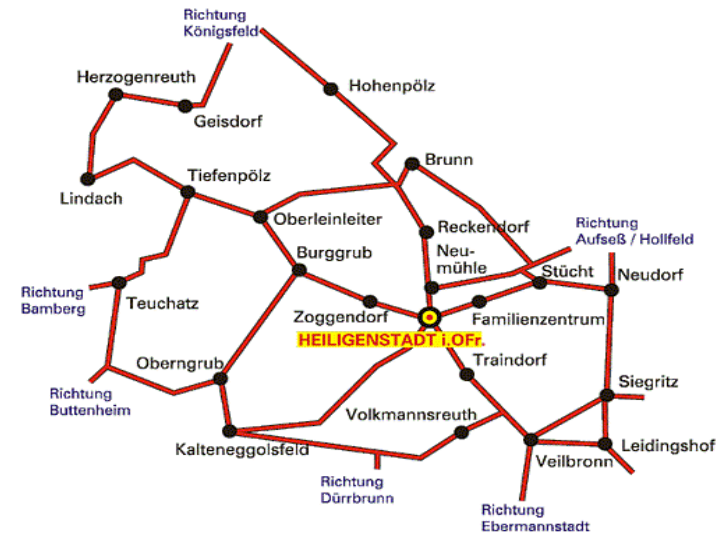


Senioren im Markt Heiligenstadt/Ofr.

Analyse der Lebens- und Wohnsituation von Senioren aus medizinischer und kommunalwissenschaftlicher Sicht (Kurzfassung)



Wesentliche Fragestellung:

Was muss getan werden, dass die heute 50-Jährigen auch als ältere Menschen in Heiligenstadt leben wollen und können?

Träger und Förderung der Studie:

- Diese Studie ist interdisziplinär angelegt.
- Träger:
Lehrstuhl für Regionalplanung und Raumordnung der
Technischen Universität Kaiserslautern,
Univ.-Prof. Dr. Gabi Troeger-Weiß
und
Institut für Allgemeinmedizin der Technischen Universität
München, Univ.-Prof. Dr. med. Antonius Schneider,
Dr. med. Peter Landendörfer

Förderung: Oberfrankenstiftung

Zwei Teilbereiche:

Kommunalentwicklung:

- Wohnen,
- medizinische Versorgung,
- Einzelhandel und Versorgung,
- Bildung und Kultur,
- Senioren-spezifische Infrastruktur,
- Freizeit und Erholung

Geriatrisch-medizinischer Teil:

- Wunsch und realisierte Wirklichkeit der Wohn- und Lebensplanung von älteren Menschen

Rahmenbedingungen der Untersuchung:

