, lebten im Jahr 2011 im Landkreis Limburg-Weilburg 170.690 Menschen. Die Abweichungen in den Altersklassen im Vergleich zu Deutschland oder Hessen sind zumeist minimal. Der größte Unterschied findet sich in der Altersgruppe zwischen 30 und 39 Jahren, aus der in Limburg-Weilburg 1,1 % weniger als im hessischen Durchschnitt leben.

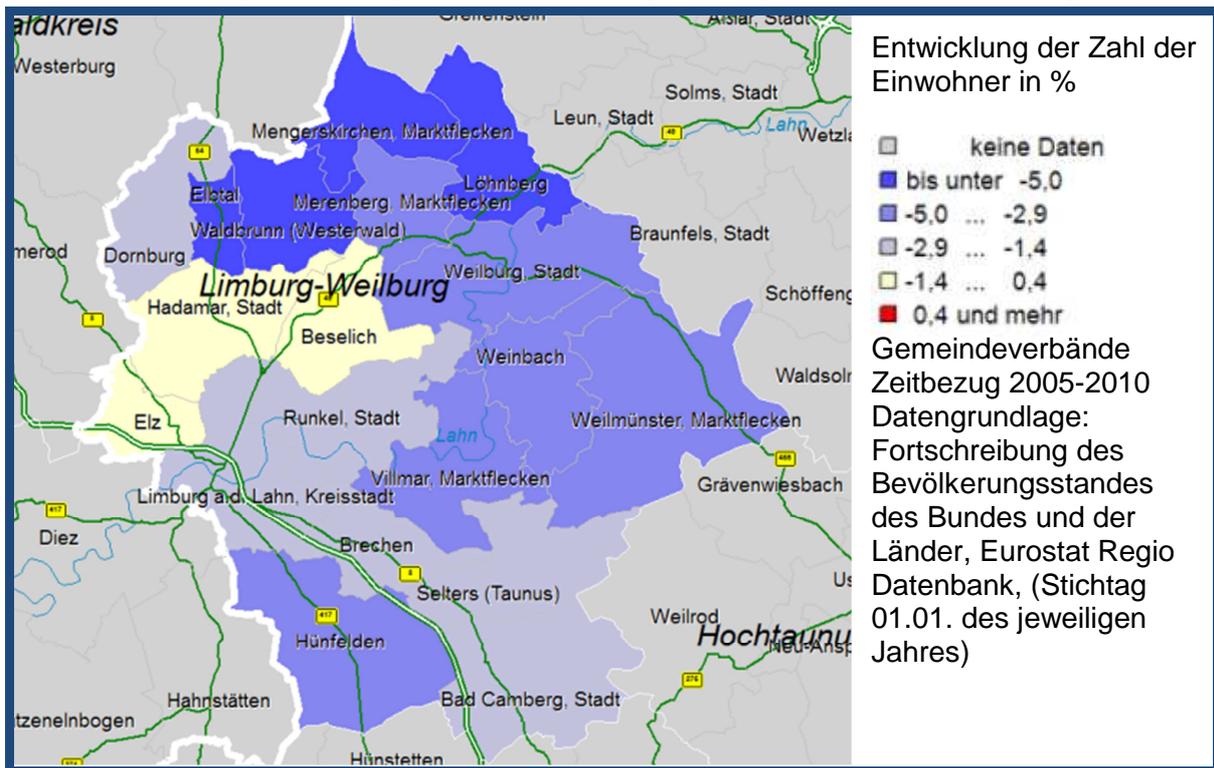
Tab. 1: Personen nach Alter für Deutschland, Hessen und den Kreis Limburg-Weilburg (Anzahl und Anteile in %)

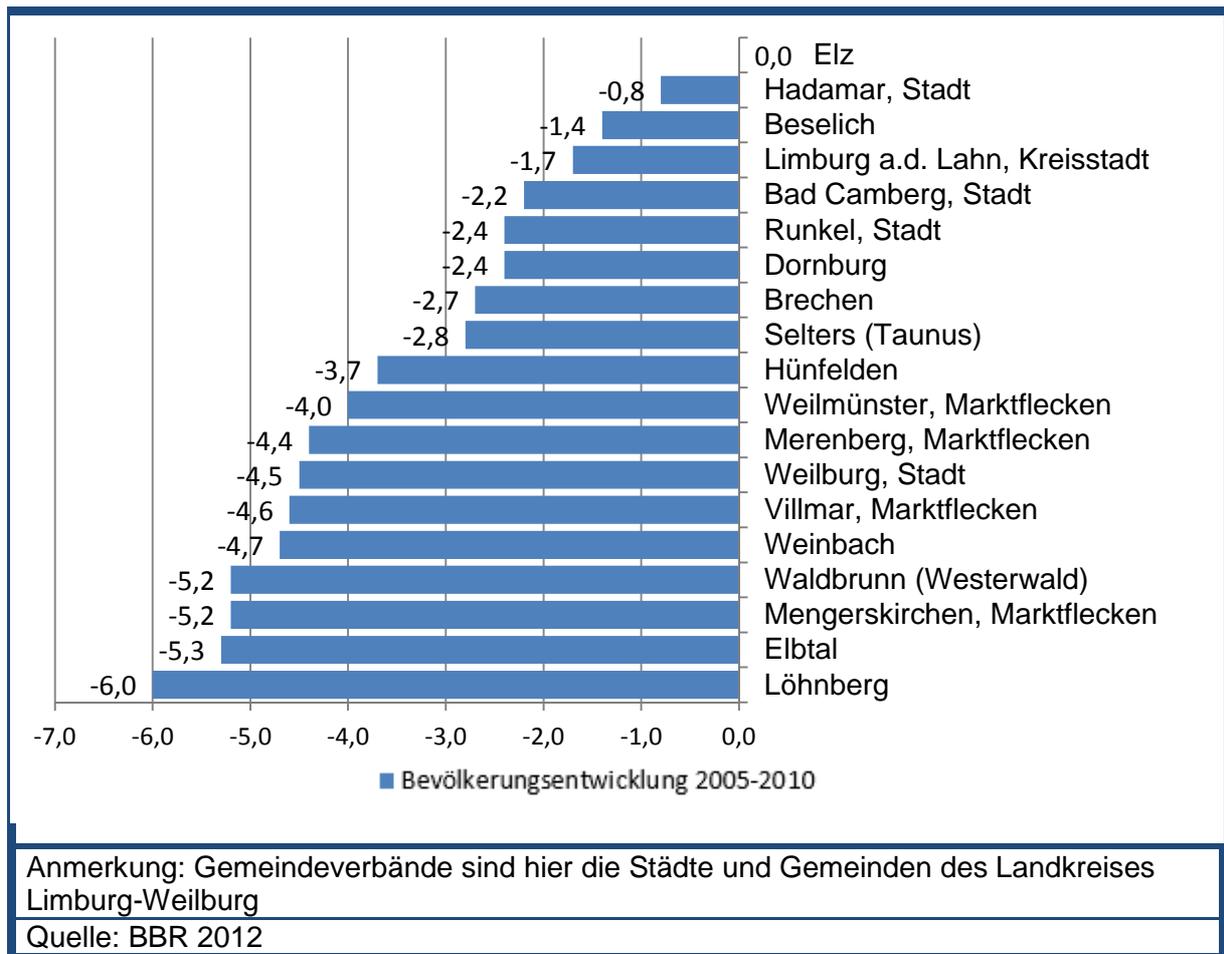
Altersgruppe in Jahren	Anzahl			Anteil in %		
	Deutsch- land	Hessen	Kreis Limburg- Weilburg	Deutsch- land	Hessen	Kreis Limburg- Weilburg
Unter 3	1.982.950	151.620	4.100	2,5	2,5	2,4
3 - 5	2.020.500	154.750	4.400	2,5	2,6	2,6
6 - 14	6.777.130	516.550	15.980	8,4	8,6	9,4
15 - 17	2.358.000	182.740	5.810	2,9	3,1	3,4
18 - 24	6.576.550	478.550	13.710	8,2	8,0	8,0
25 - 29	4.815.140	355.750	9.040	6,0	6,0	5,3
30 - 39	9.493.590	734.930	19.080	11,8	12,3	11,2
40 - 49	13.345.280	1.011.500	29.400	16,6	16,9	17,2
50 - 64	16.333.080	1.205.160	35.830	20,4	20,2	21,0
65 - 74	9.041.320	641.090	17.740	11,3	10,7	10,4
75 und älter	7.476.130	539.170	15.600	9,3	9,0	9,1
Gesamt	80.219.670	5.971.810	170.690	100	100	100

Datengrundlage: Zensus 2011  
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013

Abbildung 1 zeigt die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Limburg-Weilburg zwischen den Jahren 2005 und 2010, aufgeschlüsselt nach den Mitgliedsgemeinden und -städten. Die Gemeinde Elz bleibt als einzige in ihrer Bevölkerungszahl stabil. Die meisten Städte und Gemeinden verlieren zwischen 1 % und 5 % ihrer Bevölkerung. Ein höherer Verlust findet sich in Waldbrunn, Mengerskirchen, Elbtal und Löhnberg. Augenfällig ist die unterschiedliche regionale Verteilung der Bevölkerungsverluste. Der Schwerpunkt liegt im Norden und Osten des Landkreises in zusammenhängenden bzw. benachbarten Regionen.

Abb. 1: Bevölkerungsentwicklung des Kreises Limburg-Weilburg 2005-2010 (Veränderung in %)

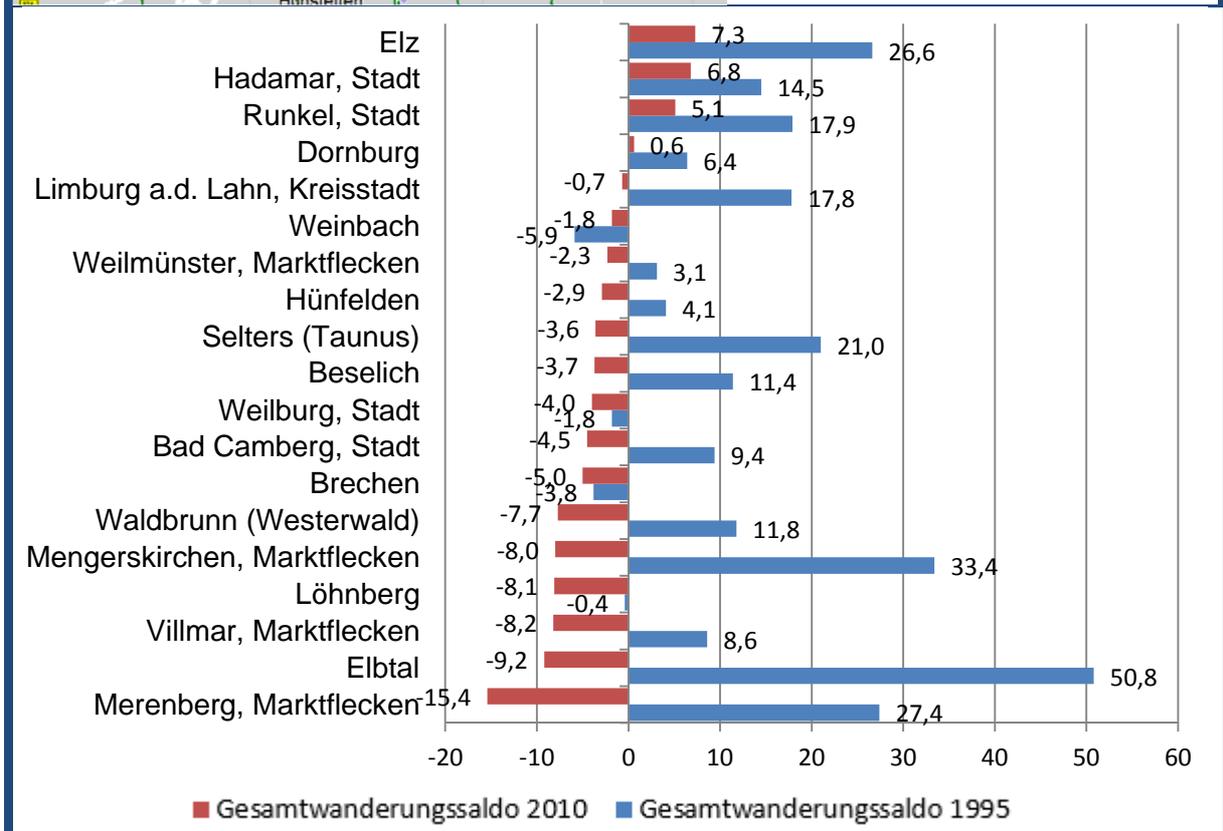
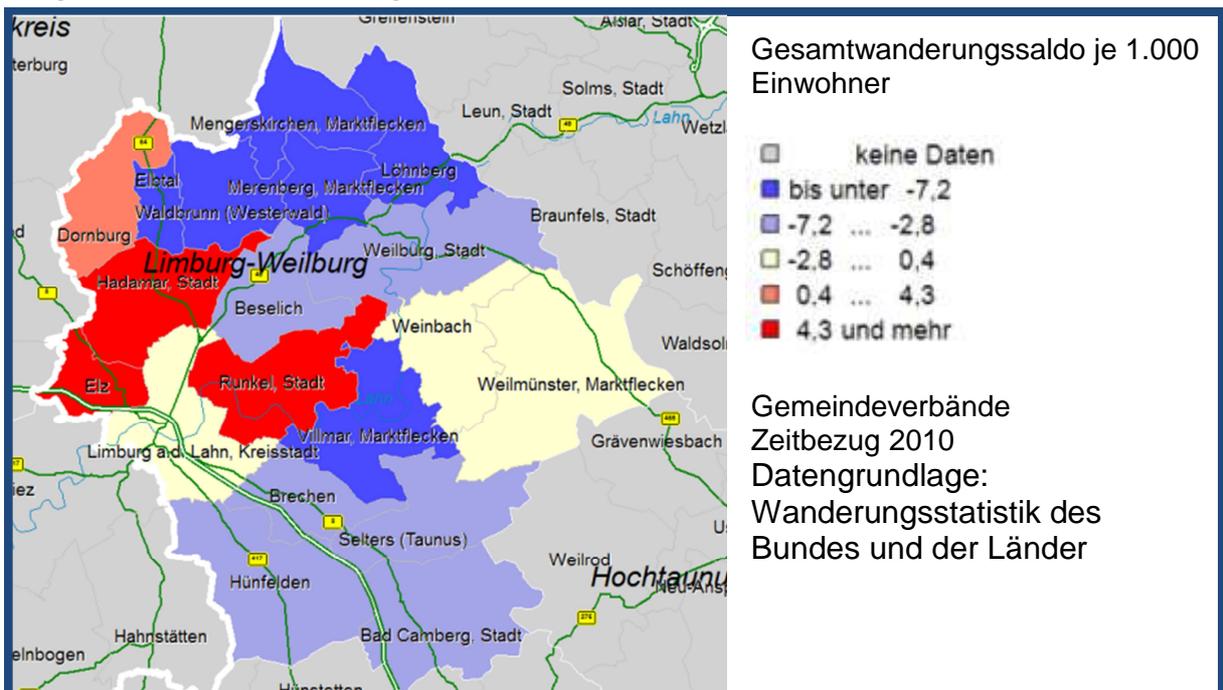




Die Entwicklung einer Bevölkerung wird zum einen durch Zu- und Fortzüge bestimmt, zum anderen durch Geburten und Todesfälle.

Abbildung 2 illustriert die Mobilität der Einwohner und Einwohnerinnen in Form von Zuzügen und Fortzügen. Nur in vier Städten und Gemeinden ist der Gesamtwanderungssaldo im Jahr 2010 positiv (Elz, Hadamar, Runkel, Dornburg). Merenberg hat innerhalb eines Jahres 15,4 Personen je 1.000 Einwohner und Einwohnerinnen verloren und damit den höchsten negativen Wert. Alle anderen Städte und Gemeinden liegen dazwischen. Von besonderem Interesse ist der Vergleich mit dem Gesamtwanderungssaldo des Jahres 1995. Mit Ausnahme von Weinbach, Weilburg und Brechen waren die damaligen Saldi positiv, was 2010 auf deutlich niedrigerem Niveau nur noch für Elz, Hadamar, Runkel und Dornburg galt. Bei den anderen Mitgliedskommunen kehrt sich der Gesamtwanderungssaldo von einem positiven in einen negativen Wert um. Besonders gravierend zeigt sich diese Entwicklung in Selters, Mengerskirchen, Elbtal und Merenberg.

Abb. 2: Gesamtwanderungssaldo je 1.000 Einwohner/innen im Landkreis Limburg-Weilburg 2010 und Vergleich der Gesamtwanderungssaldi 1995 und 2010



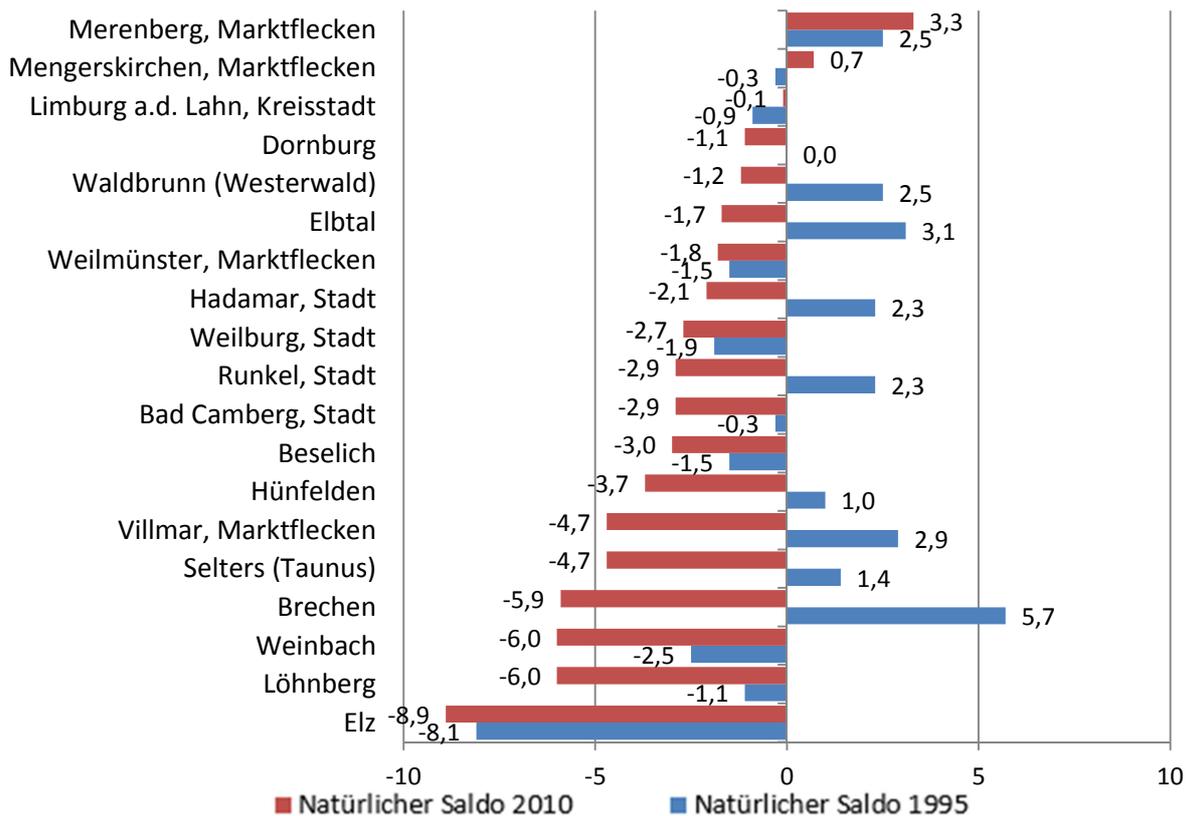
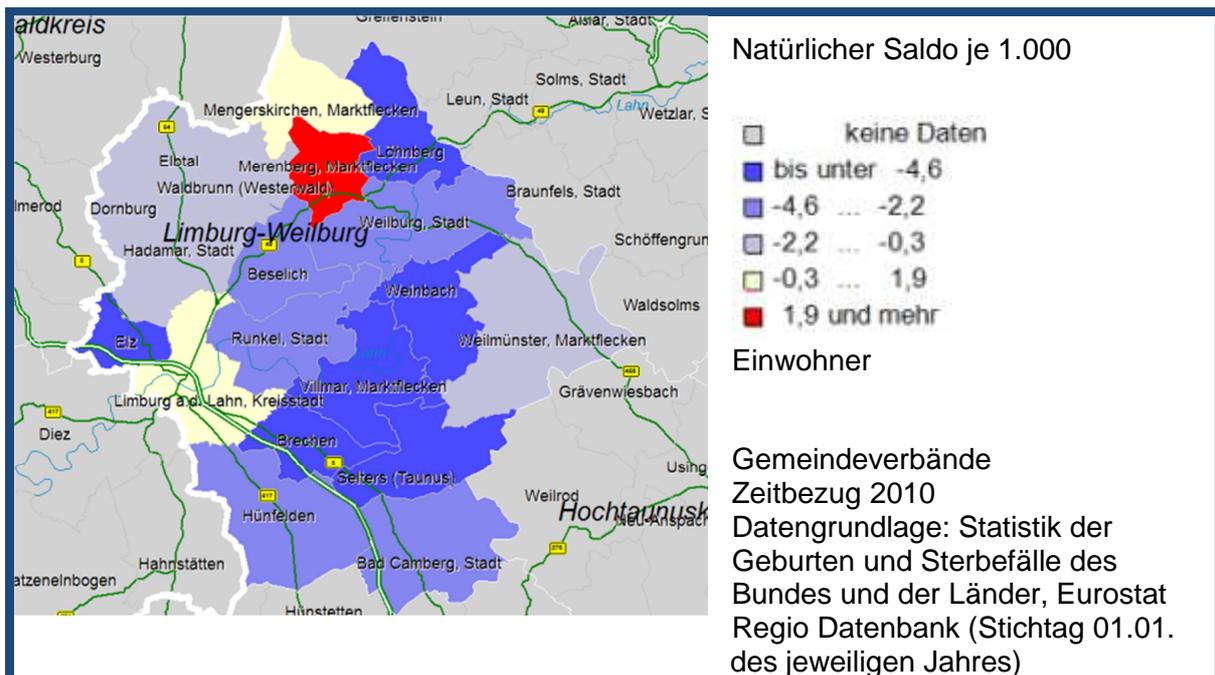
Anmerkung: Gemeindeverbände sind hier die Städte und Gemeinden des Landkreises Limburg-Weilburg. Die Salden werden aus den Zu- und Abgängen während des angegebenen Zeitraums gebildet und auf die Endbevölkerung dieses Zeitraums bezogen. Nur An- und Abmeldungen mit Hauptwohnsitz.

Quelle: BBR 2012

Neben dem Gesamtwanderungssaldo (Mobilität) spielt der natürliche Saldo, also die Differenz zwischen Geburten und Sterbefällen, in den Städten und Gemeinden eine wichtige Rolle (Abbildung 3). Für das Jahr 2010 sticht Merenberg mit einem natürlichen Saldo von +3,3 je 1.000 Einwohner hervor; auch Mengerskirchen hat hier mit +0,7 eine positive Bilanz. Limburg bleibt nahezu unverändert, alle anderen Städte und Gemeinden haben eine negative Bilanz. In Waldbrunn, Elbtal, Hadamar, Runkel, Hünfelden, Villmar, Selters und Brechen, in denen es 1995 noch einen positiven Saldo gab, hat sich der Wert nun ebenfalls umgekehrt.

Bis auf Merenberg und Mengerskirchen ist also die Entwicklung des natürlichen Saldos in allen Städten und Gemeinden negativ, und selbst dort kann der natürliche Saldo (+3,3 bzw. +0,7) den Gesamtwanderungssaldo (-15,4 bzw. -8) im Hinblick auf den Bevölkerungsverlust nur ansatzweise kompensieren.

Abb. 3: Natürlicher Saldo je 1.000 Einwohner/innen im Kreis Limburg-Weilburg 2010 und Vergleich der natürlichen Saldi 1995 und 2010



Anmerkung: Gemeindeverbände sind hier die Städte und Gemeinden des Landkreises Limburg-Weilburg

Quelle: BBR 2012

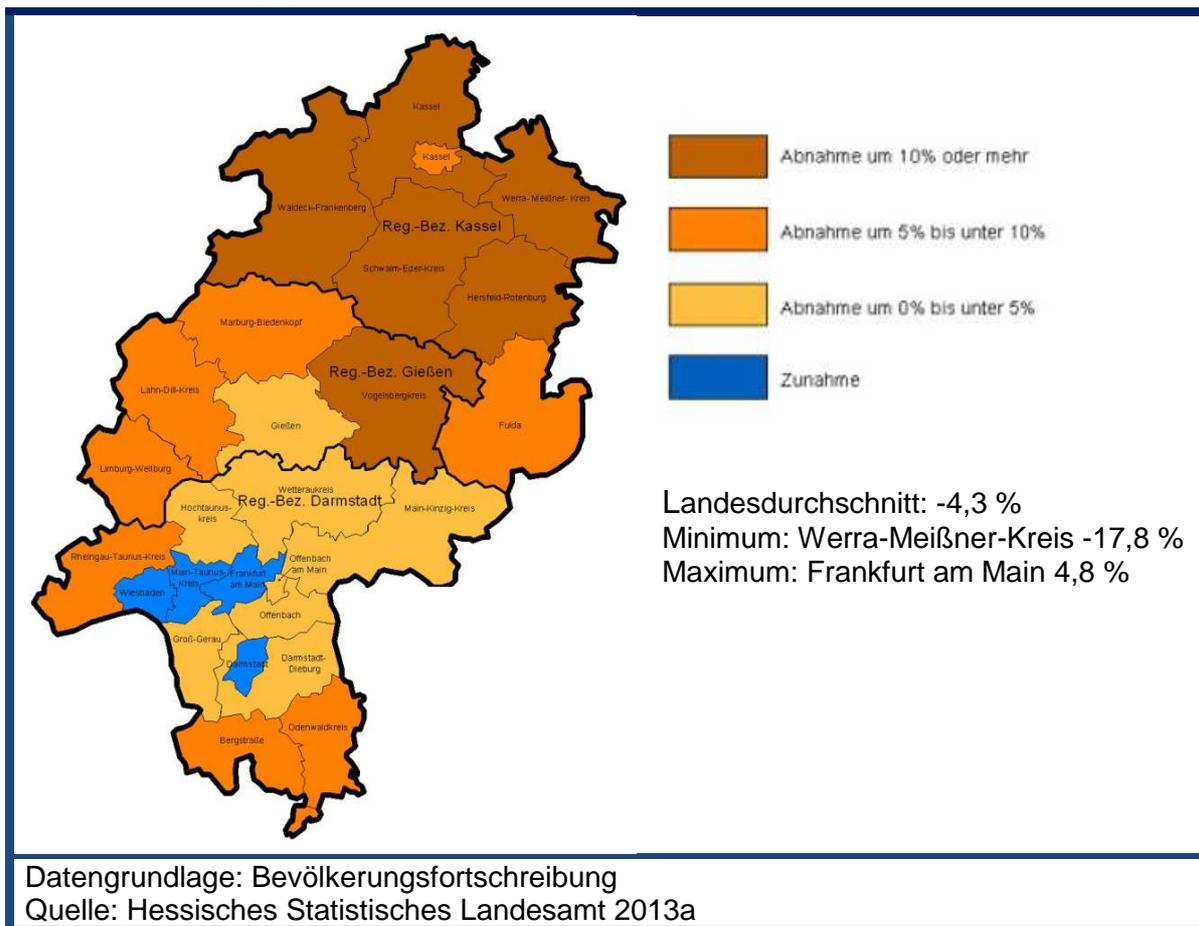
Für die Beantwortung der Frage, wie sich die Bevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg entwickeln wird, bilden die prognostischen Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes (vergleiche Tabelle 2) eine Grundlage. Lebten 2008 noch 172.738 Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg, so wird sich diese Zahl nach der Prognose bis 2030 auf 160.880 reduzieren. Der Bevölkerungsverlust wird sich im vorausberechneten Zeitraum bis 2030 fortsetzen und dabei stetig ansteigen.

Tab. 2: Bevölkerungsvorausberechnung für den Kreis Limburg-Weilburg

Landkreis	2008	2010	2015	2020	2030
Limburg-Weilburg	172 738	171 509	168 941	166 367	160 880
Datengrundlage: Bevölkerungsfortschreibung Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2013a					

Abbildung 4 zeigt die prognostizierten Veränderungen der Einwohnerzahl in Hessen, aufgeschlüsselt nach Landkreis und Regierungsbezirk. Einige wenige Regionen, wie Teile des Regierungsbezirkes Darmstadt, werden eine Bevölkerungszunahme verzeichnen (blau eingefärbt). Das genaue Gegenteil trifft auf den Regierungsbezirk Kassel zu. Bis auf die Stadt Kassel wird für alle zugehörigen Kreise ein Bevölkerungsverlust von über 10 % prognostiziert. Der Kreis Limburg-Weilburg befindet sich mit seinen prognostizierten Bevölkerungsverlusten auf einer Ebene mit den Landkreisen Fulda, Marburg-Biedenkopf und dem Lahn-Dill-Kreis.

Abb. 4: Prognostizierte Veränderung der Einwohnerzahl nach Regierungsbezirk und Landkreis/ kreisfreie Stadt 2030 gegenüber 2008 in %



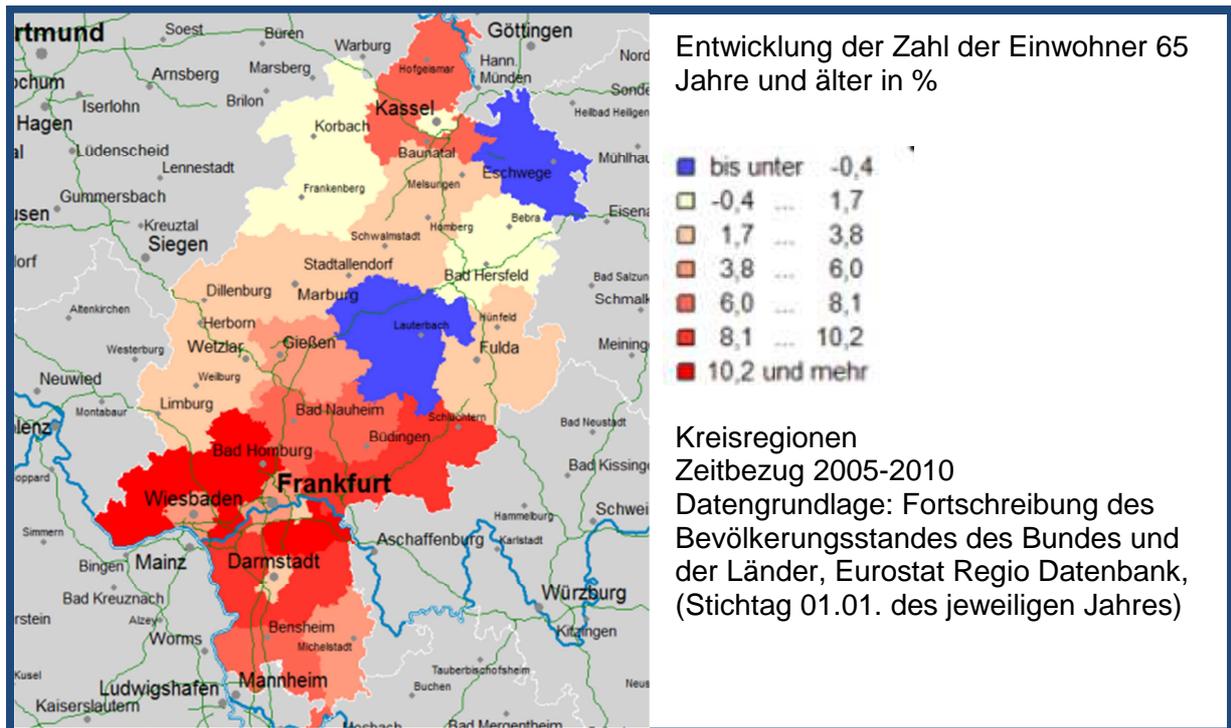
Kurz und knapp:

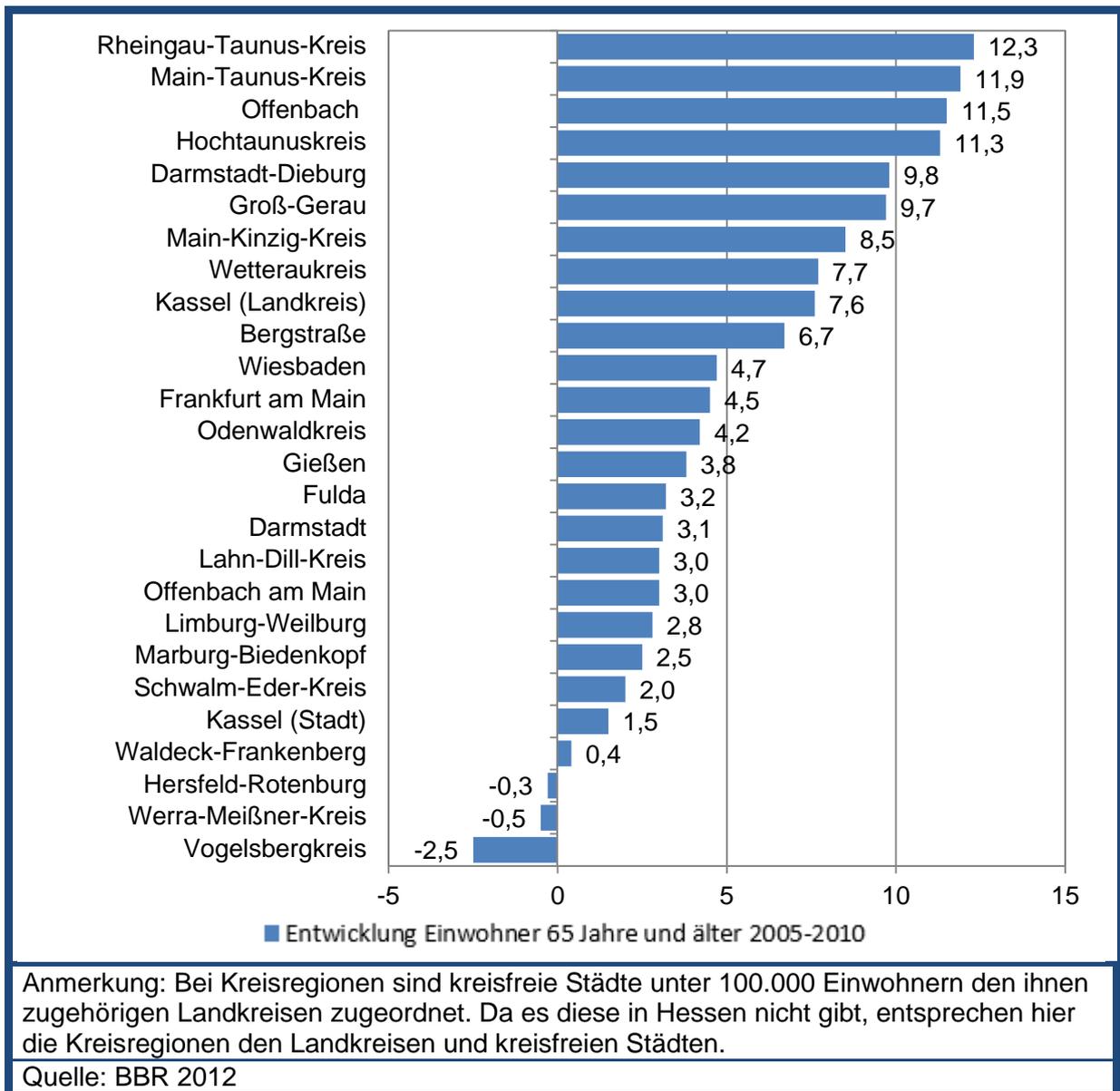
- Zwischen 2005 und 2010 haben bis auf Elz alle Städte und Gemeinden des Landkreises Limburg-Weilburg Bevölkerung verloren.
- Der Gesamtwanderungssaldo entwickelt sich mehrheitlich negativ und kehrt sich von zumeist positiven Werten im Jahr 1995 auf negative Werte im Jahr 2010 um.
- Der natürliche Saldo zeigt 2010 mit zwei Ausnahmen ausschließlich eine negative Bilanz, womit sich die Situation seit 1995 verschlechtert hat.
- Der Landkreis Limburg-Weilburg wird bis 2030 voraussichtlich rund 6 % seiner Bevölkerung verloren haben.
- Die Bevölkerungsverluste im Landkreis Limburg-Weilburg bis 2030 liegen – verglichen mit anderen hessischen Kreisen – auf einem mittleren Niveau.

## 2.2 Bevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg nach Alter, Geschlecht und Familienstand

Was die Entwicklung der Anzahl älterer Menschen betrifft, so zeigt Abbildung 5 für die Landkreise und kreisfreien Städte in Hessen eine heterogene Entwicklung. Der Landkreis Limburg-Weilburg verzeichnet eine moderate Zunahme. Darüber hinaus lohnt sich der differenzierte Blick auf die Situation der Städte und Gemeinden des Kreises Limburg-Weilburg.

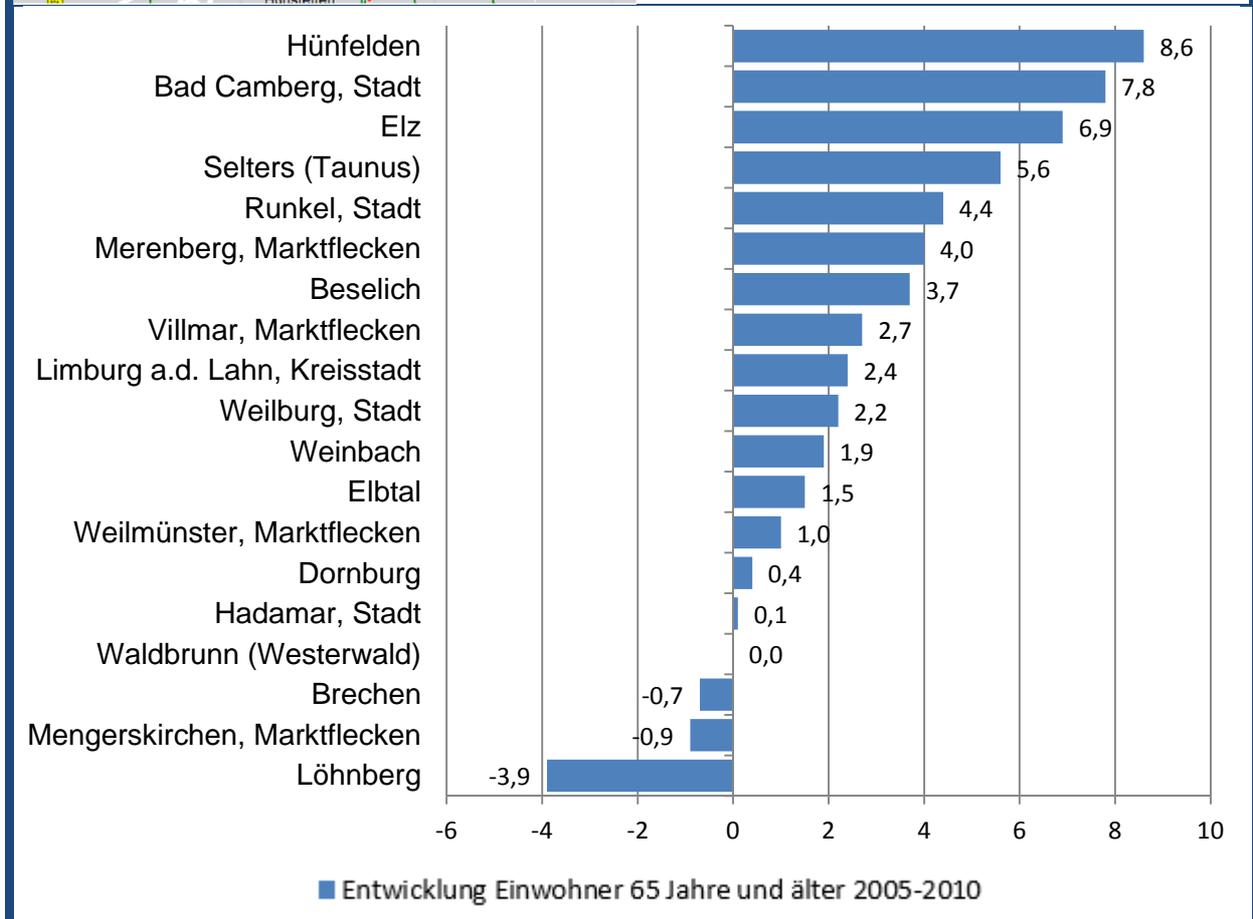
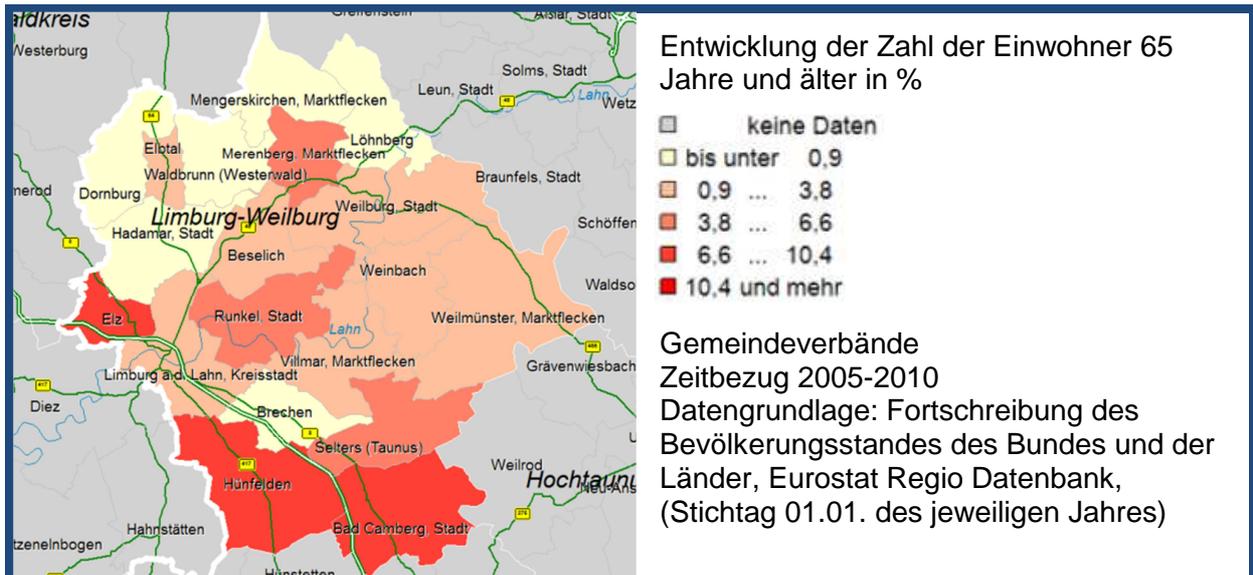
Abb. 5: Entwicklung der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner 65 Jahre und älter in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten zwischen 2005 und 2010 (Veränderung in %)





Innerhalb des Landkreises Limburg-Weilburg finden sich große Unterschiede in der Entwicklung der Anzahl der Einwohner und Einwohnerinnen von mindestens 65 Jahren zwischen den Jahren 2005 und 2010 (Abbildung 6). Die Extreme bilden dabei Löhnberg (-3,9 %) und Hünfelden (+8,6 %). Neben Löhnberg nahm die Anzahl der Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren in zwei Mitgliedsgemeinden (Mengerskirchen und Brechen) ebenfalls ab. Neutral war die Entwicklung in Waldbrunn. Eine geringe Zunahme (bis zu 1 %) verzeichneten Hadamar, Dornburg und Weilmünster. Eine Zunahme zwischen 1 % und 3 % lag in Elbtal, Weinbach, Weilburg, Limburg und Villmar vor. Beselich, Merenberg und Runkel liegen in der Zunahme zwischen 3 % und 5 %, alle weiteren (Selters, Elz, Bad Camberg, Hünfelden) darüber.

Abb. 6: Entwicklung der Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner 65 Jahre und älter im Kreis Limburg-Weilburg zwischen 2005 und 2010 (Veränderung in %)



Anmerkung: Gemeindeverbände sind hier die Städte und Gemeinden des Landkreises Limburg-Weilburg

Quelle: BBR 2012

Wenn der Landkreis Limburg-Weilburg Einwohner und Einwohnerinnen vermutlich verlieren wird, stellt sich die Frage, wie sich dieser Verlust auf den Altersaufbau auswirken wird. Tabelle 3 geht der Beantwortung dieser Frage nach.

Im Jahr 2008 betrug der Anteil der unter 20-Jährigen im Landkreis Limburg-Weilburg 21,2 %; dieser wird sich bis 2030 auf 17,9 % reduzieren. Ebenfalls rückläufig ist der Anteil der 20- bis unter 65-Jährigen, der im Jahr 2008 bei 59,2 % lag und bis zum Jahr 2030 auf 53,9 % zurückgehen wird. Einzig die Gruppe der 65-Jährigen und Älteren steigert ihren Anteil von 19,7 % im Jahr 2008 auf 28,2 % im Jahr 2030. In der Konsequenz steigt das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Kreis Limburg-Weilburg von 42,6 auf 47,1 Jahre an. Im Vergleich zur Situation in Hessen ergeben sich nur geringe Unterschiede.

Tab. 3: Entwicklung des Altersaufbaus im Kreis Limburg-Weilburg und Hessen (Anteile in %)

	2008				2030			
	Altersgruppe in Jahren			Durchschnittsalter	Altersgruppe in Jahren			Durchschnittsalter
	Unter 20	20 -64	65 und älter		Unter 20	20 -64	65 und älter	
Kreis Limburg-Weilburg	21,2	59,2	19,7	42,6	17,9	53,9	28,2	47,1
Hessen	19,4	60,8	19,8	43,0	17,0	55,9	27,2	47,4

Datengrundlage: Bevölkerungsfortschreibung  
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2013a

Der Altenquotient ist das Verhältnis der Anzahl von Menschen 65+ zur Anzahl von Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren. Dieser steigt im Kreis Limburg-Weilburg von 33,2 im Jahr 2008 auf 52,3 im Jahr 2030 an (siehe Tabelle 4). Dies ist eine größere Verschiebung als in Hessen allgemein; dort steigt der Altenquotient von 32,6 (2008) auf 48,7. Auch der Gesamtquotient, der die Belastung der Bevölkerung im Erwerbsalter durch alte und junge Menschen, die von ihr finanziell zu unterhalten sind, widerspiegelt, fällt im Kreis Limburg-Weilburg in der Prognose deutlich höher aus als auf Landesebene.

Tab. 4: Entwicklung des Alten-, Jugend- und Gesamtquotienten im Kreis Limburg-Weilburg und Hessen

	2008			2030		
	Altenquotient	Jugendquotient	Gesamtquotient	Altenquotient	Jugendquotient	Gesamtquotient
Kreis Limburg-Weilburg	33,2	35,8	69,0	52,3	33,2	85,5
Hessen	32,6	31,9	64,5	48,7	30,4	79,0

Altenquotient: 65-Jährige oder Ältere je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren  
Jugendquotient: Unter 20-Jährige je 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren  
Gesamtquotient: Summe aus Alten- und Jugendquotient

Datengrundlage: Bevölkerungsfortschreibung  
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2013a

Tabelle 5 befasst sich mit der Verteilung von Alter und Geschlecht der Bevölkerung in Deutschland, Hessen und dem Kreis Limburg-Weilburg. Während im Kreis Limburg-Weilburg der Anteil von Einwohnerinnen und Einwohnern unter 18 Jahren sowie im Alter von 50 bis 64 Jahren im Vergleich mit Deutschland und Hessen etwas höher ist, finden sich etwas geringere Anteile für Männer und Frauen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren. Der Anteil der 75-jährigen und älteren Männer entspricht ungefähr der Verteilung in Hessen und Deutschland. Bei den Frauen dieses Alters liegt der Kreis Limburg-Weilburg zwischen dem höheren Anteil in Deutschland und dem geringeren Anteil in Hessen. Da diese Differenzen jeweils weit unter einem Prozentpunkt liegen, verbieten sich jedoch Interpretationen. In fast allen anderen Alterskategorien entsprechen die Anteile weitestgehend den Werten für Deutschland und Hessen.

Tab. 5: Personen nach Alter und Geschlecht für Deutschland, Hessen und den Kreis Limburg-Weilburg (Anteile in %)

Altersgruppe in Jahren		Deutschland	Hessen	Kreis Limburg-Weilburg
Männer	Unter 18	8,4	8,6	9,1
	18 - 29	7,2	7,0	7,0
	30 - 49	14,4	14,6	14,2
	50 - 64	10,1	10,0	10,5
	65 - 74	5,3	5,1	5,0
	75 und älter	3,5	3,4	3,5
Frauen	Unter 18	8,0	8,2	8,7
	18 - 29	7,0	7,0	6,4
	30 - 49	14,1	14,6	14,2
	50 - 64	10,3	10,2	10,5
	65 - 74	6,0	5,6	5,4
	75 und älter	5,9	5,6	5,7
Datengrundlage: Zensus 2011				
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013				

Mit dem Familienstand der Bevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg befasst sich Tabelle 6. Während 50- bis 64-Jährige im Landkreis Limburg-Weilburg etwas seltener ledig und geschieden und etwas häufiger verheiratet sind als die gleichaltrige Bevölkerung in Hessen und Deutschland, fällt bei den 65-Jährigen und Älteren eine etwas niedrigere Quote derer auf, die geschieden sind oder deren Lebenspartnerschaft aufgehoben wurde. Eine größere Abweichung ergibt sich jedoch nur für die verheirateten bzw. in Lebenspartnerschaft lebenden 50- bis 64-Jährigen im Kreis Limburg-Weilburg, deren Quote im Vergleich mit der entsprechenden Altersgruppe in Hessen um 1,2 % und im Vergleich mit jener in Deutschland um 1,1 % höher ausfällt.

Tab. 6: Personen nach Alter und Familienstand für Deutschland, Hessen und den Kreis Limburg-Weilburg (Anteile in %)

Altersgruppe in Jahren		Deutschland	Hessen	Kreis Limburg-Weilburg
Ledig	Unter 18	16,4	16,8	17,7
	18 - 29	12,4	11,9	11,2
	30 - 49	8,4	8,1	6,4
	50 - 64	2,0	2,0	1,7
	65 und älter	1,0	0,9	0,9
Verheiratet/Lebenspartnerschaft	Unter 18	0,0	/	-
	18 - 29	1,7	1,9	2,0
	30 - 49	17,0	18,1	19,0
	50 - 64	14,7	14,6	15,8
	65 und älter	12,1	11,7	11,7
Verwitwet/Lebenspartner/-in gestorben	Unter 18	/	0,0	-
	18 - 29	0,0	0,0	/
	30 - 49	0,2	0,2	0,2
	50 - 64	1,0	1,0	1,1
	65 und älter	6,1	5,8	6,1
Geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben	Unter 18	/	/	-
	18 - 29	0,1	0,1	0,1
	30 - 49	2,8	2,9	2,8
	50 - 64	2,7	2,6	2,4
	65 und älter	1,3	1,3	0,9
Datengrundlage: Zensus 2011				
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013				

Tabelle 7 zeigt den Familienstand nach Geschlechtszugehörigkeit im Kreis Limburg-Weilburg, in Hessen und Deutschland.

Die im Kreis Limburg-Weilburg lebende Bevölkerung besteht zu 24,3 % aus verheirateten oder in einer Lebenspartnerschaft befindlichen Männern. Die Abweichung zu der entsprechenden Gruppe in Hessen beträgt hier 1,1 %, zu jener in Deutschland 1,5 %. Während es bei den ledigen Männern zu einem etwas niedrigeren Wert als bei den Vergleichsgruppen kommt, entsprechen alle anderen Quoten weitgehend den Ergebnissen für Hessen und Deutschland.

Ähnlich verhält es sich mit der weiblichen Wohnbevölkerung im Kreis Limburg-Weilburg. Verheiratet oder in Lebenspartnerschaft leben 24,2 % gegenüber 23 % in Hessen und 22,7 % in Deutschland. Damit liegt die Abweichung bei 1,2 % bzw. 1,5 %. Entsprechende Unterschiede gibt es auch bei ledigen Frauen, die 17 % der Wohnbevölkerung gegenüber 18,4 % in Hessen und 18,5 % in Deutschland ausmachen. Wesentlich geringer sind diese Unterschiede bei verwitweten und geschiedenen Frauen.

Tab. 7: Personen nach Familienstand und Geschlecht für Deutschland, Hessen und den Kreis Limburg-Weilburg (Anteile in %)

		Deutschland	Hessen	Kreis Limburg-Weilburg
Ledig	Männer	21,7	21,4	20,8
	Frauen	18,5	18,4	17,0
Verheiratet/Lebenspartnerschaft	Männer	22,8	23,2	24,3
	Frauen	22,7	23,0	24,2
Verwitwet/Lebenspartner/-in gestorben	Männer	1,3	1,3	1,3
	Frauen	6,0	5,7	6,0
Geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben	Männer	3,0	2,9	2,7
	Frauen	4,0	4,0	3,5
Datengrundlage: Zensus 2011				
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013				

Kurz und knapp:

- Die Verteilung der Altersgruppen im Landkreis Limburg-Weilburg weicht vom hessischen und bundesdeutschen Durchschnitt kaum ab.
- Für den Anteil der Einwohner und Einwohnerinnen 65+ wird ein Anstieg von 19,7 % im Jahr 2008 auf 28,2 % im Jahr 2030 prognostiziert. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung soll in diesem Zeitraum von 42,6 auf 47,1 Jahre steigen.
- Die Entwicklung der Anzahl von Menschen 65+ variiert in den Mitgliedskommunen. Es gibt Kommunen mit Verlusten und Kommunen mit Zugewinnen.
- Der Familienstand der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren entspricht weitgehend der Verteilung in Hessen und Deutschland. Etwas erhöht sind jedoch die Anteile der verheirateten bzw. in Lebenspartnerschaft befindlichen 50- bis 64-Jährigen gegenüber den Werten in Hessen (-1,2 %) und Deutschland (-1,1 %).

### 2.3 Entwicklung der Lebenserwartung

Überraschenderweise unterscheidet sich die mittlere Lebenserwartung eines weiblichen Neugeborenen in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten Hessens zum Teil recht deutlich. Abbildung 7 veranschaulicht die mittlere Lebenserwartung für die Geburtsjahrgänge 2008/2009/2010. Am niedrigsten ist die mittlere Lebenserwartung im Werra-Meißner-Kreis (81,9 Jahre), am höchsten ist sie im Hochtaunuskreis (84,1 Jahre). Im Landkreis Limburg-Weilburg liegt die mittlere Lebenserwartung eines weiblichen Neugeborenen für diese Geburtsjahrgänge bei 82,4 Jahren. Der Kreis Limburg-Weilburg liegt somit im mittleren Bereich.

Betrachten wir die Entwicklung der mittleren Lebenserwartung eines weiblichen Neugeborenen im Kreis Limburg-Weilburg im Zeitverlauf, so steigert sich diese von 79,4 Jahren (Geburtsjahrgänge 1993/1994/1995) auf aktuell 82,4 Jahre (Geburtsjahrgänge 2008/2009/2010).

Abb. 7: Mittlere Lebenserwartung eines weiblichen Neugeborenen in Jahren. Vergleich der hessischen Kreise und kreisfreien Städte und Zeitreihe 1995-2010 für den Kreis Limburg-Weilburg

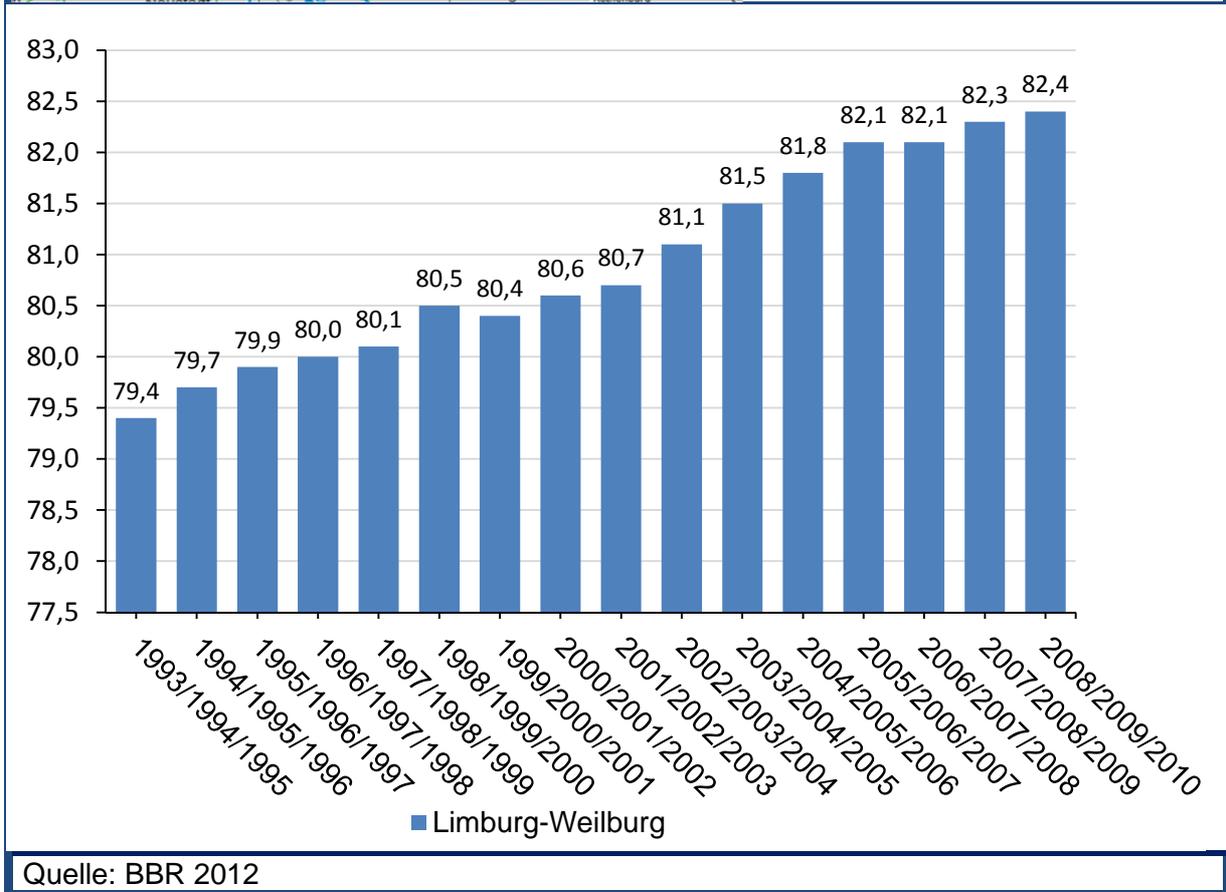
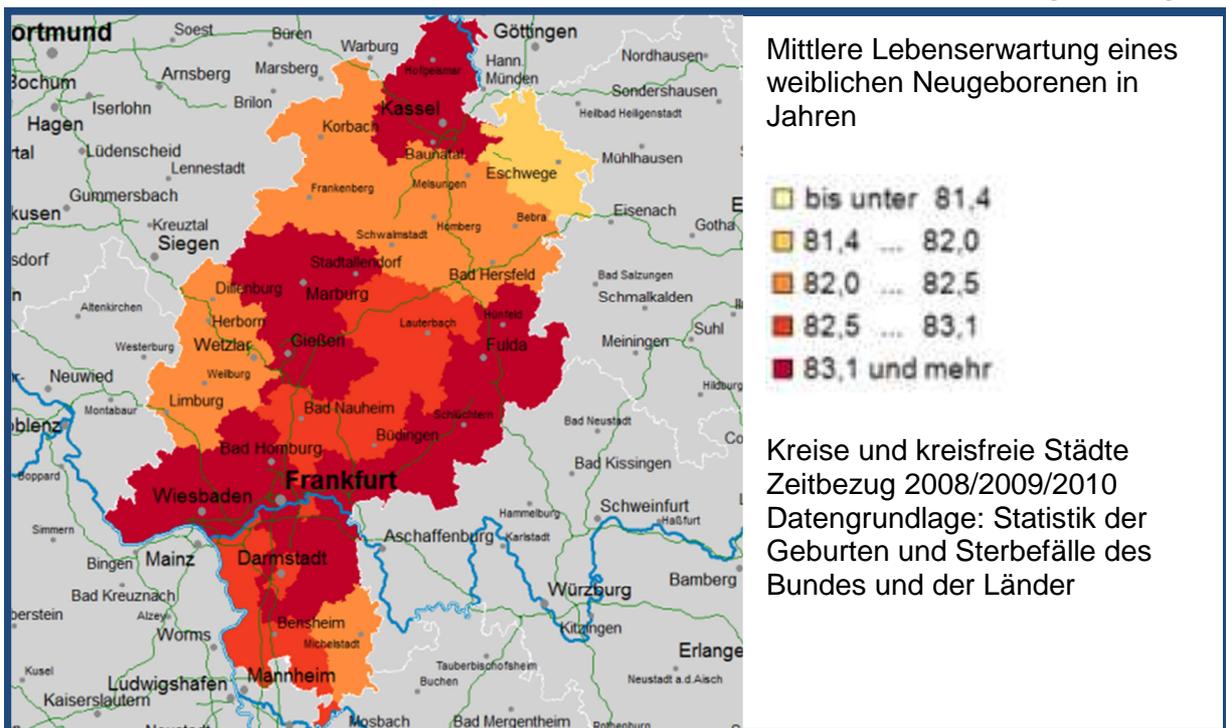
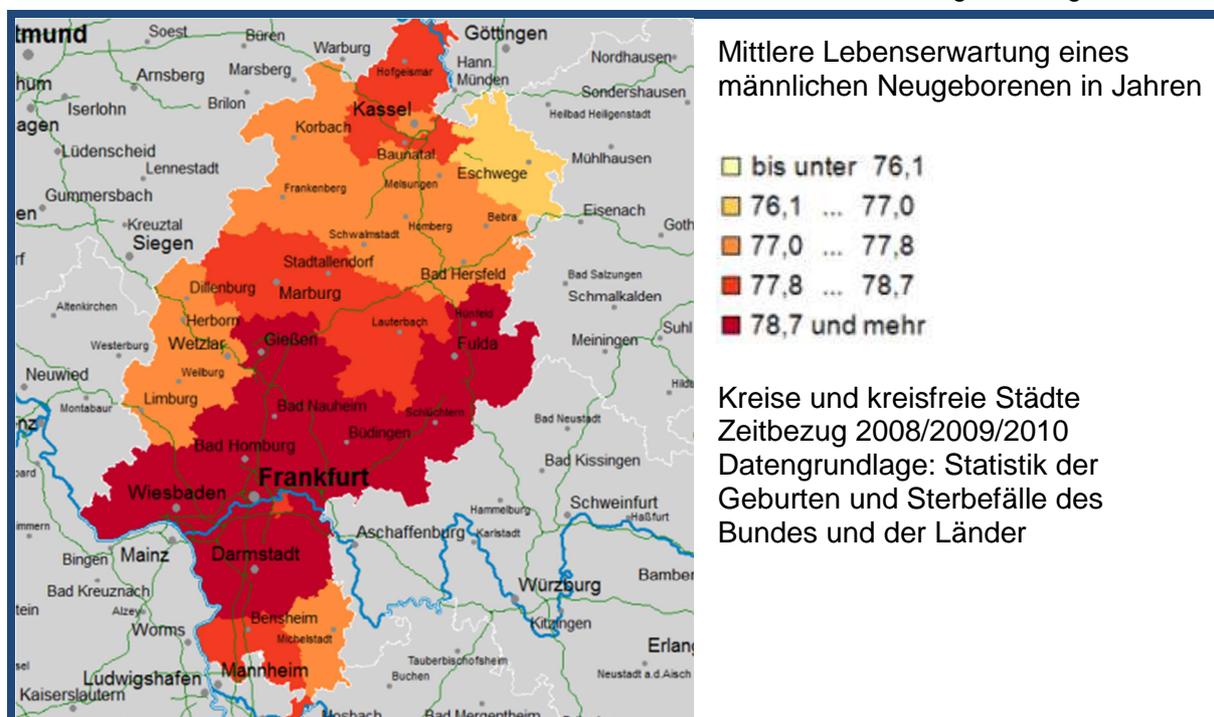
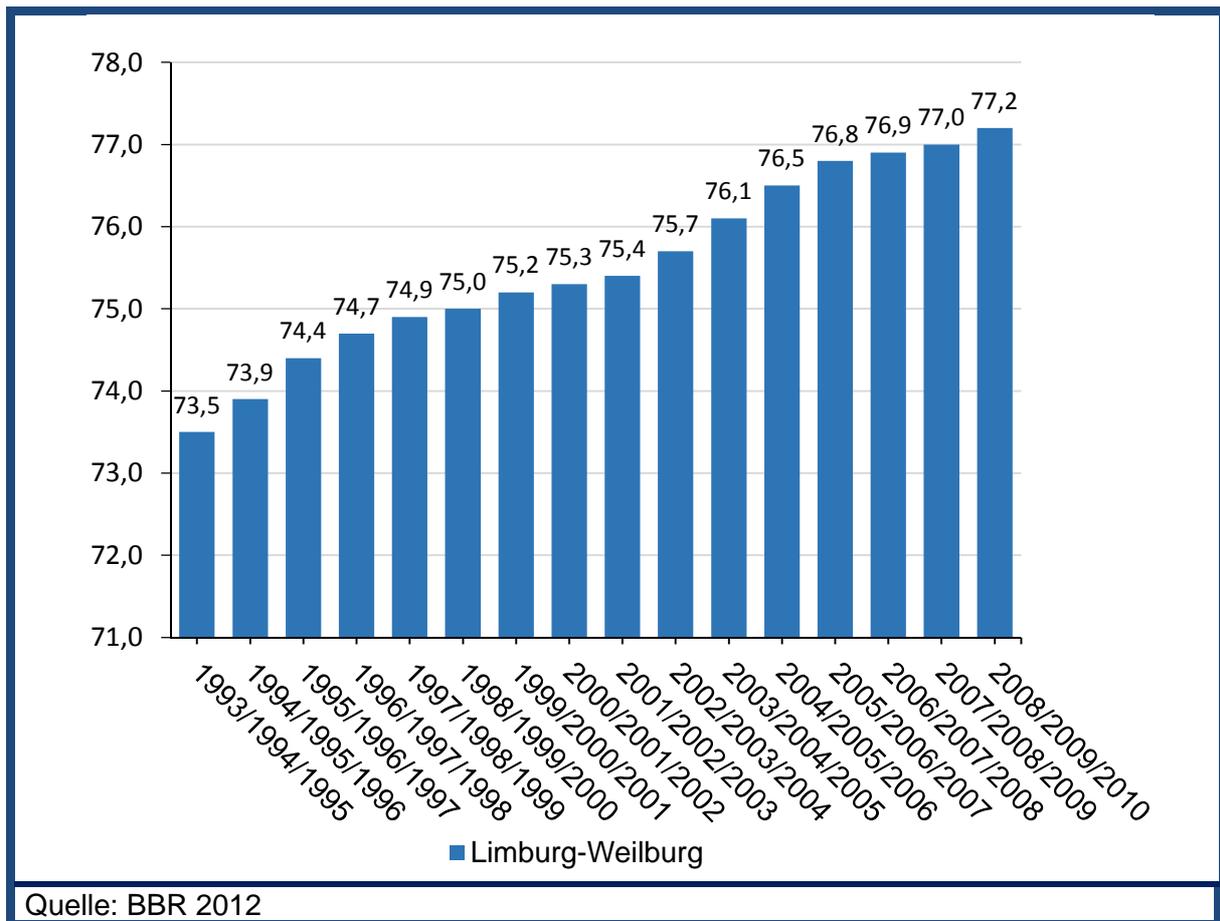


Abbildung 8 stellt die mittlere Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen in Hessen und dem Kreis Limburg-Weilburg für die Geburtsjahrgänge 2008/2009/2010 dar. Wie schon bei den Frauen zeigen sich erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten. Auch bezüglich der Männer bildet der Werra-Meißner-Kreis das Schlusslicht, denn die mittlere Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen beträgt hier nur 76,2 Jahre. Die höchste mittlere Lebenserwartung hat ein männlicher Neugeborener mit 81,1 Jahren wiederum im Hochtaunuskreis. Der Landkreis Limburg-Weilburg liegt hier im unteren Drittel aller hessischen Kreise (77,2 Jahre).