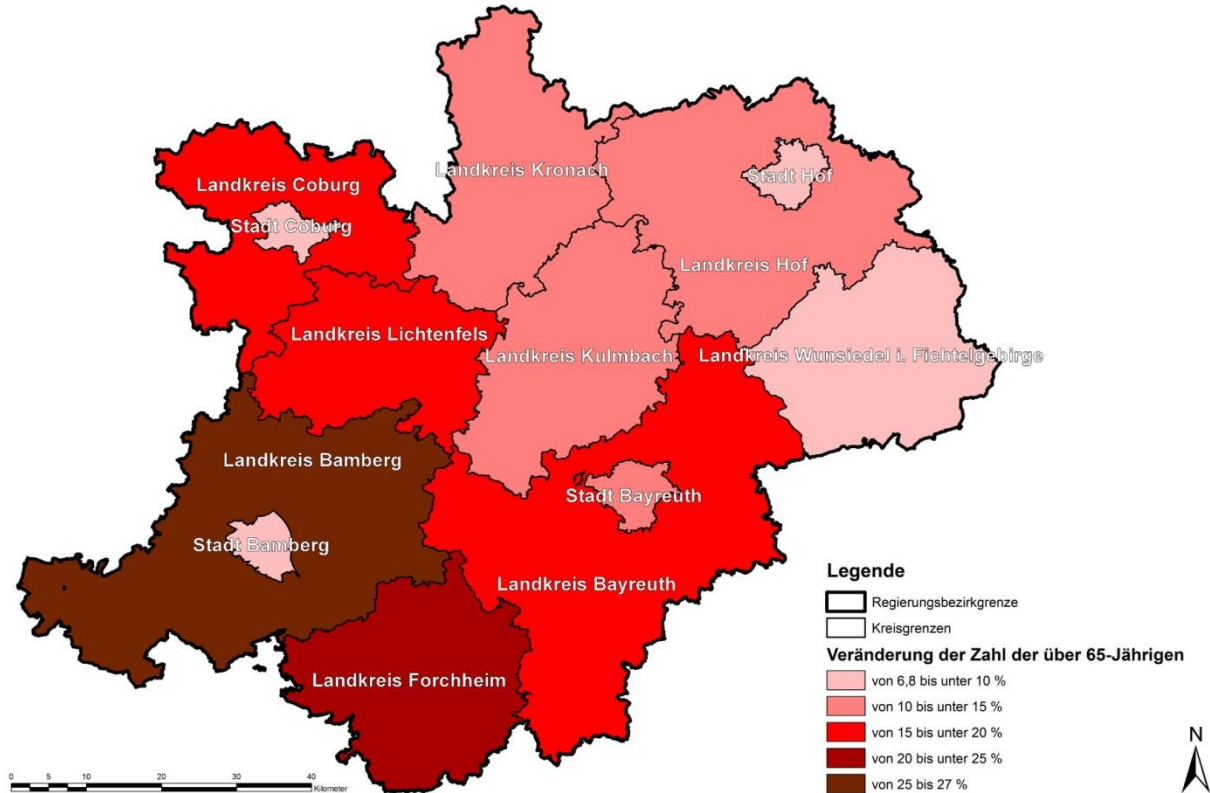
Demographischer Wandel in Oberfranken

- Oberfranken weist seit Jahren eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung auf, bedingt durch Abwanderung und eine höhere Sterbe- als Geburtenrate
- Hoher Anteil an über 65-Jährigen

Situation Landkreis Bamberg / Markt Heiligenstadt (1990-2008)

- Bevölkerungszunahme LK Bamberg 14,5%, Heiligenstadt 6%; zurückzuführen auf Wanderungsgewinne, da negative natürliche Bevölkerungsentwicklung vorliegt
- Anteil der Senioren (über 50/65) im Jahr 2008: LK Bamberg 33%/16%, Heiligenstadt 36%/21%

Entwicklung der Zahl der über 65-Jährigen in den Kreisen Oberfrankens von 2000 - 2008



Quelle: Datenbank GENESIS des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung
 Entwurf: Lehrstuhl Regionalentwicklung und Raumordnung der Universität Kaiserslautern, Kaiserslautern 2009

- Bevölkerungsrückgang im LK um -1,3 % (stabile Bevölkerungsentwicklung)
- Anstieg des Anteils der Bevölkerung über 65 Jahren auf circa 33 %
- Ähnliche Entwicklung in der Gemeinde Heiligenstadt zu erwarten

Bayernkarte: Bevölkerungsentwicklung in Bayern auf einen Blick
Veränderung 2029 gegenüber 2009 in Prozent



Veränderung 2029 gegenüber 2009 in Prozent	Häufigkeit	Minimum: Lkr Wunsiedel l.Fichtelgebirge -20,9 %	Maximum: Lkr Erding 12,5 %
bis unter -7,5 „stark abnehmend“	21		
-7,5 bis unter -2,5 „abnehmend“	20		
-2,5 bis unter 2,5 „stabil“	29		
2,5 bis unter 7,5 „zunehmend“	17		
7,5 oder mehr „stark zunehmend“	9		

- Untersuchung der derzeitigen Lebenssituation der über 50-Jährigen am Beispiel des Marktes Heiligenstadt (dazu Befragung über Wünsche, Erwartungen und Bedarfe der Senioren)
- Erarbeitung von Vorschlägen und Projekten für Landkreise und Gemeinden sowie für Sozialpartner in den Bereichen Verkehr, Wohnen, Einzelhandel, Kultur, Freizeit, medizinische Versorgung um in Zukunft seniorengerecht planen zu können.

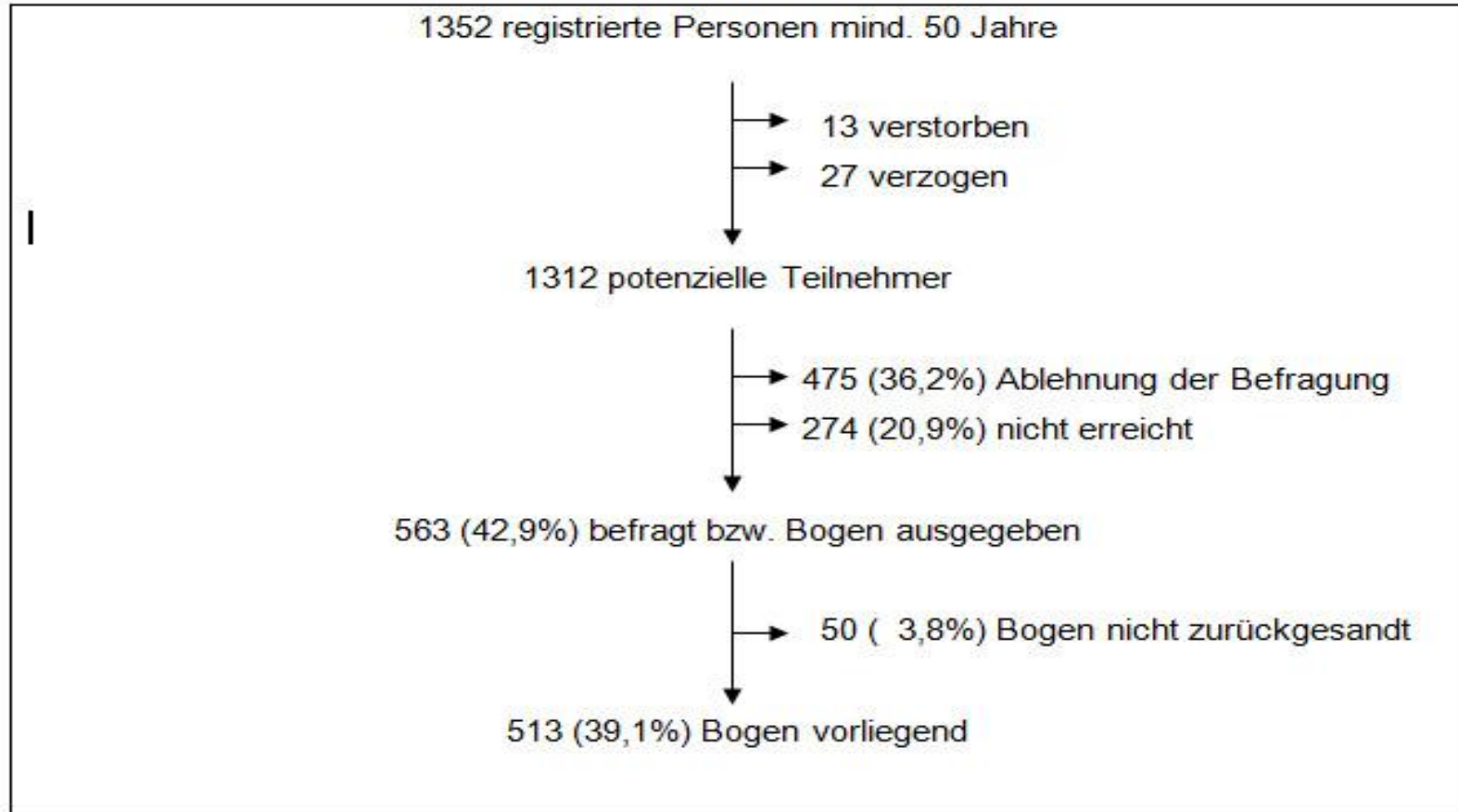
Baustein 1: Bestandsaufnahme demographische Entwicklung

Baustein 2: Erfassung, Analyse und Bewertung seniorenspezifischer Angebotsformen und der Nachfrage der Senioren

Baustein 3: Geriatischer Teil – Wunsch und realisierte Wirklichkeit der Wohn- und Lebensplanung von älteren Menschen in der ländlich strukturierten Gemeinde Markt Heiligenstadt

Baustein 4: Demographisches und geriatisches Stärken-Schwächen-Profil

Baustein 5: Ziele und Maßnahmen



Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

Entwurf: Lehrstuhl der Regionentwicklung und Raumordnung der Universität Kaiserslautern, 2010

Aktuelle Wohnsituation

- Hoher Anteil an Wohneigentum (79,5% im Eigenheim)
- Überwiegend größere Wohneinheiten (48,1% mehr als 75 qm, 29,4% zwischen 50 – 75 qm)
- Hohe Wohndauer am Ort