Im Zeitverlauf steigert sich die mittlere Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen im Kreis Limburg-Weilburg von 73,5 Jahren (Geburtsjahrgänge 1993/1994/1995) auf den derzeitigen Höchstwert von 77,2 Jahren (Geburtsjahrgänge 2008/2009/2010).

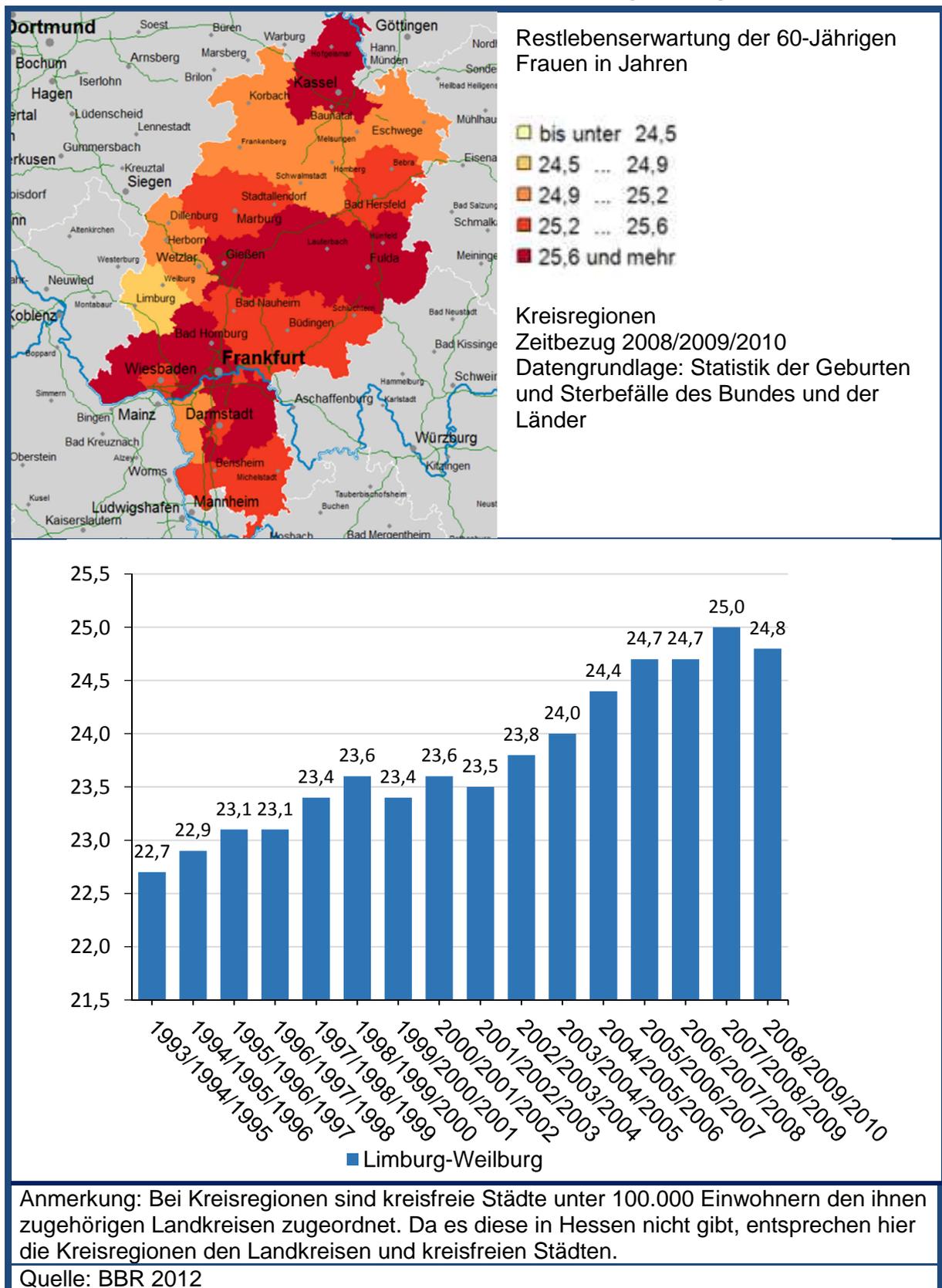
Abb. 8: Mittlere Lebenserwartung eines männlichen Neugeborenen in Jahren. Vergleich hessischer Landkreise und kreisfreier Städte und Zeitreihe 1995-2010 für den Kreis Limburg-Weilburg





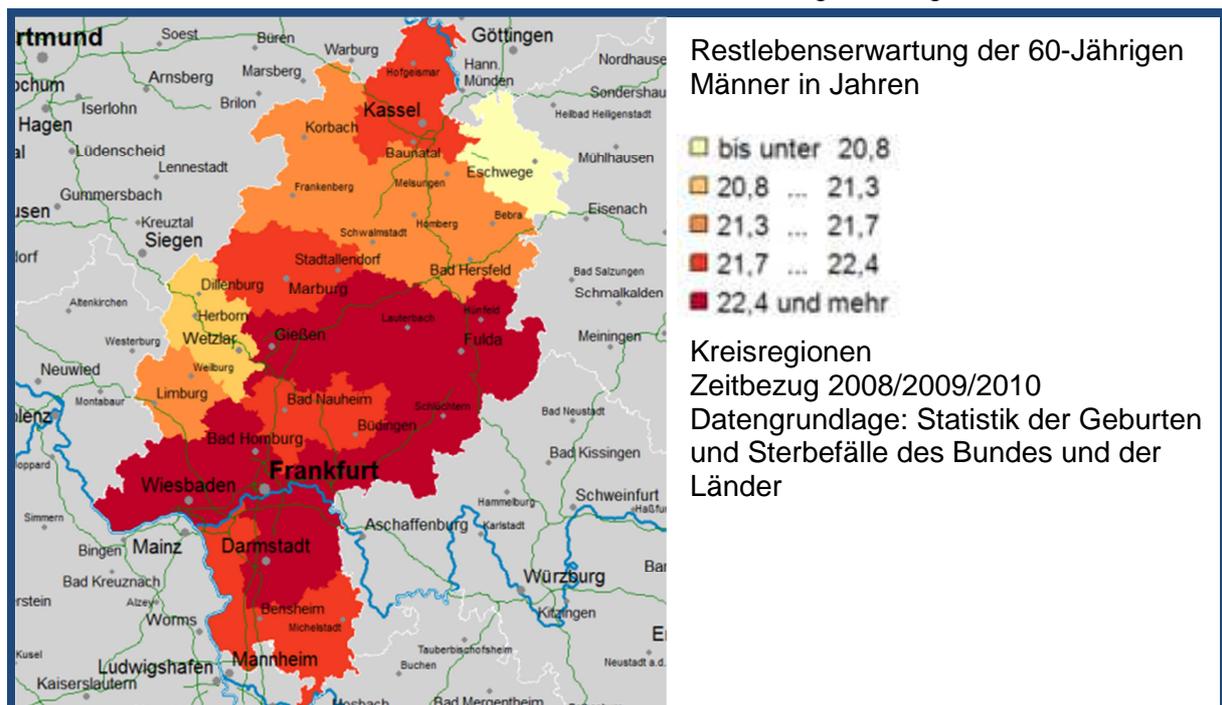
Für die Frage, wie viele ältere Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg leben werden, spielt jedoch die so genannte Restlebenserwartung eine noch größere Rolle als die Lebenserwartung von Neugeborenen. Schon ein erster Blick auf Abbildung 9 zeigt, dass die Restlebenserwartung von 60-jährigen Frauen im Vergleich mit den anderen hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten im Landkreis Limburg-Weilburg ungewöhnlich niedrig ist. Diese beträgt 24,8 Jahre und stieg seit 1995 um 1,9 Jahre an. Den aktuellen Spitzenwert finden wir im Hochtaunuskreis mit 26,5 Jahren.

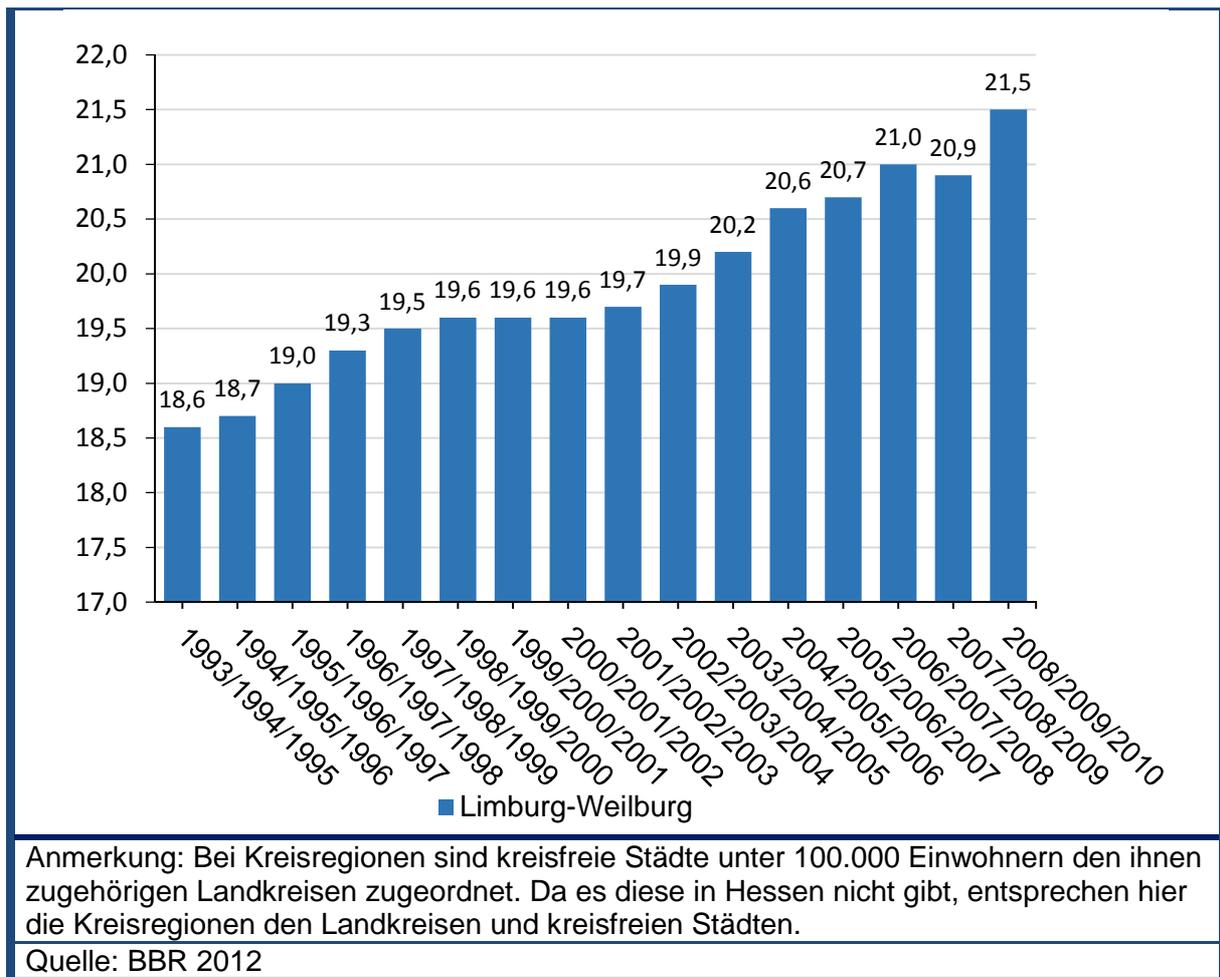
Abb. 9: Restlebenserwartung von Frauen im Alter von 60 Jahren. Vergleich hessischer Landkreise und kreisfreier Städte und Zeitreihe 1995-2010 für den Kreis Limburg-Weilburg



Auch bei der Restlebenserwartung von 60-jährigen Männern gibt es, wie in Abbildung 10 illustriert, zwischen den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten des Bundeslandes Hessen vergleichsweise große Unterschiede. Die geringste Restlebenserwartung findet sich erneut im Werra-Meißner-Kreis mit 20,7 Jahren, die höchste im Hochtaunuskreis mit 24,3 Jahren. Im Landkreis Limburg-Weilburg haben Männer im Alter von 60 Jahren eine Restlebenserwartung von 21,5 Jahren, ein Wert, der dem unteren Viertel aller hessischen Kreise zuzuordnen ist. Seit 1995 stieg die Restlebenserwartung der Männer im Kreis Limburg-Weilburg mit 2,9 Jahren allerdings stärker an als bei den Frauen.

Abb. 10: Restlebenserwartung von Männern im Alter von 60 Jahren. Vergleich hessischer Landkreise und kreisfreier Städte und Zeitreihe 1995-2010 für den Kreis Limburg-Weilburg





Kurz und knapp:

- Die mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen verlängert sich stetig. Weibliche Neugeborene haben im Kreis Limburg-Weilburg aktuell eine Lebenserwartung von 82,4 Jahren, männliche Neugeborene von 77,2 Jahren.
- Frauen im Alter von 60 Jahren im Kreis Limburg-Weilburg haben im hessischen Vergleich mit 24,8 Jahren die niedrigste durchschnittliche Restlebenserwartung.
- Männer im Alter von 60 Jahren im Landkreis Limburg-Weilburg leben voraussichtlich noch durchschnittlich 21,5 Jahre; dieser Wert liegt im unteren Viertel der hessischen Landkreise.

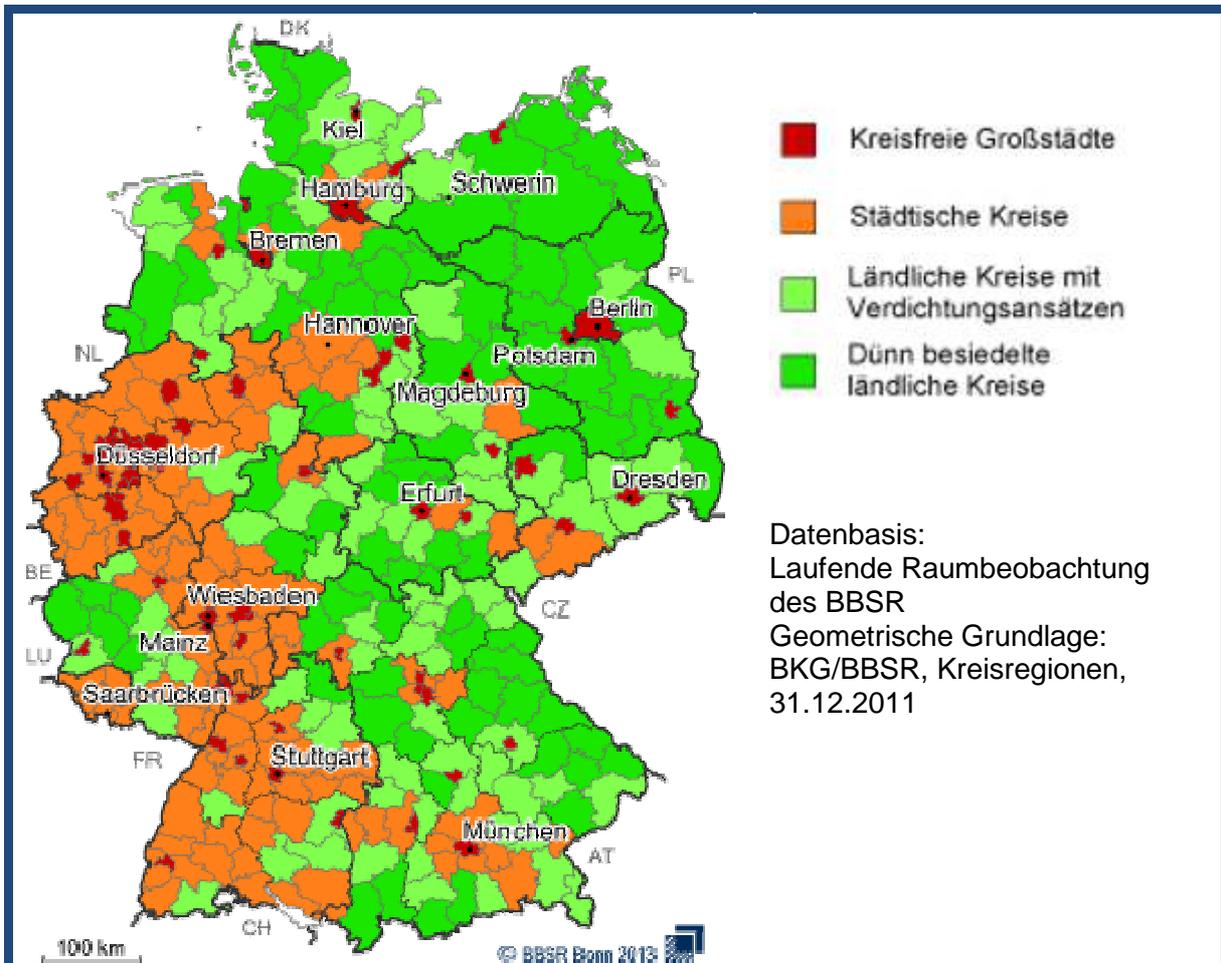
## 2.4 Wohn- und Haushaltssituation älterer Menschen

Die Wohnsituation der Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg ist eingebettet in größere siedlungsstrukturelle Zusammenhänge, die in einem ersten Schritt beschrieben werden. Anschließend wird der Landkreis im Hinblick auf seine Gemeindestruktur charakterisiert. Da sich die Bebauungsstruktur nur mittelfristig und langfristig verändern kann und somit auch für die Altenhilfeplanung eine vergleichsweise dauerhafte Determinante ist, wird diese gesondert ausgewiesen. In einem letzten Schritt werden die verfügbaren Daten mit Blick auf die älteren Einwohner und Einwohnerinnen vorgestellt und interpretiert. Die amtlichen Daten des Mikrozensus sind nur Näherungswerte, denn die Landkreise Gießen, Marburg-

Biedenkopf, Lahn-Dill-Kreis, Limburg-Weilburg und der Vogelsbergkreis werden in einer einzigen Kategorie zusammengefasst.

Trotz verschiedener ländlicher Charakteristika gehört der Landkreis Limburg-Weilburg zu den städtischen Kreisen, wie Abbildung 11 illustriert. Augenfällig ist, dass der Landkreis Limburg-Weilburg nahezu genau in der Mitte der städtischen Regionen auf der Achse zwischen Stuttgart, Wiesbaden und Düsseldorf liegt.

Abb. 11: Siedlungsstrukturelle Kreistypen in Deutschland 2011



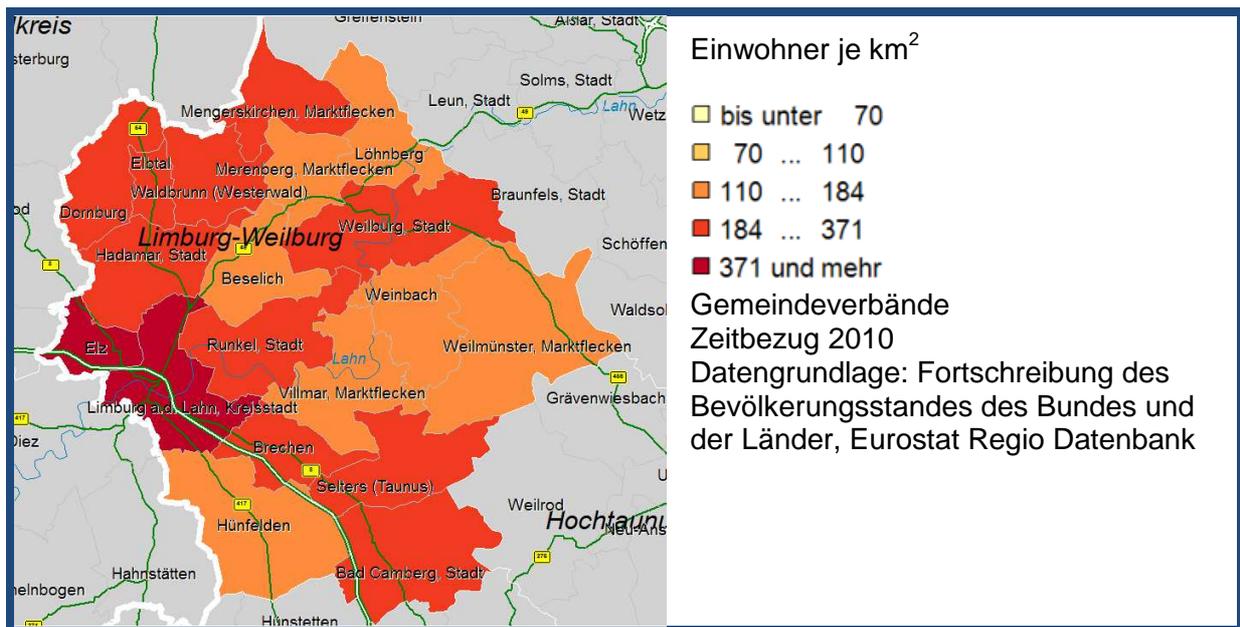
1. Kreisfreie Großstädte: Kreisfreie Städte mit mind. 100.000 Einwohnern
2. Städtische Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mind. 50 % und einer Einwohnerdichte von mind. 150 E./km<sup>2</sup>; sowie Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mind. 150 E./km<sup>2</sup>
3. Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mind. 50 %, aber einer Einwohnerdichte unter 150 E./km<sup>2</sup>, sowie Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mind. 100 E./km<sup>2</sup>
4. Dünn besiedelte ländliche Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % und Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 E./km<sup>2</sup>

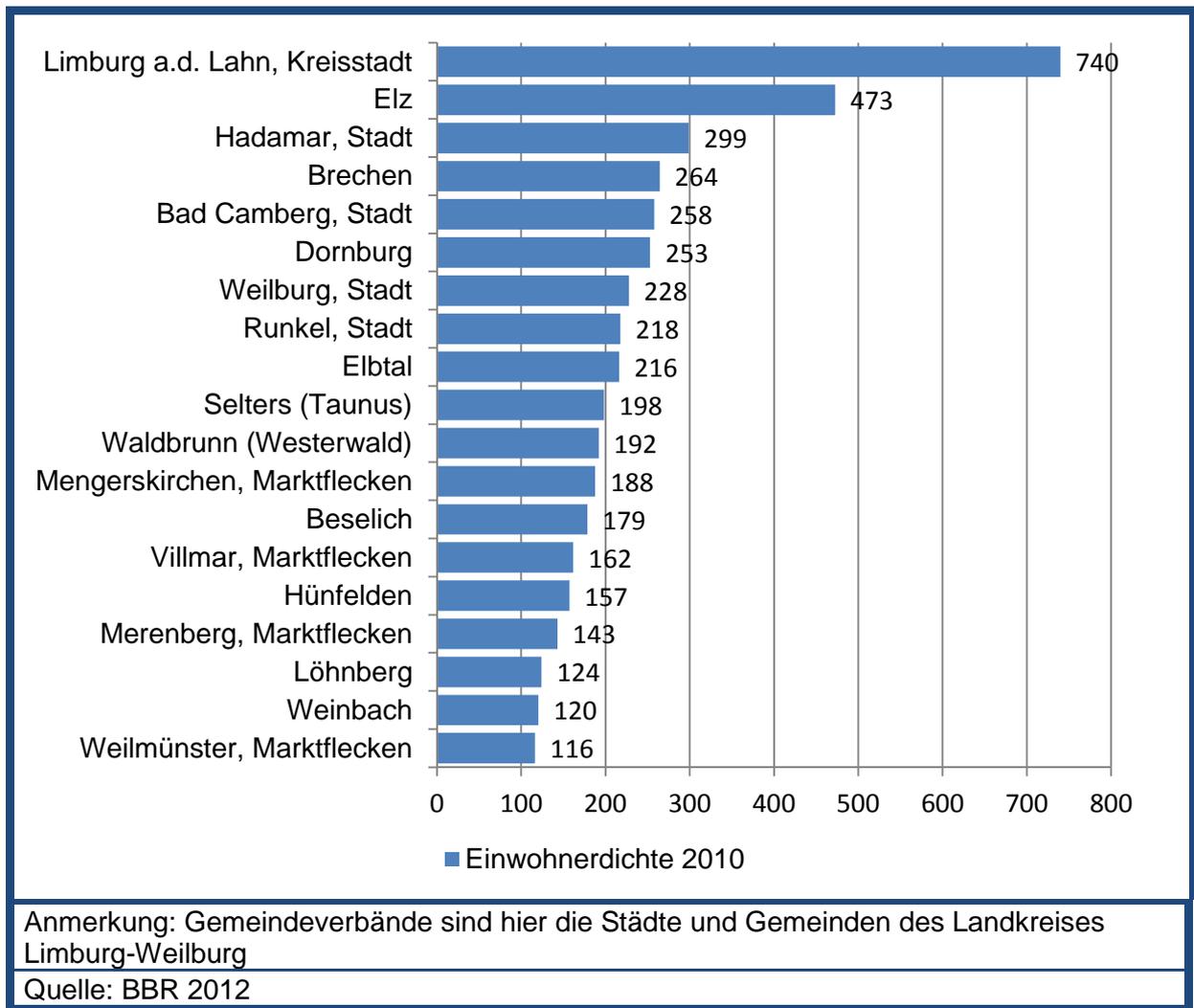
Quelle: BBR 2013

Weiterhin zeigt sich das Nord-Süd-Gefälle in Hessen, bei dem die eher ländlichen Landkreise im Norden und die städtischen Landkreise und kreisfreien Städte eher im Süden zu finden sind.

Die Einwohnerdichte ist ein wichtiger Faktor für die Entwicklung und Planung von sozialen Dienstleistungen. Abbildung 12 zeigt eine sehr unterschiedliche Einwohnerdichte, die im Landkreis Limburg-Weilburg von 116 Einwohnern je Quadratkilometer (Weilmünster) bis 740 Einwohner je Quadratkilometer (Limburg) reicht.

Abb. 12: Einwohnerdichte der Städte und Gemeinden des Kreises Limburg-Weilburg in Einwohner je km<sup>2</sup> 2010



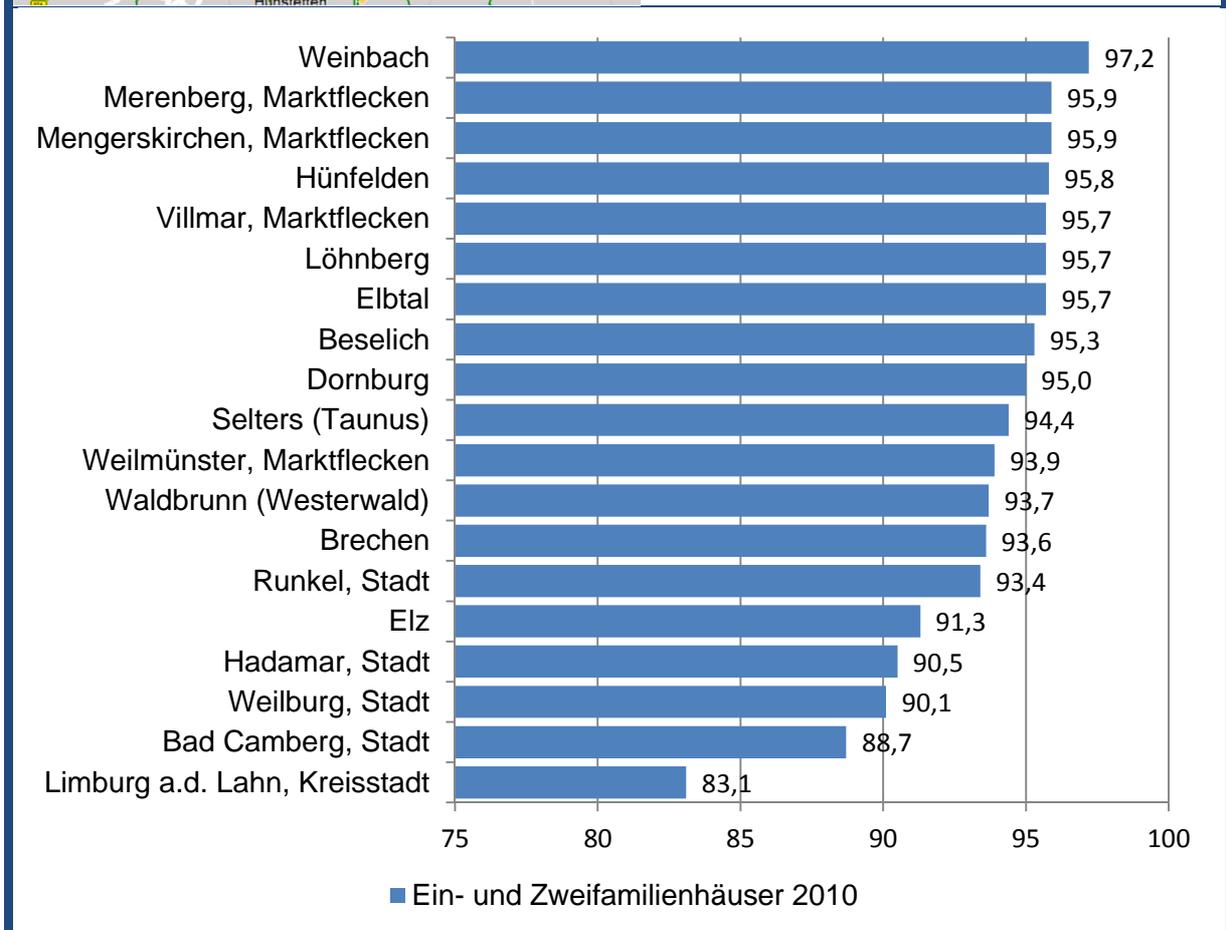
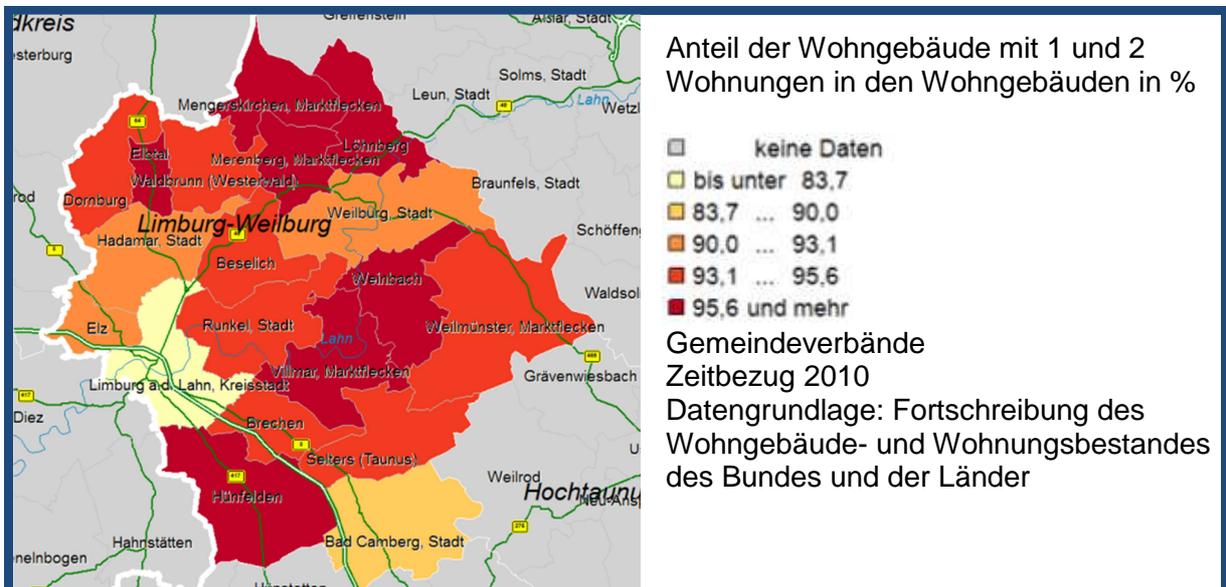


Die Charakterisierung der Wohnsituation anhand des Gebäudetyps weicht im Landkreis Limburg-Weilburg deutlich von den Befunden für Deutschland oder Hessen ab. Freistehende Häuser machen hier 82,2 % aller Gebäude aus; dieser Wert liegt 20,5 % über dem deutschen und 13,1 % über dem hessischen Prozentwert. Den höchsten Anteil an freistehenden Häusern weist die Gemeinde Weinbach (91,4 %), den geringsten Anteil die Stadt Limburg (71,6 %) auf. Selbst Limburg liegt als Kreisstadt bei der Gebäudestruktur hinsichtlich der freistehenden Häuser über dem hessischen und deutschen Prozentanteil (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013).

Auch hinsichtlich der Zahl der Wohnungen, die die Gebäude haben, zeigt sich im Kreis Limburg-Weilburg eine deutlichere Tendenz zum individuelleren Wohnen als an anderen Orten. 67,8 % aller Gebäude haben hier nur eine Wohnung (Hessen: 59,9 %, Deutschland: 64,5 %), 22,3 % haben zwei Wohnungen (Hessen: 22,2 %, Deutschland: 17,4 %). Während im Kreis Limburg-Weilburg nur jedes 10. Gebäude mehr als zwei Wohnungen hat, gilt dies in Hessen und Deutschland für jedes 5. bis 6. Gebäude (ebd.). Abbildung 13 zeigt die Verteilung der Ein- und Zweifamilienhäuser für die Städte und Gemeinden des Landkreises Limburg-Weilburg im Überblick. Obwohl die Kreisstadt Limburg einen Anteil von 83,1 % Wohngebäude mit einer und zwei Wohnungen hat, wird dieser von den anderen Mitgliedsstädten und -gemeinden deutlich übertroffen. Deren Prozentwerte liegen mit Ausnahme von Bad Camberg

(88,7 %) ausnahmslos über 90 %. Der Spitzenwert wird von der Gemeinde Weinbach mit 97,2 % gehalten. Es ist also eine vergleichsweise große Homogenität der Bebauungsstruktur gegeben.

Abb. 13: Anteile der Wohngebäude mit 1 und 2 Wohnungen in den Städten und Gemeinden des Kreises Limburg-Weilburg in %



Anmerkung: Gemeindeverbände sind hier die Städte und Gemeinden des Landkreises Limburg-Weilburg  
Quelle: BBR 2012

Mehrheitlich haben die Wohnungen im Landkreis Limburg-Weilburg, wie auch in Hessen und Deutschland, eine Quadratmeterzahl von 60 bis unter 120 m<sup>2</sup>. Dennoch übersteigt der Anteil der großen Wohnungen ab 120 m<sup>2</sup> mit 38,3 % weit deren Wert in Hessen (26,6 %) und Deutschland (22,9 %) (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013). In der überwiegenden Mehrheit der Mitgliedsstädte und -gemeinden ist diese Abweichung nach oben sogar noch ausgeprägter als im Durchschnitt.

Was für die Wohnfläche je Wohnung gilt, trifft auch auf die Anzahl der Räume je Wohnung zu. Während ein bis vier Räume prozentual seltener als in Hessen und Deutschland zu finden sind, haben im Landkreis Limburg-Weilburg 56,7 % aller Wohnungen fünf und mehr Räume (Hessen: 42,2 %, Deutschland: 39,3 %). 22,3 % der Wohnungen im Kreis Limburg-Weilburg sind sogar mit sieben und mehr Räumen ausgestattet, in Hessen sind es 14,1 %. In den Mitgliedsgemeinden Waldbrunn (29,3 %), Hünfelden (29,7 %) und Weinbach (31,8 %) ist der Unterschied besonders stark ausgeprägt (ebd.).

Tabelle 8 zeigt, dass im Kreis Limburg-Weilburg der überwiegende Anteil der Wohnungen von den Eigentümern bewohnt wird, während dies in Hessen nur auf 45,1 % und in Deutschland auf 42,4 % der Wohnungen zutrifft. Entsprechend seltener ist im Kreis Limburg-Weilburg die Vermietung zu Wohnzwecken. Mit Blick auf die Mitgliedsstädte und -gemeinden lässt sich in der Tendenz sagen, dass der Anteil der von den Eigentümern bewohnten Wohnungen in den Gemeinden größer ist als in den Städten. In diesem Zusammenhang ist von Interesse, dass der Wohnungsleerstand im Landkreis Limburg-Weilburg mit 4,9 % größer ist als in Hessen (3,7 %) und Deutschland insgesamt (4,5 %). Vom Wohnungsleerstand sind die einzelnen Städte und Gemeinden unterschiedlich stark betroffen. Die Mitgliedsgemeinden mit dem größten Wohnungsleerstand sind Weinbach (6,2 %), Mengerskirchen (6,6 %), Weilmünster (6,8 %).

Tabelle 8: Wohnungen nach Art der Wohnungsnutzung für Deutschland, Hessen, den Kreis Limburg-Weilburg und die Städte und Gemeinden des Kreises Limburg-Weilburg (Anteile in %)

	Nutzungsweise			
	von Eigentümer/-in bewohnt	zu Wohnzwecken vermietet (auch mietfrei)	Ferien- oder Freizeitwohnung	leerstehend
Deutschland	42,4	52,1	1,0	4,5
Hessen	45,1	50,4	0,8	3,7
Kreis Limburg-Weilburg	56,7	37,3	1,1	4,9
Beselich	66,9	27,2	0,4	5,4
Brechen	64,3	30,8	0,3	4,6
Bad Camberg, Stadt	55,6	39,2	1,0	4,3
Dornburg	65,0	28,9	1,3	4,8
Elbtal	64,5	30,1	0,5	4,9
Elz	56,5	38,9	0,2	4,4
Hadamar, Stadt	55,4	39,9	0,5	4,2
Hünfelden	66,0	28,5	1,1	4,5
Limburg a.d. Lahn, Kreisstadt	42,0	54,0	0,4	3,7
Löhnberg	66,8	26,6	0,7	5,8

Mengerskirchen, Marktflecken	63,2	27,5	2,7	6,6
Merenberg, Marktflecken	68,3	25,6	1,3	4,8
Runkel, Stadt	61,2	32,8	0,9	5,1
Selters (Taunus)	53,0	38,0	4,1	4,8
Villmar, Marktflecken	68,1	24,7	1,2	6,1
Waldbrunn (Westerwald)	59,1	34,5	0,6	5,9
Weilburg, Stadt	54,6	37,2	2,3	5,9
Weilmünster, Marktflecken	59,0	32,9	1,2	6,8
Weinbach	68,9	23,3	1,5	6,2
Datengrundlage: Zensus 2011				
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013				

Die durchschnittliche Zahl der Personen je Haushalt lag im Kreis Limburg-Weilburg im Jahr 2010 zwischen 2,03 in Limburg und 2,37 in Merenberg (BBR 2012).

Die Frage nach den Wohnverhältnissen in Abhängigkeit vom Alter des Einwohners/der Einwohnerin lässt sich nur näherungsweise bestimmen. Dies liegt nach einer Information des Statistischen Landesamtes Hessen daran, dass diese Zusammenhänge nicht von der Gemeindestatistik erfasst werden. Deshalb muss hierbei auf den Mikrozensus 2011 zurückgegriffen werden, der jedoch eine Kumulation verschiedener Landkreise (Gießen, Marburg-Biedenkopf, Lahn-Dill-Kreis, Limburg-Weilburg, Vogelsbergkreis) in eine gemeinsame Kategorie beinhaltet. Da sich diese Landkreise in zahlreichen Indikatoren stark unterscheiden, können Schlussfolgerungen im Hinblick auf die Wohnverhältnisse im Kreis Limburg-Weilburg nur vorsichtig und vorbehaltlich getroffen werden.

Das Alter des Haupteinkommensbeziehers eines Haushalts steht im Zusammenhang mit der Wohnfläche, die dem Haushalt zur Verfügung steht. Während Haushalte, in denen das Haupteinkommen von einer unter 25-jährigen Person bezogen wird, nur eine durchschnittliche Wohnfläche von 62,8 m<sup>2</sup> zur Verfügung haben, steigt dieser Wert mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Über die größte Wohnfläche, nämlich 119,2 m<sup>2</sup>, verfügen Haushalte mit 50- bis 59-jährigen Haupteinkommensbeziehern, danach sinken die Durchschnittswerte leicht ab. Dennoch bewohnt die größte Gruppe von Menschen im Rentenalter mehr als 120 m<sup>2</sup>, die zweitgrößte Gruppe 80-100 m<sup>2</sup> und die drittgrößte Gruppe 100-120 m<sup>2</sup>. Es lässt sich also für Menschen ab 65 Jahren die Schlussfolgerung ziehen, dass diese in weit überdurchschnittlich großen Wohnungen wohnen (Hessisches Statistisches Landesamt 2013b).

Betrachtet man weiterhin die Haushalte mit einem Haupteinkommensbezieher ab 65 Jahren, so finden sich in der Regionaleinheit (Gießen, Marburg-Biedenkopf, Lahn-Dill-Kreis, Limburg-Weilburg) 131.340 Privathaushalte, in denen 210.540 Personen leben. Das entspricht einer durchschnittlichen Haushaltsgröße von 1,6 Personen, also einer geringeren Anzahl als im altersunabhängigen Durchschnitt des Landkreises Limburg-Weilburg (2,2; BBR 2012). Auffällig ist darüber hinaus, dass sich die Privathaushalte der 65-Jährigen und Älteren erheblich nach dem Geschlecht des Haupteinkommensbeziehers unterscheiden. Bei einem männlichen Haupteinkommensbezieher handelt es sich vorwiegend um ein Ehepaar

(durchschnittliche Haushaltsgröße: 1,9 Personen), bei einem weiblichen Haupteinkommensbezieher vorwiegend um eine Alleinstehende (durchschnittliche Haushaltsgröße: 1,2 Personen) (Hessisches Statistisches Landesamt 2013b). Die betrachtete Regionaleinheit weicht im Großen und Ganzen kaum von den hessischen Vergleichswerten ab.

Kurz und knapp:

- Trotz zuweilen ländlicher Anmutung gehört der Landkreis Limburg-Weilburg zu den städtischen siedlungsstrukturellen Kreistypen.
- Gemeinden prägen das Bild des Landkreises. Die Kreisstadt ist eine Mittelstadt, die aber kein überragendes "Gravitationszentrum" bildet, sondern sich selbst im Einzugsgebiet von Großstädten außerhalb des Kreises befindet.
- Die Einwohnerdichte variiert stark über die Mitgliedsstädte und -gemeinden und ist in Limburg am höchsten.
- Freistehende Häuser mit ein bis zwei Wohnungen prägen die Bebauungsstruktur im gesamten Landkreis.
- Im Kreis Limburg-Weilburg gibt es im Vergleich mit Hessen und Deutschland überdurchschnittlich große Wohnungen mit vielen Zimmern, die vorwiegend von den Eigentümern bewohnt werden.
- Der Wohnungsleerstand ist durchschnittlich gegenüber den deutschen und hessischen Vergleichswerten leicht, in einzelnen Gemeinden jedoch deutlich erhöht.
- Im Durchschnitt leben Menschen ab 65 Jahren in ungewöhnlich großen Wohnungen mit einer Quadratmeterzahl von 105,7.
- Die durchschnittliche Personenzahl in Haushalten von Menschen ab 65 Jahren in der Regionaleinheit Gießen, Marburg-Biedenkopf, Lahn-Dill-Kreis, und Limburg-Weilburg liegt mit 1,6 Personen deutlich unter dem kreisweiten Durchschnitt von 2,2 Personen. Bei männlichen Haupteinkommensbeziehern handelt es sich meist um Zweipersonenhaushalte, bei weiblichen Haupteinkommensbeziehern um Einpersonenhaushalte.

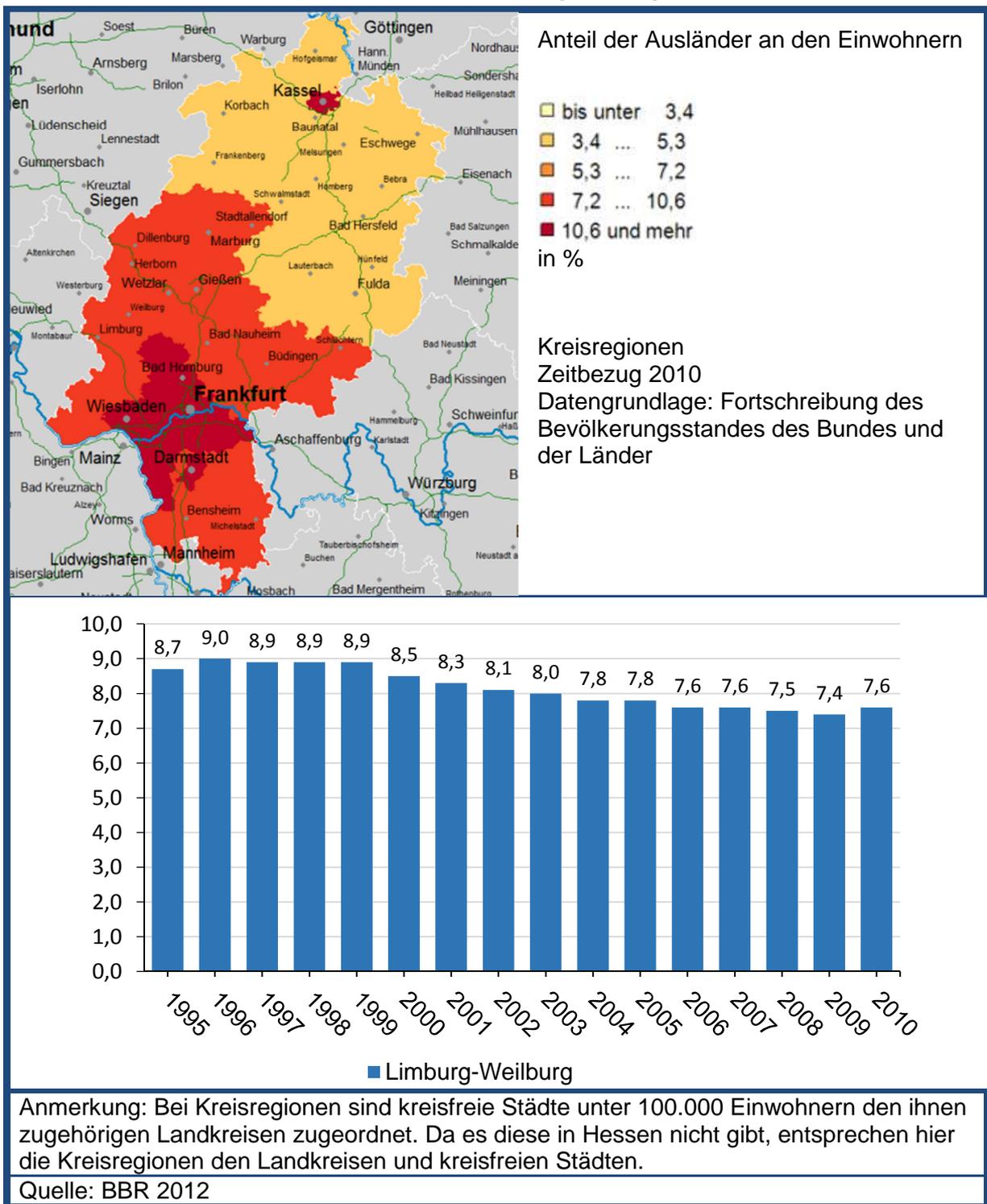
## **2.5 Nationalität älterer Menschen im Kreis Limburg-Weilburg**

Im folgenden Kapitel sind Daten zusammengestellt, die die Situation von Menschen, die in erster oder zweiter Generation aus einem anderen Herkunftsland in den Kreis Limburg-Weilburg zugewandert sind. Dabei beziehen sich die im folgenden Abschnitt erstgenannten Daten (des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung) auf die nicht-deutsche Staatsangehörigkeit von Einwohnerinnen und Einwohnern („Ausländer“); dieses Verfahren beschreibt den Sachverhalt jedoch nur näherungsweise, denn die deutsche Staatsangehörigkeit kann mittlerweile erworben worden sein. Die anschließend vorgestellten Zensusdaten beruhen auf dem Konzept des Migrationshintergrundes, das auch alle Deutschen mit zumindest einem nach 1955 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugewanderten Elternteil einschließt. Für Maßnahmen der Sozialplanung bildet dieses Konzept die geeignetere Grundlage.

Wie in Abbildung 14 gut ersichtlich ist, gibt es eine klare regionale Strukturierung hinsichtlich des Anteils der Ausländer und Ausländerinnen in Hessen. Frankfurt und sein unmittelbares Umfeld weisen den höchsten Anteil auf. Nur die Stadt Kassel verfügt über einen vergleichbar hohen Anteil. Tendenziell lässt sich ein Nord-Süd-Gefälle erkennen. Im Süden Hessens ist der Anteil an Ausländerinnen und Ausländern durchschnittlich größer als im Norden. Den geringsten Anteil finden wir im Werra-Meißner-Kreis (3,4 %), den höchsten Anteil in der Stadt Offenbach (25,8 %). Innerhalb Hessens gibt es also sehr große Unterschiede.

Der Landkreis Limburg-Weilburg hatte 2010 einen Anteil an Ausländern und Ausländerinnen von 7,6 %. 1996 gab es mit 9 % einen Höchststand. Nach aktuellen Daten des Zensus lag der Anteil der ausländischen Bevölkerung im Jahr 2011 bei 7,2 % (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013).

Abb. 14: Anteil der Ausländer/innen an der Bevölkerung der hessischen Landkreise und kreisfreien Städte und Zeitreihe 1995-2010 für den Landkreis Limburg-Weilburg



Im Jahr 2011 waren die fünf im Kreis Limburg-Weilburg am häufigsten vertretenen Staatsangehörigkeiten jene folgender Staaten (Hessisches Statistisches Landesamt 2012):

- Türkei (4.637 Personen)
- Italien (1.165 Personen)
- Polen (709 Personen)
- Serbien (378 Personen)
- Kroatien (259 Personen)

Wie Tabelle 9 zu entnehmen ist, sind 40,5 % der Bevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg Männer ohne Migrationshintergrund. Männer mit Migrationshintergrund machen 9 % der Bewohner im Kreis Limburg-Weilburg aus. In Hessen sind es 12,1 % und in Deutschland 9,3 %. Im Landkreis Limburg-Weilburg leben also anteilig weniger Männer mit Migrationshintergrund als in Deutschland oder Hessen.

41,4 % der Bevölkerung des Landkreises Limburg-Weilburg sind Frauen ohne Migrationshintergrund, 9,1 % sind Frauen mit Migrationshintergrund. Deren Anteil liegt minimal (+0,1 %) höher als der Anteil der Männer mit Migrationshintergrund. Ein höherer Anteil von Frauen mit Migrationshintergrund findet sich wieder in Hessen (12,8 %) und Deutschland (9,6 %).

Tab. 9: Personen nach Geschlecht und Migrationshintergrund für Deutschland, Hessen und den Kreis Limburg-Weilburg (Anteile in %)

		Deutschland	Hessen	Kreis Limburg-Weilburg
Personen ohne Migrationshintergrund	Männer	39,4	36,5	40,5
	Frauen	41,7	38,6	41,4
Personen mit Migrationshintergrund	Männer	9,3	12,1	9,0
	Frauen	9,6	12,8	9,1

Datengrundlage: Zensus 2011  
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013

Auf die Frage nach der Altersverteilung der Einwohner und Einwohnerinnen des Landkreises Limburg-Weilburg mit Migrationshintergrund gibt Tabelle 10 Antworten. Im Kreis Limburg-Weilburg sind Personen mit Migrationshintergrund unter 18 Jahren anteilig mit 4,8 % der Wohnbevölkerung vertreten. Deutschlandweit liegt dieser Anteil bei 4,4 %, hessenweit jedoch bei 5,7 %. Personen mit Migrationshintergrund zwischen 18 und 29 Jahren stellen 3,4 % der Wohnbevölkerung des hier betrachteten Landkreises. Dieser Wert weicht nur minimal (-0,1 %) vom deutschen Durchschnitt ab, ist aber 1,3 % niedriger als der hessische Wert (4,7 %). In der Gruppe der 30- bis 49-jährigen Einwohner und Einwohnerinnen des Landkreises haben 5,6 % einen Migrationshintergrund. In Deutschland sind es 6,2 % und in Hessen 8,4 %.

Personen mit Migrationshintergrund zwischen 50 und 64 Jahren stellen 3 % der Bewohner und Bewohnerinnen des Landkreises. Dies entspricht exakt dem Anteil, den diese Gruppe auch in Deutschland hat, und liegt ein Prozent niedriger als der Anteil dieser Gruppe in Hessen. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund im Alter von 65 und mehr Jahren beträgt im Kreis Limburg-Weilburg 1,3 %.

Deutschlandweit beträgt dieser Anteil an der Gesamtbevölkerung 1,7 %, hessenweit 2,2 %. Personen mit Migrationshintergrund 65+ bilden somit noch eine relativ kleine Gruppe verglichen mit gleichaltrigen Menschen ohne Migrationshintergrund (18,5 %).

Tab. 10: Personen nach Alter und Migrationshintergrund für Deutschland, Hessen und den Kreis Limburg-Weilburg (Anteile in %)

Altersgruppe in Jahren		Deutschland	Hessen	Kreis Limburg-Weilburg
Personen ohne Migrationshintergrund	Unter 18	12,1	11,2	13,7
	18 - 29	10,5	9,1	9,6
	30 - 49	22,2	20,9	23,1
	50 - 64	17,4	16,2	17,0
	65 und älter	18,9	17,7	18,5
Personen mit Migrationshintergrund	Unter 18	4,4	5,7	4,8
	18 - 29	3,5	4,7	3,4
	30 - 49	6,2	8,4	5,6
	50 - 64	3,0	4,0	3,0
	65 und älter	1,7	2,2	1,3
Datengrundlage: Zensus 2011				
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013				

Kurz und knapp:

- Der Anteil an Ausländerinnen und Ausländern lag 2011 im Kreis Limburg-Weilburg bei 7,2 %.
- Menschen mit Migrationshintergrund machen rund 18,1 % der Wohnbevölkerung aus (2011); dies stellt einen im Vergleich mit Hessen oder Deutschland niedrigen Wert dar.
- Im Landkreis Limburg-Weilburg setzt sich die Wohnbevölkerung zu 18,5 % aus älteren Menschen (65+) ohne Migrationshintergrund und nur zu 1,3 % aus älteren Menschen mit Migrationshintergrund zusammen.

## 2.6 Einkommenssituation älterer Menschen im Kreis Limburg-Weilburg

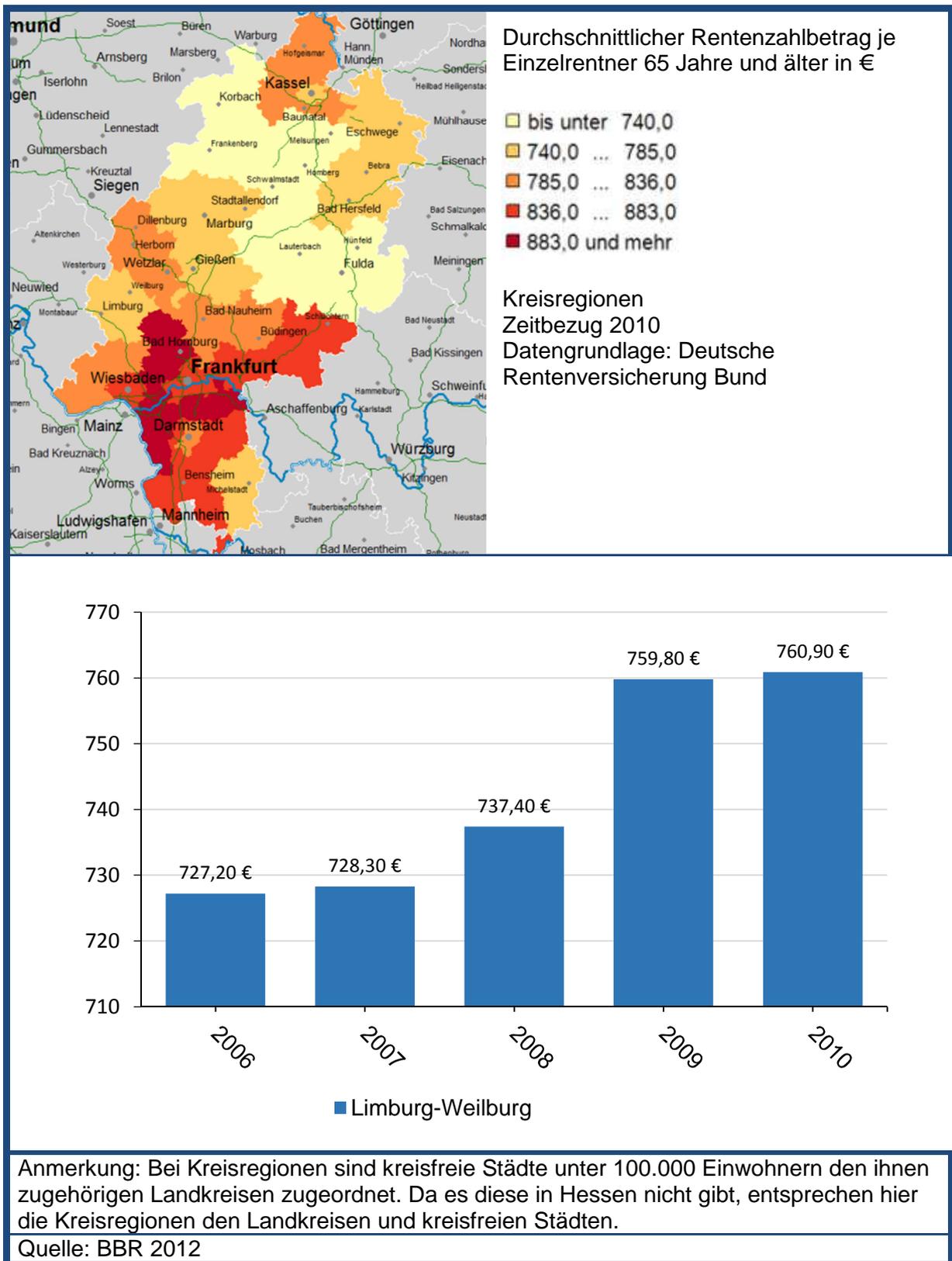
Einkünfte im Alter setzen sich aus unterschiedlichen Komponenten zusammen, darunter z. B. staatliche und betriebliche Versorgungsrenten, einkommensabhängige Transfers, Leistungen der Grundsicherung im Alter bei Bedürftigkeit, Einkünfte aus Erwerbsarbeit, Vermögen oder der privaten Altersvorsorge. Das Einkommen aus der gesetzlichen Rentenversicherung bildet jedoch den überwiegenden Anteil des Bruttoeinkommens von Seniorenhaushalten (Abbildung 15), und mehr als zwei Drittel der früheren Arbeiter und Angestellten verfügen ausschließlich über eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Bundeszentrale für politische Bildung). Diese bildet zugleich den Schwerpunkt dieses Kapitels. Die Analyse der Einkommenssituation älterer Menschen ist sehr komplex und würde eine eigenständige Untersuchung erfordern.