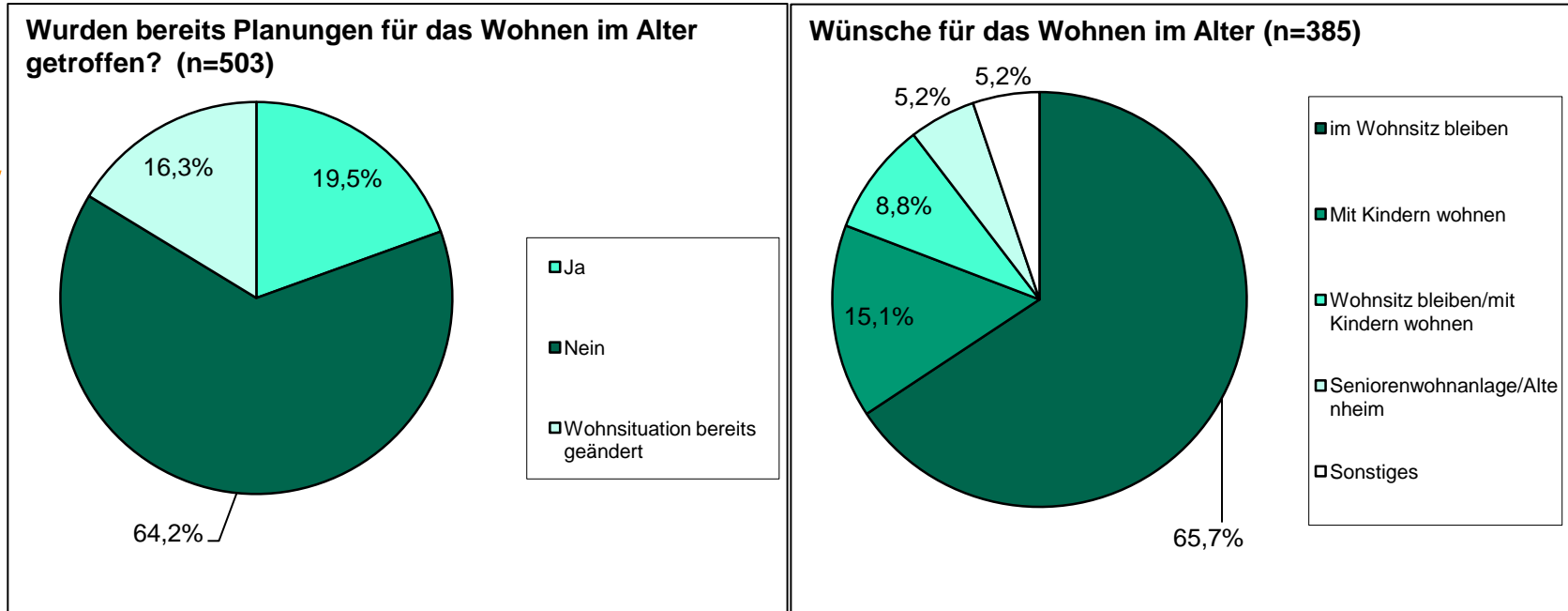
Aktuelle Versorgungssituation

- Hohe Unzufriedenheit mit dem ÖPNV
- Des weiteren wurden als Defizite genannt: Zu wenig Einkaufsmöglichkeiten, zu wenig Angebote in den Bereichen Kultur und Sport, infrastrukturelle Defizit (bspw. fehlende Gehwege), Verödung des Marktplatzes

Soziales Netzwerk und Aktivitäten

- Starke soziale und familiäre Eingebundenheit (die Bewertung der Unterstützung durch Familie, Verwandte, Freunde und Nachbarn ist in den meisten Fällen positiv)
 - Zunahme der Inanspruchnahme professioneller Helfer in den höheren Altersgruppen
 - 80,5% der Befragten geben an, regelmäßig Sport zu betreiben oder Spazieren zu gehen
 - 38% der Befragten nehmen an kulturellen Ereignissen teil
 - 35% der Befragten sind ehrenamtlich tätig, 33,5% sind in Vereinen aktiv
 - 61,75% unternehmen Reisen und Ausflüge
 - Anzahl der Personen, die aktiv sind, nimmt mit zunehmenden Alter ab
- ➔ Dennoch: Hohe Bereitschaft und Interesse an der aktiven Freizeitgestaltung

Planungen und Wünsche für das Leben im Alter



Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

Entwurf: Lehrstuhl der Regionalentwicklung und Raumordnung der Universität Kaiserslautern, 2010

Planungen und Wünsche für das Leben im Alter

- Geringer Anteil der Befragten haben bereits konkrete Planungen für das Wohnen im Alter (19,5%);
- Der Wunsch zum Verbleib in der eigenen Wohnung ist sehr ausgeprägt (65,7%);
- Oberste Priorität bei den Altenwohnformen hat das betreute Wohnen in der eigenen Wohnung. Diese Wohnform wird auch am besten bewertet;
- Die Wohnformen Generationen-Wohnanlage und Alten-WG werden genauso bzw. sogar schlechter als das Altenpflegeheim bewertet;
- Sehr enge Verbundenheit zum Wohnort und zur eigenen Wohnumgebung in Bezug auf mögliche Umzugspläne im Alter;

Planungen und Wünsche für das Leben im Alter – Genannte Defizite

- Behindertengerechte Infrastruktur und „Ruhebänke vor Ort“ werden am schlechtesten bewertet;
- Die Bekanntheit seniorenbezogener Angebote beschränkt sich zum großen Teil auf das Familienzentrum Heiligenstadt;
- Wunsch nach mehr seniorenbezogenen Informationen von Seiten der Gemeinde;

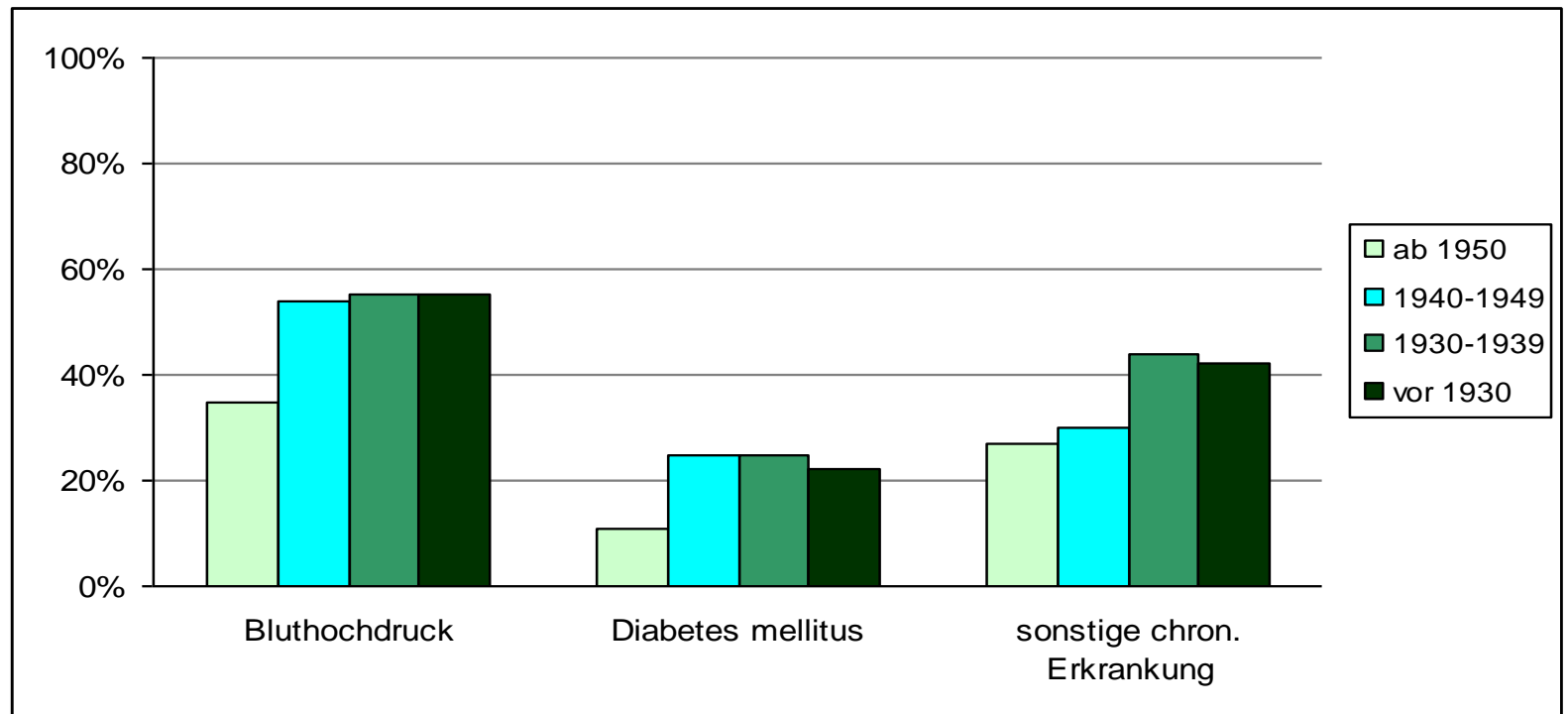
Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil

Bluthochdruck: 48,6% der Teilnehmer

Diabetes mellitus: 16,8% der Teilnehmer

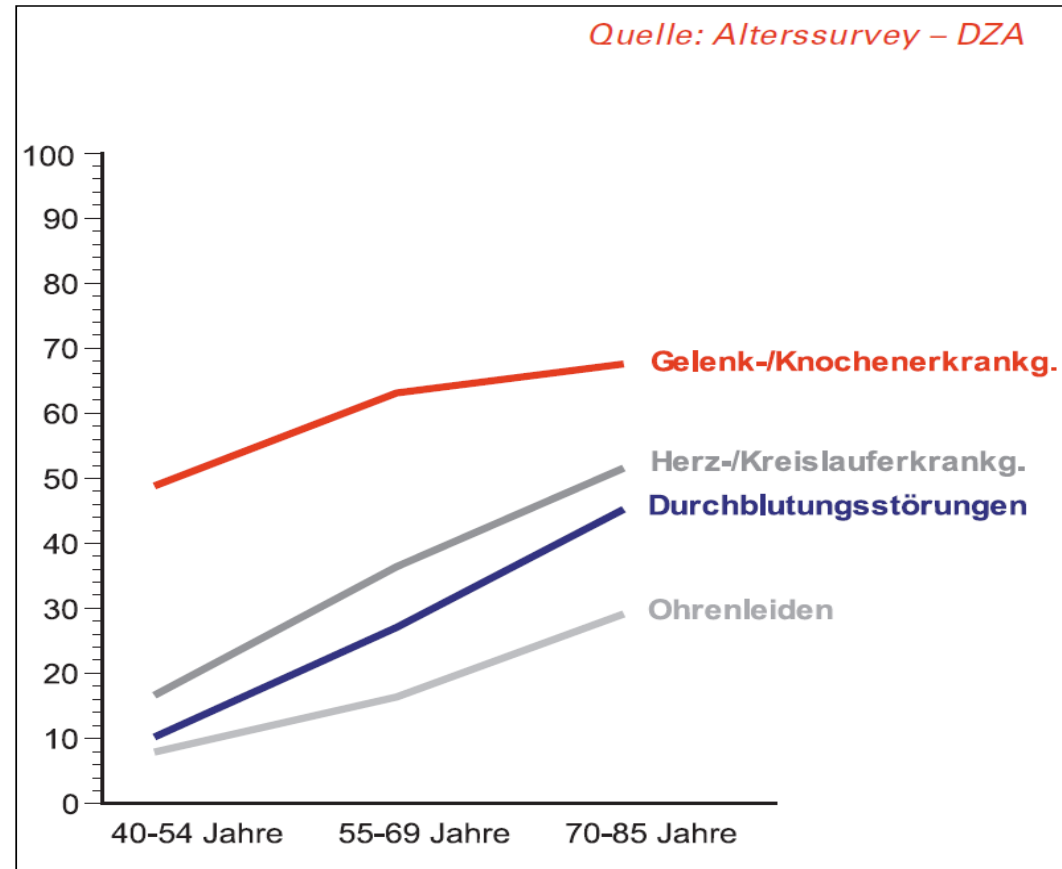
Andere chronischen Erkrankungen: 25,7% der Teilnehmer

Im Freitext am häufigsten **Erkrankungen des Bewegungsapparates** genannt.



Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil

Zum Vergleich: Berliner Alterssurvey 2002



Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil

Körperliche Funktionseinschränkungen

- Körperliche Beschwerden, die das Alltagsleben einschränken: 45,6% der Teilnehmer
- Am häufigsten sind Probleme mit dem Bewegungsapparat

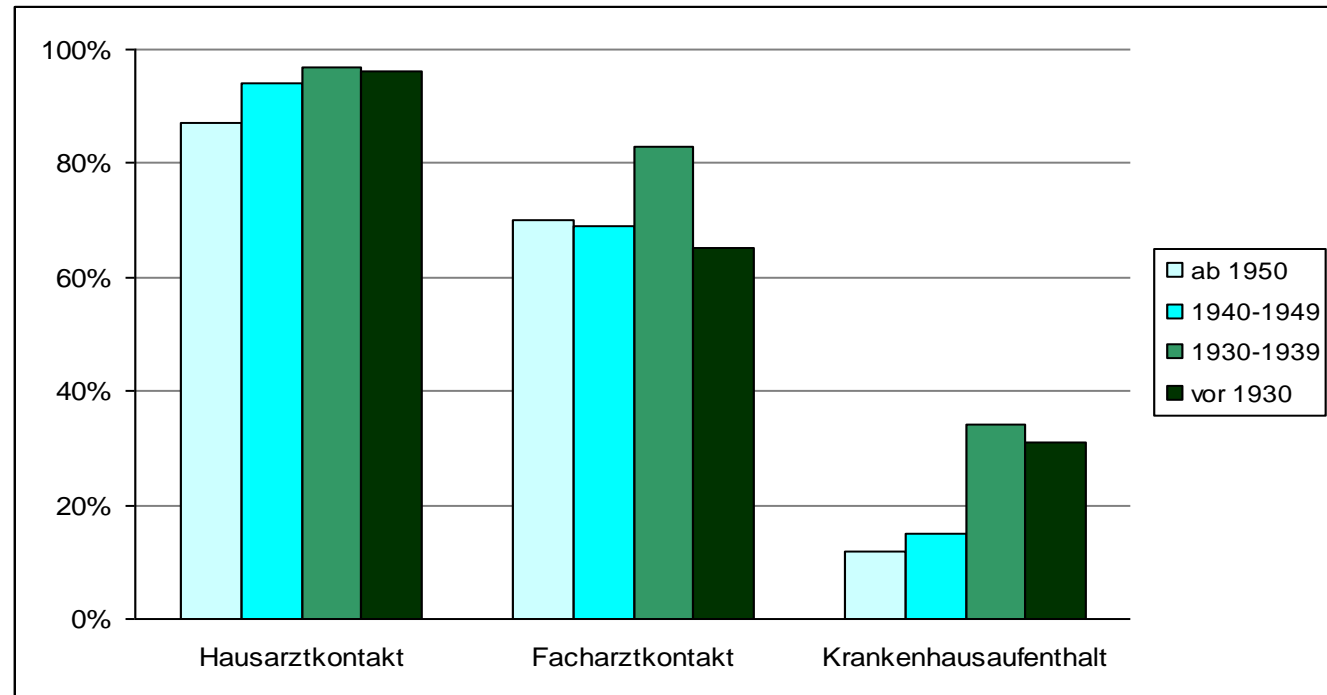
Kognitive und sensorische Probleme

- Jeweils über 40% der vor 1930 Geborenen haben Probleme mit dem Gedächtnis, dem Hören und dem Sehen

Mobilitätseinschränkungen

- Eingeschränkte Gehfähigkeit: 26,3% der Teilnehmer
- Probleme mit dem Gleichgewicht: 14,5% der Teilnehmer
- Im letzten Jahr gestürzt: 14,4% der Teilnehmer
- Gehhilfe: 14,5% der Teilnehmer

98,2% der Befragten haben einen **Hausarzt**.
92,4% hatten im vergangenen Jahr **Kontakt mit einem Hausarzt**
72,2% **Kontakt mit einem Facharzt** und
20,8% waren **mindestens einmal in stationärer Behandlung**
16,6% der Befragten würden **wegziehen**, wenn es in der Nähe **keinen Hausarzt** gäbe.