Abb. 15: Komponenten des Bruttoeinkommens von Seniorenhaushalten 2007 (Anteile in %)



Abbildung 16 zeigt die durchschnittliche Rentenzahlung im Jahr 2010 für Rentnerinnen und Rentner im Alter von 65 und mehr Jahren in den hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten. Auffällig ist der „Speckgürtel“ um Frankfurt am Main. Der kleinste durchschnittliche Betrag wird im Vogelsbergkreis (720,10 Euro), der größte durchschnittliche Betrag im Main-Taunus-Kreis ausgezahlt (925,30 Euro). Im Kreis Limburg-Weilburg hat sich die durchschnittliche Rentenzahlung seit 2006 von 727,20 Euro auf 760,90 Euro im Jahr 2010 gesteigert; sie liegt aber immer noch im unteren Bereich.

Abb. 16: Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag je Einzelrentner/in 65 Jahre und älter in Euro in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten und Zeitreihe 2006-2010 für den Kreis Limburg-Weilburg



Männer beziehen im Durchschnitt höhere Renten als Frauen. Auch hier gibt es in der hessenweiten Betrachtung signifikante Unterschiede. Am niedrigsten ist der durchschnittliche Rentenzahlbetrag für Männer im Alter von 65 und mehr Jahren im Vogelsbergkreis (959 Euro), am höchsten im Main-Taunus-Kreis (1.209,90 Euro). Im Kreis Limburg-Weilburg lag dieser Betrag im Jahr 2010 bei 1.028,60 Euro, wobei eine leichte Steigerung seit 2006 (992,60 Euro) verzeichnet werden kann, wie Abbildung 17 zeigt.

Abb. 17: Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag je männl. Einzelrentner 65 Jahre und älter in hess. Landkreisen und kreisfreien Städten und Zeitreihe 2006-2010 für den Kreis Limburg-Weilburg

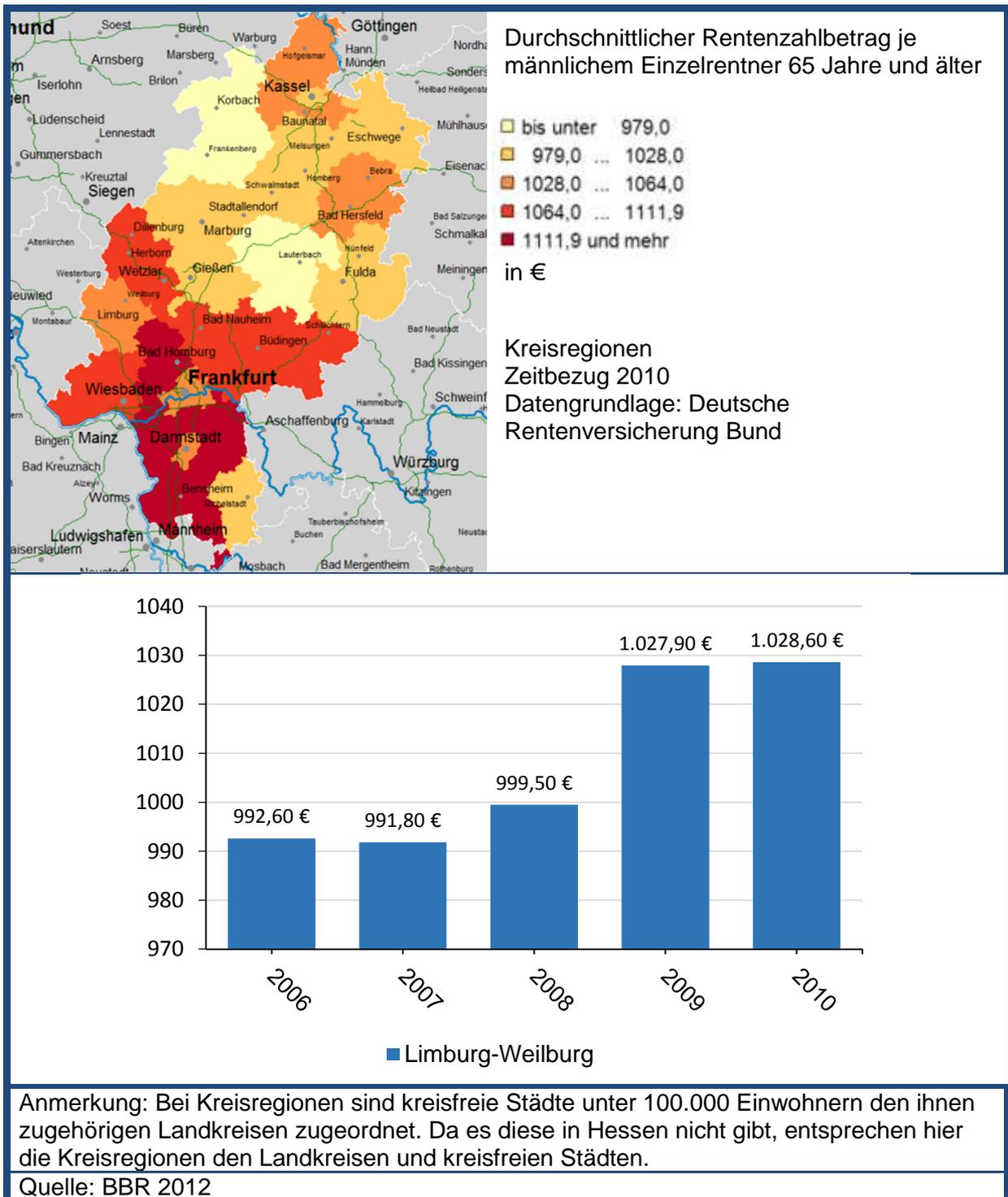
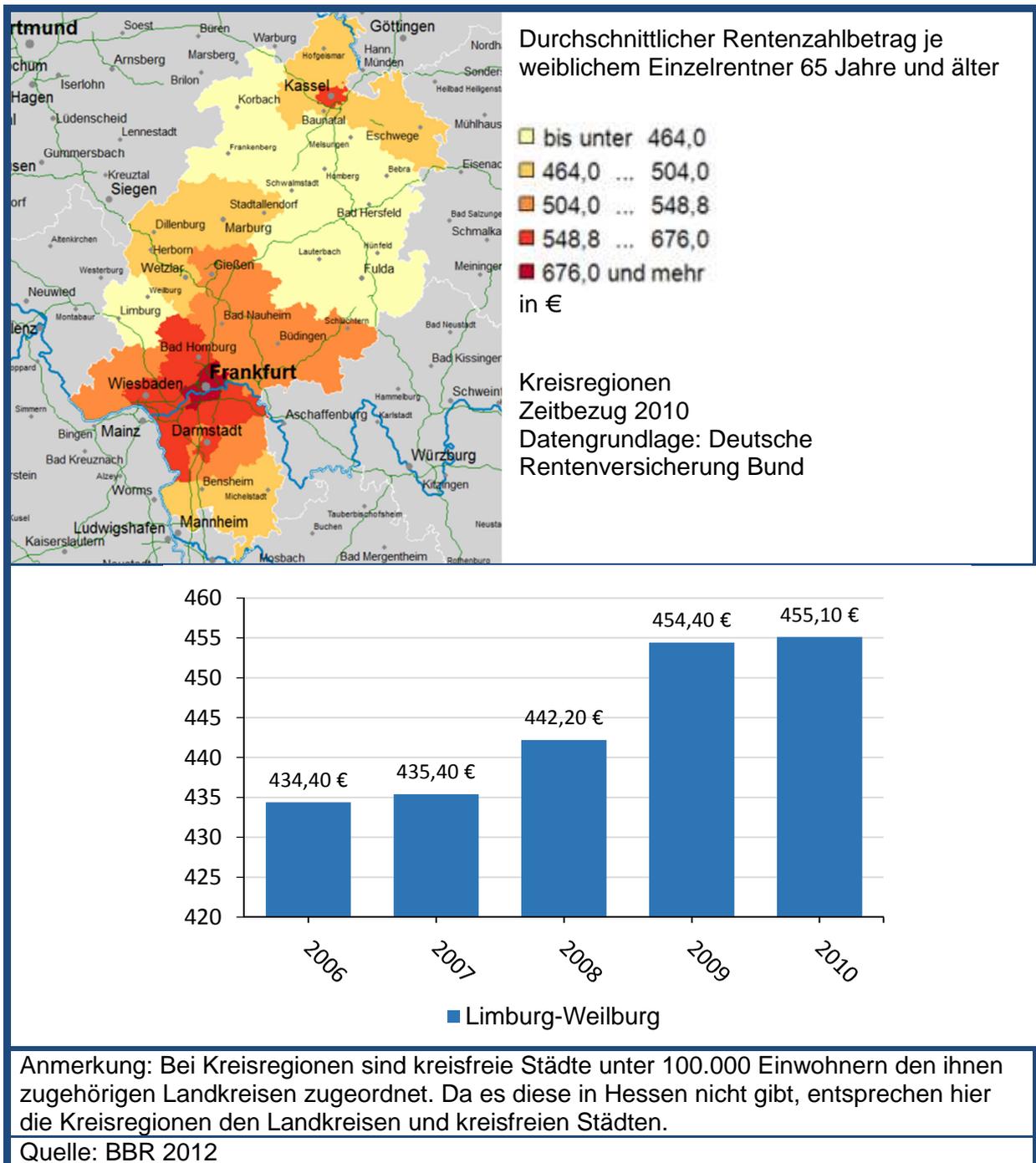


Abbildung 18 illustriert, dass in Hessen der durchschnittliche Zahlbetrag für Rentnerinnen im Alter von 65 und mehr Jahren weitaus niedriger als der von Männern ist. Der durchschnittlich niedrigste Betrag wird im Vogelsbergkreis ausbezahlt (443,70 Euro), der höchste in Frankfurt am Main (684 Euro). Im Kreis Limburg-Weilburg lag der Betrag im Jahre 2010 mit 455,10 Euro nicht wesentlich über dem Minimum, und er war seit 2006 um lediglich 20,70 Euro gestiegen. In allen benachbarten Kreisregionen wird durchschnittlich eine höhere Rente ausgezahlt.

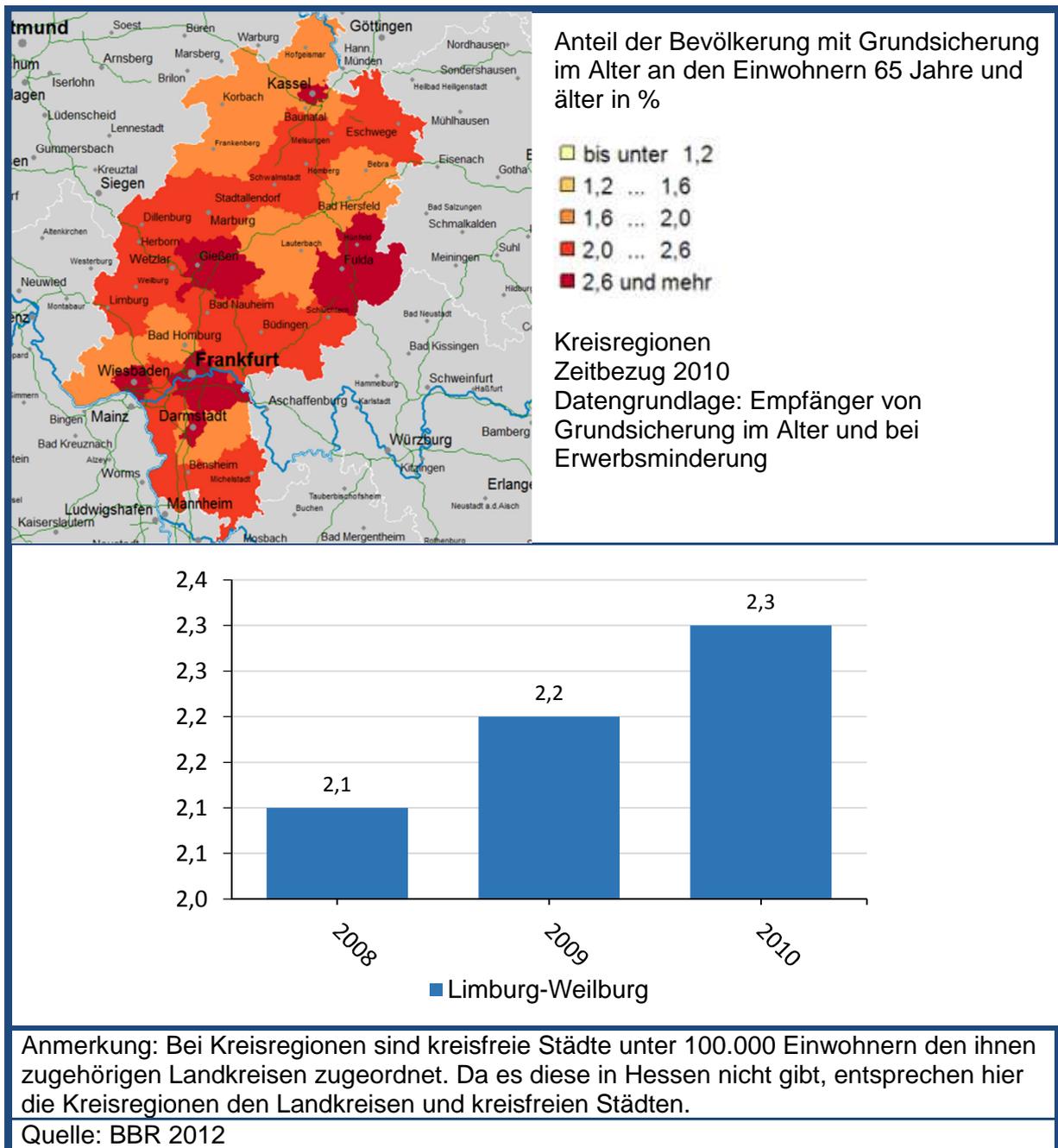
Abb. 18: Durchschnittlicher Rentenzahlbetrag je Einzelrentnerin 65 Jahre und älter in Euro in hess. Landkreisen und kreisfreien Städten und Zeitreihe 2006-2010 für den Kreis Limburg-Weilburg



Während sich die altersunabhängige SGB II-Quote im Kreis Limburg-Weilburg nicht vom Landesdurchschnitt unterscheidet, sind mit 2,4 % der Bevölkerung durchschnittlich weniger Menschen von Altersarmut betroffen als in Hessen (3,2 %). Bei Ausländerinnen und Ausländern beträgt dieser Anteil 13,3 %, fällt aber immer noch geringer aus als im hessischen Vergleich (16 %) (Bertelsmann-Stiftung, Wegweiser Kommune, kommunale Daten).

Der Befund, dass Ältere im Kreis Limburg-Weilburg seltener bedürftig sind als an anderen Orten Hessens, korrespondiert mit der Häufigkeit des Bezugs von Leistungen der Grundsicherung durch Menschen ab 65 Jahren (siehe Abbildung 19). Den in dieser Hinsicht kleinsten Anteil weist die Stadt Kassel mit 1,6 % auf, an der Spitze rangieren die Städte Offenbach (6,9 %) und Frankfurt am Main (6,7 %). Der Landkreis Limburg-Weilburg liegt mit einer leichten Steigerung von 2,1 % im Jahr 2008 auf 2,3 % im Jahr 2010 im unteren Bereich des hessenweiten Vergleichs.

Abb. 19: Anteil der Bevölkerung mit Leistungen der Grundsicherung im Alter von 65 und mehr Jahren in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2010 in % und Zeitreihe 2008-2010 für den Landkreis Limburg-Weilburg



Hinsichtlich der Rentenentwicklung fehlen landkreisspezifische Daten, aber es lassen sich Schlussfolgerungen aus bundesweiten Studien ziehen. Nach den Ergebnissen einer Langzeitstudie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung ist die Entwicklung in Westdeutschland auch künftig durch ein relativ durchschnittliches Rentenniveau der Männer und einen Anstieg der Rentenanwartschaften bei Frauen gekennzeichnet. Zeiten der Arbeitslosigkeit durch prekäre Arbeitsverhältnisse, die zunehmend die Biografie der jüngeren Generationen bestimmt, werden bei Männern durch höhere Einkünfte in Zeiten der Erwerbstätigkeit noch ausgeglichen, während Frauen ihren durchschnittlichen Rentenbezug aufgrund zunehmender

Erwerbstätigkeit und besserer Bildung künftig steigern werden (Geyer/Steiner 2010: 2ff.).

Geringe Qualifizierung und Arbeitslosigkeit werden als Schlüsselfaktoren für ein Rentenniveau unterhalb der Grundsicherung benannt, von dem primär ältere Menschen in Ostdeutschland betroffen sind. Im Kreis Limburg-Weilburg liegen vor diesem Hintergrund relativ günstige Bedingungen vor: Nach Ergebnissen des Zensus sind 50- bis 64-Jährige mit 14,2 % hier vergleichsweise häufig erwerbstätig (Hessen: 13,7 %, Deutschland: 13,1 %) und mit 5,6 % seltener erwerbslos als an anderen Orten (Hessen: 5,9 %, Deutschland: 6,5 %). Auch die Quote der Beteiligung an Weiterbildungsmaßnahmen liegt mit 9 % deutlich über der für Hessen (7 %). Allerdings ist dies überdurchschnittlich auf die Beteiligung junger Menschen zurückzuführen; Ältere sind in dieser Hinsicht eher zurückhaltend (Kreis Limburg-Weilburg: 1,7 %, Hessen: 2,4 %) (Bertelsmann-Stiftung, Wegweiser Kommune, kommunale Daten).

Kurz und knapp:

- Im Kreis Limburg-Weilburg lag im Jahr 2010 der durchschnittliche Rentenzahlbetrag für Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren bei 760,90 Euro.
- Männer dieses Alters erhielten durchschnittlich 1.028,60 Euro, Frauen 455,10 Euro als Rentenzahlung.
- Ältere Menschen im Kreis Limburg-Weilburg sind im Vergleich mit anderen hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten im Durchschnitt eher selten auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen.
- Für Männer lässt sich eine stabile Entwicklung und für Frauen eine leichte Verbesserung der Alterseinkünfte prognostizieren.

## **2.7 Gesundheitszustand, Pflege- und Betreuungsbedarf älterer Menschen**

Mit der gestiegenen Lebenserwartung von Frauen und Männern (siehe Abschnitt 2.3) nahm gleichzeitig – wenn auch zeitlich versetzt – die gesunde Lebenserwartung zu. Der Anteil von Menschen im Alter zwischen 55 und 74 Jahren, die ihre eigene Gesundheit als sehr gut oder gut bewerten, stieg zwischen 1996 und 2006 an; dies gilt insbesondere für Frauen (Böhm et al. 2009: 86).

Subjektiv gewinnt der Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter stark an Bedeutung. Während in jüngeren Jahren Partnerschaft, Familie und Beruf zu den wichtigsten Aspekten des Lebens gehören, rangiert Gesundheit bei den 65- bis 74-Jährigen nach der Sicherheit der Familie und Sorge um Angehörige auf Platz 2, bei den ab 75-Jährigen sogar auf Platz 1. Zwar nehmen jüngere Männer ihre Gesundheit noch weniger wichtig als Frauen, mit zunehmendem Alter lösen sich diese Unterschiede jedoch auf (Böhm et al. 2009: 82). Das stärkere Gesundheitsbewusstsein führt auch zur Pflege von gesünderen Lebensstilen, wie z. B. der Aufgabe des Rauchens. Unter Personen von 60 und mehr Jahren finden sich nur noch 9,6 % regelmäßige Raucher, während es im Durchschnitt der Bevölkerung 21,9 % sind (Statistisches Bundesamt 2012).

Mit der steigenden Zahl von älteren Menschen in Deutschland nimmt jedoch auch die Zahl der Menschen mit funktionellen Einschränkungen und Krankheiten sowie dem entsprechenden Behandlungs- und Pflegebedarf zu.

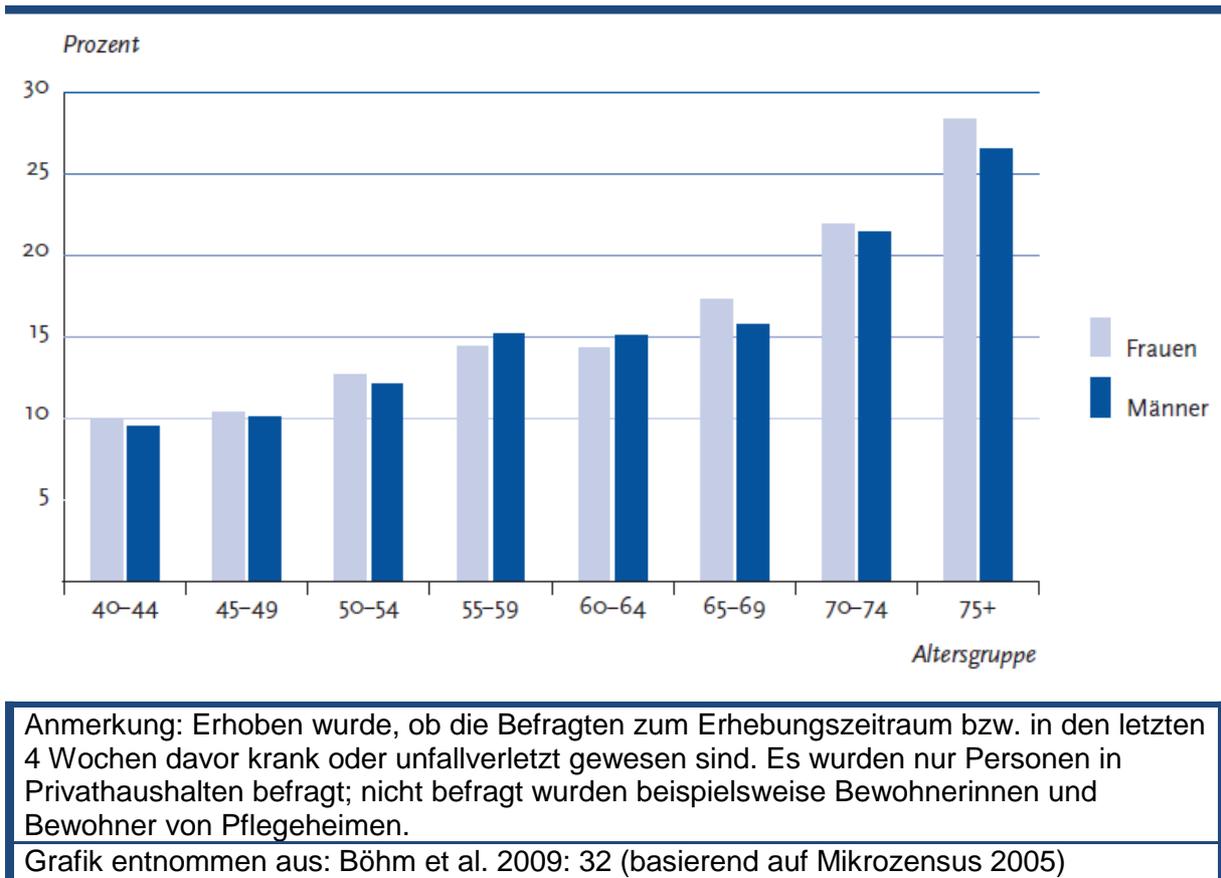
Einige zentrale Befunde im Zusammenhang mit der Prävalenz von Alterskrankheiten, die bundesweit Gültigkeit haben, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Herzinsuffizienz, Hirninfarkt, Vorhofflattern und Vorhofflimmern waren im Jahr 2010 die häufigsten Diagnosen für die Krankenhausaufenthalte älterer Menschen. Betroffen waren in diesem Zeitraum 3,6 Mio. männliche und 4,3 Mio. weibliche Patienten. Herzkrankheiten (chronische ischämische Herzkrankheit, akuter Myokardinfarkt und Herzinsuffizienz) sind auch die häufigste Todesursache in Deutschland. Fast ein Viertel aller Sterbefälle in der Altersgruppe der ab 65-Jährigen beruhen auf einer dieser drei Erkrankungen (Statistisches Bundesamt 2012).
- Nach Schätzungen aus dem Jahr 2004 entfallen von allen neu diagnostizierten Krebserkrankungen knapp zwei Drittel auf die 65-Jährigen und Älteren. Tumore des Darmes und der Lunge sind in dieser Altersgruppe von besonderer Bedeutung (Böhm et al. 2009: 31). Die bösartige Neubildung von Gewebe und Tumoren ist weiterhin eine der verbreitetsten Todesursachen bei älteren Menschen (Statistisches Bundesamt 2012).
- Schätzungsweise ein Viertel der 65-Jährigen und Älteren leidet unter einer psychischen Störung, wobei sich die Prävalenz nicht wesentlich von der im mittleren Lebensalter unterscheidet. Von besonderer Bedeutung sind demenzielle Erkrankungen und Depressionen (Böhm et al. 2009: 31). Derzeit sind in Deutschland etwa 1,3 Mio. Menschen von Demenzerkrankungen betroffen. Diese Zahl wird sich Schätzungen zufolge bis ins Jahr 2050 verdoppelt haben, womit Demenzerkrankungen für alle Beteiligten – inkl. Kommunen – immer mehr an Bedeutung gewinnen. Ab 80 Jahren steigt das Erkrankungsrisiko steil an, wobei Frauen prozentual häufiger als Männer betroffen sind (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011: 6 und 23).

In einer Aufstellung der Demenzhäufigkeit in deutschsprachigen Ländern rangiert der Kreis Limburg-Weilburg mit 1.300 bis unter 1.600 Demenzkranken pro 100.000 Einwohnern im Jahr 2008 noch im unteren Bereich, wird aber im Jahr 2025 mit 1.600 bis unter 1.900 Demenzkranken pro 100.000 Einwohnern in eine mittlere Kategorie aufgestiegen sein (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011: 24f.).

Ab dem 75. Lebensjahr steigt die Zahl der Personen, die an akuten oder chronischen Erkrankungen leiden oder von Unfällen betroffen sind und damit Bedarf an einer entsprechenden Versorgungsinfrastruktur haben (Böhm et al. 2009: 32; siehe Abbildung 20).

Abb. 20: Erkrankte/Unfallverletzte in den letzten 4 Wochen nach Alter und Geschlecht 2005



Der medizinische Behandlungsbedarf spiegelt sich u. a. in Krankenhausaufenthalten wider:

- Ältere Menschen benötigen häufiger eine Behandlung im Krankenhaus als jüngere. Im Vergleich zu den 45- bis unter 65-jährigen Menschen werden Personen ab 65 Jahren doppelt so häufig stationär behandelt. Männer in der Altersgruppe von 45 bis 64 Jahren werden häufiger im Krankenhaus behandelt als Frauen. Besonders deutlich wird dieser Unterschied bei den 70- bis 85-Jährigen (Statistisches Bundesamt 2012).
- Ältere Patienten haben längere Krankenhausaufenthalte, ihre Dauer ist aber rückläufig. Im Jahr 2000 verbrachten Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren durchschnittlich 12 Tage bei einer Behandlung im Krankenhaus; im Jahr 2010 war dieser Wert auf 9 Tage gesunken. Ein durchschnittlicher Krankenhausaufenthalt dauert bei Älteren jedoch in der Regel noch 2,4 Tage länger als bei Patienten unter 65 Jahren (Statistisches Bundesamt 2012).

Tabelle 11 zeigt die vollstationären Aufnahmen von Personen mit Wohnsitz im Landkreis Limburg-Weilburg in Krankenhäuser, unterschieden nach dem Landkreis Limburg-Weilburg, Hessen und Deutschland im Jahr 2011. Auffällig ist, dass von Menschen ab 65 Jahren mehrheitlich Kliniken außerhalb des Landkreises und außerhalb Hessens aufgesucht werden. Insgesamt wurden in deutschen Krankenhäusern 16.480 Patienten im Alter von 65 und mehr Jahren aus dem Kreis Limburg-Weilburg behandelt. Hessische Krankenhäuser hatten 14.648 Patienten dieses Alters mit Hauptwohnsitz im Landkreis Limburg-Weilburg. Am wenigsten wurden die Krankenhäuser in dem Kreis Limburg-Weilburg selbst genutzt. Nur

10.005 Einwohner und Einwohnerinnen wurden vollstationär in einem Krankenhaus in diesem Landkreis behandelt.

Tabelle 11: Vollstationär in Krankenhäusern behandelte Patienten mit Hauptwohnsitz im Kreis Limburg-Weilburg nach Alter und Geschlecht 2011

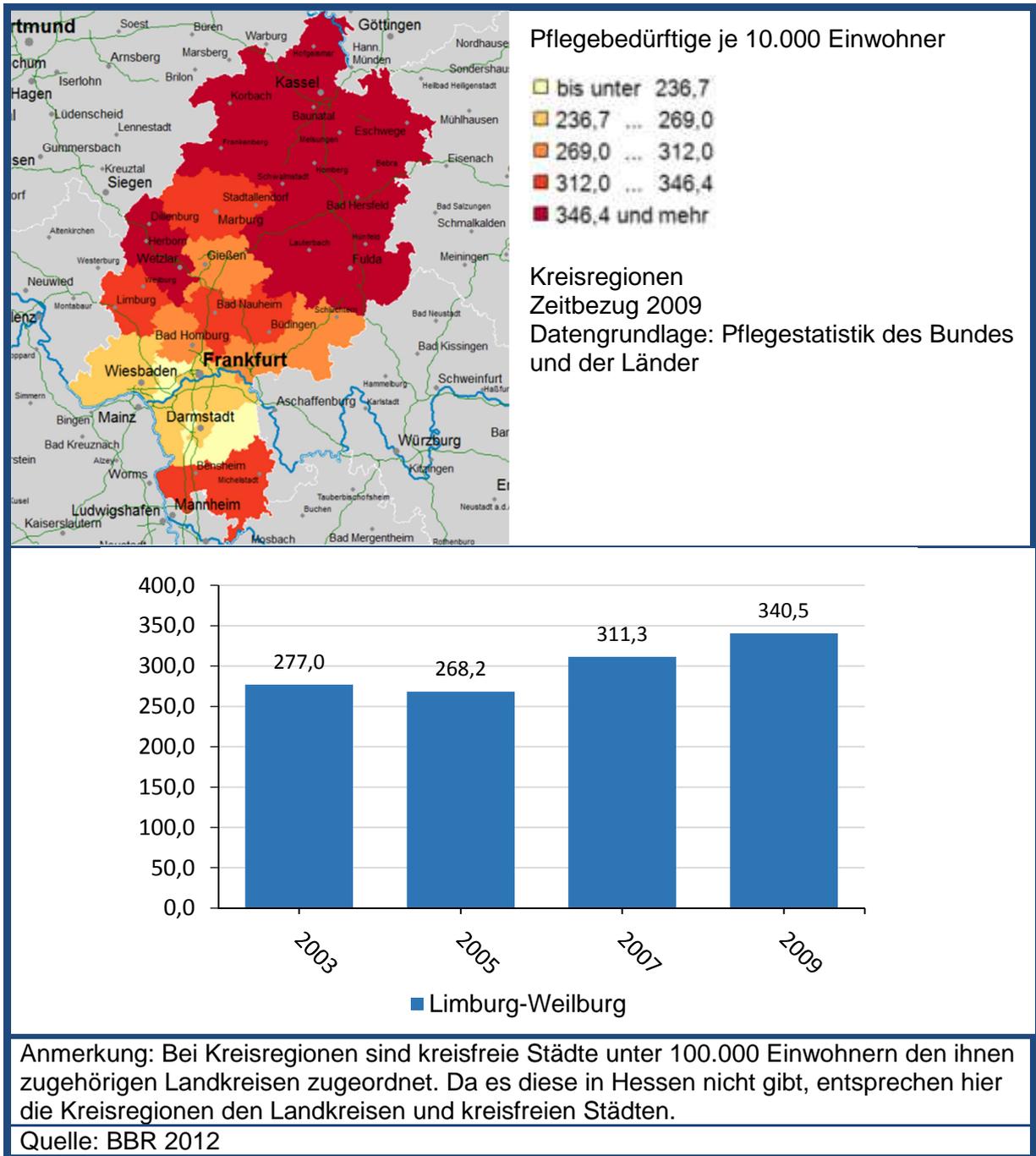
Anzahl Patienten in Deutschland (ohne Hessen)						
		Altersgruppe in Jahren				
		unter 18	18 - 29	30 - 49	50 - 64	65 und älter
insgesamt						
Männer	19 249	2 129	1 333	3 300	4 649	7 838
Frauen	20 516	1 931	2 108	4 218	3 617	8 642
Gesamt	39 765	4 060	3 441	7 518	8 266	16 480
Anzahl Patienten in Hessen (ohne Kreis Limburg-Weilburg)						
		Altersgruppe in Jahren				
		unter 18	18 - 29	30 - 49	50 - 64	65 und älter
insgesamt						
Männer	16 658	1 742	1 124	2 817	3 951	7 024
Frauen	17 365	1 540	1 754	3 454	2 993	7 624
Gesamt	34 023	3 282	2 878	6 271	6 944	14 648
Anzahl Patienten im Kreis Limburg-Weilburg						
		Altersgruppe in Jahren				
		unter 18	18 - 29	30 - 49	50 - 64	65 und älter
insgesamt						
Männer	10 149	922	694	1 671	2 303	4 559
Frauen	11 499	854	1 279	2 153	1 767	5 446
Gesamt	21 648	1 776	1 973	3 824	4 070	10 005
Datengrundlage: Krankenhausstatistik 2011; Teil Diagnosen. Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt 2013c						

Die fünf häufigsten Diagnosen bei der Krankenhausaufnahme von männlichen Patienten im Alter von 65 und mehr Jahren mit Wohnsitz im Landkreis Limburg-Weilburg waren Herzinsuffizienz, Hirninfarkt, sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit („Raucherlunge“), Angina pectoris („Brustenge“) und akuter Herzinfarkt. Bei Frauen dieser Altersgruppe standen ebenfalls Herzinsuffizienz und Hirninfarkt an der Spitze der Diagnosen bei einem Krankenhausaufenthalt, gefolgt von Oberschenkelknochenbruch, Arthrose des Kniegelenks und Arthrose des Hüftgelenks (Hessisches Statistisches Landesamt 2013c).

Die Anzahl der Pflegebedürftigen je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner variiert in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten stark, hat aber auch Schwerpunkte (Abbildung 21). Der gesamte Norden Hessens hat eine starke Ausprägung der Pflegebedürftigkeit zu verzeichnen. Im Süden Hessens gibt es eine große Anzahl Pflegebedürftiger nur in den Kreisen Bergstraße und im Odenwaldkreis. Der Landkreis Limburg-Weilburg liegt im oberen Bereich bei der Anzahl der Pflegebedürftigen.

Im Jahr 2009 gab es im Kreis Limburg-Weilburg 340,5 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner - ein Wert, der 2003 noch bei 277 und 2005 bei 268,2 lag.

Abb. 21: Pflegebedürftige je 10.000 Einwohner/innen in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2009 und Zeitreihe 2003-2009 für den Landkreis Limburg-Weilburg



Für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen ist die Verfügbarkeit von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen von großer Bedeutung. 21 % der Pflegebedürftigen im Kreis Limburg-Weilburg befinden sich in ambulanter Pflege, was dem hessischen Durchschnitt entspricht (Abbildung 22). Im Jahr 2003 betrug dieser Wert 19,3 %, ging 2005 auf 18,5 % zurück, um bis 2007 auf 20,6 % anzusteigen und dann seinen bisherigen Höchststand zu erreichen.

Abb. 22: Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2009 in % und Zeitreihe 2003-2009 für den Kreis Limburg-Weilburg

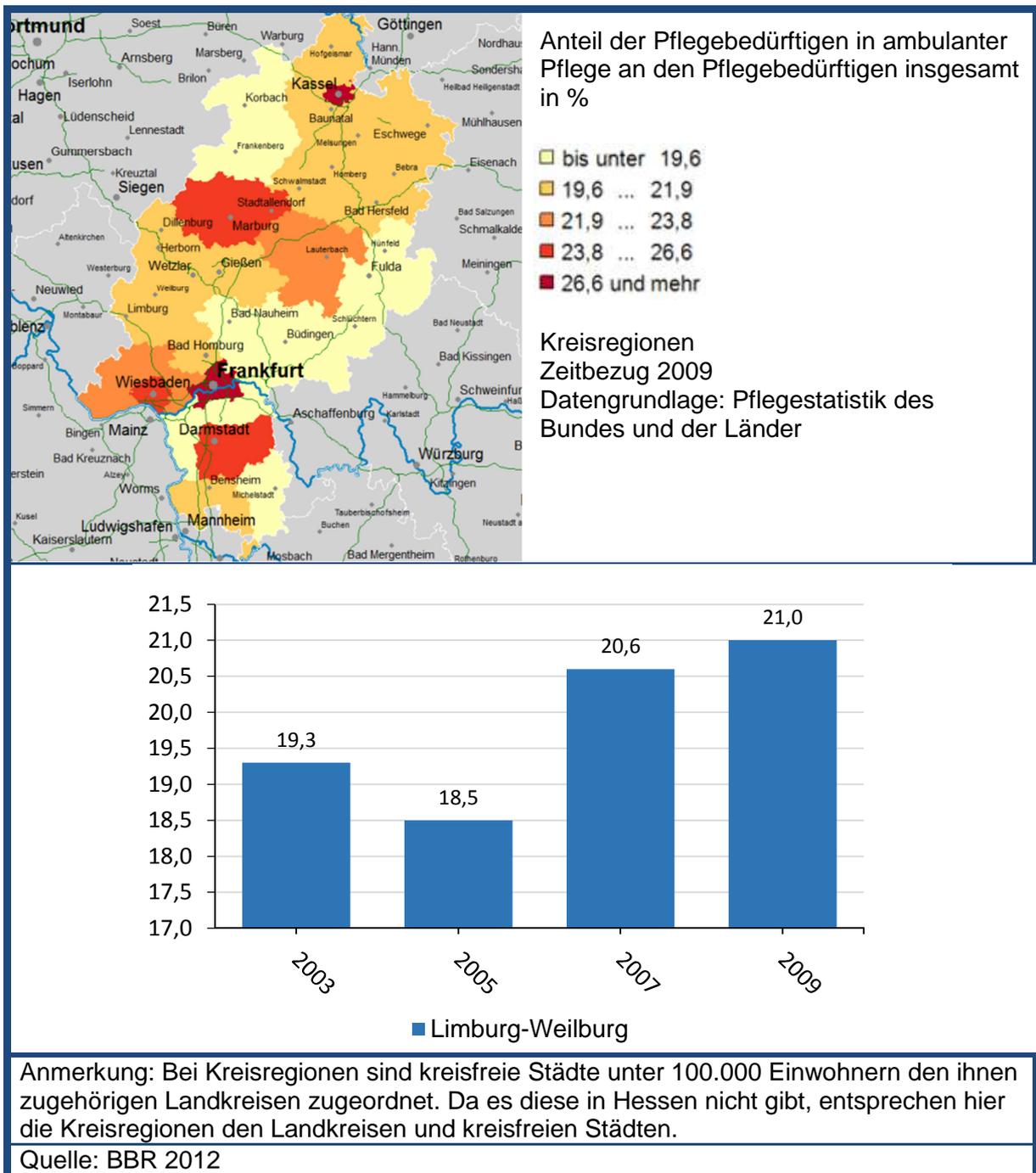
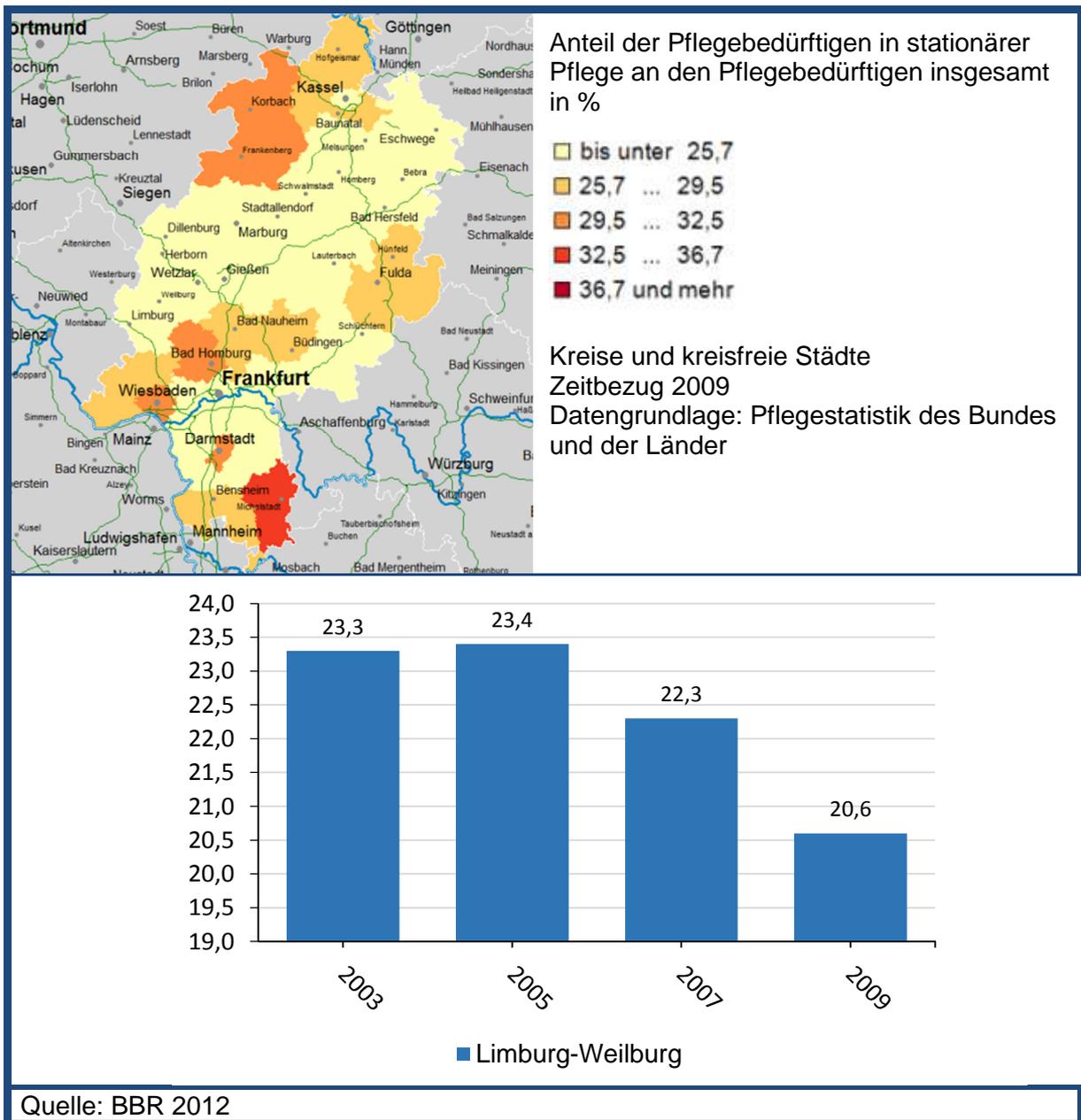


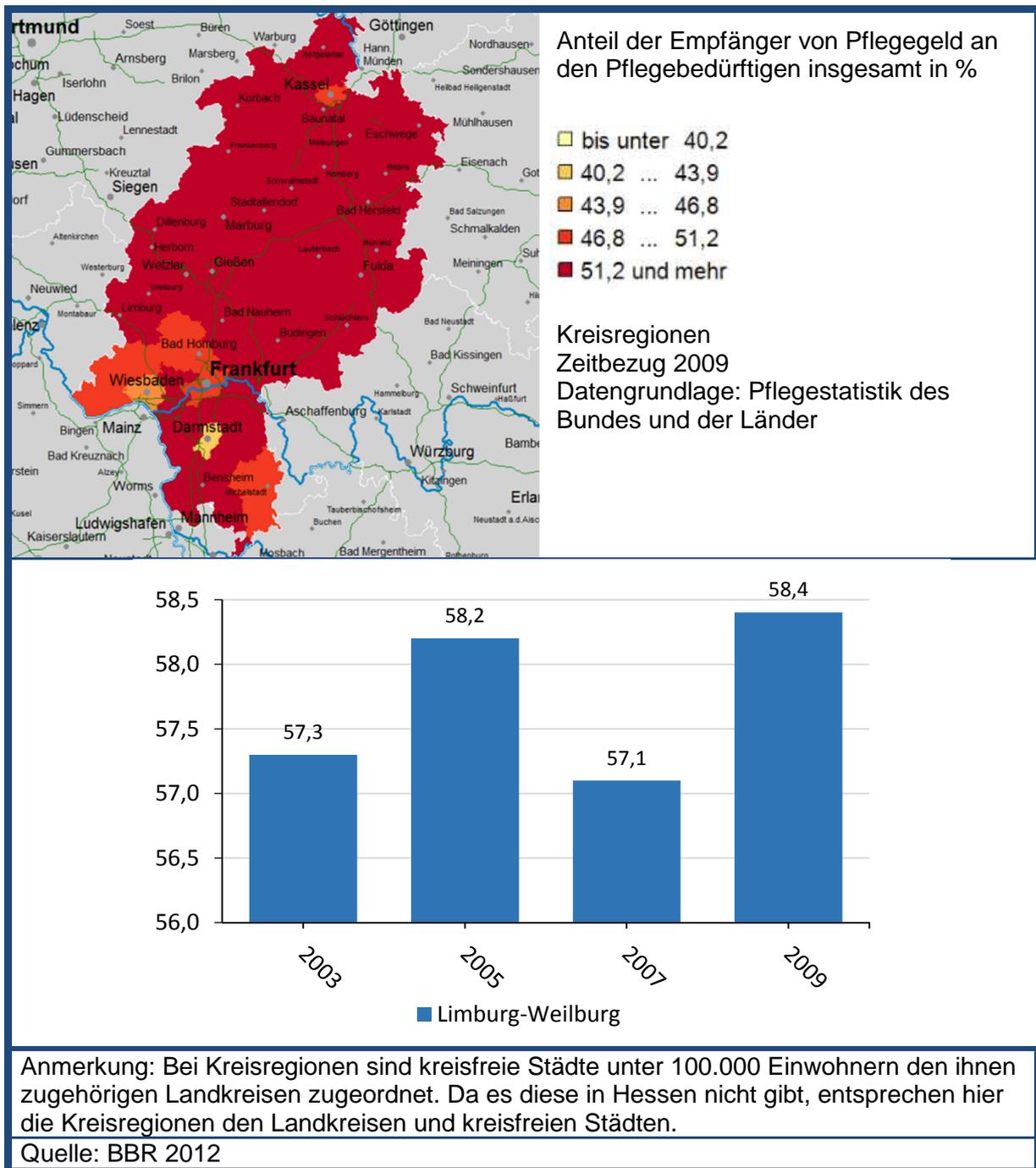
Abbildung 23 zeigt den Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt im Jahr 2009 für alle hessischen Landkreise und kreisfreien Städte. Der Landkreis Limburg-Weilburg gehört mit 20,6 % noch zu den Kreisen mit unterdurchschnittlich hohen Anteilen. Seit dem Jahr 2003, in dem noch 23,3 % verzeichnet wurden, ist die Entwicklung des Anteils von Pflegebedürftigen in stationärer Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt für den Landkreis Limburg-Weilburg sogar rückläufig.

Abb. 23: Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2009 in % und Zeitreihe 2003-2009 für den Landkreis Limburg-Weilburg



Der Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld an den Pflegebedürftigen insgesamt im Jahr 2009 wird für alle hessischen Kreisregionen in Abbildung 24 vorgestellt. Bereits auf den ersten Blick ist ersichtlich, dass dieser Anteil in Hessen meist über 50 % liegt. Der Kreis Limburg-Weilburg liegt mit 58,4 % an vierter Stelle der höchsten Werte. Über die Zeit hinweg blieb dieser Prozentanteil in der Größenordnung erstaunlich konstant: 2003: 57,3 %, 2005: 58,2 %, 2007: 57,1 % und 2009: 58,4 %.

Abb. 24: Anteil der Empfänger/innen von Pflegegeld an den Pflegebedürftigen insgesamt in hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2009 in % und Zeitreihe 2003-2009 für den Kreis Limburg-Weilburg



Im Rahmen des Datenangebots von „Wegweiser Kommune“ der Bertelsmann-Stiftung lassen sich Berechnungen zur Entwicklung des Pflegebedarfs im Kreis Limburg-Weilburg bis ins Jahr 2030 erstellen.

Angesichts des gestiegenen Anteils von Menschen ab 80 Jahren auf 8,5 % der Gesamtbevölkerung wird im Jahr 2030 von 8.347 pflegebedürftigen Personen ausgegangen (2009: 5.839 Personen). Der Anteil pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung wird von heute 3,4 % auf 5,3 % gestiegen sein. Frauen werden, wie bisher, unter den Pflegebedürftigen deutlich überrepräsentiert sein – ihr Anteil

wird im Jahr 2030 rund 63 % betragen. Männer werden allerdings angesichts ihrer gestiegenen Lebenserwartung ebenfalls häufiger zu Pflegefällen werden, so dass sich ihr heutiger Anteil von 33 % auf 37 % im Jahr 2030 erhöht haben wird.

Weniger pflegebedürftige Menschen als heute werden auch im Kreis Limburg-Weilburg von Angehörigen gepflegt werden, wobei der Rückgang von 58,4 % auf 55,2 % als moderat bezeichnet werden muss. Prognostiziert werden ein entsprechend geringer Anstieg der Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste von 21 % auf 22,4 % der Fälle sowie ein Anstieg in der stationären Pflege von 20,6 % auf 22,55 %. Im Vergleich zu Hessen wird ein ungleich höherer Anteil älterer Menschen im Kreis Limburg-Weilburg von Angehörigen gepflegt werden (+4,5 %) und ein niedrigerer Anteil in stationären Pflegeeinrichtungen (-4,3 %). Damit verlängern sich die schon heute bestehenden Differenzen bis ins Jahr 2030 (Bertelsmann Stiftung, Wegweiser Kommune, Pflegeprognose).

Kurz und knapp:

- Wie auch an anderen Orten Deutschlands wird die Zahl der Menschen im Kreis Limburg-Weilburg steigen, die an Alterskrankheiten leiden. Dies gilt insbesondere für Herzkrankheiten, Krebserkrankungen sowie Demenzen.
- Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren, die im Kreis Limburg-Weilburg ansässig sind, tendieren dazu, sich in Krankenhäusern außerhalb des Landkreises oder außerhalb von Hessen behandeln zu lassen. Nur rund ein Viertel der Patientinnen und Patienten beansprucht Kliniken im Kreis Limburg-Weilburg. Ein möglicher Grund dafür könnten die im Umkreis liegenden Unikliniken sein.
- Im Landkreis Limburg-Weilburg gab es im Jahr 2009 340,5 Pflegebedürftige je 10.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Tendenz ist deutlich zunehmend.
- Der Anteil der Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt stieg von 19,3 % im Jahr 2003 auf 21 % im Jahr 2009 an.
- Der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege an den Pflegebedürftigen insgesamt beträgt in Limburg-Weilburg 20,6 %. Seit 2003 ist dieser Wert rückläufig.
- Der Anteil der Empfänger von Pflegegeld an den Pflegebedürftigen insgesamt lag 2009 im Kreis Limburg-Weilburg – im Vergleich zu den Vorjahren stabil – bei 58,4 %.
- In den nächsten zwei Jahrzehnten wird es zu einem Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen kommen, und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird 5,3 % betragen. Unter ihnen wird ein größerer Anteil von Männern als heute sein.
- Auch im Jahr 2030 wird die Mehrheit der Pflegebedürftigen von Angehörigen betreut und gepflegt, aber es wird moderate Anstiege in der Nachfrage nach ambulanten Diensten und stationären Pflegeangeboten geben.

## **2.8 Produktive Leistungen älterer Menschen**

Seit den frühen 1990er Jahren hat sich die Wahrnehmung der Rolle älterer Menschen dahingehend gewandelt, dass sie nicht mehr ausschließlich als Konsumenten von Leistungen des Gemeinwohls betrachtet werden, sondern auch ihr aktiver Beitrag in der Gesellschaft gewürdigt wird. Im Folgenden werden ihre

Leistungen anhand dreier Tätigkeitsbereiche – Erwerbstätigkeit, bürgerschaftliches Engagement sowie Pflege – exemplarisch vorgestellt.

Von der gesamten Wohnbevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg haben 7,4 % keine abgeschlossene Berufsausbildung und sind 65 und mehr Jahre alt; das sind 0,4 % mehr als in Hessen und 0,7 % mehr als in Deutschland (Tabelle 12). Für die nachwachsenden älteren Generationen trifft dieses Defizit nicht mehr zu: In den Altersgruppen zwischen 18 und 64 Jahren gibt es im Landkreis Limburg-Weilburg im Vergleich mit Hessen sogar weniger Menschen ohne beruflichen Ausbildungsabschluss.

Eine berufliche Ausbildung von mindestens einem Jahr haben unter den Bewohnern und Bewohnerinnen des Landkreises 14,1 % abgeschlossen (wobei es sich hier um die Gruppe der ab 65-Jährigen handelt). Sie liegen damit in etwa auf dem Niveau von Hessen und Deutschland. Bei den Altersgruppen zwischen 30 und 64 Jahren ist der Anteil der Einwohner und Einwohnerinnen im Landkreis Limburg-Weilburg mit einer abgeschlossenen beruflichen Ausbildung von mindestens einem Jahr sowohl im Vergleich mit Hessen als auch mit Deutschland ausnahmslos höher.

Mit 1,7 % verfügen deutlich weniger Menschen ab 65 Jahren im Kreis Limburg-Weilburg über einen Hochschulabschluss als die Menschen gleichen Alters in Hessen (2,6 %) und Deutschland (2,7 %). Auch in den Altersgruppen zwischen 30 und 64 Jahren ist der Bevölkerungsanteil mit Hochschulabschluss im Landkreis Limburg-Weilburg jeweils geringer als in Hessen oder Deutschland.

Tab. 12: Personen nach Alter und höchstem beruflichem Abschluss für Deutschland, Hessen und den Kreis Limburg-Weilburg (Anteile in %)

Altersgruppe in Jahren		Deutschland	Hessen	Kreis Limburg-Weilburg
Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss	unter 18	3,4	3,5	4,1
	18 - 29	7,5	8,0	7,4
	30 - 49	5,3	6,5	5,9
	50 - 64	3,8	4,5	4,3
	65 und älter	6,7	7,0	7,4
Abschluss einer beruflichen Ausbildung von min. 1 Jahr	unter 18	0,0	0,0	/
	18 - 29	7,1	6,2	6,8
	30 - 49	21,0	19,5	22,3
	50 - 64	15,6	14,4	15,7
	65 und älter	14,5	13,6	14,1
Hochschulabschluss	Unter 18	/	/	/
	18 - 29	1,6	1,8	1,1
	30 - 49	6,6	8,0	5,7
	50 - 64	4,2	4,4	3,4
	65 und älter	2,7	2,6	1,7
Datengrundlage: Zensus 2011				
Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013				

Im Landkreis Limburg-Weilburg sind 13,4 % zwischen 50 und 64 Jahren alt und Erwerbspersonen (Erwerbstätige und Erwerbslose) (Hessen: 14,3 %, Deutschland:

14,9 %). Ab 65 Jahren sinkt dieser Wert auf 1,3 % und bleibt damit ebenfalls unter dem hessischen und deutschen Wert von 1,8 % bzw. 1,7 %.

Hinsichtlich der Stellung im Beruf sind 1,7 % der Wohnbevölkerung im Kreis Limburg-Weilburg Angestellte und Arbeiter sowie 0,5 % Selbstständige ohne Beschäftigte im Alter von 65 und mehr Jahren; dies entspricht weitgehend den Vergleichswerten in Deutschland und Hessen. Selbstständige mit Beschäftigten in dieser Altersgruppe sind – anders als auf Bundes- und Landesebene (jeweils 0,4 %) – im Kreis Limburg-Weilburg statistisch nicht relevant. Beamte oder Beamtinnen über 65 Jahren sind nicht mehr berufstätig. Auch mithelfende Familienangehörige werden für den Landkreis Limburg-Weilburg zahlenmäßig nicht ausgewiesen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013).

Die Verteilung der Werte für Erwerbstätige ab 65 Jahren im Kreis Limburg-Weilburg nach Sektor entspricht weitgehend der auf Bundes- und Landesebene. Im Kreis Limburg-Weilburg spielen sie im Landwirtschafts-, Forst- und Fischereisektor keine relevante Rolle, stellen aber noch 0,6 % der Erwerbstätigen im produzierenden Gewerbe und 1,9 % der Erwerbstätigen im Dienstleistungssektor (Anteilig an der Wohnbevölkerung; Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013).

Zur Einschätzung des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen und ihrer Leistungen im Bereich der häuslichen Pflege gibt es keine Daten für den Landkreis Limburg-Weilburg. Deshalb wird auf den Datensatz einer bundesweit repräsentativen Stichprobe zur Freiwilligenarbeit (Freiwilligensurvey 2009) zurückgegriffen, die auch Daten zur häuslichen Pflege umfasst. Da es auch mit diesem Datensatz nicht möglich ist, die Daten für den Landkreis auszuwerten, werden näherungsweise die Ergebnisse für das Land Hessen vorgestellt. Analog zu den Daten des Zensus und dessen Alterskategorisierung werden die Ergebnisse für vier Altersstufen (bis 49, 50 bis 64, 65 bis 74, 75 und älter) ausgewertet. Die jüngere Altersgruppe bis 49 Jahre fungiert dabei als statistische Kontrastgruppe.

Tabelle 13 zeigt die Bereiche, in denen die interessierenden Altersgruppen aktiv mitmachen, aber nicht zwangsläufig ehrenamtlich arbeiten. Unabhängig vom jeweiligen Alter werden die folgenden Bereiche für Aktivitäten zum Mitmachen am häufigsten genutzt: Sport und Bewegung, Kultur und Musik, Freizeit und Geselligkeit, Sozialer Bereich. Kirche und Religion ist ein Feld, in dem Aktivitäten mit steigendem Alter zunehmen. Jüngere (bis 49 Jahre) engagieren sich verstärkt im Bereich Schule und Kindergarten.

Tab. 13: Bereiche allgemeiner Aktivitäten nach Alter in Hessen (Anzahl und Anteile in %)

	Altersgruppe in Jahren									
	unter 50		50 - 64		65 - 74		75 und älter		Summe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sport/Bewegung	299	27,3	104	21,7	66	22,1	18	19,6	487	24,8
Kultur/Musik	98	8,9	45	9,4	42	14,1	9	9,8	194	9,9
Freizeit/Geselligkeit	129	11,8	57	11,9	33	11,1	13	14,1	232	11,8
Sozialer Bereich	64	5,8	46	9,6	27	9,1	14	15,2	151	7,7
Gesundheitsbereich	34	3,1	18	3,8	11	3,7	3	3,3	66	3,4
Schule/Kindergarten	104	9,5	21	4,4	9	3,0	2	2,2	136	6,9
Jugendarbeit/Erwachsenenbildung	60	5,5	25	5,2	9	3,0	2	2,2	96	4,9
Umwelt-/Natur-/Tierschutz	53	4,8	22	4,6	16	5,4	5	5,4	96	4,9
Politik	38	3,5	25	5,2	10	3,4	6	6,5	79	4,0
Berufliche Interessenvertretung	52	4,7	45	9,4	18	6,0	6	6,5	121	6,2
Kirche/Religion	71	6,5	23	4,8	25	8,4	12	13	131	6,7
Justiz/Kriminalität	3	0,3	3	0,6	2	0,7	0	0,0	8	0,4
Unfall/Rettungsdienst/Feuerwehr	47	4,3	19	4,0	11	3,7	0	0,0	77	3,9
Sonstige bürgerschaftliche Aktivität	43	3,9	27	5,6	19	6,4	2	2,2	91	4,6
Summe	1095	100	480	100	298	100	92	100	1965	100

Anmerkung: Daten basieren auf Mehrfachnennungen  
 Datengrundlage: Freiwilligensurvey 2009, eigene Auswertung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin (2011): Volunteer Survey 2009. GESIS Data Archive, Cologne. ZA5433 Data file Version 2.0.0, doi:10.4232/1.10407)

Thematisch, im Hinblick auf das Nutzungsverhalten, gehören die Bereiche Kirche und Religion, der soziale Bereich wie auch Kultur und Musik zusammen. Wenn eine Person in einem der Bereiche bereits mitmacht, dann ist die Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht, dass sie auch in den anderen Bereichen aktiv ist. So könnte man sagen, dass diese drei Bereiche ein Angebotscluster für die Menschen ab 65 Jahren darstellen. Darauf deutet die Analyse der gemeinsamen Nennungen hin (Korrespondenzanalyse).

Die folgende Tabelle 14 ist auf ehrenamtliches Engagement, das über das Mitmachen, z. B. über die Teilnahme an Angeboten, hinausgeht, bezogen. Für Menschen unter 50 Jahren sind Sport und Bewegung, Schule und Kindergarten, wie auch Kultur und Musik sowie Kirche und Religion die häufigsten Engagementfelder. Mit steigendem Lebensalter lässt das Engagementinteresse für Schule und Kindergarten sowie Sport und Bewegung nach. Der soziale Bereich wie auch die Kirche und Religion sowie der Gesundheitsbereich werden bedeutsamer. Ab 65 Jahren gehören, so das Ergebnis der Korrespondenzanalyse, das Engagement im sozialen Bereich und das Engagement bezüglich Kirche und Religion zusammen.

Tab. 14: Bereiche freiwilligen Engagements nach Alter in Hessen (Anzahl und Anteile in %)

	Altersgruppe in Jahren									
	unter 50		50 - 64		65 - 74		75 und älter		Summe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sport/Bewegung	72	31,3	22	21,8	6	10,9	0	0,0	100	24,9
Kultur/Musik	20	8,7	12	11,9	8	14,5	0	0,0	40	10,0
Freizeit/Geselligkeit	13	5,7	8	7,9	4	7,3	1	6,7	26	6,5
Sozialer Bereich	9	3,9	8	7,9	8	14,5	4	26,7	29	7,2
Gesundheitsbereich	8	3,5	5	5,0	1	1,8	3	20,0	17	4,2
Schule/Kindergarten	32	13,9	8	7,9	3	5,5	1	6,7	44	11,0
Jugendarbeit/Erwachsenenbildung	12	5,2	4	4,0	1	1,8	0	0,0	17	4,2
Umwelt-/Natur-/Tierschutz	6	2,6	5	5,0	5	9,1	0	0,0	16	4,0
Politik	10	4,3	7	6,9	5	9,1	0	0,0	22	5,5
Berufliche Interessenvertretung	5	2,2	4	4,0	0	0,0	0	0,0	9	2,2
Kirche/Religion	20	8,7	11	10,9	12	21,8	5	33,3	48	12,0
Justiz/Kriminalität	1	0,4	0	0,0	1	1,8	0	0,0	2	0,5
Unfall/Rettungsdienst/Feuerwehr	18	7,8	3	3,0	0	0,0	0	0,0	21	5,2
Bürgerschaftlicher Bereich/sonstiges	4	1,7	4	4,0	1	1,8	1	6,7	10	2,5
Summe	230	100	101	100	55	100	15	100	401	100

Anmerkung: Daten basieren auf erster Engagementnennung

Datengrundlage: Freiwilligensurvey 2009, eigene Auswertung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin (2011): Volunteer Survey 2009. GESIS Data Archive, Cologne. ZA5433 Data file Version 2.0.0, doi:10.4232/1.10407)

Überwiegend werden in allen Altersgruppen für das Engagement bis zu 5 Stunden pro Woche aufgewandt. Jedoch sind Hochengagierte, die sich 6-10, 11-15 oder über 15 Stunden pro Woche betätigen, häufiger in den Altersgruppen ab 50 Jahren zu finden (Tabelle 15). Bei dieser wie auch bei den folgenden Tabellen werden Werte, die höher als erwartet ausfallen, optisch hervorgehoben.

Tab. 15: Freiwilliges Engagement nach Alter und Zeitaufwand pro Woche (Anzahl und Anteile in %)

Zeitaufwand in Stunden pro Woche	Altersgruppe in Jahren									
	unter 50		50 - 64		65 - 74		75 und älter		Summe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
bis zu 2	103	44,8	39	38,6	19	34,5	7	46,7	168	41,9
3 - 5	72	31,3	30	29,7	15	27,3	4	26,7	121	30,2
6 - 10	32	13,9	16	15,8	8	14,5	3	20,0	59	14,7
11 - 15	8	3,5	4	4,0	4	7,3	0	0,0	16	4,0
über 15	5	2,2	6	5,9	1	1,8	1	6,7	13	3,2
unregelmäßig	10	4,3	6	5,9	8	14,5	0	0,0	24	6,0
Summe	230	100	101	100	55	100	15	100	401	100

Datengrundlage: Freiwilligensurvey 2009, eigene Auswertung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin (2011): Volunteer Survey 2009. GESIS Data Archive, Cologne. ZA5433 Data file Version 2.0.0, doi:10.4232/1.10407)

Die bevorzugte Zielgruppe des Engagements fällt häufig mit dem eigenen Lebensalter zusammen. So gibt fast die Hälfte der unter 50-Jährigen, aber nur eine kleine Minderheit der Engagierten ab 65 Jahren an, dass Kinder und Jugendliche (auch) eine spezielle Zielgruppe ihres Engagements seien. Genau umgekehrt verhält es sich mit der Zielgruppe der älteren Menschen. Je älter der oder die Engagierte ist, desto häufiger werden ältere Menschen eine spezielle Zielgruppe der eigenen ehrenamtlichen Aktivitäten (50-64 Jahre: 10,9 %, 65-74 Jahre: 23,6 %, 75 Jahre und älter: 53,3 %).

Tabelle 16 zeigt die potentielle Bereitschaft von bereits engagierten Personen, ihr Engagement auszuweiten. Diese Bereitschaft ist mit 53 % bei jüngeren Engagierten besonders groß und sinkt mit steigendem Alter. Sie ist aber mit jeweils über 40 % bei den 50- bis 74-Jährigen immer noch bemerkenswert ausgeprägt.

Tab. 16: Bereitschaft zur Erweiterung des Engagements nach Alter (Anzahl und Anteile in %)

	Altersgruppe in Jahren									
	unter 50		50 - 64		65 - 74		75 und älter		Summe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	122	53,0	43	42,6	23	41,8	3	20,0	191	47,6
Nein	102	44,3	52	51,5	28	50,9	11	73,3	193	48,1
Kommt drauf an	6	2,6	6	5,9	4	7,3	1	6,7	17	4,2
Summe	230	100	101	100	55	100	15	100	401	100

Datengrundlage: Freiwilligensurvey 2009, eigene Auswertung (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin (2011): Volunteer Survey 2009. GESIS Data Archive, Cologne. ZA5433 Data file Version 2.0.0, doi:10.4232/1.10407)

Unter sozialplanerischen Aspekten von Interesse ist auch die Bereitschaft von derzeit nicht Engagierten, künftig eine Freiwilligenarbeit zu übernehmen. Bei 15,7 % der unter 50-Jährigen und bei 11,4 % der 50- bis 64-Jährigen, die bereits Erfahrungen mit einem Engagement gesammelt haben, ist dies ohne Einschränkungen der Fall. Auch Gleichaltrige, die noch keine diesbezüglichen Erfahrungen gesammelt haben, können sich in unwesentlich geringerem Umfang vorstellen, sich freiwillig zu

engagieren. Mit steigendem Lebensalter geht aber, nahezu unabhängig von der Vorerfahrung, die Bereitschaft zu einem künftigen Engagement sehr stark zurück.

Auch im Hinblick auf das Engagement für Personen, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind, erlauben die Daten des Freiwilligensurveys einige Rückschlüsse. Da sich die Ergebnisse aber auf das Land Hessen beziehen, lässt sich mit ihnen die Situation im Kreis Limburg-Weilburg nur näherungsweise verstehen.

In 13,5 % aller Haushalte lebt eine pflegebedürftige Person. Erwartungsgemäß leben Pflegebedürftige vorwiegend in Haushalten von Befragten ab 50 Jahren; hierbei handelt es sich in erster Linie um deren Eltern und Ehepartner. Entsprechend sind auch die Hauptbetreuer dieser pflegebedürftigen Haushaltsmitglieder meist 50 Jahre und älter. Während rund ein Drittel der 50- bis 74-Jährigen angab, diese Funktion zu übernehmen, trifft dies bei den 75-Jährigen und Älteren bereits auf mehr als die Hälfte zu. Trotzdem befindet sich aber auch in rund jedem 10. Haushalt von Befragten unter 50 Jahren eine pflegebedürftige Person. Nur 10,6 % der Personen unter 50 Jahren übernehmen die Hauptbetreuung eines Pflegebedürftigen, für 36,4 % gilt dies teilweise und für 53 % gar nicht.

Die Mehrheit der Menschen unter 75 Jahren erbringt Hilfeleistungen für Personen, die nicht Teil ihres Haushalts sind (bis 49 Jahre: 68,5 %, 50 bis 64 Jahre: 70,5 %, 65 bis 74 Jahre: 59,8 %). Aber auch bei den 75-Jährigen und Älteren geben noch 39,1 % an, dass sie diese Art Hilfeleistungen erbringen. Altersunabhängig – außer in der höchsten Altersklasse – wird am häufigsten Freunden und Bekannten geholfen, dann folgen Verwandte und Nachbarn. Bei den 75-Jährigen und Älteren spielen allerdings Nachbarn eine größere Rolle und rangieren sogar vor den Verwandten. Nachbarschaftshilfe wird mit zunehmendem Alter häufiger praktiziert.

Umgekehrt können, nahezu unabhängig vom Alter, 85-90 % der Bevölkerung auf Hilfe von Personen, die nicht im eigenen Haushalt leben, zurückgreifen. Unterstützung wird bei Menschen unter 65 Jahren vor allem durch Freunde und Bekannte gewährt. Bei 65- bis 74-Jährigen spielen Verwandte, Nachbarn sowie Freunde und Bekannte eine gleichermaßen wichtige Rolle bei der Unterstützung; bei Menschen ab 75 sind Verwandte diejenigen, auf deren Hilfe primär zurückgegriffen wird.

Kurz und knapp:

- Menschen von 65 Jahren und mehr haben im Kreis Limburg-Weilburg im Vergleich mit Hessen und Deutschland häufiger keine berufliche Ausbildung, vergleichsweise ebenso häufig eine berufliche Ausbildung und seltener einen Hochschulabschluss.
- 1,3 % der Einwohner des Landkreises Limburg-Weilburg sind erwerbstätig und 65 Jahre und älter; dieser Wert ist etwas geringer als der Vergleichswert in Hessen und Deutschland.
- Die meisten Erwerbstätigen im Alter von 65 und mehr Jahren im Kreis Limburg-Weilburg arbeiten als Angestellte oder Arbeiter, seltener als Selbstständige ohne Beschäftigte. Sie sind häufig im Dienstleistungssektor, seltener im produzierenden Gewerbe tätig.
- Während das bürgerschaftliche Engagement im Bereich Sport und Bewegung mit zunehmendem Alter abnimmt, steigt es im Bereich von Kirche und Religion.

Kultur, Soziales sowie Freizeit und Geselligkeit sind altersunabhängig für ein Engagement von Interesse.

- Während die meisten Engagierten im Durchschnitt unter 5 Stunden pro Woche tätig sind, ist auch ein vergleichsweise hoher Anteil von Hochengagierten unter Menschen ab 50 Jahren zu finden.
- Während sich Jüngere gern für Kinder und Jugendliche engagieren, steigt das Engagement für ältere Menschen mit zunehmendem Alter.
- Ein erheblicher Teil der bereits Engagierten wäre bereit, die Freiwilligenarbeit auszuweiten; auch rund jeder 8. aktuell nicht Engagierte äußert sich entsprechend.
- Vorwiegend, aber auch in rund jedem 10. Haushalt von Jüngeren, leben pflegebedürftige Menschen zusammen mit Menschen im Alter von 50 und mehr Jahren in einem Haushalt. Auch die Hauptbetreuung der pflegebedürftigen Haushaltsmitglieder wird in erster Linie von Älteren geleistet.
- Rund zwei Drittel der Bevölkerung – und immer noch 39,1 % der Menschen ab 75 – erbringen Unterstützungsleistungen für Personen außerhalb des eigenen Haushalts; umgekehrt ist es für die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung möglich, auf haushaltsexterne Hilfe zurückzugreifen.

## **2.9 Ergebnisse im Überblick**

Die Daten und Ergebnisse zur Altenhilfeplanung des Landkreises Limburg-Weilburg wurden, soweit dies irgend möglich war, in zeitliche und räumliche Zusammenhänge eingebettet. Dies ist für die Sozialplanung von besonderer Bedeutung, denn diese findet nicht in einem „luftleeren Raum“ statt. So ist beispielsweise die regionale Lage des Landkreises Limburg-Weilburg, zwischen zwei Bevölkerungs- und Wirtschaftszentren, ein besonders hervorzuhebender Standortvorteil in Kombination mit der guten Verkehrsanbindung (Bundesautobahnen, Bundesfernstraßen, Bahnverbindungen, Busverbindungen). Ebenso zeigen die regionalen Daten, dass nicht nur Gemeinden innerhalb des Kreises, sondern auch angrenzende Landkreise in Hessen verschiedene Problemstellungen teilen. Dies legt vernetzte Kooperationen zur Problemlösung nahe.

Daneben zeichnen sich Entwicklungen oft mittel- und langfristig ab und ermöglichen so eine passgenaue und angemessene Intervention. Eine demografische Entwicklung, die zunehmend Folgen zeigen wird, hat im Landkreis Limburg-Weilburg bereits begonnen. Noch bleibt eine angemessene Reaktionszeit, um langfristig kalkulierbare Konsequenzen mit leistbarem Ressourcenaufwand zu verhindern.

Manche Problemstellungen betreffen alle Mitgliedsgemeinden des Landkreises Limburg-Weilburg gleichermaßen. Hier bietet sich an, eine kreisweite Strategieentwicklung zu verfolgen. Andere Problemstellungen betreffen die einzelnen Mitgliedsgemeinden oder Gemeindecluster sehr unterschiedlich, wodurch sich jeweils angepasste Strategiemaßnahmen mit den betroffenen Akteuren anbieten. Regionale Besonderheiten der Mitgliedsgemeinden stellen besondere Chancen, aber auch Herausforderungen für die Altenhilfeplanung dar. Darauf wird in den Vorschlägen zur Sozialplanung gesondert eingegangen werden.

Zusammengefasst werden aus den zuvor genannten Daten und Fakten folgende Strukturen ersichtlich:

Der Landkreis Limburg-Weilburg hat kein überragendes „Gravitationszentrum“. Gemeinden und Kleinstädte prägen das Bild des Landkreises. Freistehende Häuser mit ein bis zwei Wohnungen überdurchschnittlicher Größe und vielen Zimmern, oft von den Eigentümern und Eigentümerinnen bewohnt, prägen die Bebauungsstruktur. Zwischen den Mitgliedsstädten und -gemeinden variiert die Einwohnerdichte deutlich.

Bereits seit 1995 verschlechtern sich der Gesamtwanderungssaldo und der natürliche Saldo des Kreises. Beide sind mehrheitlich negativ und in der Konsequenz haben alle Städte und Gemeinden bis auf eine Ausnahme Einwohner verloren. Obwohl der bis 2030 erwartete kreisweite Einwohnerverlust von 6 % im hessischen Mittelfeld liegt, wäre die Entwicklung einer Gesamtstrategie für den Landkreis Limburg-Weilburg in dieser Hinsicht erwägenswert.

Die Verteilung der Altersgruppen im Landkreis Limburg-Weilburg weicht aktuell vom hessischen und bundesdeutschen Durchschnitt kaum ab. Die Lebenserwartung hat sich, wie überall, verlängert. Es fällt jedoch auf, dass die Lebenserwartung bei Menschen im Alter von 60 Jahren – und insbesondere bei Frauen – im Landkreis Limburg-Weilburg vergleichsweise niedrig ist.

Der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren wird von 19,7 % (2008) auf 28,2 % (2030, Prognosezeitraum) ansteigen. Wie auch andernorts ist davon auszugehen, dass der Anteil hochaltriger Menschen ab 80 Jahren überproportional wachsen wird. In den verschiedenen Kommunen kann es sowohl zu einer Zunahme als auch zu einer Abnahme der älteren Bürgerinnen und Bürger kommen. Lokal orientierte Strategien sind beim Umgang mit diesen Entwicklungen dementsprechend angemessener.

Diese lokal orientierten Strategieentwicklungen können auf eine Reihe von Ressourcen bauen; hierzu gehören beispielsweise im Bereich der Pflege die Bebauungsstruktur und die Eigentumsverhältnisse der Häuser und Wohnungen. Diese Alleinstellungsmerkmale des Landkreises Limburg-Weilburg eröffnen bestimmte planerische Optionen. Ältere Menschen wohnen in ungewöhnlich großen Wohnungen, Männer oft mit ihrer Partnerin, Frauen – aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung – oft alleine. Ehen und eheähnliche Lebensgemeinschaften haben im Landkreis Limburg-Weilburg einen besonderen Stellenwert, was in vielerlei Hinsicht ein Fundament ist, auf dem sich gut aufbauen lässt.

Die Herausforderung der Integration von Teilen der Wohnbevölkerung, die einen Migrationshintergrund haben, stellt sich für den Kreis nicht in der Größenordnung wie für andere hessische Kommunen. Nur 1,3 % der Wohnbevölkerung im Kreis Limburg-Weilburg hat einen Migrationshintergrund und ist im Alter von 65 und mehr Jahren. Auch in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund haben Ehe, Familie und intergenerationelle Verantwortung einen großen Stellenwert. In den größten Gruppen (vormalige Gastarbeiter) ist es nach wie vor üblich, die pflegebedürftigen Eltern im Kreise der Familie zu betreuen oder diese kehren in ihre Herkunftsländer zurück.

Es ist jedoch neben den vorhandenen Ressourcen eine Reihe von Faktoren in die Planung einzubeziehen, die einen besonderen Bedarf signalisieren und besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. So sind die Altersrentenbezüge der Einwohner und

Einwohnerinnen im Vergleich mit den anderen hessischen Kreisen eher gering, besonders bei den Frauen. Trotzdem wird eher selten auf Leistungen der Grundsicherung zurückgegriffen. Ebenso ist bei der Angebotsplanung zu berücksichtigen, dass Menschen von 65 Jahren und mehr im Kreis Limburg-Weilburg im Vergleich mit Hessen und Deutschland häufiger keine berufliche Ausbildung, vergleichsweise ebenso häufig eine berufliche Ausbildung und seltener einen Hochschulabschluss haben. Dies weist auf eine eher "bodenständige" Bevölkerung hin. Dementsprechend sind gut durchdachte und vor allem langfristig projektierte Strategien am ehesten sowohl konsensfähig als auch zur Partizipation anregend.

Im Sinne der Altenhilfeplanung sollten zunächst insbesondere folgende infrastrukturelle, funktionale und den voraussichtlichen Bedarf signalisierende Untersuchungsergebnisse Berücksichtigung finden:

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in den letzten Jahren bereits gestiegen und wird weiter zunehmen, wobei Männer ihren bisher vergleichsweise niedrigen Anteil ausbauen. Bis zum Jahr 2030 wird es einen weiteren moderaten Anstieg bei der Nachfrage nach ambulanten Diensten und stationären Pflegeangeboten geben. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen jedoch wird von ihren Angehörigen betreut und gepflegt werden. Dafür ist die soziale Struktur im Landkreis Limburg-Weilburg besonders günstig.

Besondere Herausforderungen stellen sich für alleinstehende hochaltrige Frauen mit Pflegebedarf. Besonders ermutigend ist, dass rund zwei Drittel der Bevölkerung und immer noch fast 40 % der Menschen ab 75 Jahre Unterstützungsleistungen für Personen außerhalb des eigenen Haushalts erbringen. Genauso ist es möglich, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung auf haushaltsexterne Hilfe zurückgreifen kann. Neben Freunden und Bekannten sowie Verwandten spielen Nachbarn und nachbarschaftliche Netzwerke eine besondere Rolle bei der Erbringung von Hilfeleistungen. Bei der Entwicklung der Angebote der Altenhilfeplanung kann auf die engagierten Freiwilligen zurückgegriffen werden, denn ein erheblicher Teil der bereits Engagierten wäre bereit, die Freiwilligenarbeit auszuweiten. Selbst rund jeder achte aktuell nicht Engagierte äußert sich entsprechend. Die Altersentwicklung wird dieses Engagement sogar noch erhöhen, denn das Engagement für ältere Menschen steigt mit dem eigenen Lebensalter an.

Besonders günstig wäre es, in einem erweiterten Sinne bei der Altenhilfeplanung aber auch weitere Faktoren einzubeziehen und sie mit der Regionalplanung zu verbinden.

### **3. Altersgerechte Infrastruktur**

#### **3.1 Offene Altenhilfe**

[Autoren: Hildegard Hans, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg  
Bettina Brederock, Studentin, freie Mitarbeiterin]

Dieser Abschnitt des Altenhilfeplans beschäftigt sich mit der Thematik der offenen Altenhilfe. Dazu zählen Angebote der Beratung für Senioren und Seniorinnen, aber auch Angebote zur Selbsthilfe oder Veranstaltungen und Beteiligungsmöglichkeiten im Bereich der Kultur.

In einer Gesellschaft, deren Anteil an älteren Menschen zunehmend steigt, ist es von entscheidender Bedeutung, die Infrastruktur dieser wachsenden Bevölkerungsgruppe anzupassen. Die Fragen zu den oben genannten Themen sollen dazu dienen, Bedürfnisse und Probleme frühzeitig zu erkennen, damit Wege gefunden werden können, etwaige Defizite zu beseitigen.

Es wurde im Rahmen einer Erhebung per Fragebogen untersucht, welche Möglichkeiten der Beförderung für ältere Bürger und Bürgerinnen bestehen und welche Anlaufstellen den Angehörigen zur Beratung zur Verfügung stehen. Außerdem wurde erfragt, welche Möglichkeiten Senioren- und Seniorinnenräte haben, die kommunale Politik mitzugestalten und inwiefern einzelne Projekte einer besonderen Erwähnung bedürfen.

##### **3.1.1 Information und Beratung**

Im Rahmen einer Erhebung per Fragebogen wurden 19 Städte und Gemeinden angeschrieben. Es ist ein Rücklauf von 19 der 19 Städte und Gemeinden zu verzeichnen.

In sieben der 19 Gemeinden bzw. Städte steht den Senioren und Seniorinnen keine Informations- und Beratungsstelle zur Verfügung. In den anderen Städten und Gemeinden gibt es mindestens eine Anlaufstelle für Beratungen und Informationen. In Dornburg wurde eine allgemeine Auskunftsstelle eingerichtet, in Elz steht ein Seniorenteam bei Fragen zur Verfügung, zudem bietet das Rathaus spezielle Sprechstunden an. Auch in Weilburg übernimmt das Rathaus diese Tätigkeit. Außerdem gibt es einen Stammtisch, bei dem Probleme und Fragen zu diesen Themen erörtert werden können, und eine Sprechstunde im Versorgungsamt. In Hünfelden bietet die Seniorenpflege Hilfe bei Fragen an. In Limburg übernimmt der Magistrat der Kreisstadt diese Aufgabe durch das Amt für soziale Betreuung. In Löhnberg wird der Beratungsbedarf durch zwei Sozialarbeiterinnen abgedeckt. Auch Mengerskirchen hat Beratungs- und Informationsmöglichkeiten eingerichtet. In Runkel und Hadamar übernimmt der Seniorenbeauftragte diesen Bereich und in Beselich ist eine gemeinnützige Organisation für diese Aufgaben zuständig.

Abbildung 25: Beratungs- und Auskunftsstellen für Senioren und Seniorinnen der Städte und Gemeinden



Quelle: eigene Berechnungen

Abbildung 25 zeigt im Überblick, in welchen Städten und Gemeinden Informations- und Beratungsangebote vorhanden sind. Es wird auf einen Blick deutlich, dass im Nord-Westen die Versorgung in diesem Bereich besser ist als im Süd-Osten des Landkreises.

### 3.1.2 Interessenvertretung älterer Menschen

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Das Engagement älterer Bürger und Bürgerinnen ist unverzichtbar für die Gestaltung einer zukunftsorientierten kommunalen Daseinsvorsorge. Viele Senioren und Seniorinnen sind bereit, ihre erworbenen Kompetenzen und Erfahrungen für das Gemeinwohl einzusetzen. Kommunale Seniorenvertretungen bieten als Interessenvertretungen der älteren Bürger und Bürgerinnen eine spezifische Möglichkeit der politischen Teilhabe. Seniorenvertretungen haben die primäre Aufgabe der Mitsprache und der Mitwirkung im kommunalen Raum in allen Fragen, die ältere Menschen betreffen und für die Lebensqualität im Alter von besonderer Bedeutung sind. Im Mittelpunkt steht hierbei die Initiierung eines aktiven kommunalpolitischen Dialogs der Senioren und Seniorinnen mit sämtlichen Akteuren aus dem Bereich der Altenhilfe. Eine wesentliche Grundvoraussetzung der Seniorenvertretungen zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die parteipolitische und konfessionelle Neutralität sowie die Unabhängigkeit von jeglichen Interessenverbänden (vgl. Landesseniorenvertretung Hessen 2004). Für die Gestaltung der Organisationsform kommunaler Seniorenvertretungen bestehen bisher keine verbindlichen gesetzlichen Vorgaben. Einen Überblick über mögliche

Varianten geben die von der Landesseniorenvertretung Hessen publizierten Empfehlungen (vgl. Landesseniorenvertretung Hessen 2004).

In den letzten zwei Jahrzehnten wurden im Landkreis Limburg-Weilburg unterschiedliche Formen der kommunalen Interessenvertretung älterer Menschen initiiert. Sämtliche Modelle verbindet die Überzeugung, dass eine zukunftsorientierte örtliche Seniorenpolitik nur gemeinsam von Kommunalpolitik und älterer Bürgerschaft erreicht werden kann. Unterscheidungen bestehen hinsichtlich der Art, der Zusammensetzung, der gewählten Rechtsform und der Mitspracherechte.

### **3.1.2.1 Kreissenioerenbeirat**

Bereits im Jahre 1995 wurde als Interessenvertretung der Senioren und Seniorinnen im Landkreis Limburg-Weilburg ein Kreissenioerenbeirat gebildet. Gemäß seiner in der Satzung festgelegten Aufgaben ist er Sprachrohr der älteren Generation in der Zusammenarbeit mit sämtlichen Institutionen, Verbänden, Gruppen, die sich mit den Anliegen älterer Menschen befassen. In der vom Kreistag verabschiedeten Satzung sind sowohl die persönlichen Voraussetzungen einer Mitgliedschaft als auch das Vorschlagsrecht festgelegt. Der Kreisausschuss des Landkreises Limburg-Weilburg beruft die 20 Mitglieder des Kreissenioerenbeirates für die Dauer der Wahlperiode des Kreistages. Die Geschäfte des Kreissenioerenbeirates werden von einer vom Kreisausschuss des Landkreises Limburg-Weilburg zu benennenden Stelle geführt (vgl. Satzung des Landkreises Limburg-Weilburg 2007).

### **3.1.2.2 Kommunale Seniorenvertretungen**

In der Gemeinde Elz wurde im Jahre 2002 ein sogenanntes „Seniorenteam“ initiiert. Zu den wesentlichen Aufgaben zählen die Beratung, Information und die Organisation von Veranstaltungen für ältere Mitbürger. Zudem werden Kompetenz und Erfahrungen des Seniorenteams, in Fragen der älteren Bürger betreffend, von der Gemeindeverwaltung Elz nachgefragt.<sup>1</sup>

Der Marktflecken Mengerskirchen hat im Jahre 2012 einen Seniorenbeirat gebildet. Als seine satzungsgemäßen Aufgaben und Ziele werden die Unterstützung und Förderung älterer Menschen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens genannt (vgl. Geschäftsordnung für den Seniorenbeirat des Marktfleckens Mengerskirchen). Der Seniorenbeirat setzt sich aus 7 Mitgliedern zusammen, die für eine Legislaturperiode von drei Jahren gewählt werden.

Die Stadt Weilburg hat im Jahre 2012 einen Behinderten- und Seniorenbeirat gebildet. Gemäß seiner Satzung vertritt dieser die Interessen behinderter und älterer Menschen der Stadt Weilburg. Er berät und unterstützt die städtischen Organe im Sinne der Förderung der Selbstbestimmung und Eigenständigkeit behinderter und älterer Menschen bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (vgl. Geschäftsordnung für den Behinderten- und Seniorenbeirat der Stadt Weilburg an der Lahn). Der Beirat setzt sich aus max. 12 stimmberechtigten Mitgliedern zusammen, die für die Dauer der Wahlperiode der Stadtverordnetenversammlung gewählt werden. Die Geschäftsführung obliegt der städtischen Verwaltung.

---

<sup>1</sup> Informationen und Ansprechpartner unter: [www.senioren-auf-draht.sozialnetz.de/aw/~ebi/elz](http://www.senioren-auf-draht.sozialnetz.de/aw/~ebi/elz)

In der Stadt Hadamar und im Marktflecken Weilmünster wurde die Stelle einer ehrenamtlichen kommunalen Seniorenbeauftragten eingerichtet. Diese fungiert als Interessenvertretung der älteren Mitbürger.

Aktuell erwogen wird die Bildung von Seniorenbeiräten in der Gemeinde Hünfelden, dem Marktflecken Merenberg und der Stadt Runkel.

### **3.1.3 Sicherheit im Alter**

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Die meisten Menschen jenseits des 60. Lebensjahres sind weniger von Kriminalität und Gewalt bedroht als Erwachsene in jüngeren Lebensphasen (BMFSFJ 2012). Gleichwohl belegen neuere differenzierende Studien, dass ältere Menschen im Hinblick auf Gefährdungen und Bedrohungen besonderen Szenarien ausgesetzt sind, in denen im Hinblick auf die Sicherheit älterer Menschen ein Handlungsbedarf besteht. Hierzu zählen die Gewalt gegenüber pflegebedürftigen älteren Menschen sowie Eigentums- und Vermögensdelikte.

#### **3.1.3.1 Gewalttaten gegenüber pflegebedürftigen älteren Menschen**

„Ob sie zu Hause durch Angehörige, mit Unterstützung ambulanter Kräfte oder auch in einer stationären Einrichtung versorgt und gepflegt werden – mit dem Merkmal der Pflegebedürftigkeit konstitutiv verbunden ist das Angewiesensein auf Dritte und damit auch die Verletzbarkeit durch die Pflege, Betreuung und Versorgung leistender Personen oder auch durch andere.“(BMFSFJ: 2012). Die angeführte Studie belegt, dass viele Akteure aus der beruflichen Pflege bereits in Berührung gekommen sind mit Fällen von Misshandlung oder Vernachlässigung Pflegebedürftiger durch deren Angehörige oder Kollegen und Kolleginnen. Gleichwohl handelt es sich hierbei nicht um alltägliche Phänomene. Das Thema „Gewalt in der Pflege“ wird in der öffentlichen Wahrnehmung bisher nicht ausreichend zur Kenntnis genommen. Gleichwohl besteht hier ein erhöhter Handlungsbedarf, der vor allem aus der weiteren Zunahme von pflegebedürftigen älteren Menschen in unserer Gesellschaft resultiert. Im Rahmen einer Informationsveranstaltung der Opferhilfe Limburg „Gewalt und Kriminalität gegen alte Menschen“ am 21. März 2011 wurde dieses Thema erstmals im Landkreis Limburg-Weilburg erörtert.

#### **3.1.3.2 Sicherheitslagen im Alter im Bereich von Eigentums- und Vermögensdelikten**

Menschen im hohen Alter unterliegen im Bereich der Eigentums- und Vermögensdelikten einem besonderen Gefährdungspotenzial (BMFSFJ: 2012). Das erhöhte Gefährdungspotenzial erklärt sich nicht nur aus der Täterperspektive der günstigen Tatbedingungen, sondern auch der Aspekt der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen muss hierbei beachtet werden. Ältere Menschen verfügen nach neuesten Studien vielfach über beträchtliche Vermögenwerte. Im Bereich der Eigentums- und Vermögensdelikte gehen der Tatplanung das Abwägen des Tatertrages, eines geeigneten Tatobjektes und das Fehlen wirksamer Abwehr- und Präventionsmechanismen voraus. Derart günstige Tatausführungsbedingungen werden von vereinzelt Täter- und Täterinnengruppen gerade bei älteren Menschen als gegeben angenommen. So werden bestimmte Formen von Vermögensdelikten

(Enkeltrick) an älteren Menschen heute in einer geschäftsmäßigen und organisierten Form durchgeführt.

Die Kriminalstatistik der Polizeidirektion Limburg-Weilburg dokumentiert für das Jahr 2012 insgesamt 9.113 Straftaten. Der größte Anteil an Straftaten war im Bereich der Eigentumsdelikte mit 5.254 (58 %) zu verzeichnen. Bei den Straftaten gegen das Leben, den Sexualdelikten und den Rohheitsdelikten, also Fallkonstellationen, die überwiegend mit körperlicher oder seelischer Gewalt einhergehen, waren insgesamt 1.578 Menschen als Opfer zu verzeichnen. Hiervon waren 875 weibliche Opfer (55,4 %). Betrachtet man die Opfer nach der Altersstruktur, so sind junge Menschen (unter 21 Jahren) mit 45,5 % besonders häufig betroffen, wohingegen ältere Menschen (ab 60 Jahren) mit 4,6 % nur wenig betroffen waren (Kriminalstatistik der Polizeidirektion Limburg-Weilburg 2012).

### **3.1.3.3 Beratung und Information zur Sicherheit im Alter**

Auf der Grundlage einer gemeinsamen Initiative der Polizeidirektion Limburg-Weilburg mit dem Kreissenorenbeirat, dem Landkreis und den Städten und Gemeinden wurde im Jahre 2010 das Kooperationsprojekt „Sicherheit für Senioren – ehrenamtliche Sicherheitsberatung“ initiiert. Mit dem Projekt der ehrenamtlichen Seniorensicherheitsberater wird das Ziel verfolgt, interessierte Mitbürger und Mitbürgerinnen auszubilden, die anschließend als Ansprechpartner und Bindeglied den älteren Menschen zur Verfügung stehen. In dreitägigen Kursen werden die zukünftigen Seniorensicherheitsberater von Beamten der Polizeidirektion Limburg-Weilburg auf ihr neues Tätigkeitsfeld vorbereitet. Ausbildungsinhalte der Schulung betreffen die Themen „Ältere Menschen als Kriminalitätsopfer“, „Internetkriminalität“ und „Einbruchschutz“. Durch die Schulung werden die Teilnehmer und Teilnehmerinnen befähigt, ihr erworbenes Wissen bei Seniorenveranstaltungen und in Seniorentreffs weiterzugeben und zudem als Ansprechpartner und Ansprechpartnerin für Ratsuchende zu fungieren. Seit Bestehen des Kooperationsprojektes wurden in den beiden Ausbildungskursen bisher insgesamt 34 Seniorensicherheitsberater aus 13 Kreiskommunen ausgebildet.

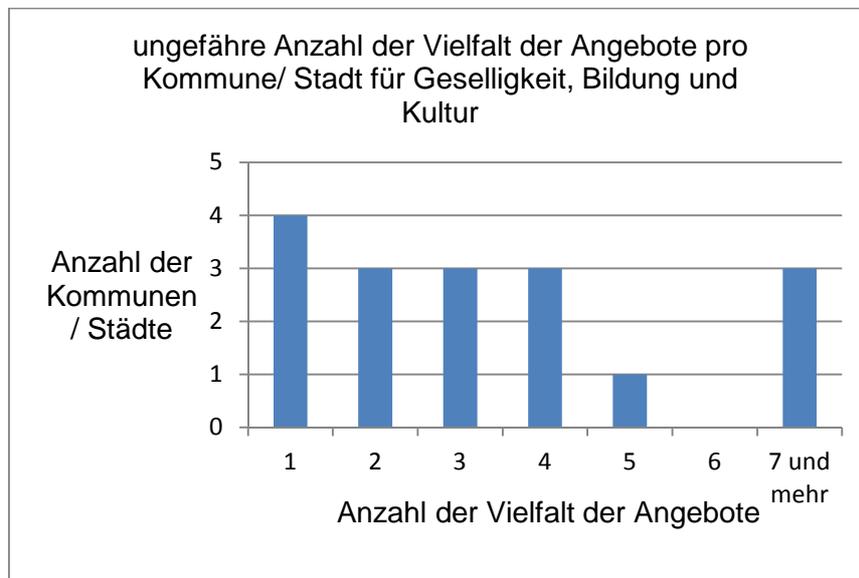
### **3.1.4 Angebote für Geselligkeit, Bildung und Kultur**

[Autoren: Hildegard Hans, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg  
Bettina Bredereck, Studentin, freie Mitarbeiterin]

In allen Städten und Kommunen gibt es Angebote für Senioren und Seniorinnen im Bereich der Geselligkeit, Bildung und Kultur. Die Arten der Angebote variieren von Vereinsveranstaltungen bis zu regelmäßigen Treffen in den Kommunen oder Kirchen. In Brechen wurde ein Flyer entwickelt, der alle Angebote in diesem Bereich für die älteren Bürger und Bürgerinnen zusammenfasst. In Mengerskirchen, Dornburg, Selters und Weilmünster finden regelmäßig unterschiedliche Veranstaltungen in den verschiedenen Ortsteilen statt. In Hünfelden ebenso wie in Limburg sind über die Ortsteile Seniorenclubs mit wechselndem Programm verteilt. Darüber hinaus bietet Limburg Kulturveranstaltungen an und verweist auf die Partizipationsmöglichkeiten im Rahmen des Parteienangebotes. In Runkel und Weilburg gibt es Seniorentreffs bzw. –stammtische mit ähnlichen Konzepten. Auch in Elz werden unterschiedlichste Veranstaltungen angeboten, dazu zählen unter anderem gemeinsame Reisen und Ausflüge, Grillnachmittage, Vorträge. In

Löhnberg, neben diversen Vereinen und in Hadamar sowie Weinbach machen die evangelische und katholische Kirche spezielle Angebote für Senioren und Seniorinnen. In Merenberg ist die evangelische Kirche ein großer Anbieter für Veranstaltungen, die sich an ältere Bürger und Bürgerinnen richten. Waldbrunn, Villmar und Beselich bieten regelmäßige Seniorennachmittage an.

Abbildung 26: Ungefähre Anzahl der Vielfalt der Angebote pro Kommune bzw. Stadt für Geselligkeit, Bildung und Kultur



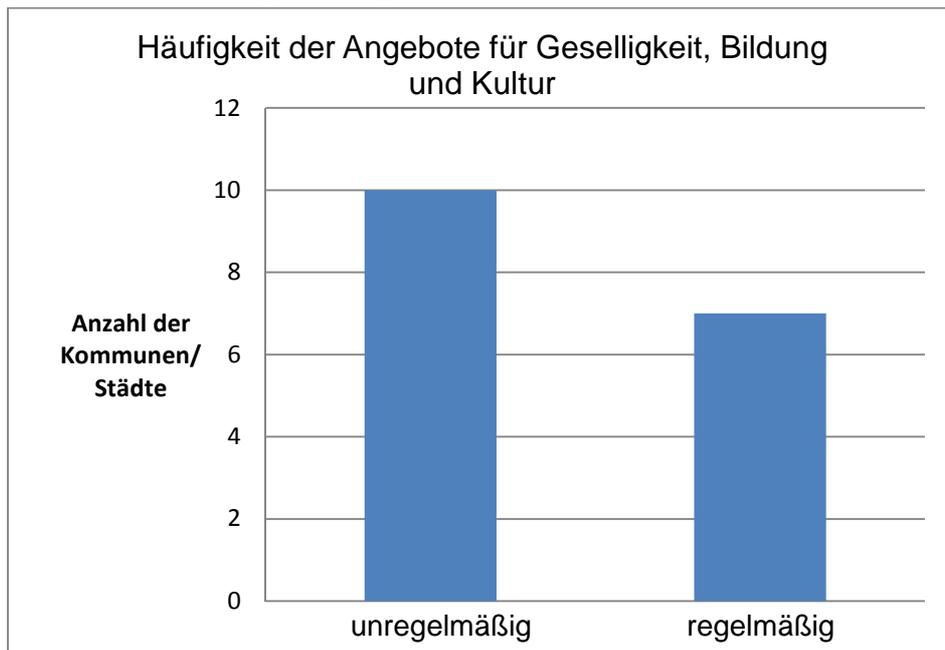
Quelle: eigene Berechnungen

Vergleicht man die Vielfalt der Angebote zur Geselligkeit, Bildung und Kultur, so kann festgestellt werden, dass diese sehr unterschiedlich ist. Während in neun der Städte und Gemeinden bis zu drei unterschiedliche Angebotsarten vorherrschen, so ist das Angebot in sieben Städten und Gemeinden vielfältiger. Wobei im Rahmen der Fragebogenerhebung nicht angegeben werden kann, wie vollständig die gemachten Angaben sind. Zudem trifft die oben gezeigte Graphik keine Aussagen über die Häufigkeit der Angebote.

Vergleicht man die Städte und Kommunen bezüglich der Häufigkeit des Angebotes (ob es sich beispielsweise um wöchentliche Treffen handelt oder um jährlich stattfindende Feste), so ist zu beobachten, dass in zehn Städten und Gemeinden die selteneren Veranstaltungen vorherrschen und in sieben die häufigeren.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Hier muss hinzugefügt werden, dass diese Graphiken nur eine grobe Orientierung bieten können, da auf Grundlage des Fragebogens keine spezifischeren Aussagen getroffen werden können und die Antwortmöglichkeiten offen gestaltet wurden.

Abbildung: 27: Häufigkeit der Angebote für Geselligkeit, Bildung und Kultur in den Kommunen bzw. Städten des Landkreises Limburg-Weilburg



Quelle: eigene Berechnungen

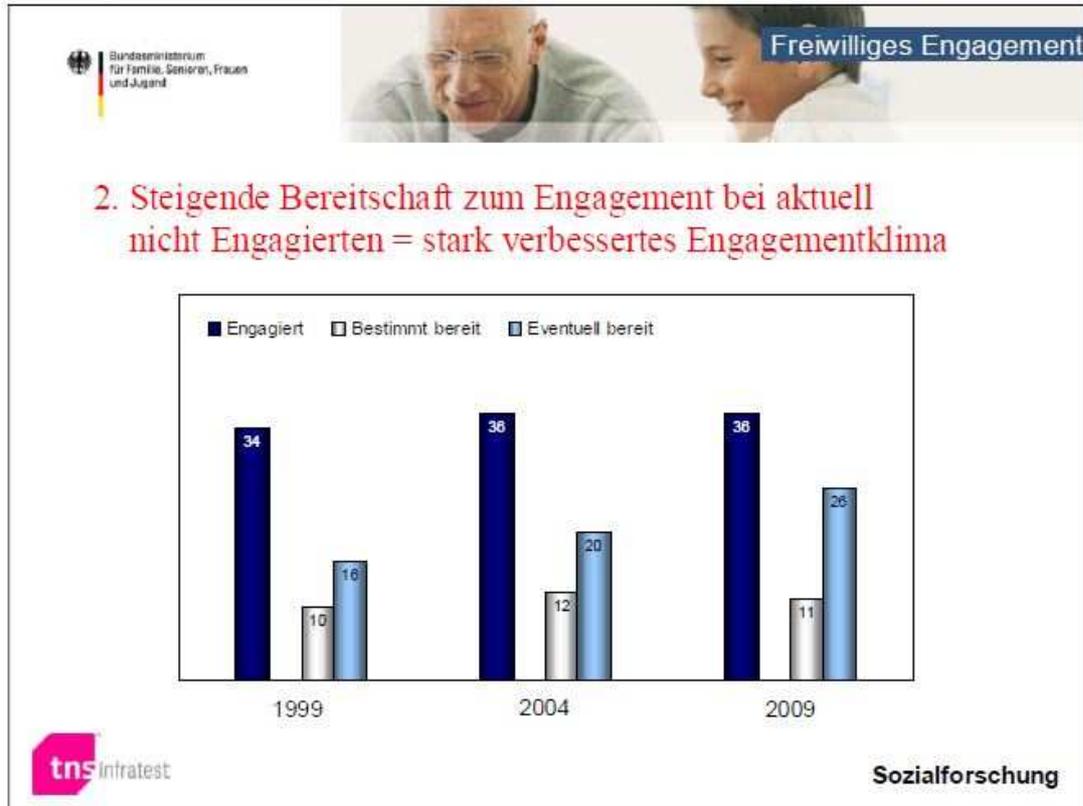
Auch Urlaubsreisen erfreuen sich großer Beliebtheit bei Senioren und Seniorinnen. Durch sie werden Gelegenheiten geschaffen, neue Kontakte zu knüpfen und dem Alltag für eine Weile zu entfliehen. Daher gibt es auch Angebote, die sich speziell an Senioren und Seniorinnen richten. Sie orientieren sich bewusst an den Wünschen und Bedürfnissen älterer Menschen. Dazu zählen zum Beispiel die Berücksichtigung von Mobilitätseinschränkungen, medizinische Betreuung bei chronischen Erkrankungen am Urlaubsort oder das Bedürfnis, in einer Gruppe unterwegs zu sein und neue Kontakte knüpfen zu können. Möglichkeiten der individuellen Beratung und Planung einer Reise gibt es in örtlichen Reisebüros.

### 3.1.5 Förderung von Selbsthilfe und Freiwilligenarbeit

[Autoren: Hildegard Hans, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg  
Bettina Bredereck, Studentin, freie Mitarbeiterin]

Die Freiwilligenarbeit und das Ehrenamt spielen in der Altenhilfe eine nicht zu unterschätzende Rolle. Vergleicht man die Entwicklung von 1999 zu 2009, kann sogar ein allgemeiner Zuwachs an der Bereitschaft zum Engagement festgestellt werden.

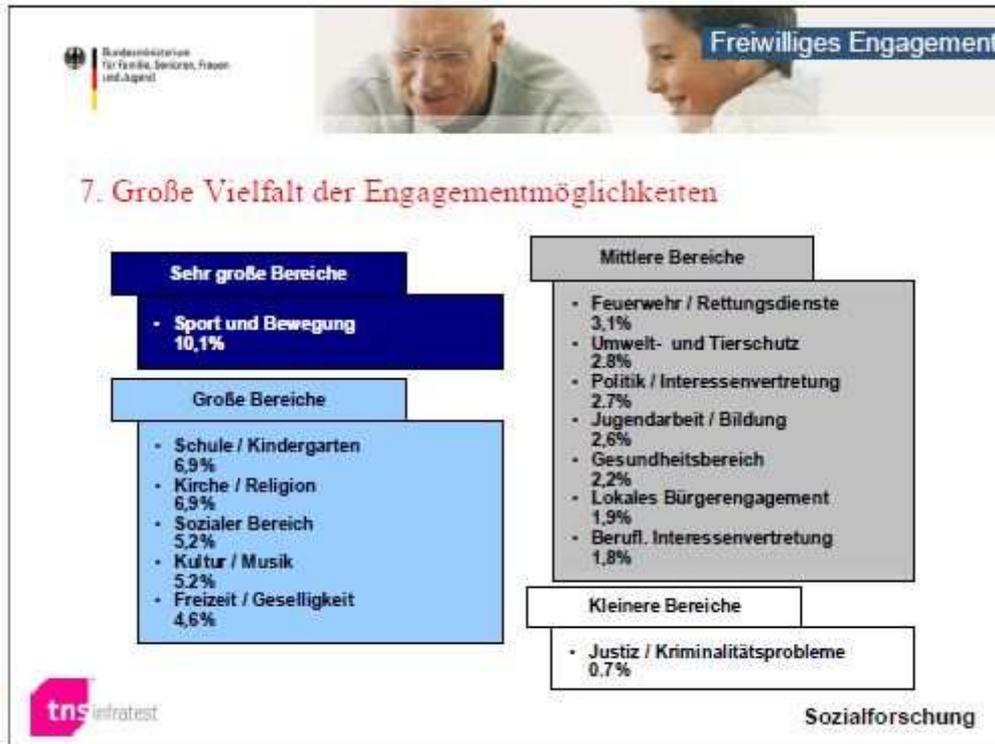
Abbildung 28: Bereitschaft zum Engagement bei aktuell nicht Engagierten



Quelle: Freiwilligensurvey, BMFSFJ, 2009

Freiwilliges Engagement hat eine weitreichende Bedeutung für die Gesellschaft. So bildet es Brücken zur Arbeitswelt aus und ermöglicht eine Weitergabe von speziellem Wissen. Es dient der Gemeinschaft und dem Zusammenhalt, wodurch die soziale Integration verbessert wird und das Miteinander der Generationen. Außerdem bietet es dem Einzelnen die Chance zur Mitwirkung in Teilsystemen der Gesellschaft. Denn die Bereiche, in denen es Möglichkeiten zum Engagement gibt, sind vielfältig.

Abbildung 29: Vielfalt der Engagementmöglichkeiten



Bundesfreiwilligensurvey, BMFSFJ, 2009

So wurde im Rahmen des Freiwilligensurveys eine Einteilung in vier Bereiche unternommen, die sich an dem Anteil der Engagierten an der Gesamtzahl Freiwilliger orientiert. In allen vier Bereichen gibt es auch ältere Menschen, die von dem Engagement anderer profitieren. Es ist jedoch keineswegs so, dass ältere Bürger und Bürgerinnen nur Empfänger sind; eine wachsende Anzahl unter ihnen nutzt die freie Zeit, um sich auch selbst einzubringen. So konnte festgestellt werden, dass es im Zeitraum von 1999 zu 2009 einen Zuwachs des Engagements der über 70-Jährigen von fünf Prozent gegeben hat. Und auch bei den 60- bis 69-Jährigen ist der Anteil um sechs Prozent gestiegen.

Abbildung 30: Freiwilliges Engagement nach Altersgruppen



Quelle: Bundesfreiwilligensurvey, BMFSFJ, 2009

Die Gründe sich freiwillig zu engagieren sind vielfältig. So ist es für einige der Spaß, der sie antreibt, für andere ist es das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun oder auch der Wunsch, neue Kontakte knüpfen zu können oder sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen.

Zur weiteren Unterstützung der freiwillig Engagierten hat das Land Hessen die hessische Ehrenamts-Card eingeführt. Sie steht denjenigen zur Verfügung, die sich mindestens fünf Stunden in der Woche ehrenamtlich engagieren, seit fünf Jahren und keine Aufwandsentschädigung oder Kostenerstattungen erhalten. Inhabern dieser E-Card stehen in Hessen über 1000 Vergünstigungen offen. Im Jahr 2013 waren 225 Ehrenamtliche im Landkreis Limburg-Weilburg im Besitz dieser Karte. Zudem hat die Hessische Landesregierung ein Online-Portal eingerichtet, auf dem Anbieter und Anbieterinnen ihre Angebote darstellen können und somit die Möglichkeiten des Engagements für Interessierte leicht zugänglich und übersichtlich dargestellt werden. Zudem ist es wichtig auch Anlaufstellen vor Ort zu integrieren. Denn, so die BaS Impulse, der Anteil derjenigen, die sich weitere und bessere Information und Beratung über die Möglichkeiten des freiwilligen Engagements wünschen, liegt bei über 50 %. Ein erster Schritt in diese Richtung sind Seniorenbüros, die unter anderem darüber informieren, welche Angebote der ehrenamtlichen Arbeit für Senioren und Seniorinnen vor Ort zur Verfügung stehen. So schreibt dazu die BaS Impulse: „Seniorenbüros leisten damit insgesamt einen wesentlichen Beitrag zur sozialen Teilhabe im Alter.“ (BaS Impulse 2013). Aber auch Freiwilligenagenturen, Selbsthilfekontaktstellen, Mehrgenerationenhäuser und Bürgerstiftungen werden mehr und mehr zu Anlaufstellen für Interessierte. Begrenzte finanzielle Mittel stellen jedoch für alle Einrichtungen ein Problem dar.

Ein weiterer Aspekt des ehrenamtlichen Engagements ist die Qualifizierung der ehrenamtlich Tätigen. Zum einen dient ein Qualifizierungsangebot der Anerkennung und Aufwertung des Engagements, zum anderen entspricht es den Interessen und

Wünschen vieler Beteiligter, „die mit ihrem Engagement neue Erfahrungen machen und ihre Kompetenzen erweitern wollen“ (Hessische Landesregierung 2013). Durch Möglichkeiten der Qualifizierung können die Kompetenzen der ehrenamtlich Engagierten erweitert werden. Außerdem erhöht es die Motivation und verstärkt die Bereitschaft, sich für andere einzusetzen.

Die Qualifizierung und Vernetzung Ehrenamtlicher in Vereinen und Initiativen ist Ziel einer Förderung durch das Hessische Sozialministerium. Sie erfolgt über regionale bzw. lokale Anlaufstellen für das bürgerschaftliche Engagement. Für das Jahr 2013 hat der Kreisausschuss des Landkreises Limburg-Weilburg die erforderliche Anerkennung und Mittel erhalten, ehrenamtliche Tätige bei Qualifizierungsmaßnahmen zu unterstützen.

Durch die Gründung von Generationenhilfen in einzelnen Gemeinden und Kommunen im Kreisgebiet bietet sich nun die Möglichkeit, dass deren Fortbildungsveranstaltungen gefördert werden und bürgerschaftliches Engagement weitere Stärkung erfährt.

### **3.1.6 Perspektiven**

[Autor: Hildegard Hans, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Die sozialen Angebote sind vor Ort und nach den konkreten Erfordernissen in den Kommunen vorzuhalten und zu organisieren. Dabei sollten die Lebensbedingungen vor Ort so gestaltet werden, dass sie dem Entstehen besonderer Hilfebedürftigkeit entgegenwirken. Durch Beratungs- und Koordinierungsstellen, ambulante Hilfen und die Vernetzung von Angeboten wird ein Beitrag dazu geleistet, dass ältere Menschen länger ein selbständiges Leben führen können.

Hierzu gehört auch die Förderung der eigenen Aktivitäten. Soziale Kontakte, Mitwirkungsstrukturen und generationsübergreifende Angebote, die an den Wünschen, Interessen und Kompetenzen der älteren Menschen anknüpfen, stehen im Mittelpunkt der offenen Altenhilfe.

Infolge der immer höheren Lebenserwartung der Menschen und des demografischen Wandels ergibt sich ein Perspektivenwechsel der älteren Generation. Angebote in den Bereichen Bildung und Kultur werden zunehmend von Senioren und Seniorinnen genutzt. Hier wird es zu einem Ansteigen der Bedarfe in den nächsten Jahren kommen, da sie die Integration der älteren Menschen fördern und die Maßnahmen zum persönlichen Wohlempfinden und zur Selbstbestätigung ihrer Fähigkeiten beitragen. Wichtig sind hierbei die Qualitätssicherung der Angebote und die Nähe zum Wohnort der älteren Menschen.

Bei der Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur ist ein entsprechend abgestimmtes Verwaltungshandeln erforderlich. Das Gemeinwesen in den Kommunen kann nur dann gut funktionieren, wenn jeder Akteur bereit ist, nach seinen Möglichkeiten für sich und das Ganze Verantwortung zu übernehmen und seine Kompetenzen einzubringen.

### **3.2 Wohnen im Alter**

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Den Herausforderungen des demografischen Wandels im Bereich des Wohnens ist vor allem zu begegnen durch ein breites Spektrum an alternativen und barrierefreien Wohnungsangeboten und -arrangements, aus denen ältere und behinderte Menschen eigenverantwortlich wählen können. Ihnen muss es ermöglicht werden, auch bei eingeschränkter körperlicher oder psychischer Gesundheit möglichst lange zu Hause zu leben. Die Frage nach den jeweils angemessenen Wohnbedingungen ist auf der Grundlage individueller Bedürfnisse und Wertentscheidungen zu beantworten. Daher werden „normale Wohnungen“ auch in Zukunft die überwiegende Wohnform Älterer bleiben. Das bedeutet, dass die soziale Infrastruktur sowie das räumliche Umfeld und die Wohnungen selbst in weit höherem Maße als bisher barrierefrei gestaltet sein müssen. Eine aktuelle Studie „Wohnen der Altersgruppe 65plus“ kommt zu dem Ergebnis, dass zur Bedarfsdeckung 5.630 altengerechte Wohnungen bis zum Jahre 2035 im Landkreis Limburg-Weilburg, , zusätzlich benötigt werden (vgl. Pestel-Institut 2013).

Im Jahre 2011 wohnten 96 % der älteren Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg zuhause (vgl. Statistisches Landesamt 2011). Die überwiegende Mehrheit lebt aber in Wohnungen, die in baulicher Hinsicht nicht ihren körperlichen Bedürfnissen entsprechen. Gleichwohl verbringen ältere Menschen zunehmend mehr Zeit in ihren Wohnungen, teilweise bedingt durch Krankheiten und Einschränkungen in ihrer Mobilität. Trotz vorhandener oder auftretender Mängel in der Wohnung besteht gerade bei älteren Menschen aufgrund der Identifikation mit der eigenen Wohnung und dem Wohnumfeld eine mangelnde Problemakzeptanz. Mit einer frühzeitigen altersgerechten und barrierefreien bzw. hindernisfreien Wohnraumanpassung lassen sich häusliche Unfälle vermeiden und ein möglichst langes selbständiges Wohnen auch im Alter oder mit Behinderung ermöglichen.

#### **3.2.1 Wohnberatung**

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Wesentlicher Bestandteil einer zukunftsorientierten Seniorenarbeit ist eine Wohnberatungsstelle. Vor diesem Hintergrund wurde im Jahre 2009, als integraler Bestandteil der Kreisverwaltung, eine Wohnberatungsstelle eingerichtet. Konzeptionell wird als Ziel definiert, die Bürger und Bürgerinnen dabei zu unterstützen, den vorhandenen Wohnraum frühzeitig auf die sich verändernden Bedürfnisse anzupassen, um die Voraussetzung zu schaffen, den eigenen Haushalt auch im Alter oder mit Behinderung weiterhin selbstständig führen zu können. Die Wohnberatungsstelle berät kostenfrei die Bürger und Bürgerinnen über Maßnahmen für eine Wohnungsanpassung, den Einsatz von technischen Hilfsmitteln, über Produkte zu AAL (Ambient Assisted Living), dem barrierefreien Bauen und Wohnen und zu Finanzierungsmöglichkeiten von notwendigen Veränderungsmaßnahmen.

Eine Wohnungsanpassung ist immer an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner und Bewohnerinnen ausgerichtet und ist meist schon mit kleinen und kostengünstigen Maßnahmen zu erreichen. Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Wohnberater besteht in der Betrachtung vor Ort, das heißt in der Wohnung der um Rat Nachsuchenden. Die Beratung ist individuell, denn die

Anpassungsmaßnahmen sind nur dann effektiv, wenn sie auch wirklich auf die Situation der einzelnen Wohnung und auf die Bedürfnisse des Bewohners und der Bewohnerin abgestimmt sind. Die Wohnberater geben grundsätzlich nur Empfehlungen für mögliche Maßnahmen. Die Entscheidung, was letztendlich davon umgesetzt wird, liegt in der Eigenverantwortlichkeit des bzw. der Betroffenen. Vom Ansatz her ist die Arbeit der Wohnberatungsstelle interdisziplinär. Um Maßnahmen in einer Wohnung erfolgreich durchführen zu können, müssen häufig - neben dem Bewohner und der Bewohnerin - weitere Beteiligte, wie zum Beispiel Familienangehörige, Hauseigentümer, Sanitätshäuser, Handwerker und Handwerkerinnen, Krankenkassen eingebunden werden.

Generell beinhaltet eine umfassende Beratungstätigkeit auch das Aufzeigen von Finanzierungsmöglichkeiten. In der Regel sind Wohnanpassungsmaßnahmen durch Eigenmittel zu finanzieren. In Einzelfällen bzw. in besonderen Lebensumständen können aber auch Kostenträger eine finanzielle Unterstützung gewähren. Vor dem Hintergrund des komplexen Sozialsicherungssystems ist ein möglicher Kostenträger nur über die Frage nach der Ursache einer Behinderung bzw. der körperlichen Einschränkung zu ermitteln.

Für behinderte und pflegebedürftige Menschen, die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten, besteht die Möglichkeit, für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes von der Pflegekasse einen Zuschuss von maximal 2.557 € zu erhalten. Eine Wohnanpassung wird aber nur dann bezuschusst, wenn dadurch im Einzelfall die häusliche Pflege ermöglicht oder erheblich erleichtert oder eine möglichst selbständige Lebensführung des bzw. der Pflegebedürftigen wieder hergestellt wird.

Für den behindertengerechten Umbau von selbstgenutztem Wohneigentum kann dann ein Förderzuschuss gewährt werden, wenn hierdurch die selbständige Lebensführung behinderter Menschen sichergestellt wird. Ansprechpartner ist die Wohnungsbauförderstelle des Landkreises Limburg-Weilburg. Behinderte oder pflegebedürftige Menschen können mit einem Kostenzuschuss von bis zu 12.500 € (förderungsfähig sind Kosten bis zu 25.000 € je Wohneinheit) unterstützt werden.

Ein weiterer Aufgabenbereich der „Wohnberatung“ ist eine aktive Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „Leben und Wohnen im Alter“. So belegt eine Repräsentationsbefragung des Meinungsforschungsinstituts EMNID, dass die Bereitschaft, die eigene Wohnung altersgerecht umbauen zu lassen, ernüchternd gering ausfällt. So gaben  $\frac{3}{4}$  der über 50-jährigen Deutschen an, für einen derartigen Umbau keinen Anlass zu sehen. Dies vor dem Hintergrund, dass bisher nur 1 % des vorhandenen Wohnungsbestands altersgerecht ausgebaut ist (vgl. EMNID 2012). Es ist daher unumgänglich, auch in Zukunft durch publikumswirksame Initiativen die Bevölkerung über das „Wohnen im Alter“ zu informieren und zum frühzeitigen Handeln zu aktivieren.

### **3.2.2 Seniorenwohnungen und Betreutes Wohnen**

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

„Seniorenwohnungen“ sind vor allem, aber nicht immer, barrierefreie Wohnungen. Eine gesetzliche bzw. allgemeingültige Definition dieses Begriffs gibt es nicht. Mit dieser Form des Wohnens ist aber die Erwartung verknüpft, dass diese Wohnungen zumindest barriere reduziert und auf die besonderen Bedürfnisse älterer

Menschen angepasst sind. Als Mindeststandard sollte diese Wohnform über eine bedarfsgerechte Gestaltung des Wohnraums und eine barrierefreie Gestaltung des Wohnumfeldes mit einer entsprechenden Infrastruktur verfügen. Perspektivisch sollte ein selbständiges Wohnen auch bei zukünftigem Hilfebedarf möglich sein. Seniorenwohnungen werden sowohl als Sozialwohnung als auch als freifinanzierte Mietwohnung oder zum Kauf angeboten.

Unter dem Begriff „Betreutes Wohnen“ werden altersgerechte Wohnungen und Betreuungsleistungen miteinander gekoppelt, meist in einer speziellen Wohnanlage (vgl. BMVBS 2011). Im Idealfall mietet bzw. kauft der Bewohner bzw. die Bewohnerin eine „Seniorenwohnung“ mit einem Paket von Grundleistungen als Betreuungsservice, für den monatlich eine so genannte Betreuungspauschale zu entrichten ist. Die Pauschale beinhaltet in der Regel Beratungs- und Informationsleistungen sowie eine Notrufsicherung. Zusätzlich werden unterschiedliche Wahlleistungen – wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen – angeboten, für die im Bedarfsfall zusätzlich gezahlt werden muss. Der Bewohner bzw. die Bewohnerin schließt einen Kauf- bzw. Miet- und Betreuungsvertrag ab. Aus diesem Grunde ist es wichtig, sich im Vorfeld genau zu erkundigen, welchen Leistungsumfang dieses Angebot umfasst und welche tatsächlichen Kosten hierfür zu entrichten sind. In der DIN 77800 werden die zentralen Mindestanforderungen an das Wohn- und Dienstleistungsangebot des Betreuten Wohnens für ältere Menschen definiert.

„Gemeinschaftliche Wohnprojekte für selbständig lebende ältere Menschen“ Hierbei handelt es sich inhaltlich um Wohnformen, wo ältere auch mit jüngeren Menschen gemeinsam in einer Wohnanlage oder in einem Haus wohnen. Jeder Bewohner bzw. Bewohnerin bzw. Familien, lebt selbständig im eigenen Wohnbereich, daneben gibt es aber Räume, die gemeinschaftlich genutzt werden können. Der Bewohner bzw. die Bewohnerin organisiert nach festgelegten Grundsätzen das Gemeinschaftsleben selbst oder sind zumindest an deren Organisation beteiligt. In der konkreten Ausgestaltung dieser Form des Wohnens bestehen sowohl in der konzeptionellen Ausrichtung als auch in der Eigentümerstruktur große Unterschiede. Die bisher realisierten „Gemeinschaftlichen Wohnprojekte“ in Deutschland lassen sich in die Gruppen der selbstorganisierten Wohn- oder Hausgemeinschaften und der Siedlungsgemeinschaften einordnen. Generell werden diese Wohnprojekte von Privatpersonen oder Gruppen in eigener Regie gegründet, umgesetzt und geführt.

### **3.2.3 Hausnotruf**

[Autor: Carola Kremer, Sozialhilfen in Einrichtungen, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Auch Hausnotrufsysteme können, neben Umbau- und Baumaßnahmen, ermöglichen, dass die älteren Bewohner und Bewohnerinnen länger in ihren eigenen vier Wänden leben können. Im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es seit 1989 die Möglichkeit ein Hausnotrufsystem zu nutzen. Dieses System bietet alten, kranken und behinderten Menschen die Möglichkeit, im Bedarfsfall an 365 Tagen im Jahr schnell per Knopfdruck Hilfe zu rufen. Es ermöglicht auch im Alter und bei Krankheit in der vertrauten Umgebung zu leben, ohne auf die nötige Sicherheit verzichten zu müssen; pflegende Angehörige werden entlastet.

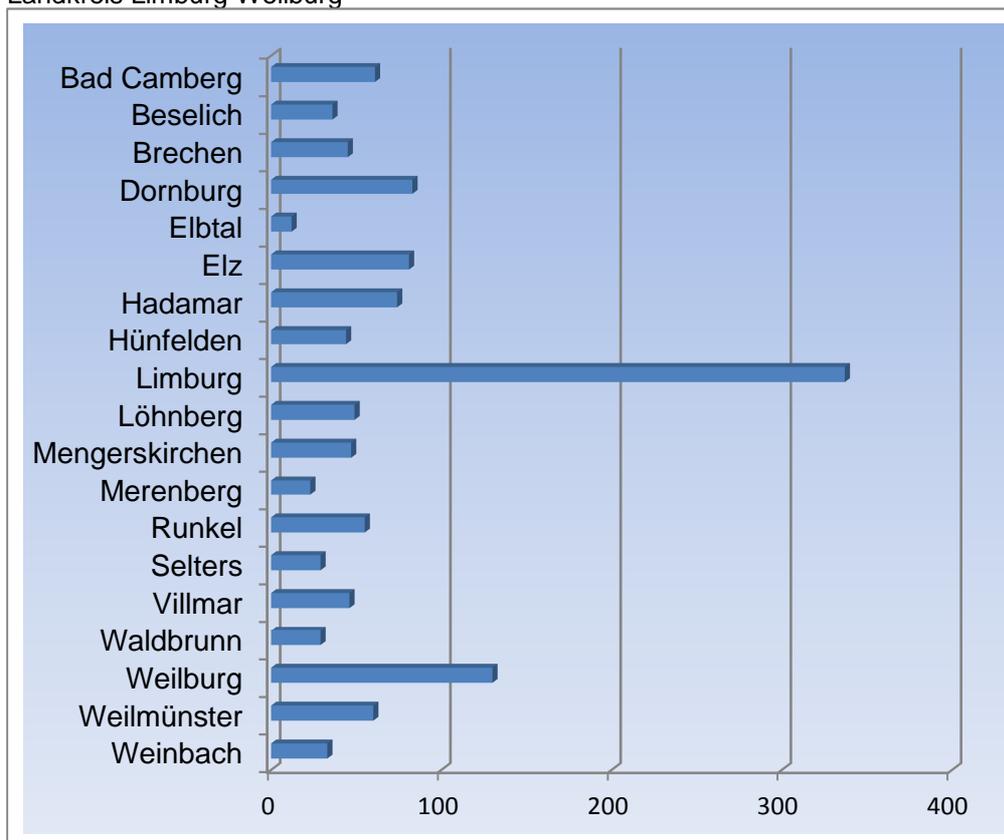
Das Hausnotrufsystem besteht aus einem Sender, der am Körper getragen wird, und einer Basisstation mit Lautsprecher und Mikrofon. Durch einen Knopfdruck auf den Sender oder die Basisstation wird ein Sprechkontakt mit der Notrufzentrale hergestellt, die dann die notwendigen, vorher individuell vereinbarten Maßnahmen (Verständigung des Notarztes, des Pflegedienstes, der Nachbarn oder Angehörigen) einleitet.

Der Anschluss eines Hausnotrufsystems benötigt lediglich einen Telefon- und einen Stromanschluss. Da der Hausnotruf ein anerkanntes Pflegehilfsmittel darstellt, besteht bei einer Einstufung in eine der gesetzlichen Pflegestufen die Möglichkeit einer Kostenbeteiligung durch die Pflegeversicherung. Auch kann beim zuständigen Sozialamt die Übernahme des Teilnehmerbetrages beantragt werden.

Abbildung 31: Genutzte Hausnotrufsysteme in den Kommunen bzw. Städten im Landkreis Limburg-Weilburg

Kommunen	Teilnehmerzahlen				31.05.2013
	DRK Lbg.	DRK WEL	MHD	HNR Mittelhessen	SUMME
Weinbach	0	18	0	15	33
Weilmünster	0	48	0	12	60
Weilburg	0	84	0	46	130
Waldbrunn	18	0	9	2	29
Villmar	0	27	10	9	46
Selters	9	6	13	1	29
Runkel	10	33	6	6	55
Merenberg	0	14	0	9	23
Mengerskirchen	0	39	0	8	47
Löhnberg	0	35	0	14	49
Limburg	223	0	79	35	337
Hünfelden	36	0	6	2	44
Hadamar	41	0	18	15	74
Elz	72	0	6	3	81
Elbtal	8	0	4	0	12
Dornburg	48	0	14	21	83
Brechen	31	0	2	12	45
Beselich	0	23	7	6	36
Bad Camberg	22	0	31	8	61
SUMME	518	327	205	224	1274

Abbildung 32: Übersicht über die genutzten Hausnotrufsysteme in den Kommunen bzw. Städten im Landkreis Limburg-Weilburg



### 3.2.4 Mobilruf mit Ortung

[Autor: Carola Kremer, Sozialhilfen in Einrichtungen, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Seit 2010 gibt es im Landkreis Limburg-Weilburg den Mobilruf mit Ortung. Dieser bietet Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderung die Möglichkeit, trotz gesundheitlicher Einschränkungen bis ins hohe Alter draußen aktiv zu sein. Den Angehörigen und Freunden gibt es ein gutes Gefühl.

Das MobileTel ist ein benutzerfreundliches Handy, das nur zwei Tasten hat; eine grüne, um Anrufe entgegenzunehmen, und eine rote für die Verbindung mit der Zentrale. Es bietet eine einfache Notrufauslösung – der Hilferuf geht an eine rund um die Uhr besetzte Servicezentrale. Dieser Zentrale ist die anrufende Person bekannt und daher kann sie die einzuleitenden Hilfsmaßnahmen koordinieren (auch wenn der Anrufer nicht sprechen kann). Durch die GPS-Ortung via Satellit wird die genaue Position des Anrufers bestimmt. So kann Hilfe schnell und zielgerecht geleistet werden.

### **3.2.5 Ausblick und Empfehlungen**

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Ältere Menschen bevorzugen ein möglichst langes Verbleiben in den eigenen vier Wänden. Um diesem Wunsch gerecht zu werden, muss mittelfristig mehr barrierefreier Wohnraum im Landkreis Limburg-Weilburg geschaffen werden. Vorrangig gilt es hierbei den vorhandenen Wohnungsbestand (besonders im ländlichen Raum) anzupassen. Dieser Aufgabe müssen sich sämtliche Akteure (Eigentümer von Wohngebäuden, die Wohnungsbaugesellschaften, die kreisangehörigen Kommunen und der Landkreis) verstärkt annehmen. Mit der Installierung der „Wohnberatung“ hat der Landkreis bereits auf diese Zielvorgabe reagiert. Darüber hinaus wäre vor allem der Ausbau von bezahlbaren „Senioren- und Seniorinnenwohnungen“, flächendeckend besonders wünschenswert.

### **3.3 Mobilität und Verkehr**

[Autor: Markus Rinnert, Eigengesellschaft, Mobilitätszentrale Weilburg]

Der demografische Wandel stellt die Mobilität insbesondere in ländlichen Regionen vor neue Herausforderungen. Die Menschen auf dem Land werden weniger, und sie werden im Durchschnitt älter. Die früher im Ort vorhandene Einkaufsmöglichkeit, die Poststelle oder die Bank-Filiale gibt es nicht mehr. Für den Weg in das nächste „Grundversorgungszentrum“, in dem Geschäfte und Ärzte besucht werden können, sollten daher geeignete Mobilitätsangebote entwickelt werden. In ländlichen Regionen ist das Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) allerdings vorrangig auf die Bedürfnisse der Schülerbeförderung zugeschnitten. Lokale Initiativen wie u. a. Bürgerbussysteme können helfen, Angebotslücken des ÖPNV zu schließen.

#### **3.3.1 Öffentlicher Personennahverkehr**

Die Verkehrsgesellschaft Lahn-Dill-Weil mbH (VLDW) ist für die Organisation des öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) in den Landkreisen Limburg-Weilburg und Lahn-Dill zuständig. Gesellschafter der VLDW sind alle 42 Städte und Gemeinden sowie die Landkreise Limburg-Weilburg und Lahn-Dill. Die VLDW plant, koordiniert und bestellt für die Bürger und Bürgerinnen der Landkreise Limburg-Weilburg und Lahn-Dill den lokalen Linienbusverkehr. Sie ist auch für den Transport der Schüler und Schülerinnen zu den Schulstandorten in den Landkreisen verantwortlich. Die im ÖPNV erbrachten Leistungen der VLDW, also die Organisation des lokalen Busverkehrs sowie Service und Vertrieb, sind in den Rhein-Main-Verkehrsverbund (RMV) integriert. Innerhalb des RMV vertritt die VLDW die Interessen ihrer Gesellschafter im Hinblick auf überörtliche und überregionale Verflechtungen.

#### **3.3.2 Information und Beratung**

Informationen über Abfahrtszeiten, Anschlussverbindungen und Tarife bekommt man in der Regel nicht mehr in einem persönlichen Beratungsgespräch an einem Schalter. Viele Bahnhofsgelände stehen leer, und die gewünschten Fahrkarten erhält man an auf den Bahnsteigen stehenden Automaten. Auch der Kauf von Fahrkarten durch Smartphones und Tabletcomputer ist im öffentlichen Nahverkehr sehr verbreitet. Die durch den Kunden bzw. die Kundin selbst bedienten zentralen

Vertriebswege gewinnen wegen der geringen Vertriebskosten mehr und mehr an Bedeutung. Start und Ziel eingeben und der Computer liefert Informationen über Tarife, Abfahrtszeiten und Anschlüsse. Aber auch Informationen und Hilfestellungen zum barrierefreien Reisen finden sich im Internet, wie beispielsweise auf der online Seite „wheelmap.org“<sup>3</sup>. Es ist daher schon eine Besonderheit, dass in den Landkreisen Limburg-Weilburg und Lahn-Dill im Zeitalter von Online-Angeboten und Automaten gleich drei RMV Mobilitätszentralen (Kundenzentren), davon zwei im Landkreis Limburg-Weilburg, unterhalten werden.

### **3.3.3 Zwei Mobilitätszentralen für persönlichen Kontakt**

Moderne elektronische Vertriebs- und Kommunikationssysteme finden sich überall, stellen aber unter Umständen eine Zugangsbarriere dar. Im Landkreis Limburg-Weilburg stehen den Fahrgästen des Öffentlichen Personennahverkehrs gleich zwei Mobilitätszentralen für Information und Fahrkartenverkauf zur Verfügung: in Limburg im Bahnhofsbereich und im Bahnhofsgelände in Weilburg.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Mobilitätszentralen sind geschult in den Tarif- und Beförderungsbestimmungen des Rhein-Main-Verkehrsverbundes. Sie stehen für Auskünfte rund um das Thema Mobilität zur Verfügung. Selbstverständlich ist in den Mobilitätszentralen das komplette RMV Fahrkartensortiment erhältlich. Alle Informationen erhalten die Kunden und die Kundinnen unentgeltlich. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Mobilitätszentralen sind auch Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen für Reklamationen und Anregungen. Neben den RMV-Fahrkarten können in der Mobilitätszentrale Weilburg DB-Fernverkehrsfahrkarten erworben werden.

Mobilitätszentrale Weilburg  
Bahnhofstraße 14  
35781 Weilburg  
Tel.: 06471 912 98-0  
Fax: 06471 912 98-10  
mobi-weilburg@vldw.de  
www.vldw.de  
Öffnungszeiten:  
Mo - Fr: 7.00 - 18.00 Uhr

Mobilitätszentrale Limburg  
Bahnhofsplatz 2  
65549 Limburg a. d. Lahn  
Tel.: 06431 2032-48  
Fax: 06431 2032-47  
mobil.zentrale@stadt.limburg.de  
www.limburg.de  
Öffnungszeiten:  
Mo - Fr: 9.00 - 18.00 Uhr  
Samstag: 10.00 - 14.00 Uhr

Neben den Mobilitätszentralen befinden sich in den Bahnhöfen Limburg und Bad Camberg noch zwei von der DB AG betriebene Fahrkartenschalter.

### **3.3.4 ÖPNV für Senioren - Mobilität der älteren Generation**

Der Anteil älterer Personen an der Gesamtbevölkerung wird in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Deren Belange, wie spezielle Tarifangebote, seniorengerechte Fahrplanangebote oder die persönliche Beratung, werden daher in der zukünftigen Ausgestaltung des ÖPNV verstärkte Berücksichtigung finden. Auch Treppen und

---

<sup>3</sup> Die gesamte Adresse lautet:

<http://wheelmap.org/?a=b&lat=50.39966425&lon=8.06823800476841&nodeid=324307&q=Limburg&zoom=17>

Stufen in den Bahnhöfen und Fahrzeugen können für Senioren und Seniorinnen ein Zugangshindernis bedeuten. Eine durchgehend stufenfreie Reisekette ist für viele mobilitätseingeschränkte Menschen eine grundlegende Voraussetzung, um öffentliche Verkehrsmittel nutzen zu können. In Sachen Barrierefreiheit ist in den Bussen und an den Haltestellen im ÖPNV schon sehr viel erreicht worden. Es sind aber noch weitere Investitionen erforderlich.

### **3.3.5 Fahrzeuge**

Zeitgemäße Fahrzeuge mit hoher Aufenthaltsqualität sind ein wichtiges Aushängeschild des Öffentlichen Personennahverkehrs. Die modernen Linienbusse im Landkreis Limburg-Weilburg sind in der Regel niederflurig. Die Fahrzeuge sind mit einer Sondernutzungsfläche für Rollstühle, Rollatoren und Kinderwagen sowie ausreichend breiten Wagentüren, die einen problemlosen Einstieg ermöglichen, ausgerüstet. Alternativ sind auch Hochflurfahrzeuge zulässig, wenn sie mit einer Hebebühne ausgestattet sind und somit dem barrierefreien Ein- und Aussteigen Rechnung getragen wird. Diese Fahrzeuge bieten im Vergleich mit Niederflurfahrzeugen zusätzliche Sitzplätze, die auf den längeren Strecken des Überlandverkehrs allen Fahrgästen zu Gute kommen. Mit den neuen Fahrzeugen und entsprechender Anpassung der Bürgersteige im Haltestellenbereich ist ein beinahe niveaugleicher Einstieg möglich.

Die Ausstattung der im Schienenpersonennahverkehr (SPNV) eingesetzten Fahrzeuge wird vom Rhein-Main-Verkehrsverbund vorgegeben. Der im SPNV eingesetzte Fahrzeugpark wurde in den vergangenen Jahren umfassend modernisiert und ist weitestgehend barrierefrei.

Die Innenausstattung der Fahrzeuge im ÖPNV ist kontrastreich gehalten, um sehbehinderten Fahrgästen die Nutzung zu erleichtern. Dazu dient auch die akustische Haltestellenbenennung.

### **3.3.6 Seniorengerechte Haltestellen - Barrierefreiheit im öffentlichen Raum**

Bahnhöfe und Bushaltestellen sind die Zugangstore zum öffentlichen Personennahverkehr. Neben einer funktionalen und ansprechenden Ausstattung sind Haltestellen, Bahnsteige und Bahnhofsgebäude baulich so zu gestalten, dass sie für Mobilitätsbehinderte ohne fremde Hilfe zugänglich sind. Die Barrierefreiheit der Bahnhöfe und Haltestellen ist ein langfristiges Ziel. Die dafür erforderlichen Maßnahmen, wie der Einbau von Aufzügen, Rampen, Sonderbordsteinen und blindengerechten Leiteinrichtungen in die Pflasterflächen, sind mit einem hohen baulichen und damit finanziellen Aufwand verbunden. Es ist daher notwendig, eine Priorisierung vorzunehmen. Die baulichen Maßnahmen obliegen den jeweiligen Eigentümern und Eigentümerinnen der Haltestelleninfrastruktur.

Eigentümer der Bahnstationen ist in der Regel die DB Station & Service AG. Die Anlagen des Busverkehrs befinden sich im Eigentum der Städte und Gemeinden im Landkreis Limburg-Weilburg. Gleiches gilt für die größeren Busanlagen in Limburg, Weilburg und Weilmünster.

Gemeinsam mit den Städten und Gemeinden konnte die VLDW das Erscheinungsbild und die Ausstattung der Bushaltestellen im Landkreis deutlich verbessern. Im Rahmen eines Ausbauprogramms erhielten alle Haltestellen eine einheitliche Beschilderung. Neben der neuen Beschilderung im Design der VLDW und des RMV bieten die im Rahmen des Programms errichteten 114 Wartehallen Fahrgästen bei schlechtem Wetter Schutz vor Wind, Schnee und Regen. Die Wartehäuschen sind zudem mit Sitzgelegenheiten ausgestattet.

Auch beim barrierefreien Umbau der Bushaltestellen hat sich im Kreisgebiet einiges getan. So finden sich nicht nur in den größeren Städten behindertengerecht ausgebaute Bushaltestellen, darunter Haltestellen in der Nähe von Gesundheitseinrichtungen, Einkaufsmärkten oder an zentralen Umsteigepunkten.

Zu den Aufgaben der VLDW zählt auch die ordnungsgemäße Ausschilderung der Bushaltestellen mit Linien und Fahrtzielangaben sowie dem Aushang aktueller Fahrpläne und Verkehrshinweise. Die verwendeten Schriftgrößen und die Gestaltung aller Ausstattungselemente entsprechen u. a. den Vorgaben von Fahrgast- und Behindertenverbänden. Hinweise und Beschwerden über beschädigte Haltestellen oder fehlende Fahrplanaushänge nehmen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der VLDW entgegen. Eine Service-Telefonnummer der VLDW ist an jeder Haltestelle angebracht.

### **3.3.7 Liniennetz im Landkreis Limburg-Weilburg/ Stadtverkehre: Limburg, Weilburg und Bad Camberg**

Die Fahrpläne des Linienbusverkehrs im Landkreis Limburg-Weilburg sind in erster Linie auf die Bedürfnisse des Schülerverkehrs sowie der Pendler ausgerichtet. Neben diesen Hauptzielen sind über eine allgemein fahrgastfreundliche Linienführung und Haltestellenpositionierungen viele relevante öffentliche Einrichtungen (zum Beispiel Krankenhäuser oder Verwaltungen) sowie weitere wichtige Ziele des Gelegenheits- und Freizeitverkehrs mit dem Nahverkehr erreichbar. Beispiele dafür sind die Nahversorgungszentren in Löhnberg (Haltestelle „Rewe“ mit der Linie LM 68) und Obertiefenbach (Haltestelle „Einkaufsmärkte“ mit den Linien LM 46 und LM 65), Gesundheitseinrichtungen wie bspw. das Ärztehaus in Bad Camberg mit der Linie 283 oder Seniorenwohnanlagen wie bspw. in Dauborn über die Haltestelle „Friedrichstraße“ mit der Linie LM-33.

Neben den Überlandlinienbussen sind im Landkreis drei attraktive seniorengerechte Stadtverkehre unterwegs. In der Kreisstadt Limburg a. d. Lahn fahren die Stadtlinienbusse der Linien LM 1 bis LM 6, in Weilburg der City-Bus Weilburg mit den Linien LM 61 und LM 62 sowie in Bad Camberg der Stadtbus Bad Camberg mit den Linien LM 31 und LM 32. Merkmale der Stadtverkehre sind ein durchgehender, mindestens stündlicher Takt, eine direkte Bedienung der Stadtzentren, eine attraktive Systemabstimmung zwischen den Stadtbuslinien, ein dichtes Haltestellennetz, der Einsatz moderner barrierefreier Fahrzeuge und ein einheitliches Erscheinungsbild mit kommunaler Identität. Darüber hinaus sind die Stadtbussysteme auf die übergeordneten Schienenverkehre und Überlandbusse abgestimmt. Die Stadtverkehre besitzen gerade für ältere Fahrgäste einen hohen Nutzungsanreiz. Mit dem City Bus Weilburg lässt sich beispielsweise die bewegte Topographie zwischen

den Ortsteilen, dem Bahnhof im Lahntal und der erhöht gelegenen Altstadt bequem überwinden.

### **3.3.8 Seniorenticket – Die 65-plus-Jahreskarte des Rhein-Main-Verkehrsverbundes**

Mit dem Tarifwechsel am 9. Dezember 2012 hat der RMV sein Fahrkarten-Angebot um eine neue Fahrkarte erweitert. Die neue 65-plus-Jahreskarte des Rhein-Main-Verkehrsverbundes ist ein exklusives Angebot für Vielfahrer und Vielfahrerinnen ab 65 Jahren mit allerlei Vorteilen.

Neben einem günstigeren Preis, der zwischen 17 und mehr als 40 Prozent unter dem einer „normalen“ Jahreskarte liegt, können Inhaber der „65plus“-Karte durchweg zuschlagsfrei in der 1. Klasse Platz nehmen. Ein weiterer Pluspunkt der Karte ist die erweiterte räumliche Gültigkeit der 65-plus-Jahreskarte an Wochenenden und hessischen Feiertagen – unabhängig von der erworbenen Preisstufe ist die 65-plus-Jahreskarte dann im gesamten RMV-Gebiet gültig.

Dank der integrierten Mitnahmeregelung dürfen Karteninhaber und –inhaberinnen täglich ab 19.00 Uhr, am Wochenende und feiertags auch ganztags noch einen Erwachsenen (und bis zu 3 Kinder bis einschl. 14 Jahren) mitnehmen – selbstverständlich auch in der 1. Klasse! Die neue 65-plus-Jahreskarte gibt es in den Mobilitätszentralen in Wetzlar, Weilburg und Limburg.

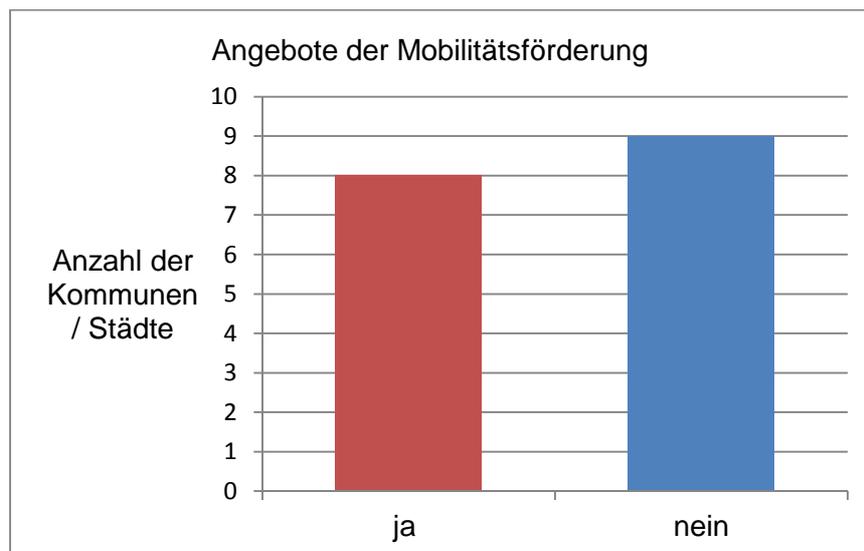
### **3.3.9 Fahrdienste und Bürgerbusse**

[Autoren: Hildegard Hans, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg  
Bettina Bredereck, Studentin, freie Mitarbeiterin]

Auch im Rahmen der Fragebogenerhebungen der Städte und Gemeinden wurde das Angebot der Fahrdienste und Bürgerbusse erfragt.

In acht der 19 Städte und Kommunen gibt es keine besonderen Angebote zur Förderung der Mobilität der Senioren und Seniorinnen. In Elz gibt es zu bestimmten Anlässen, wie Veranstaltungen und Wahlen, besondere Fahrdienste für Senioren und Seniorinnen. In Hünfelden stehen ortsteilbezogene ehrenamtliche Fahrdienste regelmäßig zur Verfügung. Auch in Runkel steht ein Bürgerbus zur Verfügung, der die Senioren und Seniorinnen bei Arztbesuchen oder Einkäufen unterstützt. In Löhnberg und Merenberg werden spezielle Busse bereitgestellt. In Limburg ist der ÖPNV barrierefrei zugänglich, und in Mengerskirchen ermöglicht ein Supermarkt den Senioren und Seniorinnen einmal wöchentlich, sich zum Einkaufen fahren zu lassen. In Weilmünster steht es den älteren Menschen offen, sich ein Seniorentaxi zu bestellen oder den Gemeindebus zu nutzen.

Abbildung 33: Angebote zur Mobilitätsförderung von Senioren und Seniorinnen in den Städten und Gemeinden



Quelle: eigene Berechnungen

Bürgerbusse und Fahrdienste unterliegen einem kommunalen Genehmigungsverfahren. Die Aufsichtsbehörde für Genehmigungen im Landkreis Limburg-Weilburg ist das Regierungspräsidium Gießen. Weitere Informationen sind auf folgender Seite abrufbar: [http://www.rp-giessen.hessen.de/irj/RPGIE\\_Internet](http://www.rp-giessen.hessen.de/irj/RPGIE_Internet).

### 3.3.10 Resümee und Perspektiven

[Autor: Markus Rinnert, Eigengesellschaft, Mobilitätszentrale Weilburg]

Der Landkreis Limburg-Weilburg verfügt über ein hochwertiges Netz an RMV Bahnlinien u. a. in die Oberzentren Frankfurt, Gießen und Koblenz. Neben dem Schienenverkehr sind die Stadtverkehre in den Zentren Limburg, Weilburg und Bad Camberg wegen der attraktiven Fahrplangestaltung und des dichten Haltestellennetzes insbesondere bei Senioren und Seniorinnen besonders beliebt. Mit dem kreisweiten Einsatz der neuen modernen Linienbusse und Triebfahrzeuge des Schienenverkehrs sind für die ältere Generation, Gehbehinderte aber auch für Eltern mit Kinderwagen Zugangsbarrieren entfallen. In Verbindung mit den bereits ausgebauten Bushaltestellen und Bahnhöfen wurde ein beinahe ebenerdiger Einstieg erreicht. Auf dem Land werden die Taktung und die Betriebszeiten des ÖPNV vom Schüler- und Berufsverkehr bestimmt. Mobilität von Ort zu Ort wie in den großen Städten mit Bussen und Bahnen gibt es dort nicht. Dies war in der notwendigen Qualität auch früher nicht der Fall; wie bisher fährt der Bus fünf- oder sechsmal am Tag. Das Netz der Buslinien im Landkreis bietet für jede Stadt und jede Großgemeinde an zumindest einem Punkt ein hochwertiges Nahverkehrsmittel an.

Mit der Einführung eines Rufbusangebotes, einer Busfahrt, die nur nach telefonischer Voranmeldung durchgeführt wird, plant die VLDW, in einem nachfrageschwachen Korridor wie dem Ostkreis ein neues Mobilitätsangebot einzuführen. Mit den sogenannten „flexiblen Bedienungsformen“ kann es unter bestimmten Voraussetzungen möglich sein, zu gegenüber dem Linienbusverkehr ökonomischeren Konditionen ein Angebot einzurichten.

Tariflich hat der RMV mit der neuen „65-plus-Jahreskarte“ für Senioren und Seniorinnen einen weiteren Anreiz geschaffen, Busse und Bahnen zu nutzen.

Eine Perspektive für die notwendige Mobilität auf dem Land könnten Einrichtungen wie der Bürgerbus bieten. Der Bürgerbus fungiert als Zubringer zu Haltestellen und Bahnstationen des Linienverkehrs und als Verbindung zwischen den Ortsgemeinden und der Kerngemeinde, wenn es kein anderes Angebot mit Linienbussen gibt. Die Koordination der Fahrten könnte die Mobilitätszentrale, die einen individuellen Fahrplan unter Berücksichtigung aller Verkehrsmittel heraussucht, übernehmen.

### **3.4 Langzeitpflege und Betreuung**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

In einer älter werdenden Gesellschaft zeigen sich viele neue Herausforderungen. Auch der Landkreis-Limburg-Weilburg ist von den Folgen und den Chancen dieser (sozialen) Veränderungen betroffen. In diesem Kapitel sollen nun die verschiedenen Facetten einer älter werdenden Gesellschaft aufgegriffen werden, die sich mit den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen im Landkreis beschäftigen.

Es werden neue Altersbilder gefordert. Das Alter differenziert sich aus. Das Bild vom Menschen im Alter als gebrechlich und verwirrt stellt inzwischen oft eine Fehlassoziation dar. Gefordert von der Bundesregierung – im Programm Altersbilder – wird eine neue Definition, ein neues Verständnis von Alter. „Die Alten“ gibt es nicht (gab es vermutlich nie). Die Pluralisierung von Lebensentwürfen hat auch diese Generation längst erreicht und zeigt neben dem Bild von verwirrten, gebrechlichen Menschen auch andere Formen des Alter(n)s: Menschen, die aktiv am Leben der Gesellschaft teilhaben und diese Phase bewusst gestalten (vgl. Programm Altersbilder).

Aber neben den Ausdifferenzierungen dieser Lebensphase bestehen weiterhin Lebensverhältnisse von alten Menschen, die der Hilfe bedürfen und auf Unterstützung durch ihre Umwelt angewiesen sind.

Die Bedingungen für Pflegearrangements werden schwieriger, davon ist auch der Landkreis Limburg-Weilburg betroffen. Gründe hierfür sind bekannte Größen, unter anderem die Pluralisierung der Lebensentwürfe, die Flexibilisierung des Arbeitsmarktes und der demographische Wandel. Die demographischen Entwicklungen und deren wechselseitige Abhängigkeiten zu anderen Strukturentwicklungen werden diese Ausdifferenzierung voraussichtlich weiter verstärken, statt zu vereinfachen (vgl. Schmidt 2008: 144).

Die geschilderten Ausdifferenzierungen stellen heute schon Realität dar. Für viele Menschen, die pflegebedürftig sind oder die Pflege eines Angehörigen organisieren, bedeutet dies eine hohe Herausforderung an die Organisation und die Vereinbarkeit mit anderen Anforderungen des (Familien-)Alltages.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Versorgung von pflegebedürftigen Menschen wurden 1995 grundlegend geändert und sind seither durch die Pflegekassen zu einem Teil abgesichert. In §1 (4) SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) heißt es:

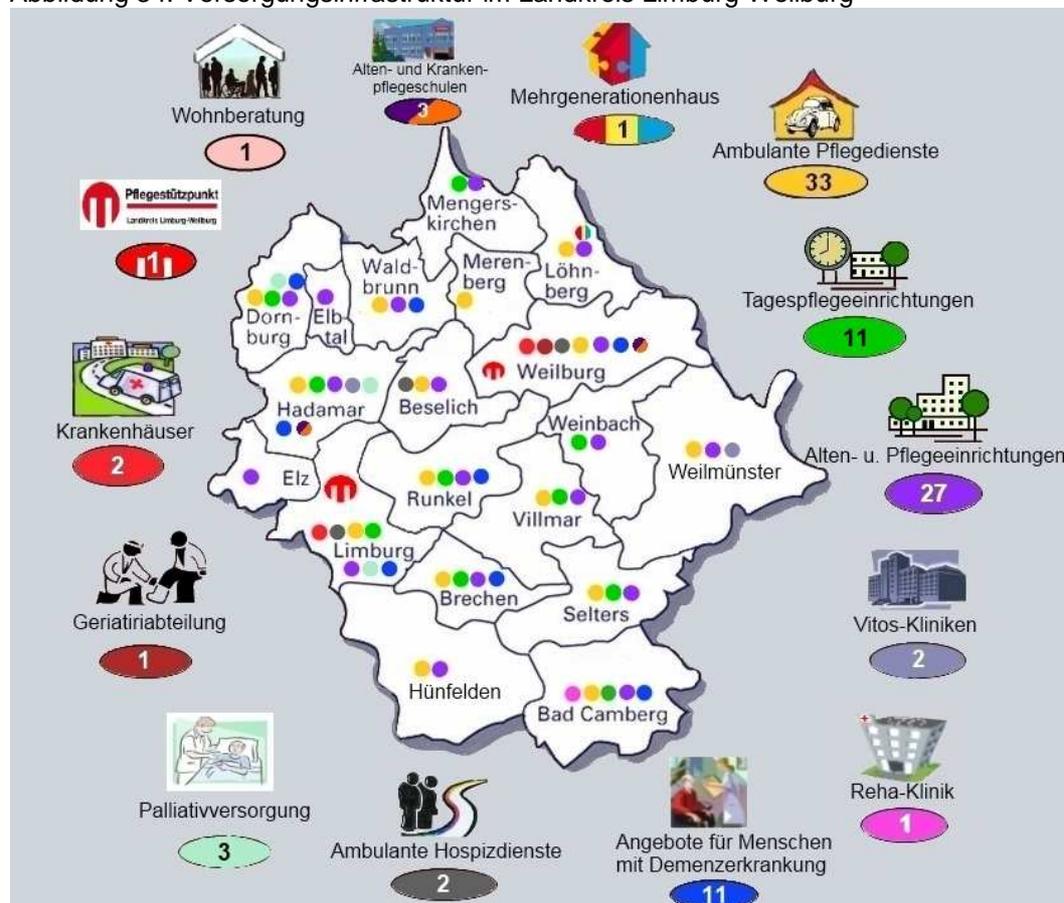
„Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.“

Auch der Landkreis Limburg-Weilburg steht in diesem Bereich in einer Teilverantwortung, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit pflegebedürftige Menschen, Menschen mit einer Behinderung und deren pflegende und versorgende Angehörige die Aufgaben bewältigen können. Dies ist Teil der kommunalen Daseinsvorsorge.

Neben dem Landkreis, den Städten und Gemeinden, wird das Angebot im Bereich der Pflege überwiegend durch einen Markt reguliert, indem sich Anbieter von Leistungen der Pflege (ambulant, teilstationär oder stationär) einbringen und mit ihrem Angebot etablieren müssen. Sofern es sich um Leistungen handelt, die mit der Pflegekasse abgerechnet werden, haben die Kranken- und Pflegekassen einen „Sicherstellungsauftrag“ (§ 69 SGB XI). Sie legen fest, welche Qualitätsstandards ein Angebot auszeichnen muss, damit diese von den Pflegekassen als Leistungsanbieter anerkannt werden. Dieser Sicherstellungsauftrag gewährleistet, dass die Angebote dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse entsprechen (ebd.).

Die Versorgungsinfrastruktur soll im folgenden Schaubild verdeutlicht werden:

Abbildung 34: Versorgungsinfrastruktur im Landkreis Limburg-Weilburg



Quelle: eigene Berechnungen, Stand Nov. 2013

Der Landkreis Limburg-Weilburg bietet zu vielfältigen Versorgungsfragen Angebote aus dem Gesundheitswesen, im Bereich Beratung und Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Versorgung an. Insbesondere die ambulanten Pflegedienste, die Tagespflegeeinrichtungen und die Alten- und Pflegeheime

arbeiten unter den Marktbedingungen und müssen bzw. haben sich im Landkreis Limburg-Weilburg etabliert.

Ergänzt wird dieser Markt einerseits durch die Versorgungseinrichtungen, wie Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken. Andererseits wird er auch ergänzt durch Menschen, die sich ehrenamtlich für eine verantwortungsvolle Gestaltung unserer Gemeinschaft im Landkreis Limburg-Weilburg einsetzen und sich in diesem Bereich freiwillig engagieren. Hierzu zählen ehrenamtlich engagierte Menschen (z.B. in der Demenzbetreuung), Selbsthilfegruppen und Fürsprecher von älteren Menschen und Menschen mit Handicap, wie Behindertenbeiräte und Seniorenbeiräte im Landkreis Limburg-Weilburg.

### **3.4.1 Information und Beratung**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Der Landkreis Limburg-Weilburg hat es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen mit Pflegebedürftigkeit ein möglichst selbstständiges Leben, solange wie möglich in gewohnter Umgebung, zu ermöglichen. Um diesen Wünschen vieler älterer und pflegebedürftiger Menschen nachzukommen, wurden verschiedene Angebote geschaffen, die bei einer selbstverantwortlichen Lebensweise Information, Beratung und Unterstützung anbieten, sowohl den Menschen mit Behinderung oder Pflegebedürftigkeit als auch deren Angehörigen.

#### **3.4.1.1 Wohnberatung**

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Die Wohnberatung wurde bereits im Jahr 2009 eingeführt und stellt ein Angebot für Menschen dar, die sich mit barrierefreiem Wohnraum befassen. Dieses Beratungsangebot ist umfangreich und wird durch einen erfahrenen Mitarbeiter bzw. Mitarbeiterin des Sozialamtes und einen Architekten bzw. eine Architektin durchgeführt. Themen der Beratung sind insbesondere senioren- und behindertengerechte Umbauten sowie auch Informationen zu technischen Hilfsmitteln und zur Finanzierung.

Eine ausführliche Beschreibung ist im Kapitel 3.2 „Wohnen im Alter“ aufgeführt.

#### **3.4.1.2 Pflegestützpunkt**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Pflegestützpunkte basieren auf den gesetzlichen Grundlagen des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung). Seit dem 1. Juli 2008 wurde durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz der § 92c SGB XI verabschiedet, in welchem die Grundlage der Pflegestützpunkte enthalten ist. Seit Januar 2009 wurde entsprechend ein Anspruch auf eine Pflegeberatung im Gesetz etabliert (§ 7a SGB XI).

Am 11.12.2008 hat das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit eine Allgemeinverfügung zur Errichtung von Pflegestützpunkten erlassen. Mit diesem Erlass wurde ermöglicht, dass in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt in Hessen ein Pflegestützpunkt eingerichtet werden kann.

Der § 92 c Abs. 2 SGB XI enthält neben den allgemeinen Ausführungen auch konkrete Handlungsanweisungen für die Aufgabenbereiche eines Pflegestützpunktes:

„(2) Aufgaben der Pflegestützpunkte sind

1. umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote,
2. Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
3. Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.“ (ebd.)

Das am 1. Juli 2008 in Kraft getretene Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz PfwG) sieht gemäß § 92 c SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) die Einrichtung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII (Sozialhilfe) vor. Die Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI soll im Pflegestützpunkt angesiedelt werden.

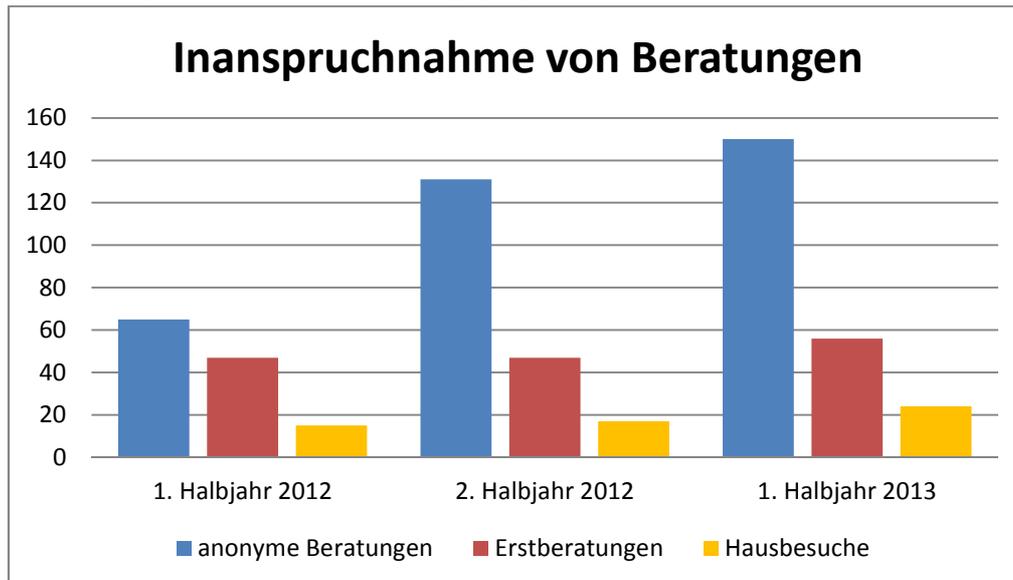
Der Pflegestützpunkt des Landkreises Limburg-Weilburg wurde zum 1. Juni 2011 eröffnet. Mit der Einrichtung des Pflegestützpunktes im Landkreis Limburg-Weilburg steht pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderung, aber auch den pflegenden Angehörigen ein umfangreiches Angebot rund um das Thema „Pflege“ zur Verfügung.

Um Rat nachsuchende Bürger und Bürgerinnen können sich seither bei Informations- und Unterstützungsbedarf an den Pflegestützpunkt wenden und brauchen nicht mehr zu mehreren Stellen Kontakt aufzunehmen, wenn es um das Thema Pflege und Versorgung geht. Der Pflegestützpunkt des Landkreises Limburg-Weilburg bietet umfassende Informationen, Beratung, Unterstützung und Vermittlung.

Der Aufbau des Pflegestützpunktes im Landkreis Limburg-Weilburg ist eine umfangreiche Aufgabe. Seit Eröffnung im Juni 2011 ist der Bekanntheitsgrad – sowohl bei den Bürger und Bürgerinnen als auch bei den Professionellen im Bereich Pflege und Betreuung – stetig angewachsen. Aufgrund der zu einem großen Teil ländlichen Strukturen des Landkreises wird die Öffentlichkeitsarbeit aber auch zukünftig eine intensive Aufgabe bleiben.

Eine aktuelle Datenauswertung zeigt auf, dass die Nachfrage nach Beratungsgesprächen kontinuierlich ansteigt:

Abbildung 35: Inanspruchnahme von Beratungsgesprächen 2012-2013



Quelle: eigene Berechnungen

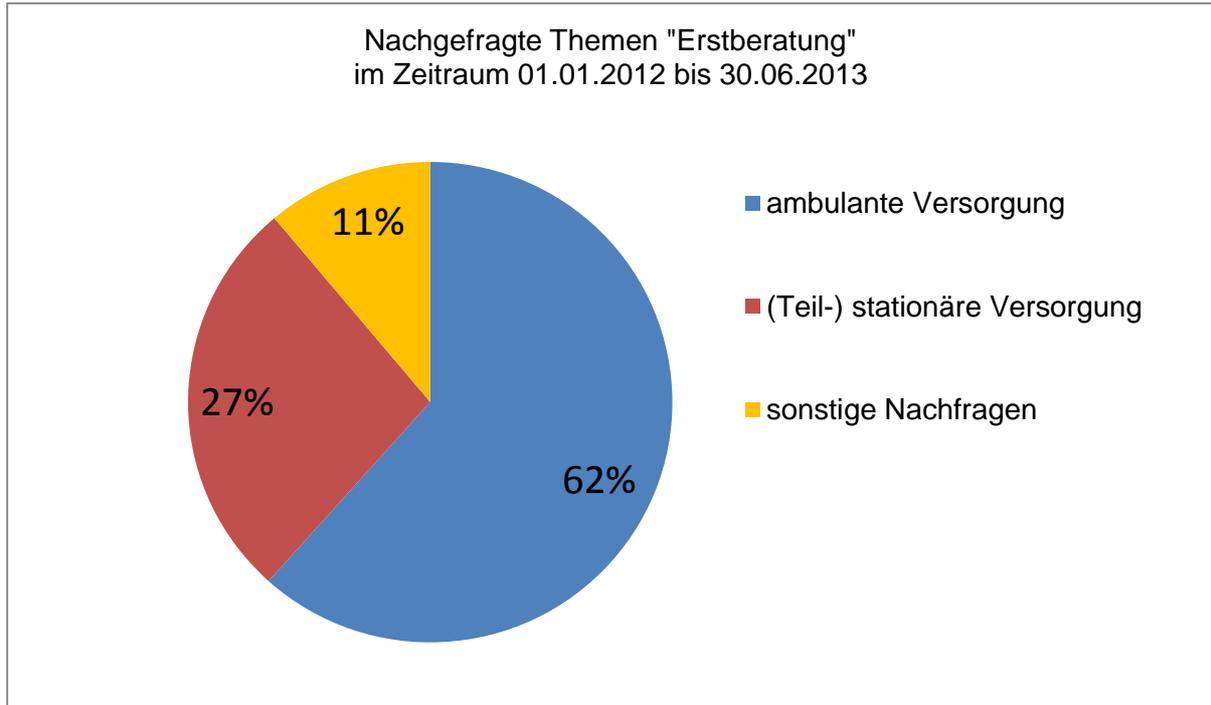
„Anonyme Beratungen“ sind in der Regel einmalige Beratungsleistungen, welche sich insbesondere auf Auskunft und Informationen beziehen. Sie werden grundsätzlich dokumentiert und enthalten Informationen über die Themen der Beratung und den Zugang zum Pflegestützpunkt. Darüber hinaus werden aber keine personenbezogenen Daten erfasst, so dass kein Rückschluss auf die Beratenen möglich ist.

Als „Erstberatungen“ werden Personengruppen festgehalten, welche einen intensiveren Kontakt zum Pflegestützpunkt herstellen. Hierbei findet in der Regel mehr als ein Kontakt statt, und es werden neben Informationen und Auskünften häufig auch Unterstützungsleistungen erbracht, bis hin zu einem umfangreichen und zeitintensiven Case Management.

Die dritte Kategorie „Hausbesuche“ beinhaltet Kontakte, die in den Räumlichkeiten der Betroffenen oder deren Angehörigen stattfinden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn Menschen aufgrund ihrer Einschränkungen und / oder der Wohn- und Mobilitätssituation nicht in der Lage sind, den Pflegestützpunkt aufzusuchen. Teilweise geht es aber auch um die Möglichkeit der Beurteilung der Wohn- und Lebenssituation, um eine adäquate Beratungsleistung erbringen zu können.

Im Zeitraum Januar 2012 bis Juni 2013 kann die Nachfrage in den Erstberatungen in drei große Bereiche geteilt werden: Ratsuchende, die Möglichkeiten ambulanter Versorgung nachgefragt haben, Ratsuchende, die teilstationäre oder stationäre Versorgungsfragen hatten und Ratsuchende zu sonstigen Themen, die spezielle Fragen zum Beispiel zu Themen der rechtlichen Absicherung pflegender Angehöriger oder auch zum Thema Demenz hatten.

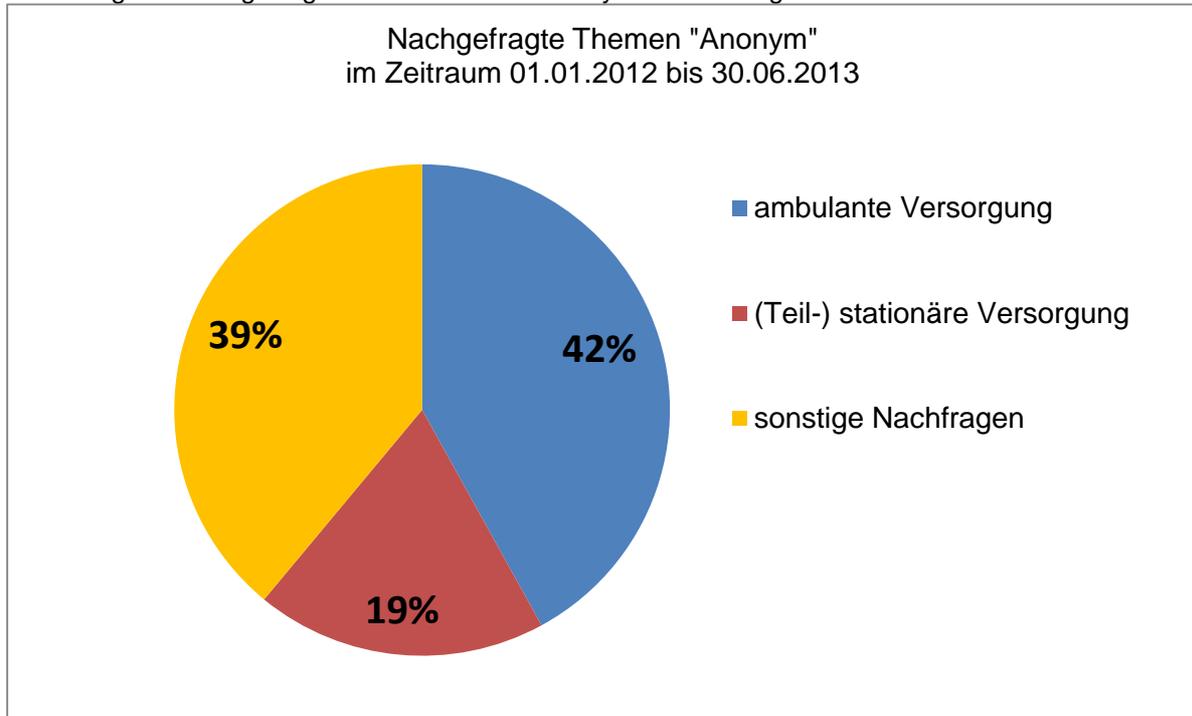
Abbildung 36: Nachgefragte Themen in der Erstberatung



Quelle: eigene Berechnungen

Im Falle der anonymen Beratungen wurde ebenfalls eine Auswertung durchgeführt. Es zeigt sich folgende Verteilung auf die drei Kategorien:

Abbildung 37: Nachgefragte Themen bei der anonymen Beratung



Quelle: eigene Berechnungen

Die hohe Nachfrage „Sonstiger Themen“ liegt bei den anonymen Beratungen darin begründet, dass häufig konkrete Fragen gestellt werden zu einem bestimmten Thema, welches zwar die Pflege betrifft, aber unabhängig vom jeweiligen Pflegesetting ist.

Insgesamt wird aber deutlich, dass die Organisation der häuslichen Pflege eine sehr individuelle und komplexe Aufgabe darstellt, welche in der Beratung durch den Pflegestützpunkt einen hohen Stellenwert einnimmt.

Der Zugang zum Pflegestützpunkt erfolgte in beiden Beratungssettings überwiegend über das Telefon.

Bei den anonymen Beratungen erfolgten 75 % der Ansprachen über das Telefon, 22 % suchten den Pflegestützpunkt persönlich für ein Beratungsgespräch auf und 3 % nahmen Kontakt via E-Mail auf.

Bei den Erstberatungen stellten 53 % den Kontakt telefonisch her und 47 % durch das persönliche Aufsuchen des Pflegestützpunktes. In den Folgeberatungen wurde der Kontakt in 39 % auch als Hausbesuch durchgeführt.

Das Thema Demenz wurde bei den anonymen Beratungsleistungen in 20 % der Beratungen aufgegriffen. Bei den Erstberatungen zeigte sich die Thematik bei 29 % als relevant.

Widersprüche gegen die Pflegekasse (Ablehnung der Pflegestufe oder des Verschlechterungsantrages) wurden in 2 % der anonymen Beratungen thematisiert und in 15 % der Erstberatungen. Aus den Erstberatungen, in denen Widersprüche thematisiert wurden, entwickelte sich häufig auch die praktische Unterstützung, indem Formulierungen durch den Pflegestützpunkt verfasst und die Widerspruchsbearbeitung unterstützt wurde.

Neben den Schwerpunkten Beratung und Öffentlichkeitsarbeit ist die Teilnahme an Netzwerken und Identifizierung von Hilfsstrukturen im Landkreis Limburg-Weilburg eine weitere zentrale Aufgabe des Pflegestützpunktes. Beteiligungen finden in diesem Rahmen an verschiedenen Netzwerken, wie dem Netzwerk Beruf und Pflege im Landkreis Limburg-Weilburg, dem Demenznetzwerk der Vitos-Kliniken in Weilmünster und Hadamar, sowie weiteren Netzwerken. Aktiv ist der Pflegestützpunkt auch an der Installierung von regionalen Netzwerkkonferenzen (Kapitel 3.4.8) beteiligt und eine Auftaktveranstaltung im April 2013 wurde in Kooperation mit dem Landkreis Limburg-Weilburg organisiert.

### **3.4.1.3 Sonstige Informations- und Beratungsangebote**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es weitere Anlaufstellen, bei denen sich die Bürger und Bürgerinnen beraten lassen können. Hierzu zählt ein großer Anteil der professionellen Pflegeangebote (ambulant, teilstationär, stationär), die in der Regel nicht nur zu den eigenen Leistungsangeboten beraten, sondern auch umfangreicher

auf die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen eingehen können.

Daneben haben nach dem SGB XI auch die Kranken- und Pflegekassen selbst einen Beratungsauftrag – hier ist insbesondere die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI zu erwähnen. Dieser Beratungsauftrag wurde durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz im Jahr 2013 auch noch einmal verstärkt.

Ein weiteres Beratungsangebot hält der Landkreis Limburg-Weilburg im Sozialamt vor. Bürger und Bürgerinnen werden umfangreich zu dem Thema „Hilfe zur Pflege“, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich über Leistungsangebote informiert und beraten.

Beratungsangebote halten auch die einzelnen Kommunen im Landkreis Limburg-Weilburg vor.

### **3.4.2 Häusliche Pflege und Betreuung**

#### **3.4.2.1 Pflegearrangements**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Die Bedingungen unter denen gepflegt wird, sind inzwischen sehr vielfältig. Neben den Optionen, dass die Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt wird bzw. dass Menschen in ihrem privaten Lebensumfeld ausschließlich von Angehörigen versorgt und gepflegt werden, haben sich viele Mischformen und Differenzierungen herausgebildet.

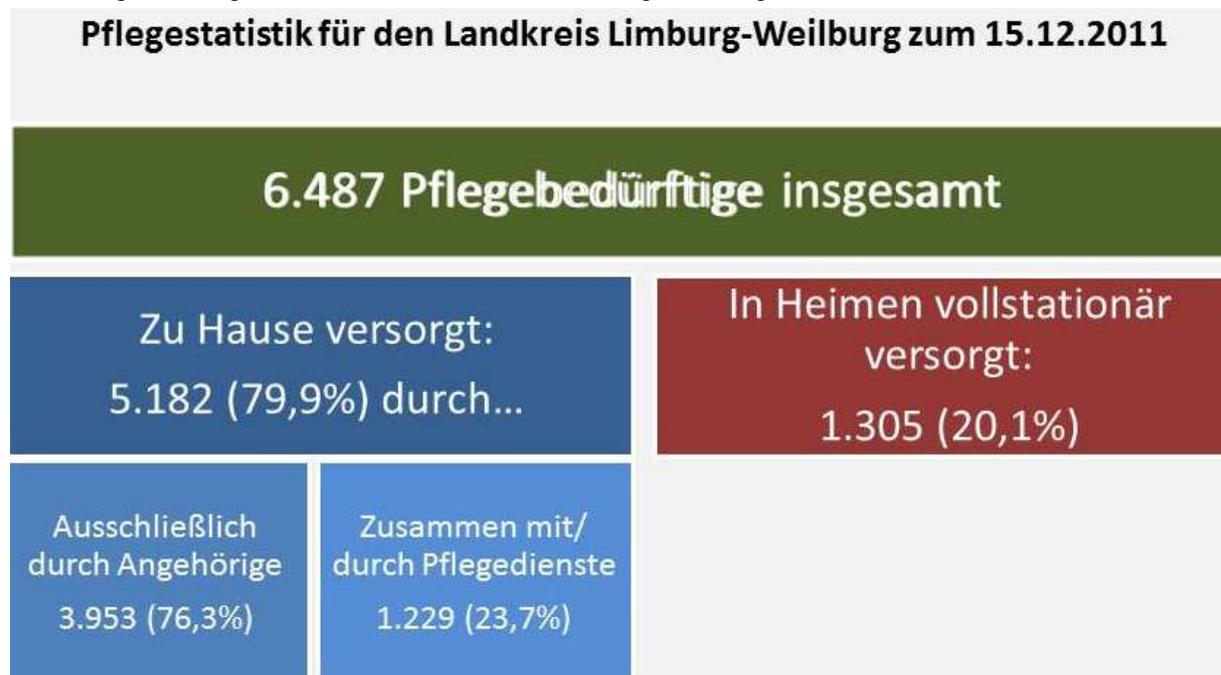
Durch die demographischen Entwicklungen unserer Gesellschaft werden sich diese Angebote voraussichtlich weiter ausdifferenzieren. Dies hat den Vorteil, dass Menschen in immer individuelleren Versorgungssettings betreut und gepflegt werden können. Andererseits bedeutet es aber auch, dass Pflegearrangements undurchsichtiger werden und schwieriger verständlichen Bedingungen unterliegen.

Für den Landkreis Limburg-Weilburg sind bislang eher traditionelle Wege der Pflege und Versorgung relevant. Hierzu zählen insbesondere die Pflege in der häuslichen Umgebung durch Angehörige, die Ergänzung der Pflege im privaten Bereich durch ambulante Pflegedienste oder Leistungen der Tagespflege und die Pflege in stationären Pflegeeinrichtungen.

### 3.4.2.2 Pflegebereitschaft im Landkreis Limburg-Weilburg

Im Jahr 2011 bestand laut dem Hessischen Statistischen Landesamt folgende Aufteilung der Pflegearrangements:

Abbildung 38: Pflegestatistik des Landkreises Limburg-Weilburg 2011<sup>4</sup>



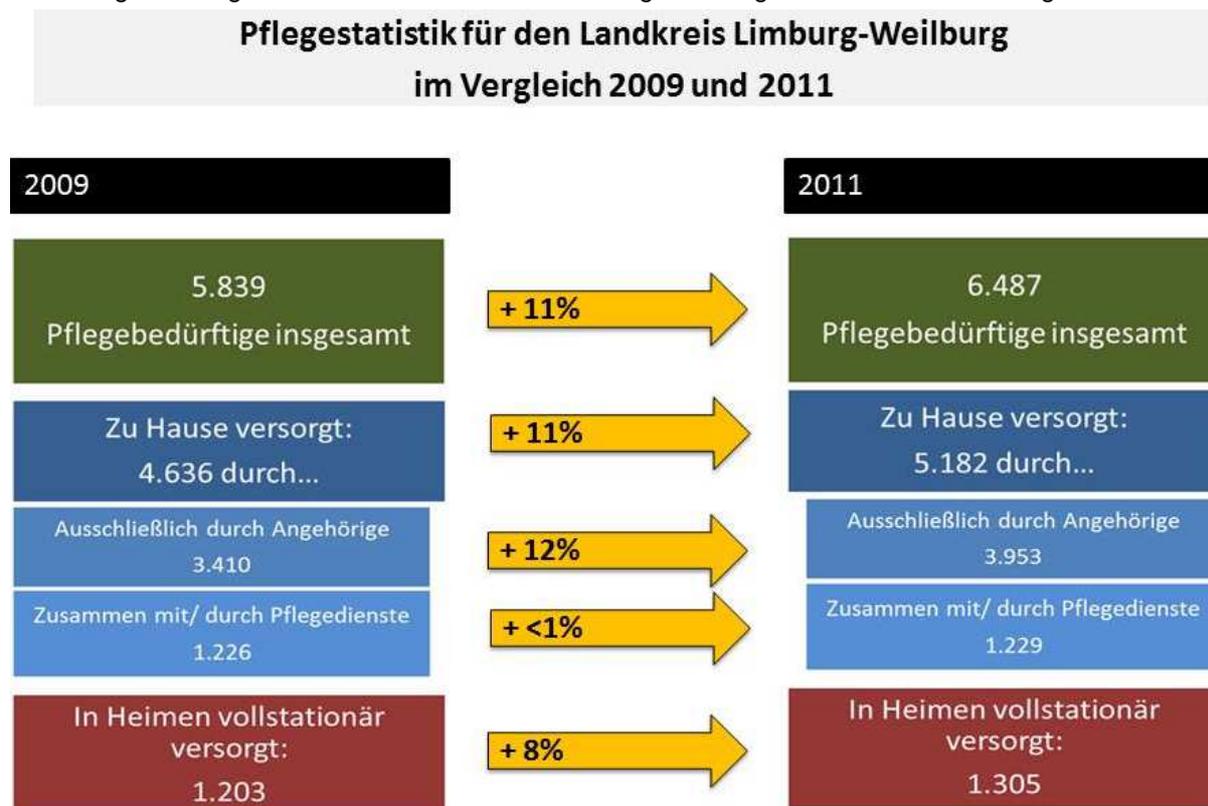
Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

Die Daten des Hessischen Statistischen Landesamtes zeigen deutlich auf, dass die Bereitschaft zur Pflege in der häuslichen Umgebung sehr hoch ist. Dies ist ein positiver Trend, der den Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg trotz Pflegebedürftigkeit einen möglichst langen Aufenthalt in der gewohnten Umgebung und mit Unterstützung durch Angehörige bietet. Fast 80 % der in 2011 pflegebedürftigen Menschen wurden durch Familienangehörige bzw. durch soziale Netzwerke versorgt und gepflegt. Mehr als zwei Drittel dieser Haushalte bewältigten diese Aufgabe ohne weitere professionelle Hilfen. Nur knapp 24 % der pflegebedürftigen Menschen wurden neben der privaten Versorgung durch einen Pflegedienst oder andere unterstützende professionelle Leistungen (z.B. Tagespflege) gepflegt.

Insgesamt ist im Vergleich zum Jahr 2009 eine Erhöhung der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Limburg-Weilburg zu verzeichnen:

<sup>4</sup> Empfänger/-innen von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und wurden in der Originalstatistik nur nachrichtlich ausgewiesen.

Abbildung 39: Pflegestatistik des Landkreises Limburg-Weilburg 2009 und 2011 im Vergleich



Quelle. Hessisches Statistisches Landesamt

Der Pflegebedarf im Jahr 2009 ist im Vergleich zum Jahr 2011 um etwa 11 % gestiegen, was sich auch auf die häuslichen Versorgungssettings im gleichen Umfang auswirkt.

In dem hier abgebildeten Vergleich über zwei Jahre wird aufgezeigt, dass sich der Pflegebedarf insgesamt erhöht hat und dass die häusliche Pflege eines oder einer Angehörigen in vielen Haushalten des Landkreises Limburg-Weilburg bewältigt wird. Deutlich wird dabei, dass eine wesentliche Belastung in den privaten Haushalten getragen wird. In der Gruppe der hauptverantwortlichen Pflegepersonen sind Frauen überdurchschnittlich belastet. Dieses Verhältnis verschiebt sich zwar langsam, Frauen tragen aber weiterhin den größten Anteil an Pflege- und Sorgetätigkeiten (vgl. Andrick, Tresch-Römer 2011: 89). Auch der sechste Bericht zur Lage der älteren Generation bestätigt dies: „Der weit überwiegende Anteil der Pflege wird demnach weiterhin in primären sozialen Netzwerken (zumeist in Familien) erbracht. Die Pflege bleibt im Wesentlichen weiblich: 90 Prozent der Pflegepersonen im Sinne des § 14 SGB XI (mindestens 14 Stunden wöchentlich Pfl egetätigkeit) sind Frauen.“ (BMFSJ 2010: 187).

Die Frage der Vereinbarkeit von Sorgetätigkeiten und einem Beruf bleiben aktuelle Themen, die nun auch gesellschaftlich stärker aufgegriffen werden. Um auch zukünftig diese Form der Versorgung im Landkreis Limburg-Weilburg zu erhalten, müssen Strukturen ausgebaut und vorangetragen werden, die diese Sorge- und Pfl egetätigkeiten Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen ermöglichen.

### **3.4.2.3 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf**

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf stellt eine hohe individuelle Herausforderung dar. Der Gesetzgeber hat durch verschiedene Maßnahmen bereits Verbesserungen in der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eingeleitet. Dazu zählen das „Pflegezeitgesetz – Pflege ZG“, welches im Jahr 2008 erschien, und auch das im Jahr 2011 erlassene „Familienpflegezeitgesetz- FPfZG“. Hierzu gibt es auch Broschüren, die genauere Informationen bereithalten.

Die regionalen Bündnisse für Familien im Landkreis Limburg-Weilburg haben das Thema „Pflege und Beruf“ im Jahr 2012 zu einem Leitthema gemacht. Im Rahmen von Veranstaltungen wurden interessierte Unternehmen aus dem Landkreis eingeladen, um sich dem Thema „Pflegende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ anzunähern und das Thema „Pflegesensibles Betriebsklima“ aufzugreifen. Für diese Veranstaltungen wurde ein „Pflegekoffer“ entwickelt, der an die Betriebe zum Selbstkostenpreis ausgegeben wurde. Dieser Koffer enthält Informationsmaterial zum Thema Pflege und Kontaktadressen zum Pflegestützpunkt für weiterführende Beratungen.

Der Landkreis als Arbeitgeber bietet im Rahmen der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf individuelle Möglichkeiten an, hierzu zählen (befristete) Arbeitszeitreduzierungen, Heimarbeitsplätze und individuelle Arbeitsregelungen. Das Familienpflegezeitgesetz kam noch nicht zum Tragen, da bislang die individuellen Vereinbarungen, gestützt durch das Beratungsangebot des Personalamts, genutzt wurden, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten.

### **3.4.3 Bewältigung der Pflegesituation in der Häuslichkeit**

#### **3.4.3.1 Allgemeine Angebote für pflegende Angehörige**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Pflegende Angehörige leisten einen sehr wichtigen gesellschaftlichen Beitrag, wie bereits an anderer Stelle deutlich gemacht wurde. Für diese Leistungen benötigen sie Unterstützung und ein tragfähiges Netz, da eine Pflegesituation in der Regel nicht leicht zu managen ist und sie häufig nur eine von mehreren Anforderungen im Alltag darstellt.

Eine Möglichkeit, Entlastung und Unterstützung zu gewinnen, sind Selbsthilfegruppen. Im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es Selbsthilfegruppen zu verschiedenen Themen und Krankheiten – auch für pflegende Angehörige. Eine aktuelle Übersicht bestehender Selbsthilfegruppen wird im Gesundheitsamt bei der Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen geführt.

Viele Pflege- und Betreuungsdienste bieten inzwischen auch Austausch- und Schulungsgruppen zu diesen Themen an, um pflegende Angehörige zu entlasten und zu bestimmten Themen zu schulen.

Eine weitere Möglichkeit sind Schulungsangebote speziell zur Pflegesituation. Diese finden in Einzelangeboten zu Hause mit einem Pflegedienst statt oder werden als Gruppenangebote durchgeführt. Veranstalter solcher Angebote sind überwiegend Kranken- und Pflegekassen, Wohlfahrtsverbände, Krankenhäuser oder größere Pflegedienste. Die Kosten können einmal jährlich von der jeweiligen Krankenkasse

übernommen werden und sind nicht an die Bedingung geknüpft, eine zu pflegende Person zu Hause zu haben. Auch bei diesem Angebot gibt es inzwischen verschiedene Schwerpunkte, die geschult werden können (wie Demenz oder Kinästhetik).

Inzwischen gibt es auch viele Möglichkeiten, Hilfe, Rat und Beistand im Internet zu finden. Es gibt Onlineberatungen und Gruppen, die sich dort zusammenfinden, um sich über Schwierigkeiten und Möglichkeiten des Umganges mit ihnen auszutauschen. Diese sind allerdings nicht begrenzt auf den Landkreis.

### **3.4.3.2 Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige**

Die Situation von Menschen mit einer Demenzerkrankung, insbesondere deren besondere Bedürfnisse in der Pflege und Betreuung, rücken seit einiger Zeit stärker in den Fokus der Betrachtung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen – auch medial. Viele Pflege- und Betreuungsdienste haben sich inzwischen auf die Versorgung dieser Personengruppe und die Begleitung von deren Angehörigen ausgerichtet. Niedrigschwellige Betreuungsangebote leisten im Landkreis Limburg-Weilburg einen wesentlichen Beitrag zur Versorgung von Menschen mit einer Demenzerkrankung (weitere Ausführungen im Kapitel 3.4.4.5).

Insbesondere die Sozialpsychiatrischen Kliniken im Landkreis bieten intensive Unterstützung auf den Gebieten der Diagnostik, der Versorgung mit Medikamenten und der Schulung von Angehörigen.

Aber auch Wohlfahrtsverbände und andere professionell Handelnde in diesem Feld erarbeiten Strukturen im Landkreis Limburg-Weilburg, die eine Versorgung von Demenzerkrankten in der Häuslichkeit ermöglichen und sicherstellen. Hierzu zählen insbesondere Pflege- und Betreuungsdienste, Tagespflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Hausärzte, Selbsthilfegruppen und Krankenhäuser.

Der Landkreis Limburg-Weilburg war im Zeitraum von Januar 2010 – Dezember 2012 beteiligte Region an dem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt „MultiTANDEM“ der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Mit diesem innovativen und nachhaltigen Modellvorhaben, gefördert vom Hessischen Sozialministerium und den Verbänden der Pflegekassen in Hessen, sollte die häusliche Versorgungssituation von demenzkranken Menschen verbessert werden. Hierfür wurden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in ambulanten Pflegediensten (insbesondere Leitungskräfte) zu Kommunikationstrainern in der häuslichen Pflege demenzkranker Menschen ausgebildet. Für pflegende Angehörige wurden Trainings-, Selbsthilfe- und Fallbesprechungen angeboten. In einer vorläufigen Auswertung des Modellprojekts „MultiTANDEM“ konnte bereits dokumentiert werden, dass durch die Schulung von Mitarbeitern bzw. Mitarbeiterinnen und Angehörigen die Sensibilisierung und Kompetenz im Umgang mit demenzkranken Menschen gestiegen ist.

### **3.4.3.3 Nachbarschaftshilfen**

Im Landkreis Limburg-Weilburg existieren vereinzelt gute Strukturen und inzwischen auch vielfach Ansätze nachbarschaftlicher Unterstützungsangebote. So hat beispielsweise der Limburger Ortsteil Lindenholzhausen über die Kirchengemeinde ein „Netzwerk Lindenholzhausen“ aufgebaut, in welchem Unterstützungs- und Hilfsdienste ehrenamtlich vermittelt werden.

Weitere Ideen und Angebote sind Mittagstische, ergänzende Angebote zum ÖPNV oder auch in einzelnen Ortsteilen zuständige (ehrenamtliche) Personen, die sich für die Belange der älteren Menschen im Ort einsetzen und vereinzelte Unterstützungsangebote - wie Einkauf oder Fahrdienste - anbieten.

Einzelprojekte, die in Ortsteilen von Flächengemeinden durch Nachbarschaftshilfen oder die Kommunen angeboten werden, sind an die jeweiligen Strukturen angepasst. Es sind inzwischen sehr viele gewinnbringende Ansätze entstanden, da die Bedürfnisse zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, insbesondere älterer Menschen und Menschen mit Handicaps, nur noch selten über reguläre Strukturen der Kommunen gewährleistet werden können.

Häufig fehlt es hier noch an den notwendigen strukturellen Bedingungen, um diese ehrenamtlichen Unterstützungsleistungen als nachhaltige Strukturen in einer Gemeinde zu etablieren.

Aus diesem Grund nimmt der Landkreis Limburg-Weilburg über die Leitstelle „Älter werden“ an dem Hessischen Modellprojekt „Koordinierungsstellen für Senioren- und Generationenhilfen“ teil. Mit dem Projekt möchte der Landkreis gemeinsam mit allen Städten und Gemeinden für die Bürger und Bürgerinnen einen Prozess der nachhaltigen Förderung bürgerschaftlichen Engagements im Landkreis anregen, entwickeln und gestalten. Zielsetzung ist es, im Landkreis flächendeckend Senioren- und Generationenhilfen zu etablieren und damit ein Netzwerk aufzubauen, das zur Stärkung des Wohnumfeldes beiträgt, eine Bereicherung der Alltags- und Lebensgestaltung schafft sowie eine Ergänzung der sozialen Altersvorsorge darstellt.

### **3.4.3.4 Haushalts- und Alltagshilfen**

Die Form der Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen durch (ost-) europäische Haushaltshilfen hat sich inzwischen in Deutschland etabliert und ermöglicht vielen pflegebedürftigen Menschen zu Hause in ihrer gewohnten Umgebung zu verbleiben, wenn Angehörige die Betreuung und Versorgung nicht im notwendigen Umfang gewährleisten können. Dies gilt auch für den Landkreis Limburg-Weilburg, obwohl es bislang keine belastbaren Zahlen über den Einsatz von europäischen Haushaltshilfen gibt.

Die Aufgabenfelder, welche eine Haushaltshilfe übernehmen kann, sind vielfältig und reichen von Beaufsichtigung und Betreuung über hauswirtschaftliche Tätigkeiten bis hin zu „notwendigen pflegerischen Alltagshilfen“. Es handelt sich hierbei allerdings nicht um Pflegefachkräfte mit einer entsprechenden Ausbildung.

„Seit dem 1. Mai 2011 gilt für Bürger und Bürgerinnen aus acht mittel- und osteuropäischen Mitgliedstaaten der Europäischen Union die volle

Arbeitnehmerfreizügigkeit. Staatsangehörige aus den EU-8–Staaten Polen, Ungarn, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Estland, Lettland sowie Litauen benötigen keine Arbeitserlaubnis mehr, um in Deutschland zu arbeiten.“ (Arbeitsagentur 2013)

Agenturen zur Vermittlung dieser Haushaltshilfen haben sich in den letzten Jahren sehr viele entwickelt. Die Seriosität der Angebote variiert allerdings stark, und als Laie ist das Filtern kaum zu bewältigen. Eine Alternative zu den undurchsichtigen Vermittlungsagenturen bietet die Haushaltsvermittlung der ZAV (Zentrale Auslands- und Fachvermittlung). Sie ist angesiedelt bei der Bundesagentur für Arbeit und vermittelt ebenfalls Haushaltshilfen.

#### **3.4.3.5 Niedrigschwellige Betreuungsangebote**

Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind Angebote, die sich aus dem Leistungsspektrum des elften Sozialgesetzbuches ergeben. In § 45 a-d SGB XI ist geregelt, dass Menschen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf zusätzliche Leistungen erhalten können, sofern eine Einschränkung der Alltagskompetenz durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder einen anderen Gutachter der Krankenkasse ermittelt worden ist.

Die Einschränkungen der Alltagskompetenz liegen vor, wenn eine demenzielle Fähigkeitsstörung, eine geistige Behinderung oder eine psychische Erkrankung vorliegt und diese Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung führen (vgl. § 45a SGB XI).

Für diesen Personenkreis wurden Möglichkeiten der Betreuung und Begleitung (zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI) im Alltag geschaffen, die insbesondere auch eine Entlastung für pflegende Angehörige darstellt.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote ermöglichen eine qualifizierte Betreuung für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und stellen so – in unterschiedlichen Settings – Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für häusliche Pflegearrangements dar. Diese Leistungen können nur über anerkannte Dienste in Anspruch genommen werden, entweder im Rahmen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, durch zugelassene Pflegedienste oder im Rahmen von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45c SGB XI:

„Niedrigschwellige Betreuungsangebote im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind Betreuungsangebote, in denen Helfer und Helferinnen unter pflegefachlicher 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. (...)“ (§ 45 c Abs. 3 SGB XI).

Träger dieser Betreuungsangebote im Landkreis Limburg-Weilburg sind insbesondere die Wohlfahrtsverbände: der Caritasverband, der Diakonieverband, der Malteser Hilfsdienst, aber auch gemeinnützige Einrichtungen, wie der Lebenshilfen e.V., der Verein Integration oder die gem. Zuhause Mobil GmbH.

Der Bereich der niedrighschwelligem Betreuungsangebote zeigt einen stetigen Ausbau im Landkreis Limburg-Weilburg. Zur Datenerhebung wurde eine Umfrage bei entsprechenden potentiellen Anbietern in Form eines Fragebogens durchgeföhrt. In dieser Umfrage wurden 75 Einrichtungen - welche stationäre, teilstationäre oder ambulante Hilfen anbieten - angeschrieben und der Fragebogen ausgehändigt. Die Rückläufe betragen 15 Fragebögen aus den Einrichtungen (20 %), von denen 11 Einrichtungen angaben in diesem Aufgabengebiet tätig zu sein oder ein Angebot gerade aufzubauen. Von den 11 Einrichtungen und Diensten wurden 6 Gruppenangebote gemeldet und 9 Angebote in Einzelbetreuungen werden vorgehalten.

Aufgrund der Fluktuation konnte keine Anzahl an Betreuten zum Stichtag 31.12.2013 angegeben werden.

### **3.4.3.6 Palliativ- und Hospizversorgung**

Nach einer aktuellen und repräsentativen Meinungsumfrage wünschen sich dreiviertel der Bundesbürger einen plötzlichen und unerwarteten Tod. Dies vor dem Hintergrund, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen in Deutschland an chronischen und langwierigen Krankheitsverläufen verstirbt. Das Zuhause ist zudem für die Mehrheit der Menschen der gewünschte Ort um aus dem Leben zu scheiden. Tatsächlich sterben aber 80 Prozent der Deutschen in Krankenhäusern, Hospizen oder in stationären Pflegeeinrichtungen.

Den unheilbar Kranken unnötiges Leid zu ersparen und ihnen ein größtmögliches selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist die zentrale Aufgabe der Palliativmedizin (Linderung / aus lat. ‚Pallium‘ = Mantel). Die Linderung der körperlichen und seelischen Beschwerden ist vorrangig, aber auch die spirituellen und psychosozialen Bedürfnisse werden mit berücksichtigt. Hieraus leitet sich ab, dass die Palliativmedizin generell weit über das hinausgeht, was Ärzte und Pflegekräfte traditionell leisten. Aufgrund dieses ganzheitlichen Ansatzes kümmert sich bei der palliativen Versorgung ein Team von Spezialisten aus den unterschiedlichsten Disziplinen um den Patienten. In Palliativteams zusammengefasst, arbeiten Ärzte, Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Pflegekräfte, Psychologen, aber auch Seelsorger und Sozialarbeiter gemeinsam für den Patienten.

#### **3.4.3.6.1 Palliativnetzwerk Limburg-Weilburg e.V.**

[Autor: Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Im Frühjahr 2007 gründete sich im Landkreis Limburg-Weilburg ein Palliativnetzwerk mit der Zielsetzung, schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige durch bedarfs- und bedürfnisgerechte Beratung, Begleitung und Anleitung zu unterstützen. Umgesetzt und sichergestellt wird dies durch eine Beratungsstelle, die in einem Verbund (Netzwerk) von professionellen Leistungserbringern und ehrenamtlichen Initiativen und Gruppen arbeitet. Zum besonderen Angebot der Beratungsstelle zählt eine 24h Rufbereitschaft.

#### **3.4.3.6.2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)**

Patienten ohne Heilungschance haben einen gesetzlichen Anspruch auf Pflege in der eigenen Wohnung. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung soll

Patienten ermöglichen, bis zum Tode in der vertrauten häuslichen Umgebung betreut zu werden. Hierbei handelt es sich um ärztliche und pflegerische Leistungen, die von sogenannten Palliative Care Teams erbracht werden. Inhalt und Umfang der zu erbringenden SAPV-Leistungen ergeben sich aus der SAPV-Richtlinie nach § 37b SGB V in Verbindung mit § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 14 SGB V. Eine ambulante Palliativversorgung muss vom betreuenden Arzt des Patienten verordnet werden. Zulässig sind aber auch Verordnungen von Krankenhausärzten, dann allerdings für längstens sieben Tage. Umgesetzt wird die spezialisierte ambulante Palliativversorgung im Landkreis Limburg-Weilburg durch eine Kooperation von Palliativärzten des St. Vincenz Krankenhauses Limburg, niedergelassenen Palliativärzten, ambulanten Pflegediensten, ambulanten Hospizdiensten sowie im Bedarfsfall weiteren Berufsgruppen.

#### **3.4.3.6.3 Stationäre Palliativversorgung**

Das St. Vincenz Krankenhaus in Limburg verfügt seit dem Jahre 2009 über eine eigene Palliativstation. Auf dieser Station arbeiten erfahrene und speziell ausgebildete Pflegekräfte, Ärzte, Psychologen, Physiotherapeuten, Seelsorger, Kunsttherapeuten, Sozialarbeiter und ehrenamtliche Hospizhelfer des Hospizvereins Limburg zusammen. Die Palliativstation verfügt über acht Betten, die sich auf vier Einzel- und zwei Doppelzimmer verteilen. Jedes dieser geräumigen Zimmer zeichnet sich durch eine freundliche, wohnliche Atmosphäre aus und zudem werden Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige angeboten. Zur gemeinsamen Nutzung stehen ein großes Wohnzimmer sowie eine Küche zur Verfügung. Die Kosten für die stationäre Palliativbehandlung werden von der Krankenkasse übernommen. Generell ist der Aufenthalt in einer Palliativstation aber nur begrenzt möglich. Auf Palliativstationen beträgt die durchschnittliche Verweildauer zwischen zehn und zwölf Tagen.

#### **3.4.3.6.4 Ambulante Hospizversorgung**

Ambulante Hospizdienste werden in der Regel von einer Gruppe interessierter Frauen und Männer initiiert, die bewusst das Thema Sterben und Tod in das Leben einbeziehen wollen. Die Hospizdienste sind in der Regel als eingetragener Verein rechtlich organisiert. Das wesentliche Element ist das ehrenamtliche Engagement. Aufgabe der Hospizdienste ist es, sich für die Belange Sterbender und deren Angehörigen einzusetzen. So unterstützen die Hospizdienste die sterbenden Menschen darin, die letzte Lebenszeit im vertrauten Umfeld schmerzfrei und von Angehörigen und Freunden umgeben zu verbringen. Zum Leistungsangebot der Hospizdienste zählen die persönliche Begleitung und Beratung zu Hause oder in den stationären Einrichtungen, die Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit, die Ausbildung ehrenamtlicher Hospizhelfer und die Trauerbegleitung. Die Unterstützung durch Hospizdienste ist unabhängig von der Konfession oder dem Glauben, und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unterliegen der Schweigepflicht. Im Landkreis Limburg-Weilburg sind zwei Hospizvereine tätig, der Hospizdienst Limburg e.V. und der Hospizdienst Weilburg e.V.

### **3.4.4 Ambulante professionelle Pflege**

#### **3.4.4.1 Ambulante Pflegedienste**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Die professionelle ambulante Versorgung wird in der Regel durch ambulante Pflegedienste sichergestellt, die einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben. Träger dieser ambulanten Pflegedienste können Wohlfahrtsverbände oder private Träger sein. Pflegedienste im Sinne des elften Sozialgesetzbuches sind selbstständig wirtschaftende ambulante Einrichtungen, die mindestens eine ausgebildete Pflegefachkraft vorweisen können.

Insgesamt haben sich ambulante Pflegedienste in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt, hin zu einer stärkeren Dienstleistungsorientierung. Zwischen verschiedenen Leistungsangeboten kann in der Regel relativ flexibel gewählt werden. Je nach den Bedürfnissen der Leistungsberechtigten und der Angehörigen können Angebote individuell angepasst werden. Gestärkt wurde dies auch durch die gesetzlichen Erweiterungen im SGB XI im Rahmen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes ab Januar 2013. Seit dieser Zeit können nicht nur wie bisher Leistungspakete in Anspruch genommen werden, sondern auch Zeitkontingente vereinbart werden, in welchen dann individuell besprochen werden kann, was Inhalt des gewählten Zeitvolumens sein soll.

Derzeit gibt es im Landkreis Limburg-Weilburg 33 Pflegedienste, die die ambulante Versorgung der Region sicherstellen. Die Hauptaufgaben ambulanter Pflegedienste sind die Erbringung der „häuslichen Krankenpflege“ nach § 37 SGB V und die „häuslichen Pflegehilfen“ bei Pflegebedürftigkeit nach § 36 SGB XI.

Neben diesen Grundleistungen bieten viele ambulante Pflegedienste weitere Dienstleistungen an. Dazu gehören häufig hauswirtschaftliche Dienstleistungen, die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI und die Verhinderungspflege.

#### **3.4.4.2 Intensivpflege und häusliche 24h-Pflege**

Die Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Intensivpflegebedarf wird auch über den § 37 SGB V geregelt. „Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.“ (§ 37 Abs. 3 SGB V).

Bei der Versorgung von Intensivpflegepatienten handelt es sich in der Regel um eine Kombination von Leistungen, die über die Behandlungspflege im Rahmen der Krankenversicherung und Leistungen der Pflegeversicherung für Grundpflege und hauswirtschaftliche Dienstleistungen finanziert wird. Auf die Versorgung in der Häuslichkeit haben Patienten und Patientinnen grundsätzlich einen Anspruch gegenüber der Kranken- und Pflegeversicherung (vgl. Gesellschaft medizinische Intensivpflege mbH).

Die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen über Tag und Nacht kann durch eine Pflegefachkraft auch in der eigenen Häuslichkeit durchgeführt werden. Dieses Versorgungssetting ist allerdings ein sehr teures und schwer zu organisierendes. Derzeit gibt es im Landkreis Limburg-Weilburg keinen ambulanten Pflegedienst, der diese Form der Versorgung gewährleisten kann.

24-Stunden-Pflege in der eigenen häuslichen Umgebung sicherzustellen, ist in ländlichen Versorgungsstrukturen wie dem Landkreis Limburg-Weilburg umso schwieriger, da die Wege zwischen den zu Versorgenden so weit sind, dass es zu einer 1:1-Betreuung führt, die kaum finanzierbar ist. In städtischen Strukturen anderer Landkreise oder kreisfreier Städte (z.B. Wiesbaden oder Frankfurt) dagegen kann diese Form der Versorgung heute bereits gewährleistet werden.

Inzwischen haben sich auf dem Pflegemarkt verschiedene Agenturen etabliert, die Pflegefachkräfte deutschlandweit für die 24-Stunden-Pflege einsetzen. Hierbei ergibt sich häufig das Problem, dass die Anerkennung der Pflegekassen nicht vorliegt und so ausschließlich das Pflegegeld zur Finanzierung herangezogen werden kann. Die so entstehenden Kosten sind in der Regel über einen längeren Zeitraum nur für wenige Menschen finanzierbar.

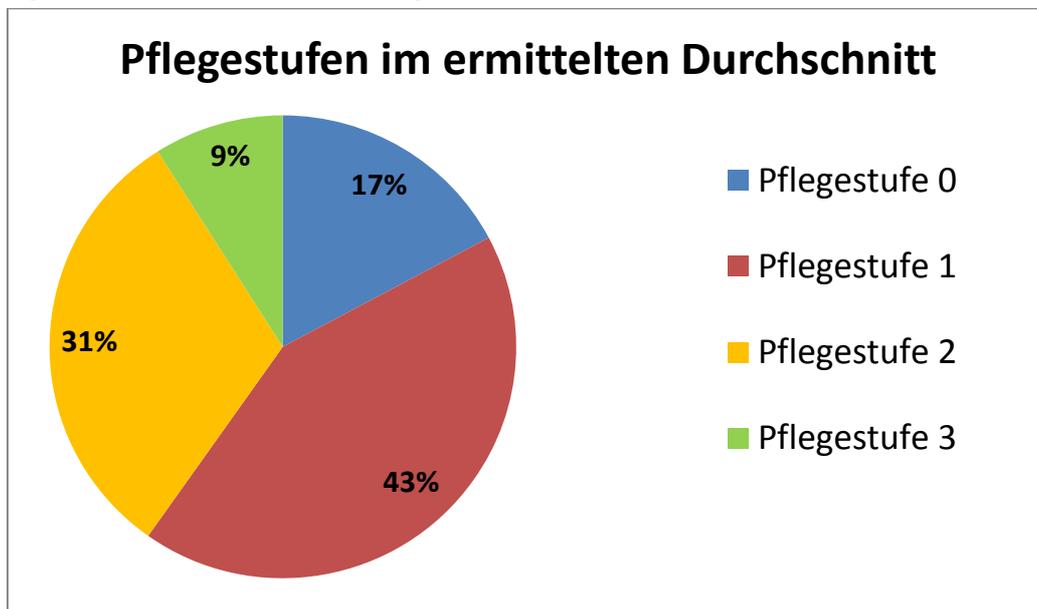
Auch hier wurden die im Landkreis Limburg-Weilburg tätigen ambulanten Pflegedienste in einem Fragebogen zum Stichtag 31.12.2012 angeschrieben, um Daten zu erheben. Insgesamt wurden 35 Pflegedienste angeschrieben. Es beteiligten sich 18 (51 %) an dieser Umfrage, von denen 15 Fragebögen aufgrund der Angaben verwertbar waren. Von diesen 15 Pflegediensten werden 1.256 Personen betreut. Zweidrittel der Betreuungs- und Pflegeaufgaben werden von Frauen übernommen. Dies gilt sowohl für die Angehörigenpflege, als auch für die professionelle Pflege.

Der Anteil der Migranten und Migrantinnen, welche durch die 15 Pflegedienste betreut und versorgt werden, beträgt rund 2,5 %.

Die Rückmeldungen der Pflegedienste beziehen allerdings auch Auswertungen von Personen mit ein, welche nicht im Landkreis Limburg-Weilburg ihren Wohnsitz haben. Dieser Anteil beträgt bei sechs Pflegediensten im Durchschnitt 14 %. Die anderen 9 Pflegedienste gaben an, keine Versorgung von Personen außerhalb des Landkreises durchzuführen.

Die folgende Grafik zeigt die Aufteilung der betreuten und versorgten Personen nach den Pflegestufen:

Abbildung 40: Prozentualer Anteil an Pflegestufen



Quelle: eigene Berechnungen

In der Grafik wird deutlich, dass der Großteil der Versorgung von Pflegediensten in den Pflegestufen 0 bis 2 zu finden ist. Patienten mit der Pflegestufe 3 im Härtefall werden von keinem der Pflegedienste versorgt.

Die Rückmeldungen der beteiligten Pflegedienste werden dahingehend interpretiert, dass die Belastungen in den Diensten im Bereich der Versorgung größer werden und gleichzeitig die finanzielle Situation der Pflegedienste weniger Spielraum zulässt, eine individuelle Versorgung zu gewährleisten. Auch der Fachkräftemangel und der Mangel an Hilfskräften und Auszubildenden wurde hervorgehoben sowie eine fehlende Wertschätzung des Berufsstandes.

### 3.4.5 Teilstationäre Pflege, Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Als teilstationäre Pflege wird die zeitweise Versorgung und Betreuung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen bezeichnet. Diese kann als Tages- oder auch als Nachtpflege konzipiert sein.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege bieten Entlastungsmöglichkeiten in der häuslichen Pflege oder Unterstützung zur Bewältigung von Übergängen oder Krisen.

#### 3.4.5.1 Einrichtungen der Tagespflege

Tagespflege bezieht sich allgemein auf die Betreuung, die (pflegerische) Versorgung und ggf. die Behandlungspflege von Menschen, die über einen festgelegten Zeitraum am Tag durch eine Einrichtung versorgt werden. Pflegebedürftige Menschen, die das Angebot einer Tagespflegeeinrichtung nutzen, haben weiterhin ihren Lebensmittelpunkt in der Häuslichkeit. Die Tagespflege ergänzt und unterstützt die häusliche Pflege.

Die Tagespflegeeinrichtungen erbringen ihre Pflege- und Betreuungsleistungen innerhalb der vertraglich festgelegten Öffnungszeiten. Die Dienstleistung ist üblicherweise an fünf Tagen in der Woche für jeweils mindestens sechs Stunden sicherzustellen. Die Öffnungszeiten sollen sich insbesondere an dem regionalen Versorgungsbedarf orientieren und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf von pflegenden Angehörigen unterstützen. Ein weiterer Bestandteil des Leistungsangebotes ist die Sicherstellung der notwendigen und angemessenen Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Tagespflegeeinrichtung und zurück, soweit diese nicht von den Angehörigen durchgeführt werden kann. Die Kosten für die Inanspruchnahme der Tagespflege werden von den Pflegekassen im Rahmen der jeweiligen Pflegestufen übernommen; hinzukommen die Investitionskosten, die in der Regel von den Tagesgästen selbst zu tragen sind. Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen kann dieser Eigenanteil im Rahmen des SGB XII (Sozialhilfe) vom Sozialamt übernommen werden.

Im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es derzeit elf Einrichtungen, die flächendeckend Tagespflege anbieten. Die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit orientiert sich häufig an der Zusammensetzung der „Tagesgäste“. Eine zentrale Rolle nimmt hier aber die Betreuung und die Tagesstrukturierung von Menschen mit Demenzerkrankungen ein. Generell lassen sich die im Landkreis vorhandenen Einrichtungen in zwei Varianten unterscheiden. In der ersten Variante ist die Tagespflege räumlich und organisatorisch mit einer vollstationären Pflegeeinrichtung verbunden. In der zweiten Variante wird die Tagespflege als Solitäreinrichtung geführt. Die Mehrzahl der im Landkreis vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen wird mittlerweile als Solitäreinrichtung angeboten.

#### **3.4.5.2 Nachtpflege**

Die Nachtpflege stellt eine weitere Möglichkeit dar, teilstationäre Pflege in Anspruch zu nehmen. In diesem Fall bieten Einrichtungen die Pflege, Versorgung und Beaufsichtigung von Menschen über den Zeitraum der Nacht an. Im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es derzeit keinen Anbieter für Nachtpflege.

#### **3.4.5.3 Kurzzeitpflege**

Eine Kurzzeitpflege bietet die Möglichkeit einer befristeten Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung. Diese Form der Pflege kann in Übergangssituationen oder bei akuten Krisen, welche sowohl die Pflegeperson als auch den Pflegebedürftigen selbst betreffen können, in Anspruch genommen werden. Kurzzeitpflege ist vor allem dann unverzichtbar, wenn im Zusammenhang mit einer kurzfristigen gesundheitlichen Verschlechterung und einhergehender Pflegebedürftigkeit die häusliche Pflege zeitweise nicht oder noch nicht erbracht werden kann. Zudem haben Pflegebedürftige grundsätzlich Anspruch auf eine Kurzzeitpflege, um hierdurch die häusliche Pflegeperson für eine befristete Abwesenheit (Erholungs-, Urlaubs-, Krankheits- und Überlastungsphasen) zu ersetzen. Das Leistungsangebot der Kurzzeitpflege ist ein weiterer Baustein in der Sicherstellung und Entlastung des häuslichen Pflegearrangements. Im Landkreis Limburg-Weilburg steht Kurzzeitpflege in 21 Einrichtungen flächendeckend zur Verfügung. Angeboten wird hauptsächlich die Variante der sogenannten „eingestauten“ Kurzzeitpflegeplätze. In dieser Variante steht eine

begrenzte Zahl von Kurzzeitpflegeplätzen gemäß dem Versorgungsvertrag nur dann zur Verfügung, wenn die Einrichtung über freie Platzkapazitäten verfügt. In der Variante der „solitären“ Kurzzeitpflegeplätze stehen die genehmigten Platzkapazitäten nur für diese Nutzungsform zur Verfügung. Die Variante der solitären Kurzzeitpflegeplätze wird bisher nur von einer Einrichtung im Kreisgebiet angeboten.

#### **3.4.5.4 Verhinderungspflege**

Nach dem SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) ist die Verhinderungspflege eine unterstützende Leistung der häuslichen Pflege. Betroffene und ihre pflegenden Angehörigen haben nach sechs Monaten der häuslichen Pflege einen Anspruch auf diese Leistung (vgl. § 39 SGB XI).

Sie kann, angelehnt an eine Kurzzeitpflege, ebenfalls in einer stationären Einrichtung über Tag und Nacht eingesetzt werden. In diesem Fall greift die Verhinderungspflege auf dieselben Platzkapazitäten zu wie in der bereits erwähnten Kategorie Kurzzeitpflege.

Neben dieser Möglichkeit der Inanspruchnahme ist die Verhinderungspflege allerdings flexibler, da sie insbesondere für eine Ersatzpflege in der Häuslichkeit vorgesehen ist und entsprechend eingesetzt werden kann. Dies kann sowohl ein anerkannter Dienst (Pflegedienst) als auch eine privat organisierte Pflegekraft<sup>5</sup> sein. Zudem kann die Verhinderungspflege auch stundenweise über den Verlauf eines Jahres eingesetzt werden. So kann bei der Verhinderung einer Pflegeperson (beispielsweise durch einen Arztbesuch) für eine Ersatzpflege gesorgt werden. Auch in diesem Fall besteht die Möglichkeit der Inanspruchnahme eines anerkannten Dienstes oder einer privat organisierten Pflegekraft.

#### **3.4.5.5 Ausblick und Empfehlungen**

Das Angebot „Tagespflege“ erfährt seit einigen Jahren eine vermehrte Nachfrage durch pflegende Angehörige. Dieser Trend ist sicherlich der Tatsache geschuldet, dass die Anbieter ihr Dienstleistungsangebot vermehrt nach den Bedürfnissen der Kunden ausrichten. Die elf Einrichtungen der Tagespflege im Kreisgebiet verfügten im Jahre 2013 über ein Angebot von 129 Plätzen. Mit diesen bereits bestehenden Kapazitäten ist der rechnerische Bedarf an weiteren Platzzahlen bis über das Jahr 2020 hinaus bereits jetzt übertroffen (vgl. Landesweiter Rahmenplan).<sup>6</sup> Mit Stichtag 15. Dezember 2011 wurde dieses Angebot aber bereits von 119 pflegebedürftigen Frauen und Männern in der Altersgruppe ab 50 Jahren nachgefragt. Weitere Einrichtungen der Tagespflege sind für Limburg-Lindenholzhausen und die Stadt Limburg in Planung.

Für die Installierung von Einrichtungen der „Nachtpflege“ sind zurzeit keine belegbaren Bedarfe ersichtlich. In den angrenzenden Kreisen existieren vereinzelt bereits Nachtpflegeeinrichtungen. In Zukunft werden sich die häuslichen

---

<sup>5</sup> Hier gelten nach § 39 SGB XII bestimmte Regeln, dass die Pflegeperson nicht bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sein darf oder im selben Haushalt leben darf, um diese Leistungen in Anspruch nehmen zu können.

<sup>6</sup> Orientierungswert von 0,3 % der Bevölkerung +65 Jahre

Pflegearrangements schwieriger gestalten, zudem wird die Zunahme von Pflegebedürftigen mit nächtlicher Unruhe (Demenzerkrankung) dazu führen, dass Nachpflegeeinrichtungen eine wichtige Entlastungsfunktion für die pflegenden Angehörigen einnehmen werden.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege im Landkreis Limburg-Weilburg wird derzeit in 21 Einrichtungen mit insgesamt 104 Plätzen angeboten.

Für das Jahr 2011 errechnet sich ein Bedarf von 32 Kurzzeitpflegeplätzen (vgl. Landesweiter Rahmenplan).<sup>7</sup> Mit Stichtag 15. Dezember 2011 wurde dieses Angebot bereits von 44 pflegebedürftigen Frauen und Männern in der Altersgruppe ab 50 Jahren nachgefragt (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2013). Aktuell kann es vor allem saisonal (Sommerferien) zu vereinzelt Engpässen kommen. Für die nahe Zukunft ist zu empfehlen, dass auch weiterhin eine ausreichende Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen zur Verfügung steht.

### **3.4.6 Stationäre Pflege**

„Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.“ (BMFSFJ 2010) .

Mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung am 1. Januar 1995 wurden die vorhandenen Altenheime zunehmend durch „reine Pflegeeinrichtungen“ abgelöst. In den vergangenen Jahren haben sich Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Träger von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis sehr engagiert, um Verbesserungen der Wohn- und Pflegequalität in ihren Häusern zu erreichen. Auch der fachliche Standard und die gesellschaftlichen Erwartungen an stationäre Pflegeeinrichtungen haben sich seitdem stark verändert. Die Auseinandersetzung mit vorhandenen strukturellen Defiziten in Pflegeeinrichtungen geriet auch verstärkt in das Blickfeld der Öffentlichkeit und trug zu einer veränderten Wahrnehmung bei. So verstärkte die Diskussion um Pflegestandards auch den Anspruch an eine humane und fachgerechte Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen. Die fachlichen Entwicklungen im stationären Pflegesetting entsprechen seither einem fortlaufenden Prozess, dem Pflegeeinrichtungen gerecht zu werden suchen. Dies erklärt auch, warum es in den letzten Jahren verstärkt zu neuen Konzepten in stationären Pflegeeinrichtungen gekommen ist.

Im Rahmen des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) ist die Gewährleistung einer qualitativen Pflege nach dem allgemein anerkannten Standard der pflegerischen Versorgung auch für die vollstationären Einrichtungen der Pflege als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert. Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der vollstationären Pflege wurden nach § 113 SGB XI am 27. Mai 2011 verbindlich festgelegt (vgl. Bundesanzeiger 2011: 2566).

Voraussetzung für die stationäre Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im Rahmen des SGB XI ist der Abschluss eines Versorgungsvertrages zwischen den Verbänden der Pflegekassen und der Pflegeeinrichtung. Im Anschluss erklärt der örtliche Sozialhilfeträger sein Einvernehmen zum Versorgungsvertrag. Wesentliche

---

<sup>7</sup> Orientierungswert von 0,2 % der Bevölkerung +75 Jahre

Bestandteile des Vertrages sind zum Beispiel die Beschreibung der zu erbringenden Leistungen, die Qualitätssicherung, die Wirtschaftlichkeit, die pflegerische Leistungsfähigkeit und die Vertragslaufzeit. Die Kosten für die stationäre Pflege werden über eine zusätzliche Vergütungsvereinbarung nach dem SGB XI geregelt.

Das „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ unterscheidet mittlerweile fünf Generationen der konzeptionellen Ausgestaltung von stationären Pflegeeinrichtungen (vgl. Michel-Auli 2012). Die erste und zweite Generation von Einrichtungen werden entsprechend ihren Leitbildern als „Verwahranstalten“ bzw. als „Krankenhäuser“ bezeichnet. Diese sind im Kreisgebiet nicht mehr vorhanden und entsprechen nicht mehr den aktuellen fachlichen Pfleigestandards. Die Mehrzahl der vorhandenen Einrichtungen zählt zur dritten Generation der „Wohnheime“ mit dem Ziel einer Aktivierung der Heimbewohner. Leitgedanke ist hierbei, dass neben den Pflegeanforderungen auch die Wohnbedürfnisse der Bewohner stärker berücksichtigt werden. Hierzu wurde ein „Wohnbereichskonzept“ entwickelt mit einer Erhöhung der Wohnlichkeit durch Einzelzimmer und der Möglichkeit zur Gruppenorientierung durch die Schaffung von Aufenthaltsbereichen. Weitere Merkmale sind überschaubare Bettenkapazitäten. Einrichtungen, die seit Ende der 90er Jahre geplant und umgesetzt wurden, werden in der Regel der vierten Generation von Einrichtungen, die das Leitbild der „Familie“ haben, zugeordnet. „Familie“ bedeutet hierbei, dass ältere Menschen in der Einrichtung Geborgenheit und Alltag erleben können. Die Umsetzung beruht im Wesentlichen auf dem Hausgemeinschaftskonzept mit überschaubaren Wohngruppen von 8-12 Bewohnern und Bewohnerinnen und dem Abbau von zentralen Versorgungssystemen. So werden in die Tagesstruktur der Pflegebedürftigen generell die Hausarbeiten (Essenszubereitung und Reinigungsarbeiten) integriert. Die Bewohner erhalten eine größtmögliche Mitwirkung an der Auswahl und der Zubereitung der Mahlzeiten und des sonstigen Tagesablaufs. Die fünfte Generation „Quartiershaus“ ist nach dem Kuratorium Deutscher Altershilfe noch eine sehr junge Konzeption und aktuell im Landkreis Limburg-Weilburg noch nicht etabliert (vgl. ebd.).

Im Landkreis Limburg-Weilburg bestehen 27 Einrichtungen der stationären Dauerpflege, die Leistungen nach dem SGB XI anbieten, mit einer Kapazität von 1.608 Plätzen. Von diesen Einrichtungen verfügen zwei Drittel über Kapazitäten zwischen 17 und 85 Plätzen und ein weiteres Drittel über Kapazitäten zwischen 95 und 157 Plätzen. Eine wohnortnahe Versorgung mit Blick auf die stationäre Pflege ist derzeit sichergestellt. So sind Einrichtungen bis auf eine Ausnahme in jeder Stadt bzw. in jeder Großgemeinde vorhanden.

#### **3.4.6.1 Bewohner und Bewohnerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen**

Das Eintrittsalter der Bewohner und Bewohnerinnen in eine stationäre Pflegeeinrichtung liegt heute im Landkreis bei deutlich über 80 Jahren. Die Pflegesituation in den Einrichtungen ist gekennzeichnet durch erhebliche Einschränkungen der Bewohner und Bewohnerinnen bei den alltäglichen Verrichtungen, erhebliche Verbreitung von Krankheiten und Behinderungen, insbesondere gehäuftes Auftreten gerontopsychiatrischer Veränderungen. Bedingt durch die Zunahme von Bewohnern und Bewohnerinnen mit Multimorbidität, insbesondere der dementiellen Erkrankungen, sowie die Versorgung von

schwerstkranken und sterbenden Menschen sind die Anforderungen an das Personal erheblich gestiegen.

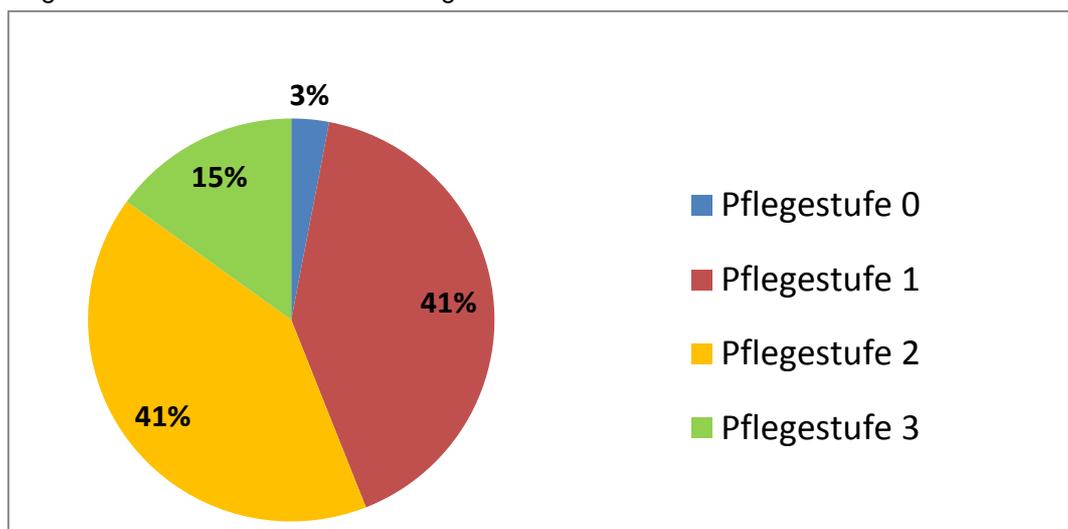
Von den 1.261 Pflegebedürftigen in den stationären Pflegeeinrichtungen waren 48 % der Bewohner und Bewohnerinnen 85 Jahre und älter (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2011 und eigene Berechnungen).

Eine Auswertung der oben erwähnten Befragung zur stationären Pflege belegt, dass der Anteil von Frauen, die in stationären Einrichtungen versorgt werden, bei durchschnittlich 77 % liegt. Dies ist ein weiteres Indiz, dass Frauen stärker davon abhängig sind, dass die Pflege für sie professionell erbracht wird. Des Weiteren ergab die Auswertung, dass 38 % der Bewohner und Bewohnerinnen in den stationären Pflegeeinrichtungen auf ergänzende Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) angewiesen sind.

Auch zeigt die Aufteilung der Pflegestufen bei den verwertbaren Ergebnissen der Fragebogen-Aktion im stationären Bereich auf, dass im Vergleich zu den ambulanten Versorgungen die Belastungen durch die Schwere der Hilfebedürftigkeit zunehmen. In der ambulanten Versorgung werden verstärkt die Pflegestufen 0 bis 2 versorgt (Pflegestufe 0: 17 %, Pflegestufe 1: 43 %, Pflegestufe 2: 31 %, Pflegestufe 3: 9 %).

Im Vergleich wurden die Pflegestufen im stationären Bereich wie folgt angegeben:

Abbildung 40b: Prozentualer Anteil an Pflegestufen im stationären Bereich



Quelle: eigene Berechnungen

Im stationären Bereich wurden auch Versorgungen von Pflegestufe 3 im Härtefall gemeldet, diese fallen aber nach der Umrechnung in Prozent nicht signifikant ins Gewicht. Bei der Darstellung der Pflegestufenverteilung wird deutlich, dass auch hier der Fokus auf den Pflegestufen eins und zwei liegt, dass aber auch der Bereich Pflegestufe 3 stärker als bei der ambulanten Versorgung auftritt. In der Kombination mit dem festgestellten erhöhten Betreuungsbedarf von Bewohnern und Bewohnerinnen mit Demenzerkrankungen werden die Belastungen für das dort jeweils tätige Personal im Besonderen deutlich.

### **3.4.6.2 Angebote für spezielle Gruppen**

Zur stationären Pflegeinfrastruktur im Landkreis Limburg-Weilburg zählen auch Einrichtungen (SGB XI) mit einem spezifischen pflegerischen Angebot für Menschen mit besonderen Krankheitsbildern.

So stehen im „Vitos Pflegezentrum Weilmünster“ für die vollstationäre Dauerpflege von Menschen mit schweren und schwersten neurologischen Schädigungen in „Phase F“<sup>8</sup> 17 Plätze und für beatmungspflichtige Menschen 4 Plätze zur Verfügung (vgl. Kuratorium ZNS).

Für Menschen mit seelischer Behinderung werden 25 Plätze von „Vitos – Zentrum für Soziale Psychiatrie Hadamar“ angeboten. Im Bereich der stationären Versorgung für demenzerkrankte Menschen bieten 12 Einrichtungen (eigene Recherchen), verteilt im gesamten Kreisgebiet, speziell ausgerichtete Betreuungs- und/oder Pflegekonzepte an. Grundsätzlich ist zu konstatieren, dass für viele der Einrichtungen die Konfrontation mit dem Thema „Demenz“ bereits integraler Bestandteil der alltäglichen Arbeit darstellt, es aber noch an einer gesonderten Konzeption fehlt. Des Weiteren besteht für bestimmte Symptome der schweren Demenzerkrankung auch die Möglichkeit, eine Einrichtung in Anspruch zu nehmen, die einen geschützten oder auch geschlossenen Bereich vorhält. Dies ist insbesondere dann notwendig und sinnvoll, wenn Patienten und Patientinnen aufgrund der Erkrankung eine „Weglauftendenz“ entwickeln und durch diese sich selbst oder auch andere gefährden. Um einen Platz in einem solchen geschützten Bereich zu erhalten, muss ein entsprechender Beschluss über eine freiheitsentziehende Maßnahme (Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung) nach dem Hessischen Freiheitsentziehungsgesetz (FreihEntzG HE) vorliegen. Insgesamt halten vier Einrichtungen im Landkreis Limburg-Weilburg eine Unterbringung nach diesem Gesetz vor.

### **3.4.6.3 Bedarfsplanungen für die stationäre pflegerische Versorgung**

Nach dem Hessischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (§ 4 Abs. 2 HAG-PflegeVG) in Verbindung mit dem landesweiten Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen obliegt die Verantwortung für die Bedarfsplanung der erforderlichen Pflegeeinrichtungen den kreisfreien Städten und Landkreisen. Die Steuerungsaufgabe der kommunalen Gebietskörperschaften besteht darin, eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftlich pflegerische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Im Landkreis Limburg-Weilburg ist diese Aufgabe dem Sachgebiet Seniorenarbeit zugeordnet. Die Altenhilfeplanung bewegt sich hierbei im Spannungsfeld, zum einen die Versorgungssicherheit zu gewährleisten und zum anderen einen durch den

---

<sup>8</sup> Die Phase F ist die Behandlungs- /Rehabilitationsphase, in der dauerhaft unterstützende, betreuende und/oder zustandserhaltende Maßnahmen erforderlich sind für die Patienten mit zum Teil schweren, wahrscheinlich dauerhaften oder fortschreitenden Funktionsstörungen.

Der Grad der Behinderung reicht von bleibender Bewusstlosigkeit (im sog. apallischen Syndrom/Wachkoma) bis zu ausgeprägten Funktionsstörungen der geistigen und körperlichen Fähigkeiten (z.B. Beatmungspflicht).

Um ein Ausmaß der Schädigung zu beschreiben, wird der Bezeichnung Phase F jeweils ein Kennbuchstabe der vorangegangenen Phasen angehängt: FB, FC, FD, FE.

„Pflege-Markt“<sup>9</sup> entstehenden Überhang zu begrenzen. Ein Überhang von planerisch nicht gerechtfertigten Kapazitäten in der stationären Pflege führt tendenziell zu Mehrkosten in den Haushalten des örtlichen Sozialhilfeträgers und ist Grundlage für eine vermehrte Inanspruchnahme eben dieser Plätze (sog. „Heimsog“). Um eine Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten, sind viele Einrichtungen bestrebt, ebendiese Plätze auch mit Pflegebedürftigen von außerhalb des Landkreises zu belegen. Durch den Fragebogen konnte ermittelt werden, dass zum Stichtag 31.12.2012 von 13 Einrichtungen (Anzahl der verwertbaren Fragebögen) mit insgesamt 781 Plätzen 158 Plätze durch Pflegebedürftige von außerhalb des Landkreises belegt wurden. Dies entspricht einer Belegung von ca. 20 %. Der Landkreis hat von daher ein besonderes Interesse, mit den kreisangehörigen Kommunen, Einrichtungsträgern und Investoren partnerschaftlich zusammenzuarbeiten und gemeinschaftlich tragfähige Lösungen zu erarbeiten.

Die Einschätzung des zukünftigen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen orientiert sich zunächst an dem Berechnungsmodell mittels des Hessischen Bedarfsanhaltwertes mit einer vorgegebenen festen Messziffer. Als Messziffer werden 25 stationäre Dauerpflegeplätze je 1.000 Einwohner in einem Alter von 65 und mehr Jahren angenommen. Eine alters- oder geschlechtsspezifische Differenzierung wird nicht vorgenommen. Bereits seit dem Jahr 2007 wurde dieser Bedarfsanhaltwert von der überwiegenden Mehrzahl – 22 von 26 – der hessischen Landkreise und kreisfreien Städte deutlich überschritten. Als zusätzliche Option zur Einschätzung der zukünftigen Bedarfe wird ein weiteres Berechnungsmodell hinzugezogen. (vgl. HA Hessen Agentur GmbH 2010)

#### Variante A

In dieser Variante ergibt sich auf der Grundlage des Hessischen Bedarfsanhaltwertes (2,5 % der 65-Jährigen und Älteren) im Jahre 2012 ein rechnerischer Bedarf von 834 Plätzen. Angesichts des tatsächlichen Platzbestandes von 1.608 entspricht dies einer Überdeckung von 774 Plätzen.

#### Variante B

Realistischer erscheinen die Angaben des Statistischen Landesamtes zum stationären Versorgungsbedarf über 65-Jähriger. Danach nahmen 3,6 % dieser Altersgruppe stationäre Pflege in Anspruch. Daraus errechnet sich ein Bedarf von ca. 1.200 Plätzen. Angesichts des tatsächlichen Platzbestandes von 1.608 entspricht dies einer Überdeckung von 408 Plätzen (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2011 und eigene Berechnungen).

Überträgt man diese beiden Berechnungsvarianten auf die prognostizierten Zahlen der 65-Jährigen und Älteren im Jahre 2020 von dann 38.820 Personen bzw. im Jahre 2030 von 48.301 Personen, so errechnen sich folgende Bedarfswerte (vgl. HA Hessen Agentur GmbH 2010):

---

<sup>9</sup> Nach derzeit gültiger Rechtslage kann fehlender Bedarf alleine nicht die Verweigerung des Einvernehmens zum Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI für stationäre Pflege rechtfertigen.

Tabelle 17: Berechnungsvarianten der Bedarfsberechnung

Bezugsgröße	Bestand an Pflegebetten am 31.12.2012	Rechnerischer Bedarf im Jahre 2020	Rechnerischer Bedarf im Jahre 2030
Variante A: 2,5 % der 65-J. und älter	1.608	971	1.208
Variante B: 3,6 % der 65-J. und älter	1.608	1.398	1.739

Quelle: HA Hessen Agentur GmbH 2010

In beiden Berechnungsvarianten bestehen mittelfristig sowohl eine Bedarfsdeckung als auch deutliche Kapazitätsreserven. Eine langfristige Bedarfseinschätzung sollte sich aber nicht nur an festen Berechnungsmodellen orientieren, sondern die Entwicklung der Pflege außerhalb von Einrichtungen mit berücksichtigen. Wie bereits in den vorherigen Kapiteln aufgezeigt, kann durch einen Ausbau von häuslichen Pflege- und Serviceleistungen mit alternativen Wohn-Pflegemodellen und durch Beratungsangebote wie auch durch den Ausbau von Präventionsmaßnahmen die tatsächliche Bedarfsentwicklung im stationären Bereich entscheidend mit beeinflusst werden.

#### 3.4.6.4 Ausblick und Empfehlungen

Die Heimpflege ist die teuerste und die von den Betroffenen am wenigsten favorisierte Form der Pflege. Zudem wird die zukünftige Entwicklung der stationären Pflege grundsätzlich beeinflusst durch die Fragen, inwieweit die häusliche Pflege in der jetzigen Größenordnung auch weiterhin zur Verfügung steht und ob ausreichend Pflegekräfte vorhanden sein werden. Vor diesem Hintergrund werden alternative Modelle die stationäre Pflege zukünftig nachhaltig mit verändern bzw. ergänzen. Es gilt Modelle umzusetzen, die zwischen der häuslichen und stationären Pflege angesiedelt sind.

Vor dem Hintergrund, dass im Jahre 2009 ca. 35 % (451 Personen) der Heimbewohner nur der Pflegestufe 1 zugeordnet waren, ist kritisch zu hinterfragen, warum diese Pflegebedürftigen überhaupt stationär versorgt werden mussten (vgl. Hessisches Statistisches Landesamt 2009 und eigene Berechnungen). Die vollstationären Pflegeeinrichtungen mit ihren Bettenkapazitäten sollten vorrangig für die Versorgung von Menschen mit Schwer- bzw. Schwerstpflegebedürftigkeit genutzt werden. Demgegenüber ist es sinnvoll, dass Menschen mit Pflegestufe 0 und 1 vorrangig außerhalb der klassischen vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden. Zentrale gestalterische Aufgabe der Altenhilfeplanung muss es deshalb sein, durch einen gezielten Ausbau der Pflege- und Versorgungsinfrastruktur ebendieses zu ermöglichen.

Eine mögliche Variante könnten die sogenannten „Pflege-Wohngemeinschaften“ darstellen. Leitgedanke ist hierbei ein weitestgehender Erhalt der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Bewohner und Bewohnerinnen. So leben in einer Pflege-Wohngemeinschaft durchschnittlich sechs bis zehn hilfebedürftige ältere Menschen in einer barrierefreien Wohnung oder in einem Haus zusammen. Jeder der Bewohner und Bewohnerinnen hat sein eigenes Zimmer, ein Großteil des Alltagslebens spielt sich aber in Gemeinschaftsräumen wie Küche etc. oder im Garten ab. Jede Pflege-Wohngemeinschaft wird von einer Betreuungskraft begleitet, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht von anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen unterstützt wird. Grundsätzlich ist dem Betreuungspersonal die Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens zugeordnet. Die pflegerische Versorgung der Bewohner und Bewohnerinnen wird durch Pflegekräfte (ambulante Dienste) sichergestellt (vgl. Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe 2006).

Eine weitere Variante könnte nach Einschätzung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe die fünfte Generation von Einrichtungen, das „Quartiershaus-Konzept“, sein. Dem „Quartiershaus-Konzept“ zugeordnet ist ein Leitbild, welches das Leben in Privatheit, in der Gemeinschaft und in der Öffentlichkeit einbezieht (vgl. Michael-Auli 2012b). Die Konzeption basiert auf der vierten Generation von Einrichtungen der „Hausgemeinschaft“, mit einer zusätzlichen Stärkung des privaten Rückzugraums und einer größtmöglichen Öffnung in das Quartier.

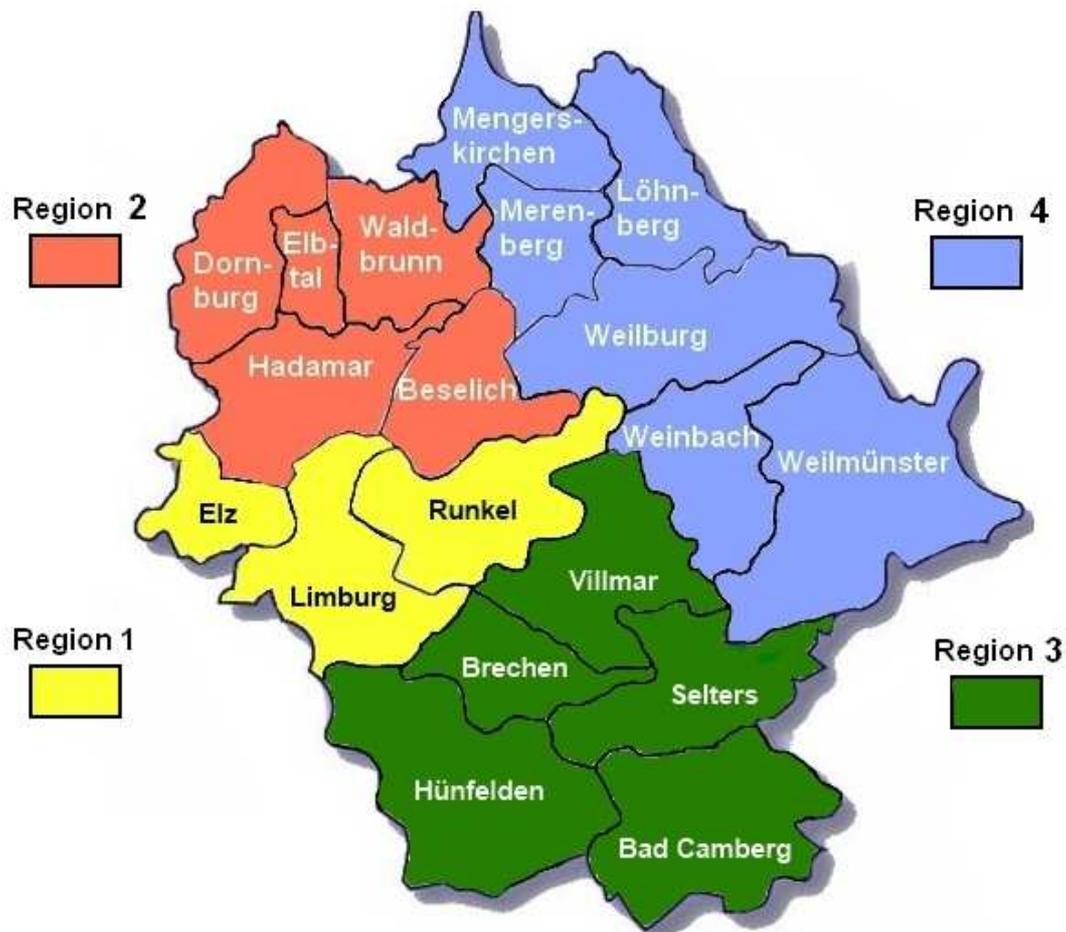
### **3.4.7 Regionale Netzwerkkonferenzen**

[Autoren: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg  
Ulrich Becker, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Regionale Netzwerkkonferenzen im Landkreis Limburg-Weilburg befinden sich derzeit im Aufbau. Ziele und Aufgaben der Konferenzen sind es, die Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung zu stärken, die häusliche Pflege weiter zu unterstützen und die Prävention von Immobilität und Pflege voranzutreiben. Zudem soll die Vernetzung der Anbieter auch zu einer besseren Information der Bürger und Bürgerinnen führen und deren Wahlmöglichkeiten stärken.

Es wurde sich bewusst für die Form der Netzwerkarbeit entschieden, um die Versorgungsstrukturen des Landkreises zu erhalten, auszubauen und weiterzuentwickeln. Zur besseren Abstimmung und für die Erstellung arbeitsfähiger Gruppen wurde der Landkreis in vier Regionen gegliedert.

Abbildung 41: Regionale Aufteilung:



Quelle: eigene Berechnungen

Für die Koordination, Planung und Durchführung der Regionalen Netzwerkkonferenzen (RNK) ist der Landkreis Limburg-Weilburg unter Beteiligung des Pflegestützpunktes Landkreis Limburg-Weilburg zuständig.

Im Jahr 2012 begannen die Vorarbeiten zu den Regionalen Netzwerkkonferenzen. Hierbei entstand ein „Rahmenkonzept für die Durchführung regionaler Konferenzen im Bereich Pflege und Versorgung im Alter des Landkreises Limburg-Weilburg“. Mithilfe dieses Rahmenkonzeptes wurde dann im April 2013 eine erste Auftaktveranstaltung durchgeführt.

Eingeladen waren Experten aus der professionellen Pflege und Betreuung des Landkreises Limburg-Weilburg, die Bürgermeister der Kommunen des Landkreises, die Senioren- und Behindertenvertretungen der kommunalen Seniorenarbeit sowie weitere ausgewählte Gäste. Insgesamt nahmen an der Veranstaltung etwa 100 Gäste aus allen vier Regionen teil.

Für den Herbst ist jeweils eine Regionale Netzwerkkonferenz in jeder der vier Regionen terminiert, mit denen die konkrete Netzwerkarbeit dann beginnen wird.

### **3.4.7.1 Zusammenfassung Langzeitpflege und Betreuung**

[Autor: Alexandra Woite, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Auf Grund einer Gesellschaft, in der die Menschen immer älter werden und der Anteil der Älteren und Pflegebedürftigen steigt, werden auch die Angebote der Pflege und Betreuung immer wichtiger und werden in den nächsten Jahren zunehmend ausgebaut werden müssen. Bereits jetzt stehen vielfältige Betreuungs- und Beratungsangebote zur Verfügung.

So erhalten Interessierte bei der Wohnberatung Informationen über barrierefreien Wohnraum. Pflegestützpunkte stehen für vielfältige Fragen zur Verfügung und auch darüber hinaus können Informationen von Anbietern aus dem Pflegebereich oder auch dem Sozialamt eingeholt werden.

Benötigen ältere Menschen Pflege und Unterstützung, wird diese zu einem Großteil von den Angehörigen zuhause übernommen. Auch hier stehen vielfältige Möglichkeiten der Information und Unterstützung der Angehörigen zur Verfügung, wie Beratung bei Demenz oder Unterstützung durch organisierte Nachbarschaftshilfen.

Zudem existieren diverse Einrichtungen, die direkt in der Pflege unterstützend tätig sein können, wie Pflegedienste oder Anbieter von Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Auch im Bereich der stationären Pflege gibt es ein vielfältiges Angebot. Hier werden die Bedürfnisse der älteren Pflegebedürftigen auf unterschiedliche Weise bedacht, so gibt es beispielsweise spezielle Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Demenz.

Entscheidend ist, dass bei allen Angeboten im Bereich der Betreuung und Beratung der wachsende Bedarf in den nächsten Jahren beachtet werden muss, sodass alle Einrichtungen ausgebaut und erweitert werden müssen unter ständiger Berücksichtigung der sich verändernden Bedarfsstruktur.

## **3.5 Gesundheitsförderung**

### **3.5.1 Einführung**

[Autoren: Dr. med. Willibald Haberer, Amtsleiter des Gesundheitsamtes des Landkreises Limburg-Weilburg  
Günter Rothmayer, Gesundheitsamt des Landkreises Limburg-Weilburg]

Die Gesundheit spielt im Leben eines jeden Menschen eine große Rolle, und das besonders bei zunehmendem Lebensalter. Durch viele Errungenschaften in Technik und Medizin können wir uns darüber freuen, dass sich die durchschnittliche Lebenserwartung deutlich nach oben entwickelt hat.

Heutzutage erreicht durchschnittlich ein männlicher Neugeborener ein Lebensalter von 81,2 Jahren, eine weibliche Neugeborene ein Lebensalter von 87,4 Jahren.

Während in früheren Zeiten die Leistungsfähigkeit bei älteren Menschen, insbesondere bei Eintritt in den Ruhestand, deutlich vermindert war, ist es heutzutage nicht mehr selten, nach Eintritt in den Ruhestand noch einige Jahre bis Jahrzehnte in Gesundheit und guter Leistungsfähigkeit zu leben.

Eine Garantie dafür gibt es nicht, jedoch führen die gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen in allen Bereichen in diese Richtung. Diese Tatsache drückt sich auch in der aktuellen demographischen Entwicklung aus.

Neben dem positiven Effekt eines erfüllten aktiven Lebens ist es offensichtlich und nachvollziehbar, dass durch die längere Lebenszeit vermehrt Erkrankungen im höheren Lebensalter auftreten und sich so daraus ein zahlenmäßig höherer medizinischer Beratungs-, Behandlungs- und Versorgungsbedarf ergibt. Der nicht gewünschte Nebeneffekt dabei ist, dass sich auch die Zeiten der Pflegebedürftigkeit und des erheblichen Unterstützungsbedarfes für den jeweils Betroffenen verlängern und intensivieren können.

Gleichzeitig haben wir die ungünstige Entwicklung, dass aufgrund des Geburtenrückganges immer weniger junge leistungsfähige Menschen im Erwerbsleben stehen. Auf sie kommen eine erhebliche Zahl gesamtgesellschaftlicher Anforderungen in Beruf und Familie aber auch im sozialen Kontext im Gemeinwesen zu.

Dieser zahlenmäßige Rückgang stellt eine Problematik dar, um dem zukünftig steigenden Bedarf an Versorgungs-, Behandlungs- und Pflegeleistungen gerecht zu werden.

Schon heutzutage ist absehbar, dass dies nur mit einem erheblichen Mehraufwand und großen Schwierigkeiten geleistet werden kann.

Nichtsdestotrotz zeigt sich unsere Gesellschaft dieser Problematik mehr und mehr aufgeschlossen. In Zusammenarbeit zwischen Politik und der Verwaltung, Verbänden und Einrichtungen wie Wohlfahrtsorganisationen usw. gibt es mehr und mehr Angebote für ältere Menschen im Gesundheitswesen und im Wellnessbereich.

Durch die mehr als 25-jährige Kultur der Selbsthilfe in unserem Landkreis wurde ein Verbund aufgebaut, der bei vielen Problemen, Krankheiten und Schwierigkeiten in der Lebensbewältigung Hilfe bieten kann.

Ein Verzeichnis der Selbsthilfegruppen im Landkreis erhalten Sie bei der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen im Gesundheitsamt. Diese Verzeichnisse liegen darüber hinaus bei den Dienststellen des Landkreises, bei den Verwaltungen der Städte und Gemeinden, wie auch bei den gemeinnützig tätigen Wohlfahrtverbänden und den kirchlichen Stellen zur Mitnahme aus.

Auch die moderne Datentechnik wird genutzt. Sie können Informationen zur Selbsthilfe im Landkreis Limburg-Weilburg unter der Adresse [www.selbsthilfe-limburg-weilburg.de](http://www.selbsthilfe-limburg-weilburg.de) im Internet abrufen.

Im Nachfolgenden möchten wir Ihnen die derzeit bestehenden Möglichkeiten im Kreisgebiet mit dem Schwerpunkt im gesundheitlichen Bereich für ältere Menschen im Landkreis vorstellen und erläutern.

### **3.5.2 Präventive Angebote, Sport und Fitness**

[Autor: Dr. Christoph Wörsdörfer, Referat für Sport und Ehrenamt des Landkreises Limburg-Weilburg]

Die Lebenserwartung beträgt heute für Frauen 81,8 Jahre und für Männer 76,2 Jahre. Die Vorhersage für das Jahr 2050 liegt bei den Frauen bei 88 Jahren und bei den Männern bei 83,5 Jahren (vgl. Statistisches Bundesamt 2012). Die Lebenserwartung ist im 20. Jahrhundert um über 30 Jahre gestiegen. So ist die Frage zu stellen, inwiefern Sport und Bewegung auch für ältere Menschen in ihrem Leben eine Rolle spielen und ihren Alltag beeinflussen. Professor Dickhuth schreibt dazu: „So ist heute ganz unbestritten, dass regelmäßige körperliche Aktivität zwar nicht den genetisch bedingten Altersprozess verändern kann, aber doch die Lebensspanne erweitert und eine ganz wesentliche Bedeutung für die physische und psychische Leistungsfähigkeit und Gesundheit und damit letzten Endes für die wichtige Lebensqualität hat.“ (Dickhuth 2005: 61).

#### **3.5.2.1 Die gesundheitliche Situation älterer Menschen**

Menschen im „Dritten Lebensalter“ (ab 60 Jahren) verfügen heute über eine immer bessere Gesundheit. Sie haben gegenüber früheren Generationen meist noch erhebliche Potenziale. Dem gegenüber befinden sich Menschen im „Vierten Lebensalter“ (ab 80 Jahren) in einer Lebensphase, in der die körperlichen und geistigen Ressourcen für eine selbständige Lebensführung oft nicht mehr ausreichen. Die häufigsten Erkrankungen im Alter sind Gelenkerkrankungen, Herzerkrankungen, Krankheiten der Blutgefäße (Arteriosklerose), Hirngefäßerkrankungen (Schlaganfall), Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus) und Krankheiten des Nervensystems. Darüber hinaus haben Ältere oftmals auf Grund von Erkrankungen chronische Belastungen im Alltag zu bewältigen, wie Gebrechlichkeit, Funktionseinschränkungen, Sinnesbeeinträchtigungen (Seh- und Hörschwächen). Ein großes Problem im Alter sind Stürze, die in vielen Fällen zu Pflegebedürftigkeit führen können oder sogar lebensverkürzend sind.

#### **3.5.2.2 Bewegung als Chance, den degenerativen Alterungsprozess zu beeinflussen**

In der zweiten Lebenshälfte (drittes und viertes Lebensalter) ist dosierte und angepasste Bewegung die einzige wissenschaftlich gesicherte Methode, den schleichenden Funktionsverlust der inneren Organe (Herz, Lunge etc.), Sehnen, Gelenke, Bandscheiben und Knochen zu verlangsamen. Auch bei der geistigen Leistungsfähigkeit verringert körperliche Aktivität nicht nur den Abbau, sondern kann Gedächtnisleistungen erheblich verbessern. Selbst bei sehr alten Menschen lassen sich erstaunliche Trainingseffekte erzielen. Darüber hinaus können durch die Stärkung der Muskulatur und die Förderung des Gleichgewichtssinns Stürze verhindert werden. Bewegung unterstützt zusätzlich die Regulierung der Stoffwechselprozesse und hilft Erkrankungen in diesem Bereich zu verhindern oder abzuschwächen (z. B. Diabetes mellitus). Kurzum, Bewegung verzögert die Alterungsprozesse und verlängert die Lebenserwartung. Durch die Teilnahme an Bewegungsgruppen können soziale Kontakte entstehen, die insbesondere für ältere alleinstehende Menschen wichtig sind. Durch das gemeinsame Aktiv-Sein wird das subjektive Wohlbefinden gestärkt und Depressionen und Ängste können abgebaut

oder sogar verhindert werden. So schreibt Grupe in der deutschen Zeitschrift für Sportmedizin: „Allerdings gibt es zwischen dem generellen Sinn des Sports und der individuellen Sinnfindung auch noch jene kleinen sportlichen „Lebenswelten“ wie Clubs, Mannschaften, Gruppen, „Szenen“, Cliques, manchmal kleine Subkulturen, die als wichtige soziale Zwischeninstanzen Sinn an die sich ihnen zugehörig fühlenden Individuen weitergeben.“ (Grupe 2003: 7). Das Bild des Sportes hat sich in den letzten Jahren verändert. „Für viele Menschen sind es heute nicht mehr Streben nach Leistung, Wettkampf und „Sport-Kameradschaft“, sondern es sind Körpererfahrung, Körperästhetik, Gesundheit im Sinne von Wohlbefinden - besser noch: Wellness, Abenteuer, Erlebnis, Spaß und Vergnügen, die sie als sportlich ansehen und verstehen.“ (Gruppe 2003: 9). Sport wird also zunehmend etwas, das sich von Jugend und Talent löst. Er dient immer mehr als Grundlage zur Bewegung, zur Geselligkeit und zur gesundheitlichen Prävention.

Tatsächlich zeigen Studien, dass Ausdauertraining aber auch Krafttraining sogar im höheren Alter noch eine deutliche Zunahme an körperlicher Fitness bewirken können. Außerdem wird vermutet, dass neben der allgemeinen Verbesserung des Herz-Kreislauf-Systems auch das Risiko von Schlaganfällen deutlich sinkt, wenn man im höheren Alter noch sportlich aktiv ist.

### **3.5.2.3 Steigerung der geistigen Leistungsfähigkeit durch Sport**

Sport hält nicht nur den Körper leistungsfähig, sondern auch das Gehirn. Es ist mittlerweile durch wissenschaftliche Untersuchungen belegt, dass bei gleichzeitiger körperlicher Betätigung und geistiger Aktivität die geistige Leistungsfähigkeit deutlich ansteigt. Bewegung erhöht bereits bei niedriger Belastungsintensivität die Durchblutung des Gehirns und sorgt so für eine bessere Sauerstoffversorgung. Dadurch wird die Informationsaufnahme und –verarbeitung verbessert. Die Anzahl der Neuronen (Nervenzellen) und deren Verknüpfung nehmen zu und durch vermehrte Produktion von Nervenbotenstoffen werden Konzentrationsfähigkeit und Gedächtnis gestärkt. Griffig kann man es so ausdrücken: Das Gehirn verhält sich wie die Muskulatur. Wird es nicht gefordert bzw. trainiert, gehen Funktionen verloren und die Leistungsfähigkeit geht zurück.

### **3.5.2.4 Vorsicht: Sturzprävention durch Bewegung**

Nach aktuellen Schätzungen ereignen sich in Deutschland jährlich fünf Millionen Stürze. Laut Statistik stürzt jeder Dritte über 65 Jahre mindestens einmal pro Jahr und jeder Zweite über 80 Jahre. In Deutschland werden jährlich ca. 120.000 sturzbedingte Hüftfrakturen und etwa 160.000 Brüche des Handgelenkes, Unterarms oder der Schulter registriert. Ursache für die meisten Stürze sind nachlassende Körperkräfte und Gleichgewichtsfähigkeit.

Untersuchungen belegen, dass mindestens ein Drittel der Stürze durch Bewegungstraining zu verhindern ist. Hier ist vor allem das Ulmer Modellprojekt zu erwähnen. Dort lag die Zahl der Stürze von Bewohnern und Bewohnerinnen eines Altenheims nach einem Trainingsprogramm um mehr als 40 Prozent niedriger als zuvor. Wohl dosiertes Krafttraining und dynamische Gleichgewichtsübungen sind auch für sehr alte und gebrechliche Menschen eine sinnvolle und erfolgreiche Sturzprävention.

### 3.5.2.5 Möglichkeiten für Sport und Bewegung für Senioren

Abbildung 42: Angebote der Sportvereine und Studios im Bereich Gesundheits- und Herzsport (Vereine – gelb, Studios – grün)



Quelle: eigene Berechnungen

Im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es eine Reihe von Vereinen und gewerblich betriebenen Studios, die sich mit einem speziellen Angebot im Gesundheits- und Herzsport an ältere Bürger und Bürgerinnen richten. In der Abbildung 42 sind die Vereine mit einem gelben Punkt versehen und die Studios mit einem grünen. Es fällt auf, dass es vor allem im Westen des Landkreises ein starkes Angebot gibt, hier dominiert vor allem der Ballungsraum Limburg, während vor allem im Norden keine speziellen Sportangebote für Senioren und Seniorinnen zur Verfügung stehen. Detaillierte Informationen zu den Sportangeboten in Vereinen und Studios sind unter folgender Internetadresse abrufbar:

<http://www.landkreis-limburg-weilburg.de/fuer-buerger/verwaltung.html?dz=3&fb=27&fd=40&ab=94&zk=30>

### 3.5.3. Geriatrische Angebote

[Autoren: Dr. med. Willibald Haberer, Amtsleiter des Gesundheitsamtes des Landkreises Limburg-Weilburg  
Günter Rothmayer, Gesundheitsamt des Landkreises Limburg-Weilburg]

Die Geriatrie ist der medizinische Fachbegriff für Krankheiten im Alter. Darunter sind die Erkrankungen zu verstehen, die entweder überwiegend im Alter auftreten oder durch das zunehmende Lebensalter eine Verstärkung, einen besonderen Verlauf oder eine besondere Problematik mit sich bringen. Die Geriatrie (Altersmedizin)

bedeutet, dass die gegebenen Möglichkeiten der modernen medizinischen Diagnostik und Behandlung dem nunmehr gealterten Stoffwechsel dieses Patientenkreises angepasst werden, damit möglichst wenig Nebenwirkungen bei der Behandlung von Krankheiten, bei der Linderung von Beschwerden und bei der Wiederherstellung der bestmöglichen gesundheitlichen Situation und insbesondere der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit erreicht werden können.

Der Hausarzt als Arzt des Vertrauens sollte nach wie vor der erste Ansprechpartner für Patienten mit Erkrankungen, und das insbesondere im höheren Lebensalter, sein. Die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin umfasst entsprechend der demographischen Entwicklung zunehmend mehr geriatrische Inhalte (besondere Kenntnisse in der Altersmedizin) und die Hausärzte in unserem Landkreis wissen um die Möglichkeiten der geriatrischen Angebote vor Ort.

Ein Schwerpunkt der geriatrischen Versorgung in unserem Landkreis besteht seit 2003 am Kreiskrankenhaus Weilburg. Dort ist neben einer großen Abteilung für geriatrische Rehabilitation nunmehr auch eine Tagesklinik etabliert. Auf Zuweisung durch den behandelnden Arzt oder nach Vorstellung in der Ambulanz der internistischen Abteilung werden Patienten mit Alterskrankheiten beraten, untersucht und sofern notwendig in das therapeutische Programm aufgenommen.

Krankenhaus Weilburg  
Am Steinbühl 2  
35781 Weilburg  
Tel. 06471/313-0

[http://krankenhaus-weilburg.de/med\\_abteilungen/geriatrie/](http://krankenhaus-weilburg.de/med_abteilungen/geriatrie/)

Weitere Angebote mit geriatrischem Hintergrund sind die stationären Versorgungsmöglichkeiten der neurologischen Abteilung des St. Vincenz Krankenhauses Limburg und der neurologischen Abteilung der Vitos-Klinik Weilmünster zur Behandlung des Schlaganfalls. Beide Krankenhäuser bieten im Rahmen der ambulanten fachneurologischen Beratung und Untersuchung eine entsprechende gezielte Diagnostik und halten die entsprechenden therapeutischen Angebote vor.

Krankenhaus Limburg  
Auf dem Schafsberg  
65549 Limburg  
Tel.: 06431/ 292-0  
<http://www.st-vincenz.de/>  
Vitos-Klinik Weilmünster  
Weilstr. 10  
35789 Weilmünster  
Tel.: 06472 / 60-0  
<http://www.vitos-weilmuenster.de/>

Bei Krankenhaus-Aufenthalten älterer Menschen hat sich nach und nach ein System entwickelt, dass durch kompetente Ansprechpartner im sozialen Dienst beider

Häuser die Lebensumstände auch nach Entlassung in das häusliche Umfeld gesichert werden können.

Dieses „Case-Management“ wird bereits während des stationären Aufenthaltes in Zusammenarbeit mit Angehörigen und Ansprechpartnern aus verschiedenen Institutionen und Versorgungseinrichtungen durch den zuständigen sozialen Dienst im Krankenhaus eingeleitet und soll eine angepasste und ausreichende Versorgung nach dem stationären Aufenthalt, sei es im eigenen Wohnumfeld, sei es in der rehabilitativen Nachbehandlung oder bei Fortführung der ambulanten oder stationären Pflege, gewährleisten.

Neben dem in der Regel ersten Ansprechpartner für geriatrische Probleme, dem Hausarzt, stehen auch und gerade die niedergelassenen Fachärzte, vor allem in der Urologie, Neurologie, Gynäkologie, Orthopädie und Inneren Medizin, bei gesundheitlichen Problemen zur Verfügung und stellen damit einen weiteren Mosaikstein zur Sicherung von Behandlung und Versorgung älterer Menschen in unserem Landkreis dar.

#### **3.5.4. Gerontopsychiatrische Angebote**

[Autoren: Dr. med. Willibald Haberer, Amtsleiter des Gesundheitsamtes des Landkreises Limburg-Weilburg  
Günter Rothmayer, Gesundheitsamt des Landkreises Limburg-Weilburg]

Die Gerontopsychiatrie (Gerontos = griech. Greis, Psyche = Seele, Iatros = Arzt) befasst sich im Schwerpunkt mit gesundheitlichen Störungen, die bei Seele und Geist im Alter auftreten oder mit dem zunehmenden Alter einhergehen.

Diese besondere Situation bedarf einer völlig anderen Herangehensweise und Behandlungsform und hat daher im Unterschied zu den geriatrischen Angeboten eine spezifische Angebotsstruktur. Die beiden Vitos-Kliniken in Hadamar und Weilmünster halten entsprechende Angebote vor.

Erkrankungen wie eine Altersdepression oder psychische Störung im Sinne einer Schizophrenie können im Alter mit einer deutlich veränderten Symptomatik auftreten und bedürfen daher einer therapeutischen Herangehens- und Behandlungsweise, die das Lebensalter und die alterstypischen Stoffwechseleränderungen und Leistungseinschränkungen berücksichtigen.

Das dementielle Syndrom bzw. Demenz, die schon ab dem 50. Lebensjahr auftreten kann, stellt eine weitere gerontopsychiatrische Herausforderung in Diagnostik und Therapie dar. Die im Alter zunehmende Häufung fordert neben einer gesteigerten medizinischen Behandlungsbedürftigkeit auch Maßnahmen zur Sicherung der Lebenssituation.

Ebenso sind flankierende Hilfeleistungen, die jedoch schnell und vor allem im ländlichen Raum an ihre Grenzen stoßen, notwendig und eine elementare Voraussetzung für ein möglichst lange selbstbestimmtes Leben in Alter und Krankheit.

Die Demenz, die vielfältige Ursachen haben kann, ist eine über das natürliche Maß hinaus schneller und stärker auftretende Verminderung der geistigen Fähigkeiten bei zunehmend höherem Lebensalter und stellt eine große Herausforderung für die Gesamtgesellschaft durch ihre Folgen und den umfassenden Hilfebedarf dar.

In der Vitos-Klinik Hadamar-Limburg besteht die Möglichkeit der ambulanten Behandlung einerseits in den Institutsambulanzen, andererseits im Rahmen der stationären Versorgung auf der gerontopsychiatrischen Abteilung.

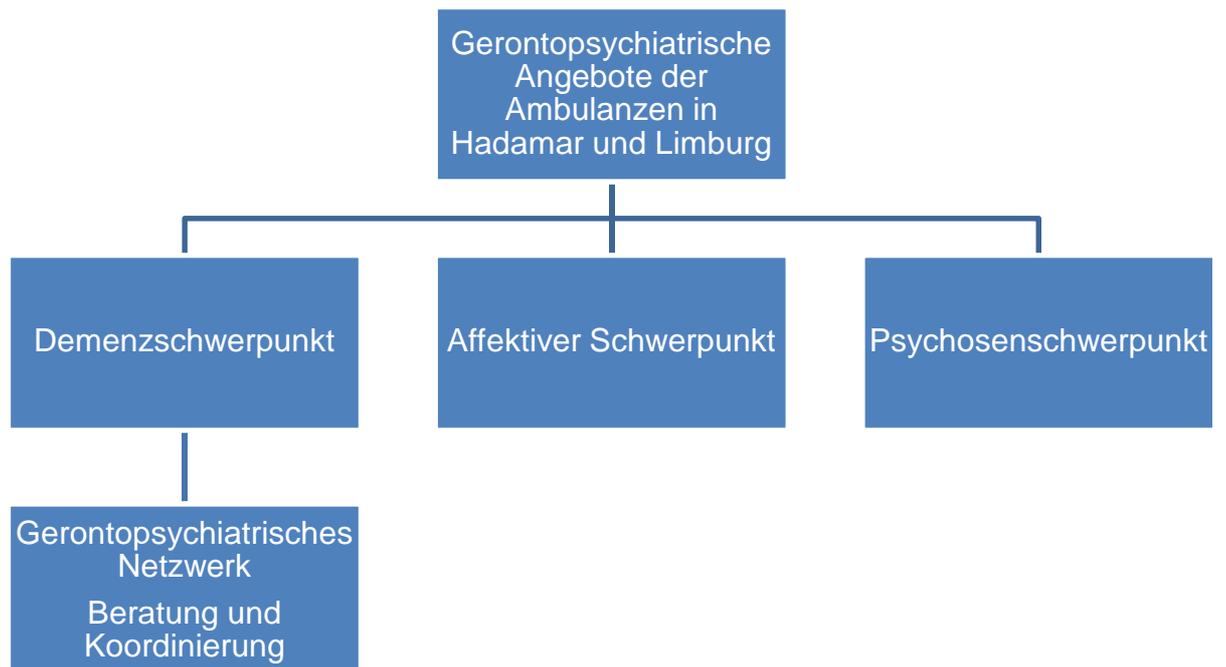
Fachpersonal aus den Institutsambulanzen betreuen regelmäßig Pflegeheime und ambulante Pflegedienste. Bei der Versorgung der Patienten werden u. a. auch muttersprachliche Behandlungen, die von den Betroffenen gerne angenommen werden, angeboten.

Durch die deutliche zahlenmäßige Zunahme der Erkrankungen sind erhebliche personelle und sachliche Kapazitäten in den Institutsambulanzen gefordert. Seitens der Vitos-Klinik Hadamar wurde zudem das Angebot einer Tagesklinik eingerichtet.

Mit einer Zuweisung durch den vorbehandelnden Arzt können die genannten Angebote nach Terminvereinbarung in Anspruch genommen werden.

Vitos-Klinik Hadamar  
Mönchberg 8  
65589 Hadamar  
Tel.: 06433 / 917-0  
<http://www.vitos-hadamar.de>

Nachfolgend erhalten Sie einen kurzen Überblick über gerontopsychiatrische Angebote der Ambulanzen der Vitos-Klinik Hadamar und Limburg:



In der gerontopsychiatrischen Abteilung wird eine Vielzahl von Patienten in enger Zusammenarbeit mit Akutkrankenhäusern, Haus- und Fachärzten und Pflegeeinrichtungen versorgt. Bei der tagesklinischen Betreuung werden Patienten an den Werktagen tagsüber in der Klinik behandelt und verbringen den Abend und die Nacht im häuslichen sozialen Umfeld.

Ein multiprofessionelles Team von Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, Fachkrankenschwestern und weiteren spezialisierten Mitarbeitern kümmert sich um ein

spezielles und individuelles Behandlungsprogramm in Form der Einzel- oder Gruppenbehandlung.

In der Vitos-Klinik Weilmünster, die überwiegend den früheren Oberlahnkreis versorgt, wird ein vergleichbares Angebot von ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Die Institutsambulanz ist seit 2009 Mitglied im Demenznetzwerk Rhein-Main und versorgt durch ein multiprofessionelles Team alle Patienten, die der Institutsambulanz bzw. der Klinik zugewiesen werden.

Daneben wird das Projekt MultiTANDEM in Zusammenarbeit mit der Stiftungsuniversität der Wolfgang-von-Goethe-Universität Frankfurt schwerpunktmäßig bearbeitet.

In diesem Zusammenhang sei auf das Kapitel 3.4.3.2 verwiesen, in dem dieses Projekt ausführlich vorgestellt wird.

Die Mitarbeiter in der Instituts-Ambulanz der Vitos-Klinik Weilmünster arbeiten eng mit ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen zusammen. In Einzelfällen werden auch durch die Institutsambulanzen Besuche im häuslichen Bereich durchgeführt, um den besonderen Bedarf im jeweiligen Fall abzudecken.

Eine zunehmende Bedeutung erfahren die beiden Institutsambulanzen in Weilmünster bzw. in Hadamar-Limburg durch die Angebote der Gedächtnissprechstunde und bei Früherkennungsmaßnahmen der Demenz. Eine umfassende Diagnostik zeigt das vorhandene Stadium der Erkrankung. Diese Abgrenzung gegenüber anderen Krankheitsbildern erfordern ggf. andere Behandlungsmaßnahmen. Eine sozialarbeiterische Begleitung und Betreuung von Angehörigen findet ebenfalls statt.

Beide Kliniken wissen um die Problematik, die eine Demenz für die soziale Umgebung insbesondere für Angehörige, Freunde und Bekannte, darstellt. Sie versuchen daher durch Weitergabe von Informationen Angehörige, Pflegende und weitere Personen im sozialen Umfeld von Demenzkranken über den Verlauf und Auswirkungen dieser Krankheit zu informieren, sie in der Begleitung der Kranken zu unterstützen und bei ihrer schweren Arbeit zu stärken.

Im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es somit zwei kompetente Institutionen zur Sicherstellung der Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten.

Neben den spezifischen Angeboten dieser beiden Kliniken beinhaltet die Behandlung und Versorgung gerontopsychiatrischer Erkrankungen auch die Ansprechbarkeit und Inanspruchnahme von niedergelassenen Fachärzten wie Psychiatern und Neurologen, die in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und/oder der jeweiligen Fachklinik eine kontinuierliche Betreuung, Behandlung und Versorgung der Patienten sichern.

Die sozialen Einrichtungen unserer Kirchen, vertreten durch die Caritas bzw. die Diakonie, aber auch die freien Wohlfahrtsverbände, bieten vielfältige Beratungs- und Informationsmöglichkeiten auf dem weiten Feld der Gerontopsychiatrie an.

Bei Bedarf einer dauerhaften stationären pflegerischen Versorgung gerontopsychiatrischer Patienten halten elf Pflegeheime im Kreisgebiet ein spezielles Angebot für Demenzpatienten vor.

Diese Angebote sind von Pflegeheim zu Pflegeheim verschieden und beinhalten u. a. zum Teil eine eigene geschlossene Station, z. B. bei Weglauftendenzen und Orientierungsstörungen.

Auch andere Formen der stationären Pflege werden angeboten und sollten durch ein persönliches Gespräch im Vorfeld der Aufnahme abgewogen werden.

Eine Übersicht aller Pflegeheime im Kreisgebiet mit ihren speziellen Angeboten erhalten sie beim Pflegestützpunkt für den Landkreis Limburg-Weilburg.

Pflegestützpunkt Limburg-Weilburg  
Schiede 43  
65549 Limburg  
Tel.: 06431 / 296 – 375  
[pflegestuetzpunkt@limburg-weilburg.de](mailto:pflegestuetzpunkt@limburg-weilburg.de)

### **3.5.5. Resümee und Perspektiven**

[Autoren: Dr. med. Willibald Haberer, Amtsleiter des Gesundheitsamtes des Landkreises Limburg-Weilburg  
Günter Rothmayer, Gesundheitsamt des Landkreises Limburg-Weilburg]

Die beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungen haben dazu geführt, dass die geriatrischen und gerontopsychiatrischen Gesundheitsstörungen häufiger auftreten und weitere und neue Versorgungsangebote notwendig machen.

Auf diese Veränderungen reagiert die Gesellschaft zunehmend sensibler, wobei hier nur zögerlich die vorhandenen Kapazitäten erweitert werden. Nach und nach werden weitere Einrichtungen zur Versorgung geschaffen.

In unserem Landkreis gibt es eine Vielzahl von Ansprechpartnern, die bei diesen Fragestellungen den Betroffenen, aber auch den Angehörigen oder den Menschen aus der sozialen Umgebung mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Leider ist schon heute absehbar, dass die vorhandenen Einrichtungen in ihrer Größe und in ihrer Zahl dem künftigen Bedarf, der sich in den nächsten Jahrzehnten ergeben wird, nicht ausreichen. Dies bedingt weitere Anstrengungen durch Gesellschaft und Politik, aber auch der mit der Versorgung betrauten Institutionen, um diese Versorgungsleistung in diesem komplexen Feld bei zukünftig steigendem Bedarf in gleicher Weise und Qualität wie heute erbringen zu können.

Die Bereitstellung entsprechend fachlich kompetenter, medizinischer, pflegerischer und sozialpädagogischer Hilfe bedeutet daher nicht nur eine notwendige Ausweitung der Ausbildungskapazitäten, damit der künftig deutlich erhöhte zahlenmäßige Bedarf gedeckt werden kann.

Engagierte Menschen, die die Pflege zu ihrer Lebensaufgabe gemacht haben, benötigt unsere Gesellschaft dringend und in steigender Zahl.

Es wurde bereits viel getan - und es gibt noch viel zu tun - lassen Sie uns daran gemeinsam mit Motivation, Engagement, Verständnis und Optimismus arbeiten.

### **3.6 Interkulturelle Öffnung von Einrichtungen der Altenhilfe**

[Autoren: Bettina Bredereck, Studentin, freie Mitarbeiterin  
Martina Wahl, Sozialhilfen außerhalb von Einrichtungen, Sozialamt  
Limburg-Weilburg]

In Hessen haben 12,1 % der Männer und 12,8 % der Frauen einen Migrationshintergrund. Im Landkreis Limburg-Weilburg gilt dies für 9,1 % der Frauen und 9 % der Männer. Demgegenüber liegt der Anteil der Ausländer und Ausländerinnen im Landkreis bei 7,6 % (für weitere Details siehe Kapitel 2). Daher ist es von zentraler Bedeutung, dass auch Einrichtungen der Altenpflege sich auf die speziellen Wünsche und Erwartungen dieser Gruppen einstellen. Denn auch sie sind von den Veränderungen der letzten Jahrzehnte betroffen, die eine immer höhere Flexibilität und Mobilität des bzw. der Einzelnen in seiner bzw. ihrer Lebensgestaltung einfordern. So ist in der Studie „Analyse der Angebotsstruktur in Einrichtungen der Altenhilfe für ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main“ zu lesen: „Die Wohnsituation von Menschen mit Migrationserfahrung lässt genau wie die von Deutschen eine ausgeprägte Vielfalt erkennen. Eine räumliche Trennung von der Familie tritt auch bei ihnen auf, beispielsweise durch weiter entfernte Arbeitsplätze, die Umzüge erfordern oder in Form von Wochenendheimfahrten organisiert werden müssen. [...] Erwartungen älterer Menschen mit Migrationserfahrung, dass die Kinder ihre Pflege im Bedarfsfall übernehmen, entsprechen oftmals nicht mehr der familiären Realität.“ (ISIS 2013:17) Dies ist vor dem Hintergrund zu betrachten, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufig unter einem Informationsdefizit leiden, sich Benachteiligungen ausgesetzt sehen und Vorurteile gegenüber deutschen Institutionen haben. Solange informelle Familiennetze bestehen, werden diese deutlich gegenüber formellen Hilfsangeboten bevorzugt.

Ein weiteres Problem stellt in häufigen Fällen die finanzielle Lage der Migranten und Migrantinnen dar. 45 Jahre Vollzeit-Erwerbstätigkeit in einem durchschnittlich vergüteten Beruf, die in Deutschland die Grundlage für einen vollen Rentenanspruch bilden, erreichen die meisten Migranten und Migrantinnen mit ihren speziellen Erwerbsbiographien nicht, weshalb für sie im Alter eine größere Gefahr besteht, von Altersarmut betroffen zu sein (vgl. ISIS 2013: 16 ff.).

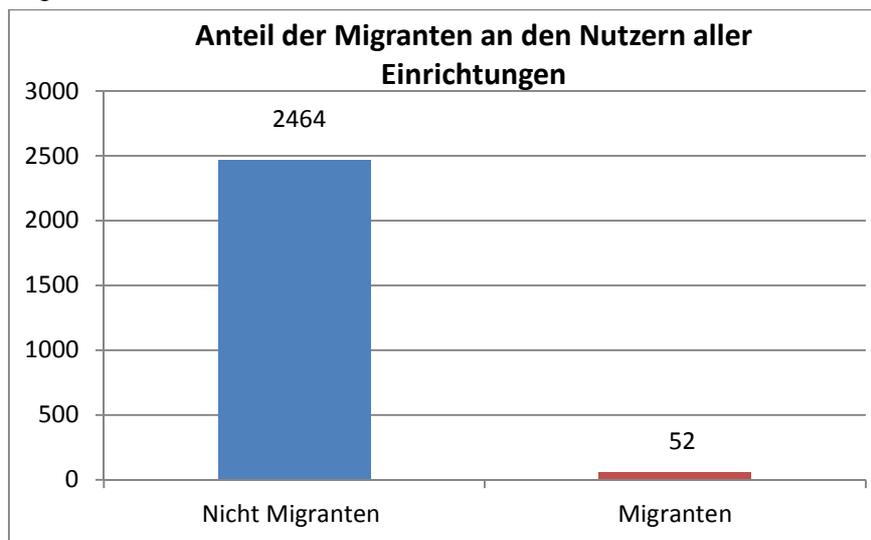
Im Rahmen der Erhebungen für den Altenhilfeplan wurden 75 Einrichtungen der Altenpflege angeschrieben und gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Dazu zählen 35 ambulante Pflegedienste, 28 stationäre und 12 teilstationäre Einrichtungen. Unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Schwerpunkte unterscheiden sich die Fragenblöcke zwischen den verschiedenen Einrichtungen. Ausschließlich der Abschnitt zu den niedrigschwelligen Angeboten ist bei allen identisch. Die Städte und Gemeinden wurden zu diesem Bereich ebenfalls befragt. Von den ambulanten Einrichtungen haben 17 den Fragebogen zurückgeschickt. Bei den niedrigschwelligen Angeboten ist ein Rücklauf von 14 zu beobachten. Von den stationären Einrichtungen wurden 16 Fragebögen zurückgeschickt und von den teilstationären vier. 18 Städte und Gemeinden haben sich an der Umfrage beteiligt.

Ganz allgemein kann für alle Einrichtungen festgehalten werden, dass die überwiegende Mehrheit zwar darauf eingestellt ist, auch Senioren und Seniorinnen mit Migrationshintergrund aufzunehmen und entsprechend ihrer Wünsche zu

versorgen, in der Regel jedoch keine Nachfrage nach diesem Angebot herrscht. In einer Studie der ISIS von 2013 über die Situation älterer Migrantinnen und Migranten in Frankfurt konnte aufgezeigt werden dass vor allem Migrationsdienste in Anspruch genommen werden, wohingegen Einrichtungen der offenen Altenhilfe, die nicht primär auf Migranten und Migrantinnen eingestellt sind, im Vergleich schlechter abschneiden. In Pflegeeinrichtungen jedoch scheinen die Aspekte der interkulturellen Öffnung vor der Situation des akuten Hilfe- und Unterstützungsbedarfs in den Hintergrund zu treten.

Trotz allem ist jedoch die Frage zu stellen, inwiefern Migranten und Migrantinnen über die Angebotsstruktur und die Hilfsmöglichkeiten informiert sind (ISIS 2013: 81 f.) Bei den ambulanten Pflegediensten im Kreis Limburg-Weilburg liegt der Anteil der Nutzer und Nutzerinnen mit Migrationshintergrund bei 2 %. Die Angebote des niedrigschwelligen Angebotes werden von 1 % der Bürger und Bürgerinnen mit Migrationshintergrund genutzt. Auch bei den teilstationären Einrichtungen haben 2 % der Betreuten einen Migrationshintergrund. Im Rahmen der stationären Einrichtungen wurde ein erweiterter Fragebogen verwendet. Es kann jedoch zunächst auch hier festgestellt werden, dass, ebenso wie bei den anderen Angeboten, 2 % der Betreuten einen Migrationshintergrund besitzen. Abbildung 4 zeigt den Anteil der Migranten und Migrantinnen in allen Einrichtungen insgesamt.

Abbildung 44: Anteil der Migranten und Migrantinnen an den Nutzern aller Einrichtungen im Landkreis Limburg-Weilburg



Quelle: eigene Berechnungen

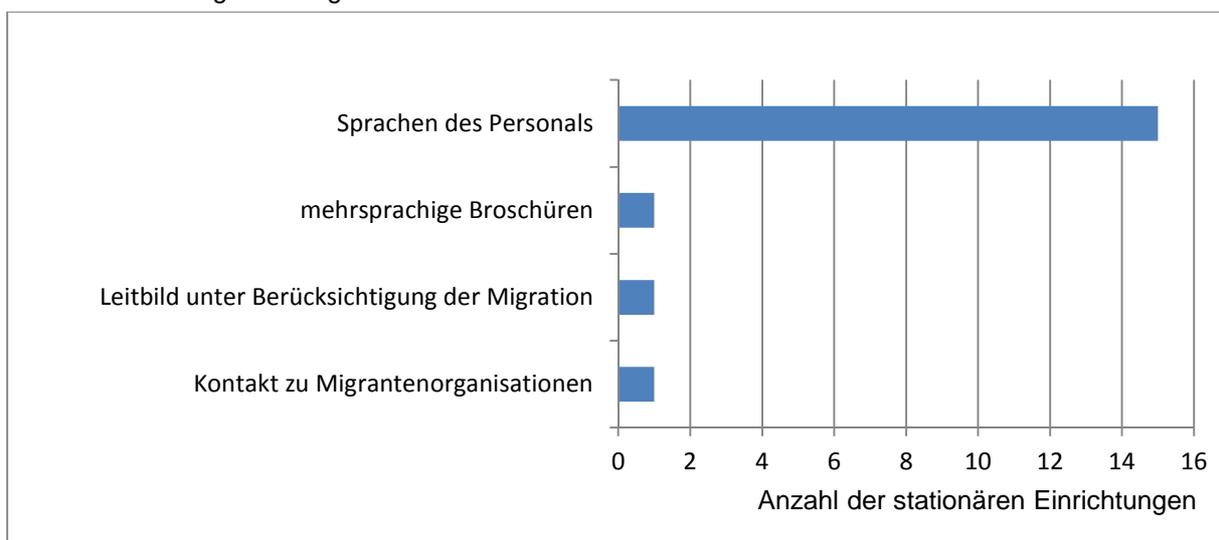
Von den 15 stationären Einrichtungen haben 14 angegeben, kein Leitbild zu besitzen, das Bewohner und Bewohnerinnen mit Migrationshintergrund speziell berücksichtigt. Nur das Haus Anna Elisabeth hat ein Leitbild entworfen, das Menschen mit Migrationshintergrund speziell berücksichtigt. Das Seniorenzentrum Fellersborn, Haus Felizitas, Haus St. Martin, Haus Weiltal, das Seniorenzentrum Maria-Hilf, das Weilburger Stift und die Wohn- und Pflegeeinrichtung Bad Camberg GmbH geben an, kein spezielles Leitbild für Menschen mit Migrationshintergrund zu besitzen. Die AWO Sozialstation schreibt, dass das Entwerfen eines entsprechenden Leitbildes nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt, sondern Aufgabe des Gesamtunternehmens ist. Das Altenpflegeheim Schöll und Vitos begleitende

psychiatrische Dienste Hadamar gemeinnützige GmbH schreiben, dass es keine Nachfrage nach einem solchen Leitbild unter den von ihnen Betreuten gibt. Im Pflegeheim St. Georg wird an einem erweiterten Leitbild gearbeitet. Das Alten- und Pflegeheim Theodor-Fliedner-Haus sowie das Alten- und Pflegeheim Wichernstift geben an, dass noch kein spezielles Leitbild vorliegt. Das Alten- und Pflegeheim betont, dass das Leitbild sich an alle Menschen richtet, und das Seniorenwohncentrum Haus Elz gibt betriebsinterne Gründe an.

Werden Menschen mit Migrationshintergrund in den stationären Einrichtungen betreut, dann sind dies am häufigsten russisch sprechende Senioren und Seniorinnen. Alle Einrichtungen, mit einer Ausnahme, können auch Menschen mit Migrationshintergrund aufnehmen. Auf die Frage, welche Sprachen von den Angestellten der Einrichtungen gesprochen werden, fallen folgende Antworten am häufigsten: russisch, polnisch, englisch und türkisch. Außer der AWO Sozialstation stellen die Einrichtungen keine mehrsprachigen Informationsbroschüren zur Verfügung. Bei der AWO Sozialstation können auch Broschüren in Türkisch und Russisch erworben werden.

Zwei Einrichtungen geben an, keinen Speiseplan zu besitzen, der Rücksicht nimmt auf religiöse Anschauungen, wobei es aber möglich ist, sich auf individuelle Bedürfnisse einzustellen. Die anderen Einrichtungen, mit Ausnahme einer Einrichtung, die keine Antwort auf diese Frage gab, bejahten. Auf die Frage, inwiefern Kontakte zu Migrant\*innenorganisationen bestehen oder nicht, gab ausschließlich das Haus St. Martin an, Kontakt zu im Landkreis bestehenden Migrationsorganisationen zu haben. Dem Pflegeheim St. Georg und der Vitos begleitende psychiatrische Dienste Hadamar gemeinnützige GmbH sind keine solchen Organisationen bekannt. Die übrigen beantworten die Frage mit einem Nein.

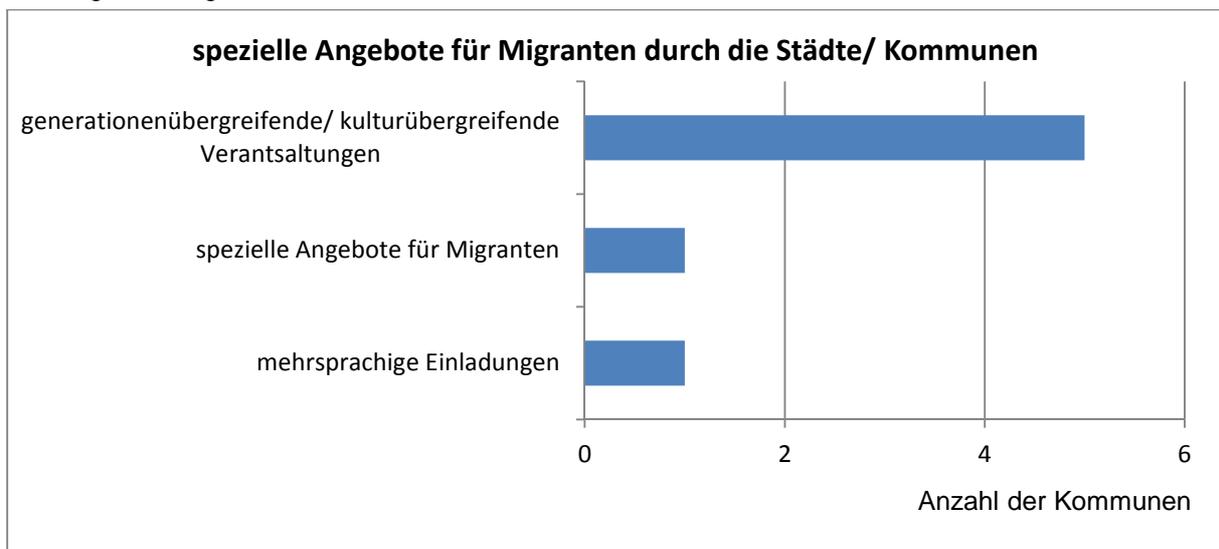
Abbildung 45: Angebote der stationären Einrichtungen für Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Limburg-Weilburg



Quelle: eigene Berechnungen

Auch die Städte und Gemeinden wurden zu dem Thema der interkulturellen Öffnung für ältere Menschen befragt. In zehn Städten und Gemeinden gibt es keine Veranstaltungen oder Begegnungen, die auf eine besondere Art und Weise Menschen mit Migrationshintergrund mit einbeziehen. Beselich, Brechen, Dornburg, Limburg, Löhnberg und Mengerskirchen haben die Frage hingegen bejaht. Einladungen werden den Bürgern und Bürgerinnen nicht in einer Fremdsprache zur Verfügung gestellt. Nur in Limburg werden Einladungen auch in Englisch, Türkisch und Pakistanisch angeboten. Trotzdem werden Einladungen von Migranten und Migrantinnen teilweise angenommen, so schreiben es Brechen, Beselich, Dornburg und Mengerskirchen. Nur fünf Gemeinden verneinen die Frage oder geben an, dass sie entfällt. Bejaht wird die Frage ausschließlich von Limburg und Löhnberg. Auf die Frage nach speziellen Angeboten für ältere Migranten und Migrantinnen geben alle Städte und Gemeinden außer Hünfelden an, dass diese nicht existieren. Brechen und Merenberg begründen dies mit einem nicht vorhandenen Bedarf, Löhnberg bietet regelmäßige Treffen an, die sich thematisch durchaus auch an Menschen mit Migrationshintergrund richten. Abschließend wurde gefragt, inwiefern nicht nur kulturübergreifende, sondern auch gleichzeitig generationenübergreifende Veranstaltungen angeboten werden. Zehn Städte oder Gemeinden verneinen die Frage. Nur Limburg, Löhnberg, Mengerskirchen, Runkel und Weilmünster bejahen die Frage, wobei Runkel hinzufügt, dass das Seniorenprogramm allen offen steht.

Abbildung 46: Spezielle Angebote für Migranten durch die Städte und Kommunen im Landkreis Limburg-Weilburg



Quelle: eigene Berechnungen

ISIS konnte im Rahmen der bereits oben erwähnten Studie auch bei Frankfurter Pflegeeinrichtungen beobachten, dass sie in der Mehrheit eine abwartende Haltung gegenüber Migranten und Migrantinnen und ihren speziellen Bedürfnissen einnehmen. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass in Frankfurt viele Angebote für die Betreuung und Freizeitgestaltung für ältere Migranten und Migrantinnen von Migrantenorganisationen gestaltet und durchgeführt werden (vgl. ISIS 2013: 19).

Außerdem ist ein weiterer zu diskutierender Aspekt, inwiefern Migranten und Migrantinnen im Alter in ihre Heimatländer zurückkehren und dort auch im hohen Alter bleiben, obgleich ihre Kinder und Enkel in Deutschland leben und arbeiten. Vertreter muslimischer Vereine in Limburg-Weilburg geben an, dass viele ihrer älteren Mitglieder zurückgehen und sich daher das Problem der Versorgung der älteren Mitglieder noch nicht gestellt hat.

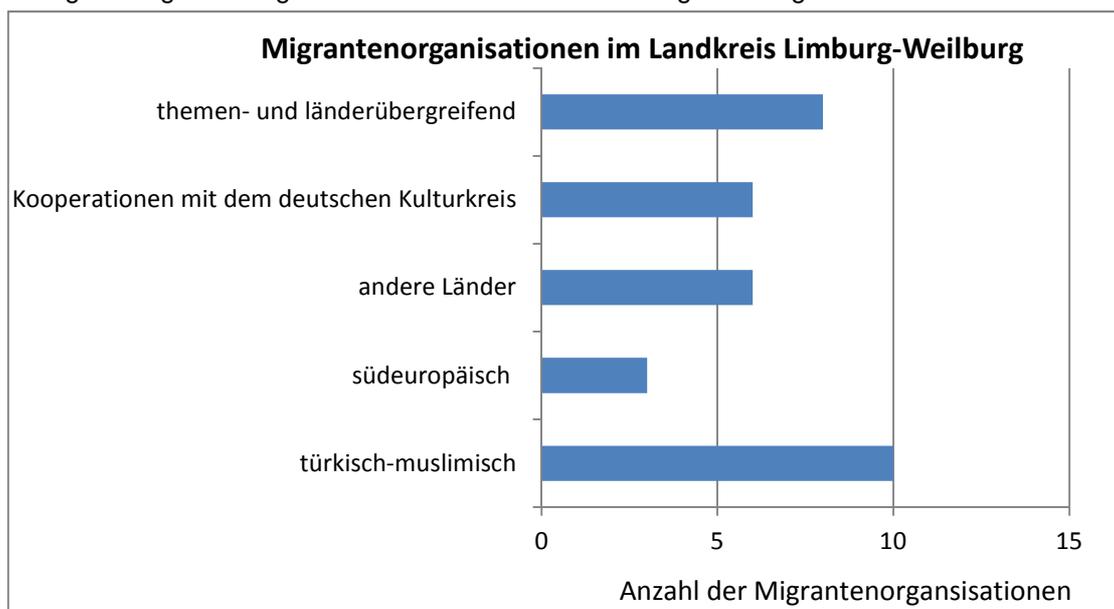
Hier wäre jedoch von Interesse zu erfahren, wie hoch der Prozentsatz der Migranten und Migrantinnen ist, die tatsächlich in ihr Heimatland zurückkehren und ob sie nicht doch zu einem späteren Zeitpunkt wieder nach Deutschland zurückziehen, gerade wenn sie hilfsbedürftig werden und die Unterstützung ihrer in Deutschland verbliebenen Kinder benötigen.

Darüber hinaus ist nicht bekannt, inwiefern unterschiedliche Migrantengruppen verschiedene Strategien für sich gefunden haben und verfolgen. Dies in weiteren Schritten herauszuarbeiten und zu vergleichen, könnte allen Beteiligten neue Handlungsfelder eröffnen.

Auch im Landkreis Limburg-Weilburg gibt es diverse Vereine und Organisationen, die sich speziell an Migranten und Migrantinnen und deren Bedürfnisse richten. Im Juni 2013 waren 32 Vereine eingetragen. Am häufigsten vertreten sind türkisch-muslimische Vereine, aber auch Organisationen, die themen- und länderübergreifend tätig sind, gibt es nicht wenige. Dem folgen Vereine, die Kooperationen zwischen dem deutschen und einem anderen Kulturkreis bilden und interkulturelle Vereine, die sich nicht dem türkisch-muslimischen oder südeuropäischen Kulturkreis zuordnen lassen. Von den südeuropäischen Vereinen sind drei im Landkreis angemeldet.

Vor allem die muslimisch-türkischen Vereine stehen in enger Kooperation zueinander. Sie halten regelmäßige Treffen ab und tauschen sich vor allem über religiöse Themen aus. Kontakte der anderen Vereine miteinander sind eher zufällig und bleiben unorganisiert.

Abbildung 47: Migrantenorganisationen im Landkreis Limburg-Weilburg



Quelle: eigene Berechnungen

Nach Auskünften der Vorsitzenden muslimischer Vereine tauchte bislang die Frage der Pflege und Versorgung von älteren Migranten und Migrantinnen kaum auf. Einwanderer der ersten Generation aus der Türkei gehen überwiegend im Rentenalter zurück in das Heimatland und werden dort im Familienverband entsprechend versorgt. Falls dies in Einzelfällen nicht möglich ist, übernimmt die Versorgung und Pflege die Familie in Deutschland.

Bei den italienischen Einwanderern der ersten Generation bleiben nach Auskunft der italienischen Gemeinde in Limburg die meisten im Alter in Deutschland. Wenige gehen mit zunehmendem Alter und Gebrechlichkeit zurück in die Heimat und das auch nur, wenn dort eine Pflege und/oder Unterstützung durch Verwandte gewährleistet ist. Im Unterschied zu den türkischen Migranten bestehen viele Mischehen zwischen Deutschen und Italienern im Landkreis, was nach Einschätzung der Gemeinde dazu führt, dass die Menschen in Deutschland bei den Familien bleiben wollen. Auch hier erfolgt die Versorgung und Pflege überwiegend durch die Familie. (Lediglich drei der Gemeindemitglieder befinden sich in einem Pflegeheim.)

Nach Recherchen des Sozialamtes Limburg-Weilburg verhält es sich ähnlich bei den Migranten und Migrantinnen aus Kroatien und Serbien. Auch diese Einwanderer der ersten Generation bleiben in der Regel in Deutschland und werden hier von den Familien versorgt, soweit das möglich ist.

Polnische Einwanderer der ersten Generation in Deutschland haben zumeist politisch motivierte Hintergründe für ihre Einwanderung. Nach unseren Erkundungen bleiben sie im Alter in Deutschland, weil auch sie sich nicht von ihren Familien in Deutschland trennen wollen und ihnen die Versorgung im ursprünglichen Heimatland nicht in dem Umfang gewährleistet scheint wie in Deutschland.

Über die tatsächliche Pflege im Alter von polnischen und serbokroatischen Einwanderern liegen uns keine Informationen vor.

Da sich viele Parallelen zwischen der Situation im Landkreis Limburg-Weilburg und der Stadt Frankfurt beobachten lassen, sollen im Folgenden einige der Handlungsempfehlungen wiedergegeben werden, die in der oben genannten Studie aufgestellt wurden.

Zunächst erscheint es elementar, dass den Migranten und Migrantinnen Raum gegeben wird, nach ihren eigenen Lebensentwürfen und Bedürfnissen zu leben. Des Weiteren sollten bei einem Bedarfsfall die Angehörigen in die Entscheidungsfindung mit einbezogen werden. Die Einrichtungen sollten es ermöglichen, dass die Migranten und Migrantinnen ihren religiösen Bedürfnissen nachkommen können und dass ihnen ein muttersprachliches Fernsehangebot zur Verfügung steht. Wichtig ist ebenso ein interkultureller Austausch, der zum Beispiel gefördert werden kann durch gemeinsame Feste. Außerdem hilft es den Migranten und Migrantinnen, wenn sie auch von bilingualen Angestellten betreut werden und ihnen Informationen in ihrer Muttersprache zur Verfügung stehen (vgl. ISIS 2013: 20f.).

### **3.7 Seniorenarbeit des Landkreises Limburg-Weilburg**

[Autor: Hildegard Hans, Seniorenarbeit, Sozialamt Limburg-Weilburg]

Dieser Abschnitt gibt einen Einblick in die Seniorenarbeit im Bereich des Landkreises Limburg-Weilburg. Es werden aktuelle Aufgaben und Projekte des Fachdienstes Seniorenarbeit aufgezeigt und beschrieben. Im Anschluss werden Pläne und Perspektiven für die Zukunft dargestellt.

#### **3.7.1 Aktuelle Aufgaben und Projekte des Fachdienstes Seniorenarbeit**

##### **3.7.1.1 Senioren- und Gesundheitswegweiser**

Ein Senioren- und Gesundheitswegweiser wurde im Jahr 2012 aufgelegt und stellt eine Erweiterung zu dem bisherigen Seniorenwegweiser dar.

Neben einem Verzeichnis der Ärzte und Fachärzte, Krankenhäuser und Fachkliniken sowie Dienstleistungen im Gesundheitswesen und weitere, findet sich darin eine Fülle von wichtigen Informationen: 430 Ärzte, Fachärzte, Zahnärzte, 11 Kliniken, Fachkliniken, Medizinische Versorgungszentren, 285 Med. Dienstleistungsbetriebe 300 Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, 40 Portraits von Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten, 400 Links zu E-Mail und Internetseiten.

Die Thematik des Seniorenwegweisers trägt dem sich verändernden Bild des „aktiven Alters“ und dem durch die demographische Entwicklung bedingten gesellschaftlichen Wandel Rechnung: Zum einen will die Broschüre dazu beitragen, die ältere Generation stärker in das gesellschaftliche Leben einzubinden, indem sie einen Überblick über die vielfältigen Möglichkeiten der aktiven Freizeitgestaltung und des freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements gibt. Zum anderen will der Seniorenwegweiser denjenigen, die bei zunehmender Hilfebedürftigkeit auf Beratung und Unterstützung angewiesen sind, dabei helfen, sich schnell in dem reichhaltigen Angebot von Hilfen, Unterstützung und Beratung zu orientieren, um das jeweils passende Angebot zu finden. Unter dieser Prämisse ist ein aktualisierter Seniorenwegweiser entstanden, der umfassende Informationen zu Themen wie Beratung und Unterstützung, Demenz, demographischen Wandel, Gesundheit, Freizeit, Bildung und Kultur liefert.

##### **3.7.1.2 Projekt „Aufbau von Senioren- und Generationenhilfen im Landkreis Limburg-Weilburg“**

Um die wertvollen Erfahrungen, über die ältere Menschen verfügen, für die Allgemeinheit einsetzen zu können, hat der Kreisausschuss des Landkreises Limburg-Weilburg das Projekt „Aufbau von Senioren- und Generationenhilfen im Landkreis Limburg-Weilburg“ im Dezember 2012 gestartet und beteiligt sich unter Federführung der „Leitstelle Älter werden“ freiwillig an dem Modellprogramm „Koordinierungsstellen für Senioren- und Generationenhilfen“ der seniorenpolitischen Initiative des Landes Hessen.

Mit dem Projekt möchte der Landkreis gemeinsam mit allen Städten und Gemeinden im Landkreis für die Bürger und Bürgerinnen einen Prozess der nachhaltigen Förderung bürgerschaftlichen Engagements anregen, entwickeln und gestalten. Zielsetzung ist es, im Landkreis flächendeckend Senioren-/Generationenhilfen zu etablieren und damit ein Netzwerk aufzubauen, das zur Stärkung des Wohnumfeldes

beiträgt, eine Bereicherung der Alltags- und Lebensgestaltung schafft sowie eine Ergänzung der sozialen Altersvorsorge darstellt.

Die „Leitstelle Älter werden“ wird jedes Bestreben zur Gründung einer Senioren-/Generationenhilfe beratend und unterstützend begleiten.

Wir möchten dadurch dem Idealbild „einer Gesellschaft des längeren Lebens am angestammten Platz“ ein Stück näher kommen.

Weitere Informationen sind unter folgender Internetadresse abrufbar:

<http://www.landkreis-linburg-weilburg.de/fuer-buerger/soziales/seniorenarbeit.html>

### **3.7.1.3 Vereinbarkeit von Beruf und Pflege**

In das Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ wurde bereits unter Kapitel 3.4.2.3 eingeführt.

Ergänzend hierzu wird die „Leitstelle Älter werden“ zusammen mit dem Frauenbüro des Landkreises und in Kooperation mit dem Pflegestützpunkt das Thema weiter aufgreifen.

Geplant ist zunächst eine Informationsveranstaltung mit dem Titel „Zufriedenheit am Arbeitsplatz“.

Die von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros angebotene Informationsveranstaltung ist Teil des Projekts „Generation Erfahrung – Chance 50 Plus“.

Ziel des Projekts ist, die Verantwortung der Verwaltung und ihre Möglichkeiten für die Unterstützung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen herauszuarbeiten, die Angehörige pflegen. Hier Regelungen zu treffen dient der Fachkräftesicherung, speziell von Schlüsselpersonen 50 Plus. Gemeinsam soll überlegt werden, wie Beruf und Pflege konkret in der Verwaltung zur Zufriedenheit der betroffenen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und der Verwaltung vereinbart werden können.

Die Auswirkungen des demographischen Wandels werden in den nächsten Jahren zu tiefgreifenden Veränderungen und vielen neuen Herausforderungen führen.

Arbeitgeber müssen sich daher bereits heute mit der Situation pflegender Angehöriger auseinandersetzen.

Weitere Informationsveranstaltungen/Qualifizierungsmaßnahmen für pflegende Angehörige sind in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros geplant.

### **3.7.1.4 Senioren und Seniorinnen sicher unterwegs**

Aufgrund der verstärkten Nachfrage aus der Bevölkerung hat die „Leitstelle Älter werden“ in Kooperation mit der Kreisverkehrswacht Limburg-Weilburg e.V. eine Informationsveranstaltung zu dem Thema „Senioren mit dem Auto sicher unterwegs“ durchgeführt.

Weitere Veranstaltungen in Kooperation mit der Kreisverkehrswacht Limburg-Weilburg sind geplant, z.B. praktisches Fahrsicherheitstraining für Seniorinnen und Senioren, aber auch Senioren sicher unterwegs: zu Fuß, mit dem Fahrrad und mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

### **3.7.2 Pläne und Perspektiven**

Die Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg werden immer älter und der Anteil der Älteren wird in den nächsten Jahren noch weiter steigen. Damit verändert sich auch die Gesellschaft.

Eine wachsende Anzahl an älteren Bürgern und Bürgerinnen braucht auf Grund von Erkrankungen und altersbedingten Einschränkungen Unterstützung und Hilfe, um den Alltag bewältigen zu können. Das Ziel, jedem Einzelnen bzw. jeder Einzelnen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in seinem bzw. ihrem vertrauten Umfeld zu ermöglichen, kann nur mit der Unterstützung und Zusammenarbeit aller Teile der Gesellschaft gelingen. Entscheidend wird es sein, dass ausreichend professionelle Pflege- und Beratungskräfte den Hilfsbedürftigen und ihren Angehörigen zur Seite stehen und das Angebot für freiwilliges Engagement weiter ausgebaut wird.

Schon heute ist ein Anstieg der älteren Engagierten zu beobachten. Immer mehr Senioren und Seniorinnen gehen einer ehrenamtlichen Tätigkeit nach und partizipieren an gesellschaftlichen Prozessen. Vor allem sind es ältere Bürger und Bürgerinnen, die sich für die wachsende Gruppe der Älteren einsetzen und sie unterstützen. Projekte der Anerkennung und Förderung des Ehrenamtes und des freiwilligen Engagements müssen weiter ausgebaut und gefördert werden, sodass die Ressourcen der Senioren und Seniorinnen genutzt und ihre speziellen Potentiale erkannt werden können.

Außerdem wird es von zunehmender Wichtigkeit sein, den Beratungs- und Pflegebedarf regional und lokal weiter zu vernetzen, denn nur eine Verbindung zwischen den verschiedenen Bereichen mit ihrem speziellen Wissensstand und Erfahrungsschatz wird letztlich zu einer optimalen Versorgung und Beratung führen. Die Angebote müssen bedarfsgerecht sein, sich in den lokalen Umwelten der Senioren und Seniorinnen ansiedeln und über regionale Netzwerke zusammenarbeiten. So kann eine kommunale Beratung und vollständige Koordinierung über die Seniorenbüros sichergestellt werden.

## **4. Resümee und Handlungsempfehlungen**

[Autoren: Uwe Schacher, Institut für soziale Infrastruktur, Frankfurt am Main  
Jana Schönagel, Institut für soziale Infrastruktur, Frankfurt am Main]

Im vorangehenden Text wurden die demografischen Entwicklungen und der Status quo der vorhandenen Infrastruktur für ältere Menschen im Kreis Limburg-Weilburg beschrieben. Prognosen zum notwendigen Handlungsbedarf können sich somit zwar auf demografische und statistische Grundlagen stützen, die aber nicht in einem deterministischen Sinne als sicher betrachtet werden können. So können – neben den bekannten und oben beschriebenen Annahmen – Ereignisse eintreten, mit denen zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu rechnen ist. So würde beispielsweise die Einführung eines wirksamen Medikamentes gegen Demenz ein solches Ereignis darstellen. Deshalb sollten Handlungsvorschläge auch bei Nichteintreffen der konkreten Prognose hilfreich sein.

Hinzu kommt, dass es Veränderungen gibt, die sich den eigenen direkten Einflussmöglichkeiten entziehen, mit denen jedoch gerechnet werden kann. So gibt

es langfristig wirkende Megatrends, die sowohl die Lebensumstände der Menschen als auch die verschiedenen Systeme (Wirtschaft, Soziales, Ökologie usw.) betreffen und transformieren. Es handelt sich also um fundamentale Wandlungsprozesse, die die Regeln des Zusammenlebens verändern. Diese Megatrends sind also auch im Landkreis Limburg-Weilburg wirksam. Angesichts dieser Voraussetzungen können bei folgenden Megatrends einige allgemeine Handlungsempfehlungen im Hinblick auf die Altenhilfeplanung gegeben werden:

- Individualisierung: In den nächsten Jahren wird der Grad an Individualisierung weiter zunehmen; die Lebensentwürfe von Menschen werden, wie auch die individuellen Biografien, heterogener. Wenn sich der Landkreis Limburg-Weilburg entscheidet, für seine älteren Einwohnerinnen und Einwohner attraktiv zu bleiben, sie also zu binden, so ist diesem Megatrend besonders Rechnung zu tragen. Dies kann beispielsweise durch vielfältige Kultur- und Bildungsangebote für die einzelnen Zielgruppen unter den Älteren, Reiseangebote für Seniorinnen und Senioren und differenzierte Pflegesettings (z.B. 24h-Betreuung plus ambulanter Pflegedienst) realisiert werden.
- Urbanisierung: Auch in Deutschland konzentrieren sich immer mehr Menschen in den urbanen Ballungsräumen. Die besondere Lage des Landkreises Limburg-Weilburg zwischen zwei Ballungszentren, wie auch der Charme der Landschaft und die gute Verkehrsanbindung stellen eine besondere Chance dar. Es kann attraktiv sein, in einem eher ländlichen Ambiente, wie es in Teilen des Landkreises anzutreffen ist, zu wohnen (Retrotrend) und zugleich die Partizipationsmöglichkeiten des großstädtischen Bildungs- und Kulturangebotes nutzen zu können. Dies würde die Sicherstellung der Mobilität und der durchgängigen Barrierefreiheit des öffentlichen Personennahverkehrs voraussetzen.
- Connectivity: Der Grad an Vernetzung, gerade im Bereich der elektronischen Kommunikation, nimmt sprunghaft zu. Technologische Grundlage ist eine dafür geeignete Infrastruktur, Breitband-Internetverbindungen sind also zwingend erforderlich. Dies gilt auch im Hinblick auf ältere Menschen. Bei ihnen ist eine zunehmende Nutzung des Internets zu beobachten, und künftige Generationen Älterer werden das Internet ebenso selbstverständlich nutzen wie heute jüngere Menschen. Gerade für Hochaltrige werden internetgestützte Angebote an gesundheitlichen Dienstleistungen eine zunehmende Rolle spielen (z. B. Angebote der „eGesundheit“ bei der Überwachung von Vitalparametern). Diese Services werden absehbar die Lebensqualität der älteren Menschen verbessern, die Kosten im Gesundheitswesen senken und einen längeren Verbleib in der eigenen Wohnung sicherstellen. Neben der flächendeckenden Sicherstellung von Breitband-Internetverbindungen ist es deshalb von Bedeutung, die Einführung dieser bislang ungewohnten Dienste für ältere Menschen mit geeigneten Maßnahmen zu begleiten.

Die Altenhilfeplanung ist also im Hinblick auf die Wirkung von Megatrends in einen Gesamtzusammenhang verschiedener Handlungsakteure und Handlungsbereiche eingebettet. Deshalb erscheint es sinnvoll, die Altenhilfeplanung als Teil eines Gesamtkonzeptes zur Entwicklung des Landkreises Limburg-Weilburg in den verschiedenen Handlungsfeldern zu verstehen.

Im folgenden Teil gehen wir auf konkrete Handlungsempfehlungen unter Zugrundelegung der aktuellen Aktivitäten und Angebote ein.

### Altersgerechte Infrastruktur

Die Mehrheit der Kommunen verfügt bereits über Informations- und Beratungsstellen. Im Hinblick auf Angebotssicherheit und -stabilität ist in dieser Hinsicht nicht nur ein flächendeckender Ausbau der Einrichtungen mit fest angestelltem Personal mit ausreichendem Stundendeputat wünschenswert; insbesondere in Kommunen mit weniger Verbindungen des öffentlichen Personennahverkehrs wären auch erweiterte Abendsprechstunden sinnvoll, die es berufstätigen Angehörigen ermöglichen, ihre älteren Verwandten zur Sprechstunde zu fahren. Dabei wäre es bei zu erwartendem stark steigendem Beratungsbedarf eine wirtschaftlich abbildbare Option, ortsansässige Ehrenamtliche für spezielle Beratungen zu schulen (Multiplikatorenmodell).

Ergänzend könnte darüber nachgedacht werden, das Informations- und Beratungsangebot niedrigschwelliger zu konzipieren. Besonders für immobile Seniorinnen und Senioren mit besonderem Beratungsbedarf sind Sprechstunden an einem anderen Ort problematisch. Aber insgesamt zeigt es sich, dass Beratungen in der unmittelbaren Wohnumgebung erfolgreicher sind und besser angenommen werden. In Kombination mit dem Multiplikatorenmodell wäre es denkbar, aufsuchende Beratungen durchzuführen. Darüber hinaus könnte man zu speziellen Themen in den Wohnungen von älteren Bürgerinnen und Bürgern für diese selbst und ihre Nachbarschaft Beratungsveranstaltungen anbieten (in Anlehnung an die bekannten „Tupperware-Partys“). So ließen sich sowohl die nachbarschaftlichen Kontakte und Vernetzungen verbessern als auch dem erhöhten Beratungsbedarf kostengünstig Rechnung tragen. Zusätzlich entfielen aufgrund der geringen Entfernung und Vertrautheit der Umgebung eine wesentliche Hemmschwelle, Beratung an einem anderen Ort wahrzunehmen.

Die Installation von kommunalen Seniorinnen- und Seniorenvertretern in allen Kommunen ist sehr empfehlenswert, um flächendeckende Mitwirkungsmöglichkeiten, Erfahrungsaustausch und Bündelung der Interessen der älteren Bürger und Bürgerinnen sicherzustellen. Seniorenbeiräte repräsentieren die Stimme der älteren Bevölkerung und sollten, um ihr ehrenamtliches Kompetenz- und Handlungspotenzial optimal realisieren zu können, Qualifizierungsangebote erhalten und auf Wunsch in ihrer Arbeit unterstützt und begleitet werden.

Sauberkeit und Sicherheit gehören zu den wichtigsten Werten von Seniorinnen und Senioren. Im Hinblick auf die Sicherheit ist zwischen objektiver Kriminalitätsbelastung und subjektiver Kriminalitätsangst zu unterscheiden. Wie die polizeiliche Kriminalstatistik ausweist, ist die objektive Kriminalitätsbelastung von Seniorinnen und Senioren im Landkreis Limburg-Weilburg vergleichsweise gering. Dementsprechend wird das Angebot (Schulung von ehrenamtlichen Beraterinnen und Beratern durch die Polizeidirektion Limburg-Weilburg) als hervorragende und ausreichende Strategie im Hinblick auf die objektive Kriminalitätsbelastung angesehen. Bei einer deutlichen Ausweitung des Beratungsangebotes in diesem Bereich bestünde die Gefahr, dass bei gleich bleibender oder gar sinkender

objektiver Kriminalitätsbelastung das subjektive Bedrohungsgefühl der Seniorinnen und Senioren sogar zunähme.

Für die Sicherheit von Seniorinnen und Senioren ist der Straßenverkehr objektiv von besonderer Relevanz. Wünschenswert wären Angebote, die die Teilnahme am Straßenverkehr sicherer machen. So wären hier exemplarisch Fahrtrainings (Fahrrad und Auto) geeignete Maßnahmen. Zusätzlich könnte der öffentliche Raum (zum Beispiel Bürgersteige und Zugänge zu Geschäften des Einzelhandels) auf Barrierefreiheit und Sicherheit überprüft und gegebenenfalls baulich verändert werden. Dies käme auch Familien mit Kindern und Kinderwagen (intergenerationeller Mehrfachnutzen der Maßnahme) zu Gute. Zur Umsetzung dieses Vorschlages bietet sich zum Beispiel eine Kooperation mit der Fachhochschule Frankfurt an; diese bietet einen eigenen Masterstudiengang Barrierefreie Systeme (BASYS) an.

### Wohnen im Alter

Durch die Wohnberatungsstelle wird der Informationsbedarf der Bevölkerung im Landkreis Limburg-Weilburg im Hinblick auf Barrierereduzierung oder Barrierefreiheit gut abgedeckt. Schwierig erscheint jedoch noch die Schaffung eines bedarfsdeckenden barrierefreien Wohnraumes. Angesichts des überdurchschnittlich hohen Anteils von Privateigentümern im Kreis Limburg-Weilburg könnten Handlungsstrukturen entwickelt werden, die die Eigentümerinnen und Eigentümer zum barrierefreien Umbau oder zur barrierereduzierenden Anpassung motivieren. Es ist davon auszugehen, dass sich das Bewusstsein der Notwendigkeit solcher baulicher Anpassungsmaßnahmen bei den Eigentümerinnen und Eigentümern in den nächsten Jahren aufgrund des Problemdruckes zunehmend steigern wird. Möglicherweise könnte hinsichtlich der Finanzierung solcher Umbaumaßnahmen gemeinsam mit den Banken (v.a. Sparkassen und Volksbanken) problemlösend agiert werden. So sollten beispielsweise auch spezielle Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen bei den Banken über die Zuschussmöglichkeiten informiert sein und kompetent Auskunft geben können. Vielleicht ließen sich auch spezielle Kreditlinien für diese Umbaumaßnahmen entwickeln (z.B. Limburg-Weilburger Zukunftsfond). Die Bekanntheit solcher Anpassungsmaßnahmen liegt nicht nur im Interesse des Landkreises Limburg-Weilburg und seiner Bürgerinnen und Bürger, sondern auch beispielsweise im Interesse der Handwerker, Bauunternehmer, IHK und Banken. Hierdurch bietet es sich an, mit diesen Akteursgruppen gemeinsam die Öffentlichkeitsarbeit zu organisieren.

Als eine weitere Option könnte der Landkreis Limburg-Weilburg selbst ein institutionelles Angebot entwickeln. Eine solche Institution würde nicht nur beraten, sondern die Eigentümer und Eigentümerinnen direkt beim Umbau unterstützen (Banken, Handwerker usw.). Wenn eine Immobilie beispielsweise im Erbfall an einen neuen Eigentümer übergeht, so wirkt sich die Barrierefreiheit der Immobilie wertsteigernd aus. Der Nutzen einer solchen Institution liegt für den Landkreis Limburg-Weilburg vor allem in der Erhöhung des barrierefreien Wohnraumes und der Generierung von Wirtschaftsleistung in der Region, für die Bevölkerung in der Erhöhung der Lebensqualität.

Für die regionale Lebensqualität sind Einkaufsmöglichkeiten vor Ort von entscheidender Bedeutung. Hier geht es nicht nur um den Kauf bedarfsdeckender Konsumgüter, sondern auch um einen Kommunikations- und Interaktionsraum. In

Regionen, in denen der Einzelhandel nicht mehr wirtschaftlich anbieten kann, nehmen Bürgerinnen und Bürger immer öfter diese Aufgabe selbst wahr. So wurden in den letzten Jahren eine Vielzahl an Genossenschaften gegründet, um ein Angebot vor Ort (zumeist „Tante-Emma-Läden“) vorhalten zu können. In Kommunen des Landkreises Limburg-Weilburg könnten Informationsveranstaltungen zur Genossenschaftsgründung durch den in Neu-Isenburg ansässigen Genossenschaftsverband initiiert werden.

### Mobilität und Verkehr

Reisen gehört zu den liebsten Freizeitbeschäftigungen von Seniorinnen und Senioren. Perspektivisch bietet es sich an, die Infrastruktur und die Angebotspalette in den Bereichen Bildung und Kultur auch auf die Zielgruppe aktiver Senioren und Seniorinnen, die nicht im Landkreis wohnhaft sind, auszuweiten. So ist es gut vorstellbar, dass zur Verköstigung der Reisenden Senioreneinrichtungen im Kreis Limburg-Weilburg angefahren werden. So könnte es eine interessante Entwicklungsperspektive für den Landkreis Limburg-Weilburg sein, verschiedene Akteure (zum Beispiel Gastronomie, Hotellerie, Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Busunternehmen, Bildungs- und Kulturanbieter) vor dem Hintergrund einer stimmigen Gesamtkonzeption zusammenzubringen. Gerade die geographische Lage zwischen zwei bedeutenden Wirtschaftsregionen könnte hier zahlreiche Chancen eröffnen.

Es gibt bereits erste Bürgerbusse im Landkreis Limburg-Weilburg. Die Einbeziehung von ehrenamtlich Engagierten bei der Her- und Sicherstellung von kostengünstiger Mobilität als Ergänzungsangebot zu den ÖPNV-Verbindungen ist ein attraktiver Handlungsansatz. Es gibt eine Vielzahl an notwendigen Streckenverbindungen die kommerziell nicht bedienbar sind. Gerade bei solchen Strecken wird empfohlen, das Angebot an Bürgerbussen dringend auszuweiten und dadurch die Attraktivität der Wohnstandorte sicherzustellen. Neben den bereits existierenden Bürgerbussen könnte versucht werden, durch Car-Sharing-Projekte weitere Ressourcen im Landkreis Limburg-Weilburg zu aktivieren. Die gemeinsame Nutzung von wenigen Pkw erfordert auf der einen Seite, dass die eigenen Fahrten rechtzeitig registriert werden. Auf der anderen Seite bietet sich bei Überschneidungen die Möglichkeit gemeinsam abgestimmter Fahrten, und die Erfahrungen zeigen, dass die meisten Teilnehmenden (insbesondere in Dörfern, wo der gegenseitige Bekanntheitsgrad hoch ist) bereit sind, für andere Besorgungen mit zu erledigen. Damit entsteht nicht nur der Effekt eines sorgsamem Umgangs mit der Umwelt, sondern auch eine Stärkung der lokalen Gemeinschaft.

### Langzeitpflege und -betreuung

Der Schwerpunkt der folgenden Überlegungen liegt auf der ambulanten Versorgung zu Hause. Viele ältere Einwohnerinnen und Einwohner des Landkreises Limburg-Weilburg leben in vergleichsweise großen Wohnungen mit vielen Zimmern. Hier ist die Förderung von Modellen denkbar, die die Nachfrage bzw. die Angebote zu Pflegeleistungen „poolen“, z. B. im Rahmen von Pflege-Wohngemeinschaften von 3 – 4 Personen. Professionelle Pflegepersonen, die im Rahmen der 24 h-Betreuung in einem Haushalt wohnen, könnten beispielsweise aber auch Betreuungsleistungen im direkten nachbarschaftlichen Wohnumfeld übernehmen, oder pflegende Angehörige

könnten die von ihnen betreuten Personen stundenweise in einen anderen Haushalt bringen.

Neben einer wirtschaftlichen Umsetzung der Betreuung, entsteht durch das Pool-Modell eine Reihe von anderen Vorteilen. Die Betreuungskräfte würden, da sie mehrere Personen betreuen, größere Einnahmen erzielen, und der Alltag der Betreuten würde mit einer Vielzahl an Sozialkontakten abwechslungsreicher. Die Angehörigen anderer Haushalte mit pflegebedürftigen Angehörigen würden im direkten nachbarschaftlichen Wohnumfeld entlastet. Die Organisation eines solchen Angebotes könnte über die Wohlfahrtsverbände geschehen, und sowohl Caritas als auch Diakonie haben erste Pilotprojekte in diese Richtung durchgeführt. Eine solche Strategie setzt an der besonderen Stärke der Wohnverhältnisse im Landkreis Limburg-Weilburg an.

Es ist auch für die Zukunft zu erwarten, dass die häusliche Pflege durch Angehörige im Landkreis Limburg-Weilburg von größter Bedeutung sein wird. Alle bereits im Bericht erwähnten Maßnahmen zu ihrer Entlastung sind sehr sinnvoll und zielführend und sollten, auch unter Einbezug von ehrenamtlich und freiwillig Tätigen, weiterhin ausgebaut werden. Der Aufbau von Senioren- und Generationenhilfen ist hier ein wichtiger Ansatz, dem auch in Zukunft verstärkt Beachtung geschenkt werden sollte.

Angesichts der mit sehr großer Wahrscheinlichkeit größer werdenden Anzahl von Menschen mit demenzieller Beeinträchtigung gerät die informelle Pflege aber früher oder später an ihre Grenzen. Auch wenn in Bezug auf pflegende Angehörige im Landkreis Limburg-Weilburg noch vergleichsweise traditionelle Strukturen vorherrschen, werden auch gesamtgesellschaftlich zu beobachtende Tendenzen, darunter größere räumliche Distanzen zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern sowie die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit, für die informelle Pflege Barrieren darstellen. Eine professionelle Unterstützung durch ambulante Pflegedienste stellt eine weitere Entlastungsmöglichkeit dar, und auch stationäre Angebote, darunter Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege, sollten ausgebaut werden. Eine Begleitung der Einrichtungen hinsichtlich der Aufrechterhaltung hoher Standards in der Pflege- und Lebensqualität ihrer Bewohnerinnen und Bewohner hilft pflegenden Angehörigen, mit dem noch immer verbreiteten Schuldgefühl, man habe seine pflegebedürftigen Angehörigen in ein Heim „abgeschoben“ und käme seiner familiären Verpflichtung nicht nach, umzugehen. Im Gegenteil bieten gut geführte stationäre Einrichtungen ihren Bewohnerinnen und Bewohnern oft ein höheres Maß an Lebensqualität als der eigene Haushalt, den man aufgrund von Mobilitätseinschränkungen nicht mehr verlassen kann, oder die Betreuung durch häufig in ihrer Rolle überforderte pflegende Angehörige. Durch eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit mit Trägern gut geführter Pflegeeinrichtungen könnte der Landkreis Limburg-Weilburg auch in dieser Hinsicht zu einem Paradigmenwechsel beitragen.

In den letzten Jahren verringerte sich der Zeitraum der Gebrechlichkeit bis zum Zeitpunkt des Sterbens; individuell gesehen werden mehr Jahre bei guter Gesundheit verbracht, und die durch Multimorbidität gekennzeichnete letzte Lebensphase verkürzt sich. Gesamtgesellschaftlich jedoch steigt der Betreuungsbedarf in diesem Zeitraum, da es mehr ältere und betroffene Menschen gibt. Aus diesem Grund ist nicht nur ein erweitertes Angebot an ambulanter

Hospizbetreuung von Bedeutung, sondern auch das Angebot einer stationären Hospizbetreuung erscheint notwendig.

### Gesundheitsförderung

Für die Lebensqualität älterer Menschen und die Attraktivität des Standortes kommt der Gesundheitsförderung eine besondere Bedeutung zu. Sportliche Betätigung ist nachgewiesenermaßen einer der wichtigsten Faktoren für ein gesundes Altern; sie wirkt nicht nur präventiv, sondern bei vielen Erkrankungen auch rehabilitativ. Der hohe Organisationsgrad der Bevölkerung in Breitensportvereinen, die flächendeckend vorhanden sind, ist nicht nur ein Gradmesser für soziale Teilhabe, sondern auch für eine potente Infrastruktur in der Gesundheitsförderung.

Spezielle Sportangebote für Seniorinnen und Senioren sind jedoch im Landkreis Limburg-Weilburg nicht flächendeckend vorhanden und auch nicht gleich verteilt. Vereine, die noch nicht über ein solches Angebot verfügen, könnten angeregt werden, diese durchzuführen. Der Landessportbund Hessen und der Deutsche Olympische Sportbund haben zahlreiche Maßnahmen zur Förderung des Seniorensports durchgeführt, und deren Ergebnisse, Materialien etc. sind gut dokumentiert. Für die Mitgliederwerbung in Sportvereinen stellen ältere Menschen eine immer wichtigere Zielgruppe dar.

Ein besonders wichtiges Thema ist die Sturzprophylaxe, da Unfälle vor allem im eigenen Haushalt passieren und oft gesundheitlich sehr folgenreich sind. Es bietet sich an, Kooperationen zu initiieren, bei denen eine Informationsveranstaltung zur Sturzprophylaxe unter Einbezug eines Mediziners oder einer Medizinerin in den Räumlichkeiten der Sportvereine stattfindet und anschließend die Möglichkeit besteht, ein präventives Training in diesem Verein zu absolvieren.

Besonders attraktiv sind auch Veranstaltungsformate, bei denen Seniorinnen und Senioren gemeinsam mit ihren Enkelinnen und Enkeln ein Sportprogramm absolvieren. Ein solches intergenerationelles Sportprogramm, das z. B. auch in Kooperation mit Schulen, Kindergärten oder Senioreneinrichtungen durchgeführt werden kann, bringt die Generationen nachweislich einander näher und bereitet viel Freude. Die Unterstützung der Vereine bei der Knüpfung von Kontakten und Kooperationsbeziehungen zu sportexternen Einrichtungen kann als besonders effektive Maßnahme verstanden werden, die gesundheitsfördernden Potentiale von Sport und Bewegung zu erschließen. Sportexterne Organisationen (Seniorenbegegnungsstätten, Kirchen, Volkshochschulen etc.) verbreitern ihre Angebotspalette durch Veranstaltungen der Sportvereine in ihren Räumlichkeiten und bieten einen niederschweligen Zugang. Sportvereine finden eine Lösung bei knappen Hallenzeiten und gewinnen neue Mitglieder.

Schließlich könnte auch eine Seniorensportkarte des Landkreises entwickelt werden, die die Inhaber berechtigt, kreisweit alle Sportangebote der daran teilnehmenden Sportvereine nutzen zu dürfen. Dies würde beispielsweise regional benachbarten Sportvereinen die Möglichkeit eröffnen, ein aufeinander aufbauendes Sportangebot zu entwickeln und sich dabei auf ein Thema zu spezialisieren (Steigerung der Angebotsqualität). So könnte ein Verein beispielsweise Sturzprophylaxe anbieten, ein zweiter sich auf Balancetraining konzentrieren und ein dritter besonders fachkompetent Kraft- und Ausdauertraining für Seniorinnen und Senioren anbieten. Es käme zu einem verstärkten regionalen Kennenlernen der Seniorinnen und

Senioren und der Entwicklung eines "Wir-Gefühls" über die unmittelbare Wohngemeinde hinaus.

### Interkulturelle Offenheit

Der Landkreis Limburg-Weilburg gehört zu den ausgezeichneten „Orten der Vielfalt“ in Deutschland. Im 20. Jahrhundert hat der Landkreis Limburg-Weilburg bereits eine beachtliche und erfolgreiche Integrationsleistung bei im Zuge des Zweiten Weltkrieges Heimatvertriebenen erbracht. Die psychischen Folgen von erzwungener Migration lassen sich aber allgemein noch Generationen später nachweisen. Gleichzeitig befinden sich die Regionen, aus denen die ehemaligen Heimatvertriebenen kamen, in einer vergleichbaren demographischen Situation. Böte es sich vor diesem Hintergrund nicht an, dass die jeweiligen Gemeinden Städtepartnerschaften anstreben? Dies könnte alte Wunden heilen und einen wesentlichen Beitrag zur Völkerverständigung und europäischen Integration leisten.

Über die Knüpfung von neuen Städtepartnerschaften hinaus besteht für viele Aspekte einer interkulturellen Öffnung im Landkreis Limburg-Weilburg noch Entwicklungsbedarf. Durch den im Vergleich zum Landesdurchschnitt relativ niedrigen Anteil der ausländischen Bevölkerung schien keine vorrangige Notwendigkeit zur Behandlung des Themas zu bestehen. Inzwischen sind jedoch auch Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Limburg-Weilburg im Dritten oder Vierten Lebensalter und haben einen entsprechenden Unterstützungsbedarf, den auch ihre Familien kaum allein leisten können. Umgekehrt könnten junge Menschen mit Migrationshintergrund gezielter als bisher für einen Beruf in der Pflege gewonnen werden und so nicht nur ein Beitrag zum Abbau des Pflegekräftemangels, sondern auch zur dringend notwendigen interkulturellen Öffnung von Senioreneinrichtungen geleistet werden.

In diesem Zusammenhang sind jedoch noch Grundlagenarbeiten zu leisten, wie die Überprüfung und Weiterentwicklung der interkulturellen Öffnung der Verwaltung selbst, die Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie von deutschstämmigen Vereinen und Migrantenorganisationen sowie einer Willkommenskultur für Migrantinnen und Migranten im Kreis Limburg-Weilburg.

#### **4.1 Ergebnisse des Experten-Workshops „Angebote für ältere Menschen im Landkreis Limburg-Weilburg – Maßnahmen der Altenhilfeplanung“**

[Autoren: Uwe Schacher, Institut für soziale Infrastruktur, Frankfurt am Main  
Jana Schönagel, Institut für soziale Infrastruktur, Frankfurt am Main]

Die im Folgenden beschriebenen Handlungsempfehlungen für die Altenhilfeplanung sind das Resultat des am 13. November 2013 von dem Sozialamt Limburg-Weilburg veranstalteten Experten-Workshops mit insgesamt 25 Vertreterinnen und Vertretern aus den Bereichen Verwaltung, Politik und Verbände. Im Rahmen dessen wurden Ergebnisse zur derzeit vorhandenen Infrastruktur vorgestellt und hinsichtlich notwendiger Maßnahmen diskutiert. Neben den von den Autorinnen und Autoren der entsprechenden Kapitel des Altenhilfeplans formulierten Handlungsempfehlungen hatten die Workshop-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer ebenfalls die Möglichkeit, Maßnahmen vorzuschlagen und zur Diskussion zu stellen. Die vorgebrachten Handlungsempfehlungen wurden schriftlich auf Pinnwänden festgehalten.

Im Anschluss an die Diskussion der Maßnahmen eines Themenbereiches waren die Teilnehmenden aufgerufen, mit jeweils fünf Punkten (in Form von Aufklebern) die einzelnen Maßnahmen zu bewerten. Je nach persönlicher Präferenz konnte ein Teilnehmer einer einzigen Maßnahme alle fünf Punkte geben oder seine Punkte in beliebiger Anzahl zwischen den Maßnahmen aufteilen.

In den folgenden Tabellen zu den jeweiligen Kapiteln des Altenhilfeplans sind die konkreten Maßnahmen nach Handlungsbereichen zusammengefasst; diese sind nach der Summe der Punkte der Maßnahmen absteigend sortiert. Der jeweils erste Handlungsbereich einer Tabelle wurde also von den Teilnehmern als der wichtigste Bereich innerhalb des jeweiligen Themas bewertet; auf diesen bzw. die dazu gehörenden Maßnahmen sind innerhalb des Themas die meisten Punkte entfallen. Die Anzahl der Punkte sowie der Anteil dieser an der Gesamtzahl der in diesem Themenbereich abgegebenen Punkte können den Tabellen entnommen werden. Da die Vertreterinnen und Vertreter aus Verwaltung, Politik und Verbänden Punkt-Aufkleber in verschiedenen Farben für die Abstimmung verwendeten, konnten darüber hinaus auch die nach der Zugehörigkeit zu den einzelnen Bereichen differenzierten Bewertungen erfasst werden.

Tabelle 1 zeigt die Ergebnisse der Maßnahmenplanung bezüglich des Themas „Offene Altenhilfe“. Als weitaus wichtigsten Handlungsbereich, gemessen an den insgesamt abgegebenen Punkten, betrachteten die Teilnehmenden die Förderung der Freiwilligenarbeit älterer Menschen, wobei sie insbesondere dafür stimmten, diese durch den Aufbau von Nachbarschaftshilfen sowie durch Fortbildungen für Freiwillige zu realisieren. Mit 62 % der in diesem Themenbereich abgegebenen Punkte liegt dieser Handlungsbereich vor den Maßnahmen zum Ausbau von Angeboten für ältere Menschen und der Kriminalitätsprävention. Kriminalitätsprävention war zwar mit einem Anteil von 45 % für die Vertreterinnen und Vertreter der Politik der wichtigste Handlungsbereich; diese hatten aber einen geringeren Einfluss auf das Gesamtranking, da die Anzahl der Personen und damit der von diesen zu vergebenen Punkte bei dem Workshop relativ klein ausfiel. Auffällig ist beim Thema „Offene Altenhilfe“ außerdem, dass keiner der Anwesenden sich für die Förderung von Seniorenvertretungen aussprach (siehe auch Fußnote in Tabelle 1).

Tabelle 18: Ergebnisse "Offene Altenhilfe"

Handlungsbereiche und Maßnahmen		Gesamt (N=79)		Verwaltung (N=40)		Politik (N=11)		Verbände (N=28)	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1	Förderung der Freiwilligenarbeit älterer Menschen <sup>1</sup>								
	Aufbau von Nachbarschaftshilfen	18	23%	12	30%	0	0%	6	21%
	Fortbildungen für Freiwillige	16	20%	7	18%	4	36%	5	18%
	Spezielle Seniorenprojekte, z. B. Infoveranstaltungen, Workshops „Übergang in den Ruhestand“	8	10%	5	13%	0	0%	3	11%
	Allgemein <sup>2</sup>	7	9%	4	10%	0	0%	3	11%
	Handlungsbereich 1 insgesamt	49	62%	28	70%	4	36%	17	61%

2 Ausbau von Angeboten für ältere Menschen									
	Allgemein <sup>2</sup>	16	20%	7	18%	2	18%	7	25%
	Angebote in den Bereichen Geselligkeit, Bildung und Kultur	3	4%	3	8%	0	0%	0	0%
	Attraktivere Angebote für „junge Alte“	1	1%	0	0%	0	0%	1	4%
Handlungsbereich 2 insgesamt		20	25%	10	25%	2	18%	8	29%
3 Kriminalitätsprävention									
	Kontinuierliche Schulung ehrenamtlicher Sicherheitsberater	8	10%	2	5%	5	45%	1	4%
	Kriminalpräventive Öffentlichkeitsarbeit	2	3%	0	0%	0	0%	2	7%
Handlungsbereich 3 insgesamt		10	13%	2	5%	5	45%	3	11%
4 Förderung von Seniorenvertretungen <sup>3</sup>									
	Organisatorische und finanzielle Unterstützung von Seniorenvertretungen durch Kommunen	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Handlungsbereich 4 insgesamt		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<sup>1</sup> Die Qualifizierung und Vernetzung Ehrenamtlicher in lokalen Vereinen ist aufgrund der bestmöglichen Flexibilität dieser Form gewollt, allerdings werden vereinsorganisierte Generationenhilfen häufig als Konkurrenz für bestehende, anders organisierte Generationenhilfe wahrgenommen. <sup>2</sup> Direkte Bewertung des Handlungsbereiches. <sup>3</sup> Laut Workshop-Teilnehmern ist es bei der Förderung von Seniorenvertretungen schwierig, Akteure zu finden.									

Tabelle 2 zeigt die Bewertung der Maßnahmen des Themenbereiches „Wohnen im Alter“. Die größte Bedeutung wird mit etwas über der Hälfte aller Punkte der Schaffung von altersgerechtem Wohnraum zugeschrieben, wobei sich die diesbezügliche Maßnahmenplanung nach Ansicht der Vertreterinnen und Vertreter aller Bereiche vor allem auf die Anpassung des bereits vorhandenen Wohnungsbestandes konzentrieren sollte (mit 36 Punkten ist dies sogar die Maßnahme mit der höchsten Punktzahl aller im Rahmen des Workshops bewerteten Maßnahmen). Auch den (Wieder-)Aufbau der Infrastruktur in der Wohnumgebung hielten die Teilnehmer mit 39 % aller zu diesem Thema vergebenen Punkte für bedeutend, wobei dies für Vertreterinnen und Vertreter der Politik und Verbände in stärkerem Ausmaß galt als für jene der Verwaltung. Bei diesem Handlungsbereich sollten die Maßnahmen nach Ansicht der Teilnehmenden vor allem auf solche Infrastrukturangebote zielen, von denen ältere Menschen direkt profitieren, wie Einkaufsmöglichkeiten und Pflegedienste (insgesamt knapp ein Viertel aller Punkte), auch wenn die Vertreterinnen und Vertreter der Politik diesbezüglich einen Schwerpunkt auf Beratungsangebote für die Kommunen legen würden. Die Sensibilisierung der Bevölkerung bewerteten die Teilnehmer mit 9 von insgesamt 101 Punkten als vergleichsweise weniger wichtig.

Tabelle 19: Ergebnisse "Wohnen im Alter"

Handlungsbereiche und Maßnahmen		Gesamt (N=101)		Verwaltung (N=53)		Politik (N=10)		Verbände (N=38)	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>1 Schaffung von altersgerechtem Wohnraum<sup>1</sup></b>									
	Anpassung des vorhandenen Wohnungsbestandes <sup>2</sup>	36	36%	20	38%	5	50%	11	29%
	Flächendeckender Ausbau von bezahlbaren Seniorenwohnungen <sup>3</sup>	17	17%	11	21%	0	0%	6	16%
Handlungsbereich 1 insgesamt		53	52%	31	58%	5	50%	17	45%
<b>2 (Wieder-)Aufbau der Infrastruktur in der Wohnumgebung<sup>4</sup></b>									
	Einkaufsmöglichkeiten, Sicherung von Pflegeangeboten für Ältere <sup>5</sup>	23	23%	12	23%	0	0%	11	29%
	Beratungsangebote für die Kommunen	11	11%	3	6%	5	50%	3	8%
	Arbeitsplätze und Infrastruktur auch für Familienangehörige	5	5%	1	2%	0	0%	4	11%
Handlungsbereich 2 insgesamt		39	39%	16	30%	5	50%	18	47%
<b>3 Sensibilisierung der Bevölkerung zu „Leben und Wohnen im Alter“</b>									
	Allgemein <sup>6</sup>	9	9%	6	11%	0	0%	3	8%
Handlungsbereich 3 insgesamt		9	9%	6	11%	0	0%	3	8%
<p><sup>1</sup> Die Problematik betrifft vor allem die Kommunen und Familien.  <sup>2</sup> Insbesondere im ländlichen Raum; z.B. durch Angehörigenarbeit, Unterstützung der Familien.  <sup>3</sup> Unter Berücksichtigung der Folgekosten und -arbeiten („Hausmeister-Genossenschaften“).  <sup>4</sup> Hierbei muss überprüft werden, welche Angebote die Menschen dazu bewegen, nicht in die Ballungsräume abzuwandern.  <sup>5</sup> Attraktive Angebote für Ältere können z.B. auch sein: Hausmeisterservice, Mittagstisch, usw.; eine Maßnahme kann hier sein, entsprechende Anbieter zu beraten.  <sup>6</sup> Direkte Bewertung des Handlungsbereiches.</p>									

Tabelle 3 gibt die Ergebnisse der Maßnahmen im Themenbereich „Mobilität und Verkehr“ wieder, die sich auf die Förderung lokaler Initiativen zur Verbesserung der Mobilität und die Verbesserung des Angebotes des öffentlichen Personennahverkehrs richten. Bei der Förderung lokaler Initiativen, die mit großer Mehrheit favorisiert wurde, wurde die Förderung von Bürgerbussen mit einem Anteil von insgesamt rund einem Viertel der Gesamtpunkte als die bedeutendste bewertet. Die Teilnehmenden sind sich über die wünschenswerten Schwerpunktsetzungen weitgehend einig. Überdurchschnittlich stark spricht sich jedoch die Verwaltung für die Förderung von Mitnahmeangeboten aus, die Politik für die Fortsetzung des barrierefreien Ausbaus von Stationen und Bushaltestellen und die verbandliche Ebene für die Schließung von Angebotslücken an Wochenenden und Feiertagen.

Tabelle 20: Ergebnisse "Mobilität und Verkehr"

Handlungsbereiche und Maßnahmen		Gesamt (N=106)		Verwaltung (N=55)		Politik (N=15)		Verbände (N=36)	
		abs.	%		%	abs.	%	abs.	%
<b>1</b>	<b>Förderung lokaler Initiativen zur Verbesserung der Mobilität<sup>1</sup></b>								
	Förderung von Bürgerbussen	28	26%	15	27%	5	33%	8	22%
	Förderung von Initiativen zur Begleitung älterer Menschen	22	21%	10	18%	3	20%	9	25%
	Einführung eines Rufbusangebots in nachfrageschwachen Gebieten (z. B. im Ostkreis) <sup>2</sup>	17	16%	10	18%	2	13%	5	14%
	Förderung von Mitnahmeangeboten	9	8%	9	16%	0	0%	0	0%
	Förderung von Supermarktbusen	6	6%	4	7%	0	0%	2	6%
	Beratung von Kommunen bezüglich lokaler Initiativen <sup>3</sup>	3	3%	2	4%	1	7%	0	0%
	<b>Handlungsbereich 1 insgesamt</b>	<b>85</b>	<b>80%</b>	<b>50</b>	<b>91%</b>	<b>11</b>	<b>73%</b>	<b>24</b>	<b>67%</b>
<b>2</b>	<b>Verbesserung des Angebotes des öffentlichen Personennahverkehrs<sup>4</sup></b>								
	Schließung von Angebotslücken an Wochenenden und an Feiertagen	9	8%	3	5%	1	7%	5	14%
	Fortsetzung des barrierefreien Ausbaus von Stationen und Bushaltestellen durch Ticketkauf-Erleichterung	6	6%	2	4%	2	13%	2	6%
	Schließung von Angebotslücken durch die Einrichtung zusätzlicher Haltestellen	3	3%	0	0%	1	7%	2	6%
	Fortsetzung des barrierefreien Ausbaus von Stationen und Bushaltestellen bezüglich Straßenbelag/-beschaffenheit	2	2%	0	0%	0	0%	2	6%
	Generelle Schließung von Angebotslücken für ältere Menschen <sup>5</sup>	1	1%	0	0%	0	0%	1	3%
	<b>Handlungsbereich 2 insgesamt</b>	<b>21</b>	<b>20%</b>	<b>5</b>	<b>9%</b>	<b>4</b>	<b>27%</b>	<b>12</b>	<b>33%</b>
<p>1 Lokale Initiativen sind kommunale Angelegenheiten.</p> <p>2 Solche Angebote sind, wenn sie mit einer Nutzungsgebühr einhergehen, durch das Regierungspräsidium genehmigungspflichtig, da sie eine Konkurrenz zum ÖPNV darstellen. Die Entscheidung über die Genehmigung erfolgt im Einzelfall.</p> <p>3 Z. B. Informationsveranstaltungen mit Anregungen zu Handlungsoptionen, die lokal angeboten werden können.</p> <p>4 Zielgruppe sind hier stets (körperlich) mobile Menschen.</p> <p>5 Bisher zu starke Orientierung am Schülerverkehr.</p>									

Die Maßnahmen im Themenbereich „Langzeitpflege und Betreuung“ sind Gegenstand von Tabelle 4. Die Förderung der stationären Pflege wird von den

Workshop-Teilnehmenden insgesamt mit 36 % der Punkte als bedeutendster Handlungsbereich angesehen, dicht gefolgt von der Entlastung pflegender Angehöriger. Allerdings zeigen sich bei diesem Thema deutliche Unterschiede zwischen den drei Teilnehmer-Gruppen: Während die Verwaltung Maßnahmen zur Förderung der teilstationären, Kurzzeit- und Verhinderungspflege (insbesondere den Ausbau der Tagespflege in den Netzwerk-Regionen 2 und 4) mit 36 % ihrer Punkte als am wichtigsten erachtete, favorisierte die Politik mit einer deutlichen Zweidrittelmehrheit Maßnahmen zur Entlastung pflegender Angehöriger. Die Verbandsvertreterinnen und -vertreter wiederum gaben dem insgesamt am besten abschneidenden Bereich, nämlich der Förderung der stationären Pflege, 55 % ihrer Punkte. So unterschiedlich die Prioritäten der drei Gruppen beim Thema „Langzeitpflege und Betreuung“ auch sind, Maßnahmen zur Qualifizierung und Begleitung von Ehrenamtlichen in der Pflege wurden sektorübergreifend als wichtig erachtet und haben eine gute Chance auf einen breiten Konsens.

Tabelle 21: Ergebnisse "Langzeitpflege und Betreuung"

Handlungsbereiche und Maßnahmen		Gesamt (N=91)		Verwaltung (N=47)		Politik (N=15)		Verbände (N=29)	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>1</b>	<b>Förderung der stationären Pflege</b>								
	Aufbau von alternativen Modellen zwischen häuslicher und stationärer Pflege	12	13%	6	13%	0	0%	6	21%
	Ausbau zielgruppenspezifischer Angebote (z. B. psychisch oder demenziell Erkrankte)	11	12%	5	11%	0	0%	6	21%
	Aufbau einer stationären Hospizversorgung	6	7%	4	9%	1	7%	1	3%
	Allgemein <sup>1</sup>	4	4%	1	2%	0	0%	3	10%
	<b>Handlungsbereich 1 insgesamt</b>	<b>33</b>	<b>36%</b>	<b>16</b>	<b>34%</b>	<b>1</b>	<b>7%</b>	<b>16</b>	<b>55%</b>
<b>2</b>	<b>Entlastung von pflegenden Angehörigen<sup>2</sup></b>								
	Qualifizierung und Begleitung von Ehrenamtlichen in der Pflege	15	16%	8	17%	3	20%	4	14%
	Psychologische Betreuungsangebote	5	5%	0	0%	5	33%	0	0%
	Allgemein <sup>1</sup>	4	4%	1	2%	0	0%	3	10%
	Beratung zu ausländischen Pflegekräften	4	4%	0	0%	2	13%	2	7%
	Gezielte Beratungsangebote für Männer	2	2%	1	2%	0	0%	1	3%
	Verbesserung der Kommunikation zwischen Einrichtungen und Angehörigen	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%
	<b>Handlungsbereich 2 insgesamt</b>	<b>31</b>	<b>34%</b>	<b>11</b>	<b>23%</b>	<b>10</b>	<b>67%</b>	<b>10</b>	<b>34%</b>

3 Förderung der teilstationären Kurzzeit- und Verhinderungspflege									
Ausbau der Tagespflege in Netzwerk-Regionen 2 und 4 <sup>3</sup>	14	15%	13	28%	1	7%	0	0%	
Erhaltung und Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze <sup>4</sup>	6	7%	4	9%	1	7%	1	3%	
Auf- und Ausbau der Nachtpflege	1	1%	0	0%	0	0%	1	3%	
Erleichterung der individuellen Gestaltung der Versorgung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Handlungsbereich 3 insgesamt	21	23%	17	36%	2	13%	2	7%	
4 Förderung der ambulanten professionellen Pflege									
Maßnahmen zur Fachkräftebindung	2	2%	2	4%	0	0%	0	0%	
Ausbau der Kinderbetreuung	2	2%	1	2%	1	7%	0	0%	
Ausbau einer familienfreundlichen Infrastruktur	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Handlungsbereich 4 insgesamt	4	4%	3	6%	1	7%	0	0%	
5 Förderung der häuslichen Pflege									
Allgemein <sup>1</sup>	1	1%	0	0%	0	0%	1	3%	
Schaffung eines bedarfsdeckenden barrierefreien Wohnraumes <sup>5</sup>	1	1%	0	0%	1	7%	0	0%	
Ermöglichung differenzierter Pflegesettings	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Ausbau der Breitband-Internetverbindungen <sup>6</sup>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Unterstützung von Wohngemeinschaften <sup>7</sup>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Handlungsbereich 5 insgesamt	2	2%	0	0%	1	7%	1	3%	
<sup>1</sup> Direkte Bewertung des Handlungsbereiches. <sup>2</sup> Neben teilstationärer Kurzzeit- und Verhinderungspflege. <sup>3</sup> Hier kann der Landkreis allerdings nur flankierend tätig werden. <sup>4</sup> Kurzzeitpflegeplätze sind gesetzlich vorgeschrieben, generell von geringer Anzahl und eher schwierig zu bekommen. Sie werden aber auch selten nachgefragt. Maßnahmen könnten also z.B. darauf abzielen, der Unwirtschaftlichkeit entgegenzuwirken. <sup>5</sup> Wird bei „Wohnen im Alter“ abgedeckt. <sup>6</sup> Wird derzeit realisiert. <sup>7</sup> Hier gilt zu klären, wie groß die Nachfrage ist und wie in diesem Zusammenhang auf einen wachsenden Pflegebedarf reagiert wird (je mehr Pflege notwendig ist, desto geringer der WG-Charakter).									

Die Ergebnisse der Bewertung der Handlungsempfehlungen für den Bereich „Gesundheitsförderung“ sind Tabelle 5 zu entnehmen. Von den drei Handlungsbereichen, nach welchen hier unterschieden wird, erhielt die Verbesserung der medizinischen Versorgung sowohl insgesamt, als auch in den

jeweiligen Teilnehmer-Gruppen, den größten Anteil der abgegebenen Punkte. Die Teilnehmenden sprachen sich insbesondere dafür aus, dem Fachkräftemangel durch Maßnahmen zur Erhöhung der personellen Kapazitäten in stationären Einrichtungen entgegenzuwirken, wobei die Anwerbung von Personal aus anderen Ländern kaum Zustimmung erfuhr. Der Abstand zwischen der Bewertung der Verbesserung der medizinischen Versorgung und jener der Förderung der körperlichen und geistigen Aktivität erscheint zunächst groß; allerdings wurden die drei dort vorgebrachten Maßnahmen, mit Ausnahme der Ausweitung der Angebote im Gesundheitssport für Senioren im Falle der Politik, von Vertreterinnen und Vertretern aller Bereiche als wichtig bewertet (Verbände 24 %, Verwaltung und Politik jeweils 40 %). Bezüglich der Verbesserung des ärztlichen Versorgungssystems im ländlichen Raum sahen die Teilnehmenden einen vergleichsweise geringen Handlungsbedarf.

Tabelle 22: Ergebnisse "Gesundheitsförderung"

Handlungsbereiche und Maßnahmen		Gesamt (N=103)		Verwaltung (N=55)		Politik (N=10)		Verbände (N=38)	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>1</b>	<b>Verbesserung der medizinischen Versorgung (Behandlung und Rehabilitation)</b>								
	Erhöhung der personellen Kapazitäten in stationären Einrichtungen (Mitarbeitergewinnung und -bindung)	20	19%	9	16%	2	20%	9	24%
	Kooperation mit Schulen zur Gewinnung junger Menschen	13	13%	6	11%	2	20%	5	13%
	Etablierung weiterer Angebote im geriatrischen und gerontopsychiatrischen Bereich	12	12%	7	13%	2	20%	3	8%
	Bestmögliche Vernetzung und Kooperation des Hilfesystems („integrierte Versorgung“)	11	11%	3	5%	0	0%	8	21%
	Erhöhung der Zahl niedergelassener Ärzte	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%
	Anwerbung von Personal aus anderen Ländern	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%
	<b>Handlungsbereich 1 insgesamt</b>	<b>58</b>	<b>56%</b>	<b>27</b>	<b>49%</b>	<b>6</b>	<b>60%</b>	<b>25</b>	<b>66%</b>
<b>2</b>	<b>Förderung der körperlichen und geistigen Aktivität (Prävention)</b>								
	Ausweitung der Angebote im Gesundheitssport für Senioren	14	14%	10	18%	0	0%	4	11%
	Förderung der Ausbildung von Übungsleitern für den Seniorensport	12	12%	7	13%	2	20%	3	8%
	Anpassung der Sportstätten für den Seniorensport	9	9%	5	9%	2	20%	2	5%
	<b>Handlungsbereich 2 insgesamt</b>	<b>35</b>	<b>34%</b>	<b>22</b>	<b>40%</b>	<b>4</b>	<b>40%</b>	<b>9</b>	<b>24%</b>

3 Erhalt und Ausbau des ärztlichen Versorgungssystems im ländlichen Raum									
	„Landarztpraxen“ <sup>1</sup>	8	8%	6	11%	0	0%	2	5%
	„Landschwestern“	2	2%	0	0%	0	0%	2	5%
Handlungsbereich 3 insgesamt		10	10%	6	11%	0	0%	4	11%
<sup>1</sup> Hierbei ist die Entwicklung vor Ort zu berücksichtigen.									

Die Bewertungen in Tabelle 6 beziehen sich auf Maßnahmen zur „Interkulturellen Öffnung“. Für die Förderung dieser Öffnung in einzelnen, konkreten Institutionen, wie stationären Pflegeeinrichtungen, Vereinen und Verbänden sowie in der Verwaltung, votierten die Vertreterinnen und Vertreter aller Bereiche: Dieser Handlungsbereich erhielt nicht nur insgesamt die meisten Punkte, sondern wurde auch sektorübergreifend mit der Mehrheit aller abgegebenen Punkte bedacht. Die dabei angestrebte Kooperation mit Migrant\*innenorganisationen ist vor allem für die Teilnehmenden aus Verwaltung und Verbänden von Bedeutung. Auffällig ist, dass die Vertreterinnen und Vertreter der Verbände der Interkulturellen Öffnung in ihren eigenen Einrichtungen nur 11 % ihrer Punkte (Verwaltung: 13 %, Politik: 15 %) gaben. Zur Interkulturellen Öffnung in der Verwaltung vergaben sogar lediglich Teilnehmende aus den Reihen der Politik Punkte.

Relativ einig sind sich die Experten aller Bereiche aber darin, die Arbeit des Integrationsbeirates zu fördern, auch wenn diesbezüglich im Rahmen des Workshops keine konkrete Maßnahme gefunden wurde. Die Koordinierung und Vernetzung der Akteure im Bereich der Integration scheint im Vergleich mit den anderen beiden Handlungsfeldern zwar weniger von Bedeutung zu sein, erhielt aber immerhin noch 17 % aller Punkte.

Tabelle 23: Ergebnisse "Interkulturelle Öffnung"

Handlungsbereiche und Maßnahmen		Gesamt (N=88)		Verwaltung (N=47)		Politik (N=13)		Verbände (N=28)	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
1 Förderung der Interkulturellen Öffnung (IkÖ)									
	IkÖ in Kooperation mit Migrant*innenorganisationen	17	19%	9	19%	1	8%	7	25%
	IkÖ in der stationären Pflege	16	18%	8	17%	2	15%	6	21%
	IkÖ in Vereinen und Verbänden	11	13%	6	13%	2	15%	3	11%
	IkÖ in der Verwaltung	3	3%	0	0%	3	23%	0	0%
	Allgemein <sup>1</sup>	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%
Handlungsbereich 1 insgesamt		48	55%	24	51%	8	62%	16	57%
2 Förderung der Arbeit des Integrationsbeirates <sup>1</sup>									
	Allgemein <sup>2</sup>	25	28%	14	30%	3	23%	8	29%
Handlungsbereich 2 insgesamt		25	28%	14	30%	3	23%	8	29%

3 Koordinierung und Vernetzung der Akteure im Bereich der Integration								
Allgemein <sup>2</sup>	9	10%	7	15%	0	0%	2	7%
Förderung der Mitwirkung von Migrantenorganisationen	6	7%	2	4%	2	15%	2	7%
Unter Einbezug von Meinungsführern aus unterschiedlichen Ethnien	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Handlungsbereich 3 insgesamt	15	17%	9	19%	2	15%	4	14%
<sup>1</sup> Inputs aus Integrationsbeirat. <sup>2</sup> Direkte Bewertung des Handlungsbereiches.								



## 5. Quellenangaben

### Kapitel 2

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.) (2011): Demenz-Report, Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berlin

Bertelsmann-Stiftung (Hg.): Wegweiser Kommune: Kommunale Daten. Recherchiert im Internet am 2. Juni 2013: <http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/kommunaledaten/KommunaleDaten.action?redirect=false>

Bertelsmann-Stiftung (Hg.): Wegweiser Kommune: Pflegeprognose. Recherchiert im Internet am 29. Mai 2013: <http://www.wegweiser-kommune.de/datenprognosen/pflegeprognose/Pflegeprognose.action>

Böhm, K., Tesch-Römer, C. / Ziese, T. (Hg.) (2009): Gesundheit und Krankheit im Alter, Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (2012) (Hg.): Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (INKAR). Bonn

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (2013): Laufende Raumbeobachtung – Raumabgrenzungen, Siedlungsstrukturelle Kreistypen. Recherchiert im Internet am 16. Juni 2013: [http://www.bbsr.bund.de/cln\\_032/nn\\_1067638/BBSR/DE/Raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/Kreistypen4/kreistypen.html](http://www.bbsr.bund.de/cln_032/nn_1067638/BBSR/DE/Raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/Kreistypen4/kreistypen.html)

Bundeszentrale für politische Bildung: Dossier Rentenpolitik. Recherchiert im Internet am 3. Mai 2013: <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/rentenpolitik/141525/einkommensquellen-und-arten-im-alter>

Geyer, J. und Steiner, V.: Künftige Altersrenten in Deutschland: Relative Stabilität im Westen, starker Rückgang im Osten, in: DIW Wochenbericht Nr. 11/2010 Berlin: 2ff.

Hessisches Statistisches Landesamt (2012) (Hg.): Hessische Kreiszahlen, Ausgewählte neue Daten für Landkreise und kreisfreie Städte, Band 2. Wiesbaden

Hessisches Statistisches Landesamt (2013a): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung. Recherchiert im Internet am 24. Juni 2013: <http://www.statistik-hessen.de/themenauswahl/bevoelkerung-gebiet/landesdaten/12-regionalisierte-bevoelkerungsvorausberechnung/12-te-bevoelkerungsvorausberechnung/index.html>

Hessisches Statistisches Landesamt (2013b): Nicht veröffentlichte Sonderauswertungen des Mikrozensus 2011 vom 3. und 5. Juli 2013  
Hessisches Statistisches Landesamt (2013c): Nicht veröffentlichte Sonderauswertung der Krankenhausstatistik 2011; Teil Diagnosen vom 16. Juni und 2. Juli 2013

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Zensusdatenbank des Zensus 2011. Recherchiert im Internet am 20. Juni 2013: [ergebnisse.zensus2011.de](http://ergebnisse.zensus2011.de)

Statistisches Bundesamt (2012): Gesundheit im Alter. Recherchiert im Internet am 4. Juli 2013:  
<https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/GesundheitimAlter.html;jsessionid=6EB2AFCA62791FAD547598D83569DA2B.cae2>

### **Kapitel 3**

Andrick, Rebecka; Tresch-Römer, Clemens (2011): Alter und Altern. Erfurt: Landeszentrale für politische Bildung

Arbeitsagentur (2013): <http://www.arbeitsagentur.de/Dienststellen/besondere-Dst/ZAV/downloads/AMZ/amz-haushaltshilfen-faq.pdf> Zugriff vom 04.06.2013

BaS Impulse (2013): Engagement braucht Infrastruktur!, Ausgabe 02/2013

Behinderten- und Seniorenbeirat der Stadt Weilburg an der Lahn: Geschäftsführung

Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh und Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln (2006): Arbeitshilfe im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“

BMFSFJ (2012): Sicher Leben im Alter. Berlin

BMFSFJ (2010): Charta der Rechte hilfe- u. pflegebedürftiger Menschen, Berlin

BMVBS (2011): Wohnen im Alter - Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Berlin

Bundesanzeiger (2011): vom 21.7.2011, S. 2566 [http://www.bundesanzeiger-verlag.de/old/banz/banzinha/BAnz\\_63\\_108.htm](http://www.bundesanzeiger-verlag.de/old/banz/banzinha/BAnz_63_108.htm)  
Zugriff vom 15.01.2014

Bundesministerium für Familie, Senioren und Jugend – BMFSJ (Deutscher Bundestag, 17. Wahlperiode) (2010): sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland – Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 17 / 3815

URL: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/bt-drucksache-sechster-altenbericht.pdf> ; Letzter Zugriff vom 06.05.2012

H.-H. Dickhuth (2005): Sport und Alter? - Zukunft der Sportmedizin aus: deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Jahrgang 56, Nr. 3

EMNID Umfrage (2012): im Auftrag des ZVSHK, Pressemitteilung 09/2012. Berlin/St. Augustin

Gruppe, O. (2003): Über den gewandelten Sinn des Sports und neue Aufgaben in der Sportmedizin von (Institut für Sportwissenschaft, Universität Tübingen) in: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Jahrgang 54, Nr. 1

HA Hessen Agentur GmbH (2010): Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Hessen, Report Nr. 756. Wiesbaden

ISIS (Barg, Svenja et al.) (2013): Analyse der Angebotsstruktur in Einrichtungen der Altenhilfe für ältere Migrantinnen und Migranten in Frankfurt am Main, Barg, Svenja et al. ISIS unter:  
[http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Migration\\_Alter\\_online\\_jan13.pdf](http://www.frankfurt.de/sixcms/media.php/738/Migration_Alter_online_jan13.pdf)

Kuratorium ZNS:

Landkreises Limburg-Weilburg (2011): Satzung über die Bildung eines Kreissenorenbeirates.

Landessenorenvertretung Hessen (2004): Empfehlungen für die Bildung von Seniorenvertretungen in hessischen Kommunen: [www.sozialnetz.de/lsvh](http://www.sozialnetz.de/lsvh)

Dr. Lerchen Christoph, Vortrag Diez 23. November 2013

Marktflecken Mengerskirchen: Geschäftsordnung für den Seniorenbeirat

Dr. Michael-Auli, Peter (2012b): Die fünfte Generation: KDA-Quartiershäuser – Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen

Dr. Michel-Auli, Peter (2012):Vortrag in Darmstadt-Dieburg 11. Mai 2012

Pestel-Institut (2013): Studie im Auftrag des Verbändebündnis „Wohnen65plus“. Hannover

Polizeidirektion Limburg-Weilburg (2012): Kriminalstatistik

Programm Altersbilder: <http://www.programm-altersbilder.de>

Schmidt, Roland (2008): Demographischer Wandel und soziale Dienstleitung. In: Bütow, Birgit; Chassé, Karl August; Hirt, Rainer (Hrsg.): Soziale Arbeit nach dem

Sozialpädagogischen Jahrhundert. Positionsbestimmungen Sozialer Arbeit im Post-Wohlfahrtsstaat. Farmington Hills: Babara Budrich Verlag. S. 143-159

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Zensusdatenbank des Zensus 2011. Recherchiert im Internet am 20. Juni 2013: [ergebnisse.zensus2011.de](http://ergebnisse.zensus2011.de)

Statistisches Bundesamt (2012): Gesundheit im Alter. Recherchiert im Internet am 4. Juli 2013: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Gesundheitszustand/GesundheitimAlter.html;jsessionid=6EB2AFCA62791FAD547598D83569DA2B.cae2>

Statistisches Bundesamt (2013): <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html;jsessionid=3AFD9CE960E40798B381C78A8C284B4E.cae3> Statistisches Landesamt (2011): Pflegestatistik – Hessen und eigene Berechnungen.

Umgang mit sterben und Tod: [www.wissen.de/thema/umgang-mit-sterben-und-tod?chunk=wo-kann-der-krank-in-wuerde-sterben\\_](http://www.wissen.de/thema/umgang-mit-sterben-und-tod?chunk=wo-kann-der-krank-in-wuerde-sterben_)