- Ziel 1: Weiterentwicklung des Themengebiets „Wohnen im Alter“ in der Gemeinde
- Ziel 2: Verbesserung im ÖPNV (unter Einbeziehung des Bürgerbus in Heiligenstadt)
- Ziel 3: Entwicklung von Ansätzen zur Verbesserung der Versorgungssituation (vor allem in Hinblick auf die zunehmend kritischere Bewertung der jüngeren Generationen)
- Ziel 4: Gründung eines Netzwerks der Träger der bisherigen seniorenspezifischen Angebote in der Gemeinde
- Ziel 5: Optimierung der Informationspolitik der Gemeinde gegenüber den Senioren
- Ziel 6: Gewährleistung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung
- Ziel 7: Verbesserung des Angebots zur Förderung der körperlichen Aktivität
- Ziel 8: Schaffung der medizinischen Versorgungsgrundlage, die dem Wunsch, zu Hause alt zu werden, entgegen kommt

Verstärkte Verbreitung von Informationen über Planungen im Alter und mögliche Wohnformen

- Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ (Einbindung in die bestehenden Angebote für Senioren)
- Bereitstellung von Informationen über bestehende Wohnformen in der eigenen Gemeinde und in Nachbargemeinden (Internet, Faltblatt)

Einbindung des Marktplatzes (als zentraler Punkt der Gemeinde) in weitere Planungen

- Marktplatz als zentraler Ort der Kommunikation
- Prüfung von verschiedenen Nutzungskonzepten (nicht ausschließlich als „Geschäftsmeile“)

Gründung eines Netzwerks (bspw. Seniorenrat) aller Träger mit seniorenspezifischen Belange

- Zusammenführung der vorhandenen Träger (Familienzentrum, Senioreninitiative, Sozialverband VdK, kirchlichen Träger, Vereine in den einzelnen Ortsteilen)
- Schaffung einer Diskussionsplattform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der seniorenspezifischen Anliegen

Einrichtung eines vereinfachten Kommunikationskonzepts für das Angebot im ÖPNV

- Zentrale Informationsplattform aller Angebote (Bürgerbus, ÖPNV, Mitfahrzentralen, etc.) auf der Website der Gemeinde
- Kommunikation dieser Informationen auch über das Gemeindeblatt
- Graphische Aufwertung der Fahrpläne des Bürgerbusses

Sicherung einer hausärztlichen Praxisniederlassung in der Gemeinde

- Schaffung der Möglichkeit einer ortsnahen Weiterbildung (dadurch Bindung an die Region)
- Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen durch die Gemeinde
 - Günstige Vermietung von Praxisräumen
 - (Mit-) Finanzierung von medizinischen Fachangestellten

Aktion „1 auf 100“: Alle 100 Meter 1 Bank

- Installation von Ruhebänken entlang des Radwegenetzes sowie den kategorialen Präferenzwegen (Kirche, Marktplatz, etc.)
- Installation von Bänken durch die Gemeinde
- Unterstützung von Bürger und Vereine, die Ruhebänke spenden („Insel der Kommunikation“)
- Start des Projekts am 1. April 2011 (Schirmherrschaft: Staatssekretärin Melanie Huml MdL)

Verstärkte Kommunikation und Ausbau der geriatrisch betreuten Senioren-
Nordic-Walking-Gruppe

- Ausbau von Strecken nach DNV-Qualitätsstandard
- Verstärkte Kommunikation des Angebots
- Positiver Nebeneffekt im Bereich des Tourismus, da das Angebot auch von Gästen benutzt werden kann

Fallbezogene Abstimmung zwischen Hausarzt und den beteiligten
Fachdisziplinen

- Förderung der Zusammenarbeit im multiprofessionellen geriatrischen Team
- Fallbezogene Abstimmung zwischen Hausarzt und Fachdisziplinen
Bestmögliche Versorgung des Patienten aus geriatrischer und auch aus wirtschaftlicher Sicht

- Unterstützung der VERAH® durch Webcam
 - Delegation von Hausbesuch, dennoch hohe diagnostische / therapeutische Sicherheit
 - Ggf. in Kooperation mit der Joseph-Stiftung
- Leben in der Heimat bis zuletzt
 - In Kooperation mit der Joseph-Stiftung
- Untersuchung / Förderung von Weiterbildungsverbänden
 - Vom demographischen Wandel besonders betroffene Regionen (z.B. Lichtenfels / Hof)

Kontaktdaten



Univ. Prof. Dr. Antonius Schneider
Dr. med. Peter Landendörfer
Institut für Allgemeinmedizin
Technische Universität München
Wolfgangstraße 8; 81667 München
www.med.tu-muenchen.de



Univ. Prof. Dr. Gabi Troeger-Weiß
Dipl.-Geogr. Axel Egermann
Lehrstuhl für Regionalentwicklung und Raumordnung
Technische Universität Kaiserslautern
Pfaffenbergstraße 95; 67663 Kaiserslautern
www.uni-kl.de/rur



Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit!