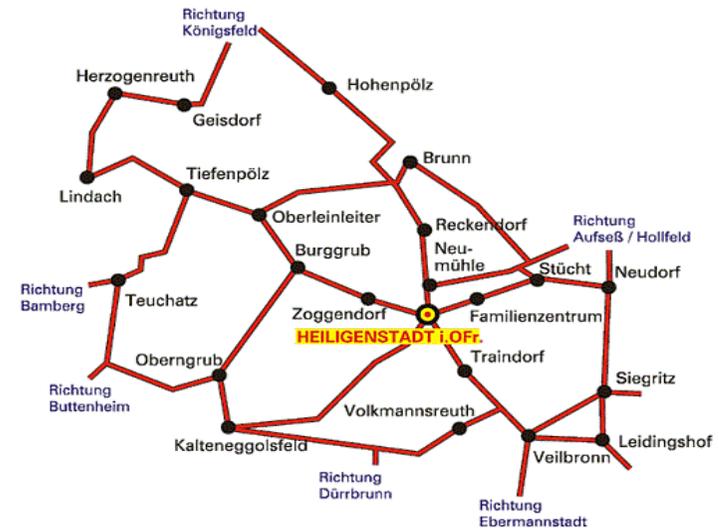


## Senioren im Markt Heiligenstadt/Ofr.

### Analyse der Lebens- und Wohnsituation von Senioren aus medizinischer und kommunalwissenschaftlicher Sicht



- „Die Berliner Altersstudie“ (BASE)\* aus dem Jahr 1996 ist mit ihren geriatrischen und gerontologischen Untersuchungsergebnissen noch immer Standard über die Lebenssituation älterer Menschen über 70 Jahre.
- Sie ist interdisziplinär ausgerichtet und zentriert den Fokus auf das hohe Alter in Verdichtungsräumen (Großstädten und Metropolen).
- Im ländlichen Raum gibt es bislang aus interdisziplinärer Sicht wenige Studien.
- Kommunale Ebene hat hohen Handlungsbedarf angesichts der Zunahme von Senioren, da alle Strukturbereiche (medizinische, soziale, infrastrukturelle Versorgung, Einzelhandel, Wohnen, Freizeit, Kultur u.a.) berührt sind (Praxis- und Politikberatung).

---

\* „Die Berliner Altersstudie“, herausgegeben von Karl Ulrich Mayer und Paul B. Baltes, einem Projekt der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften, Akademie-Verlag 1996

## Hintergrund der Studie in Heiligenstadt

- Hohe Informationsdefizite über (raumrelevante) Verhaltensweisen von Senioren
- Fest zu stehen scheint aber, dass ältere Menschen auch bei erhöhtem Pflegebedarf bis zuletzt in ihrem selbst gewählten Lebensraum bleiben möchten, vorzugsweise im Kreis ihrer Familie bzw. im eigenen Wohnraum.
- Dies wird sich angesichts des demographischen Wandels und neuer gesellschaftlicher Strukturen nicht mehr systematisch realisieren lassen.
- Welche Ansätze gibt es für selbstbestimmtes Leben im Alter in den einzelnen Strukturbereichen (Wohnen, Freizeit, Versorgen, Kultur u.a.)?

## 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:

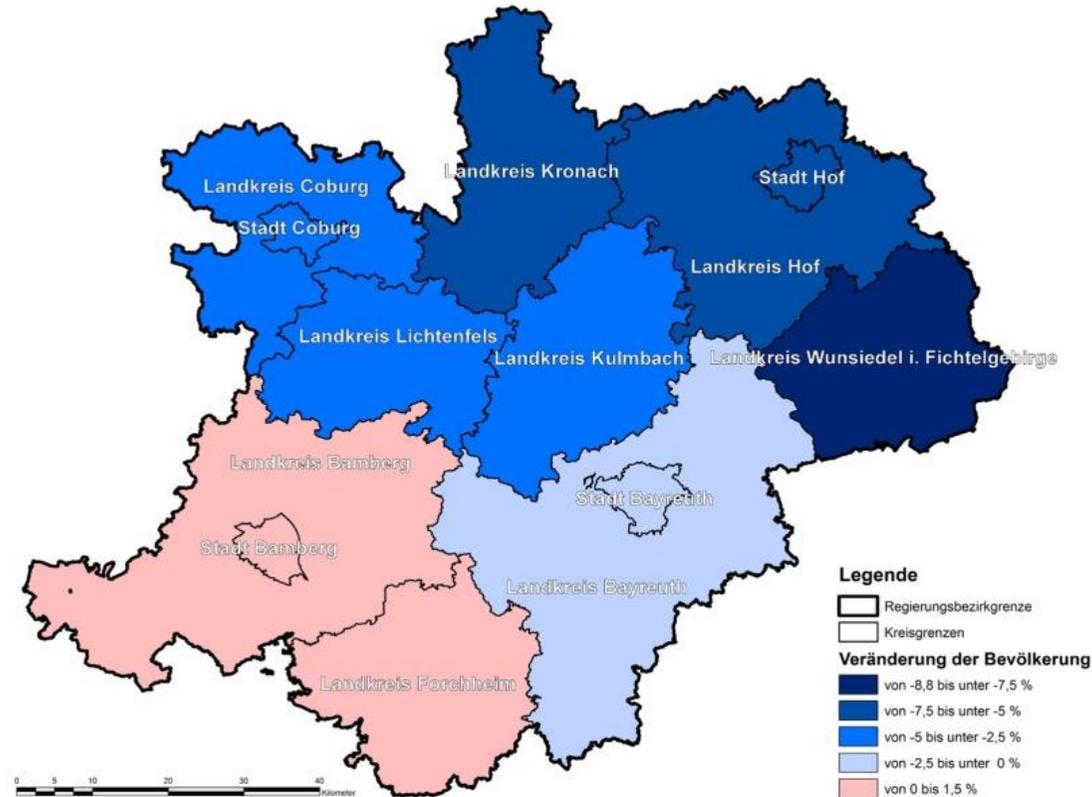
### Demographischer Wandel in Oberfranken

- 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%

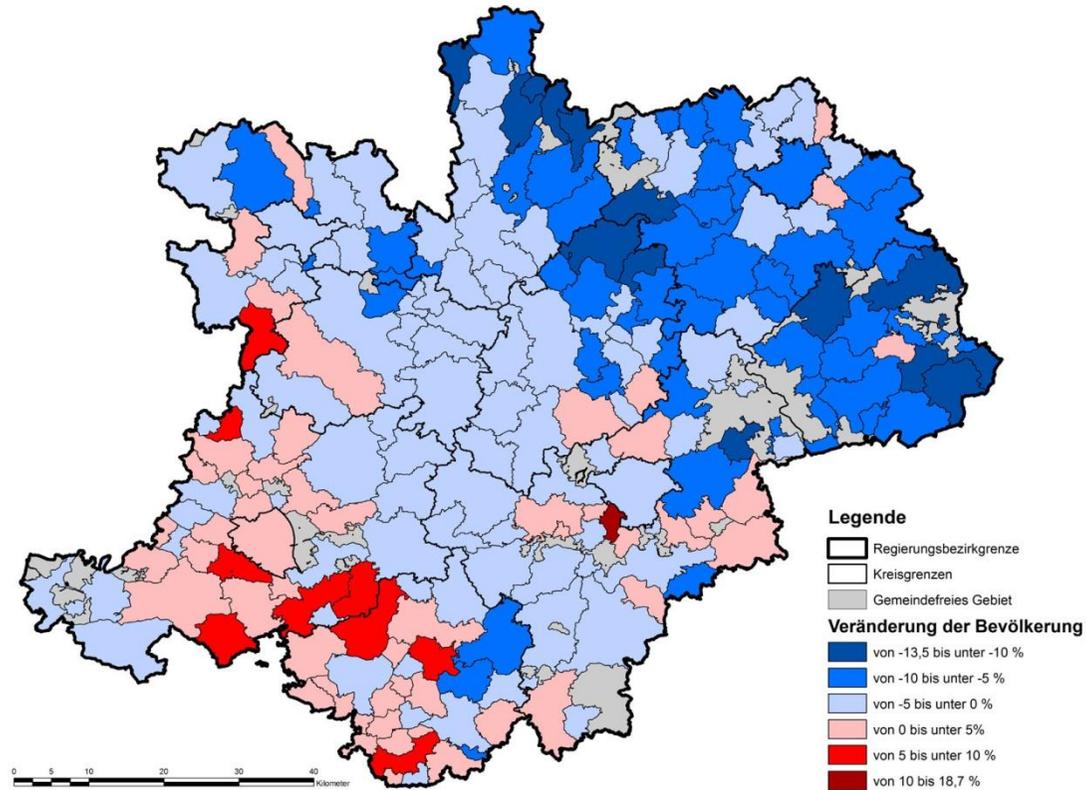
Entwicklung der Bevölkerung in den Kreisen Oberfrankens von 2000 - 2008



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



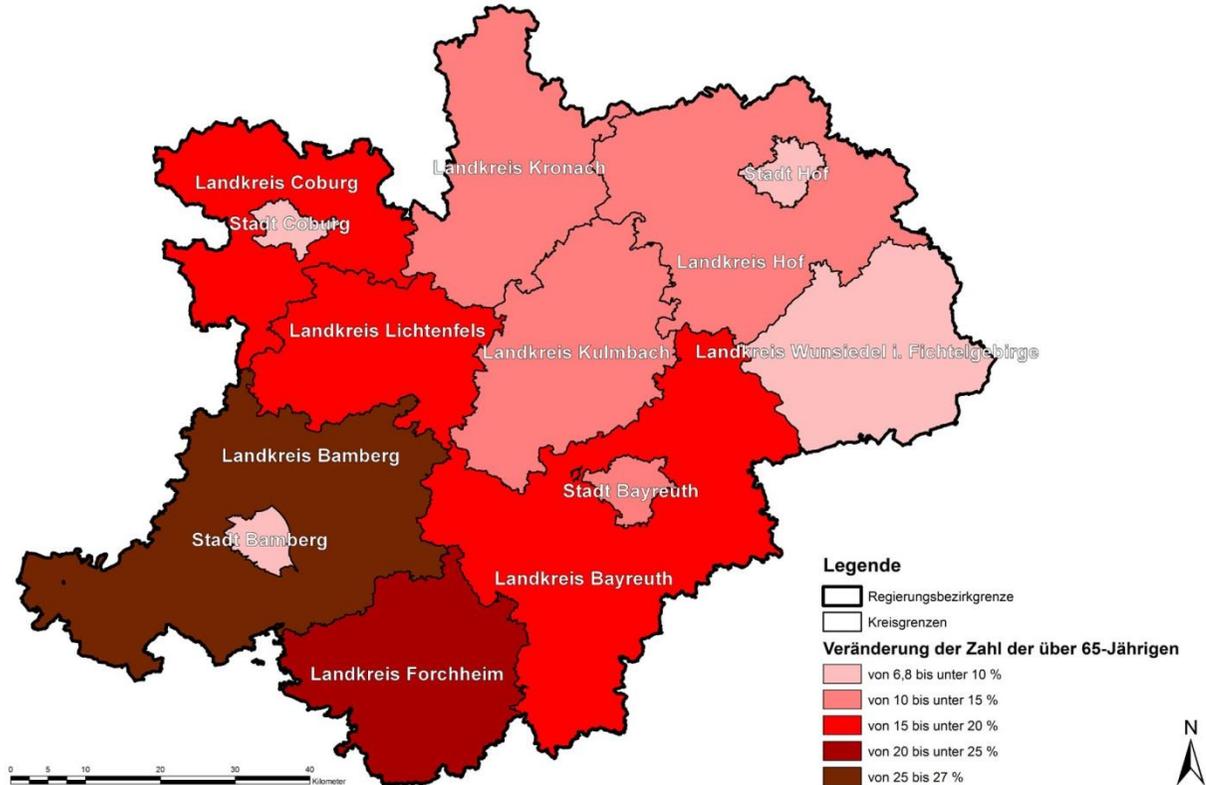
## Entwicklung der Bevölkerung in den Gemeinden Oberfrankens von 2000 - 2008



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

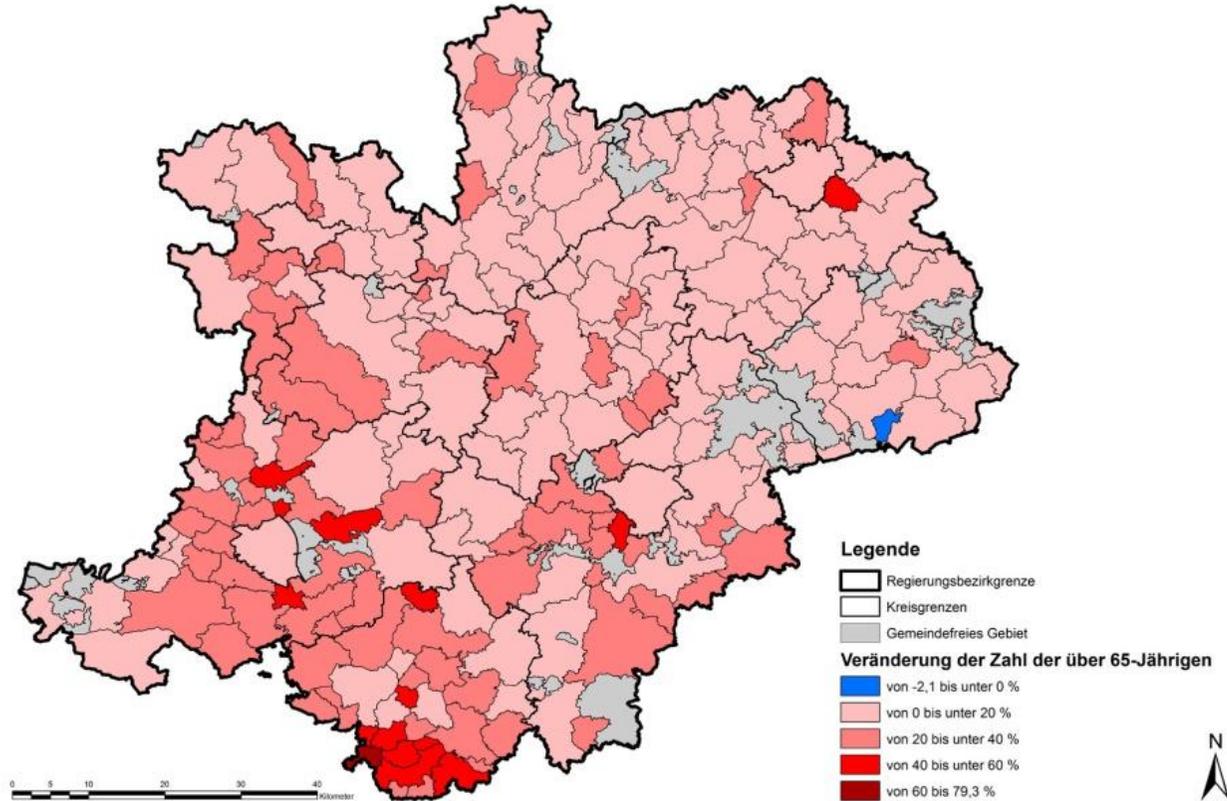


Entwicklung der Zahl der über 65-Jährigen in den Kreisen Oberfrankens von 2000 - 2008



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

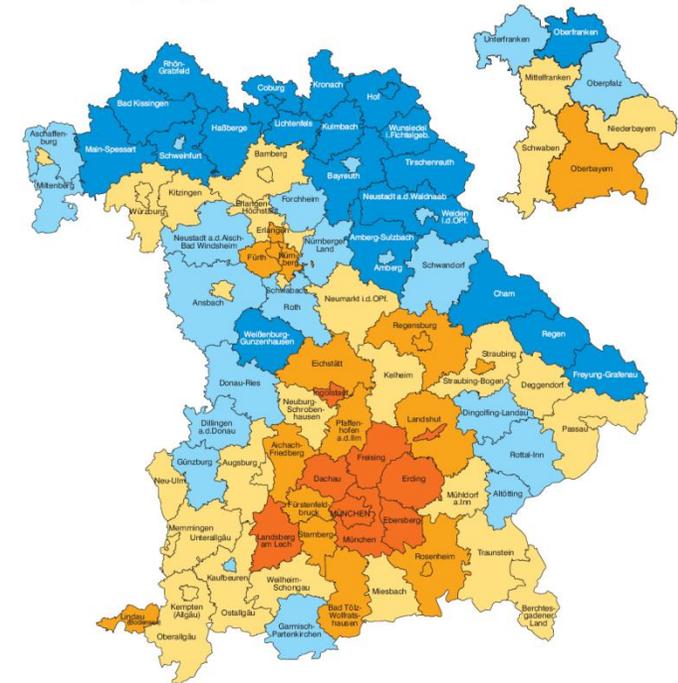
Entwicklung der Zahl der über 65-Jährigen in den Gemeinden Oberfrankens von 2000 - 2008



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		

## Senioren als heterogene Gruppe

- Unterscheidung Senioren in drei Gruppen: Junge Alte (50+), Betagte (70+) und Hochbetagte (80+)
- Die einzelnen Gruppen weisen verschiedene Herausforderungen auf, u.a.
  - Singularisierung und Individualisierung
  - Feminisierung (quantitativ mehr Frauen als Männer)
  - Verjüngung (im Sinne der möglichen Aktivitäten der jüngeren Alten)
  - Steigender Anteil der Hochbetagten ab 80 Jahren
- Altersphase erstreckt sich inzwischen auf einen Zeitraum von 20-40 Jahren, was neue Gestaltungsmöglichkeiten eröffnet
- Zunehmende Sensibilisierung im Bezug auf das Thema Alter

- 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.

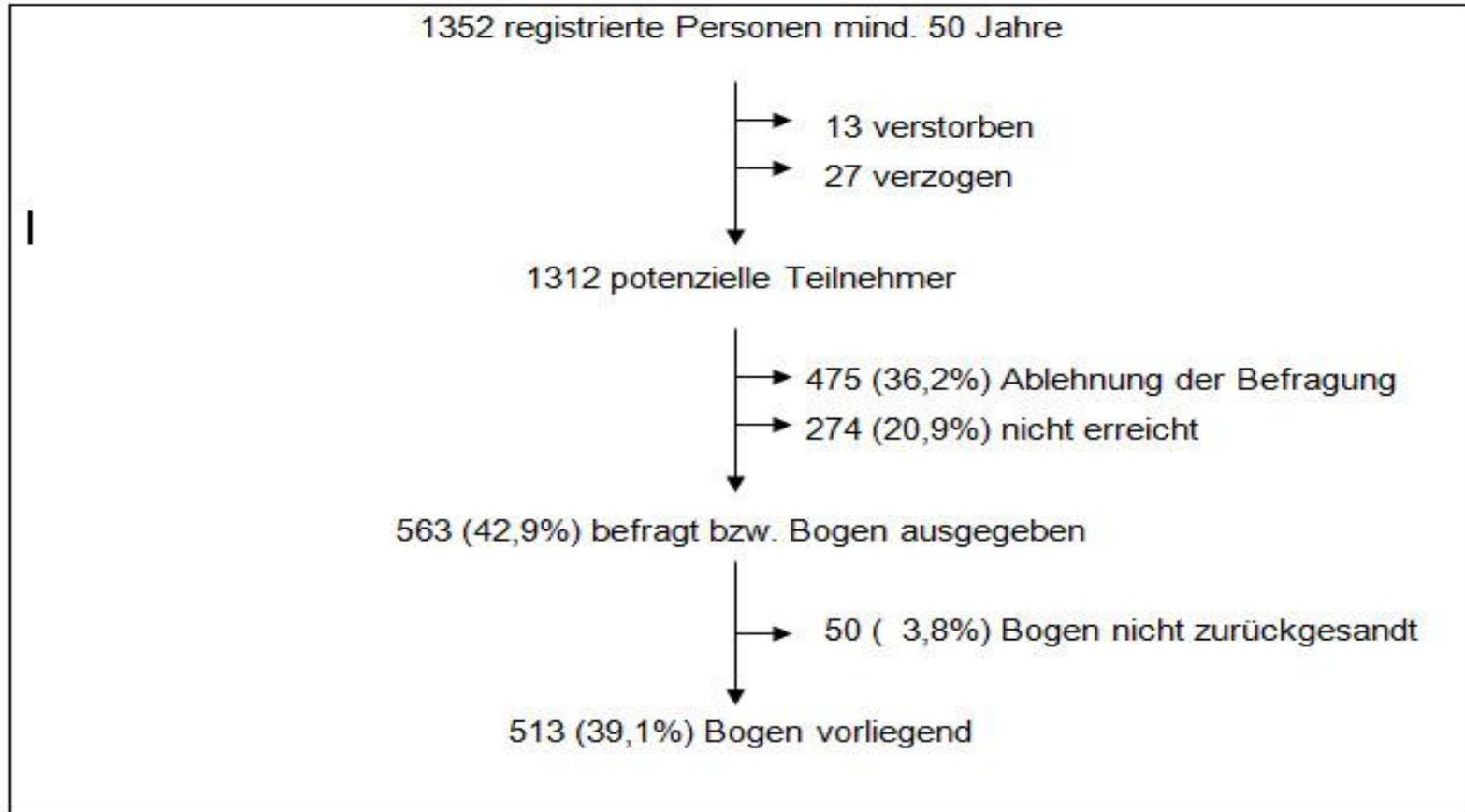
Baustein 1: Bestandsaufnahme demographische Entwicklung

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

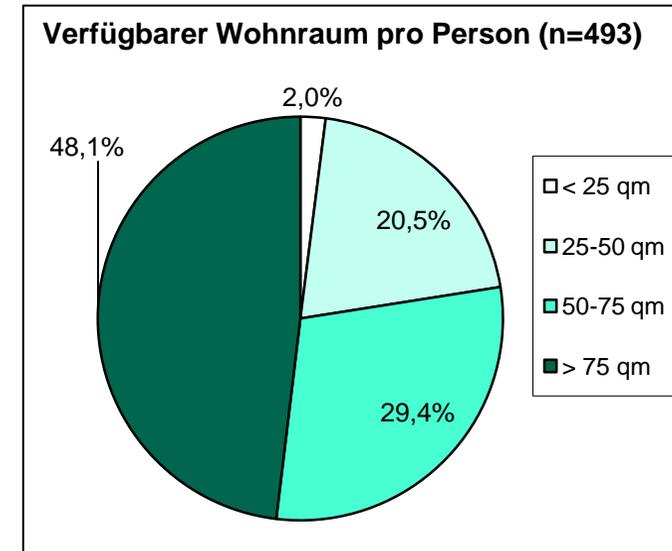
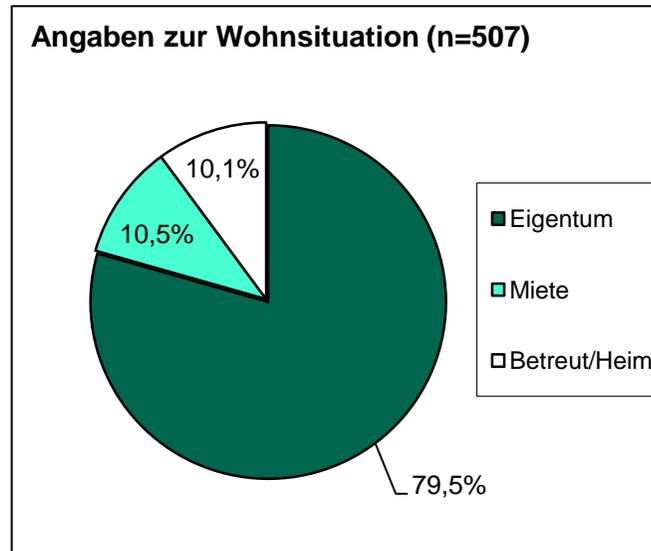
Baustein 5: Ziele und Maßnahmen



Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

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

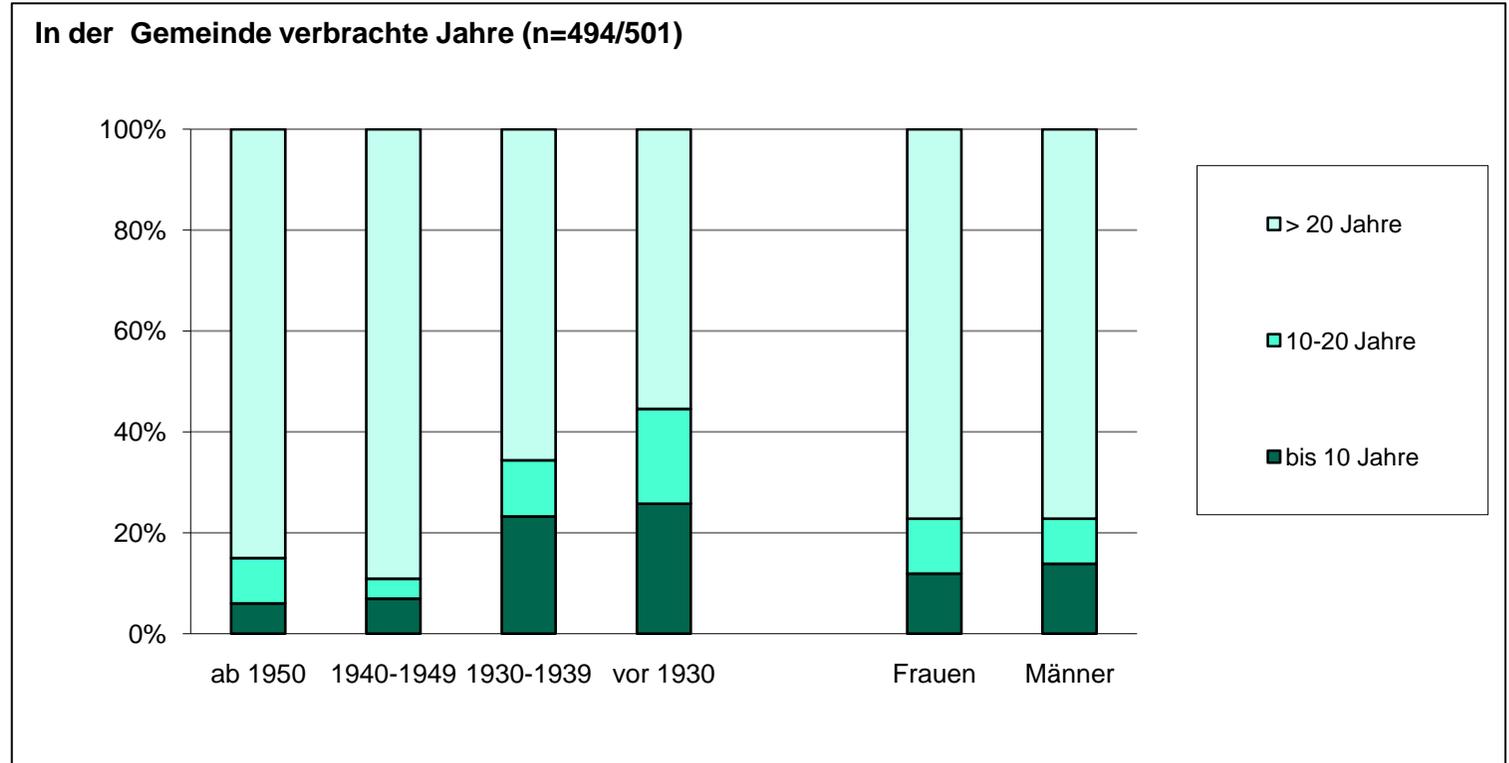
## Aktuelle Wohnsituation - Hoher Anteil an Wohneigentum und überwiegend größere Wohneinheiten



Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

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

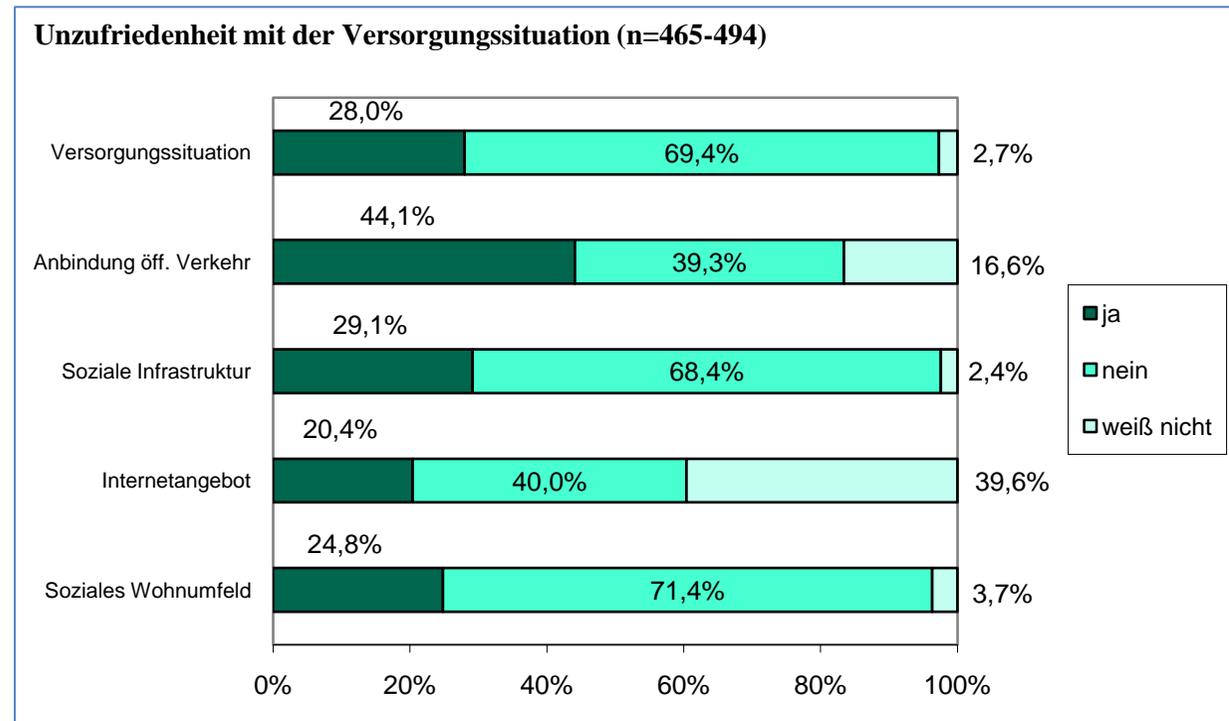
## Aktuelle Wohnsituation - Hohe Wohndauer am Ort



Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

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

## Aktuelle Versorgungssituation – Unzufriedenheit bei bestimmten Themengebieten



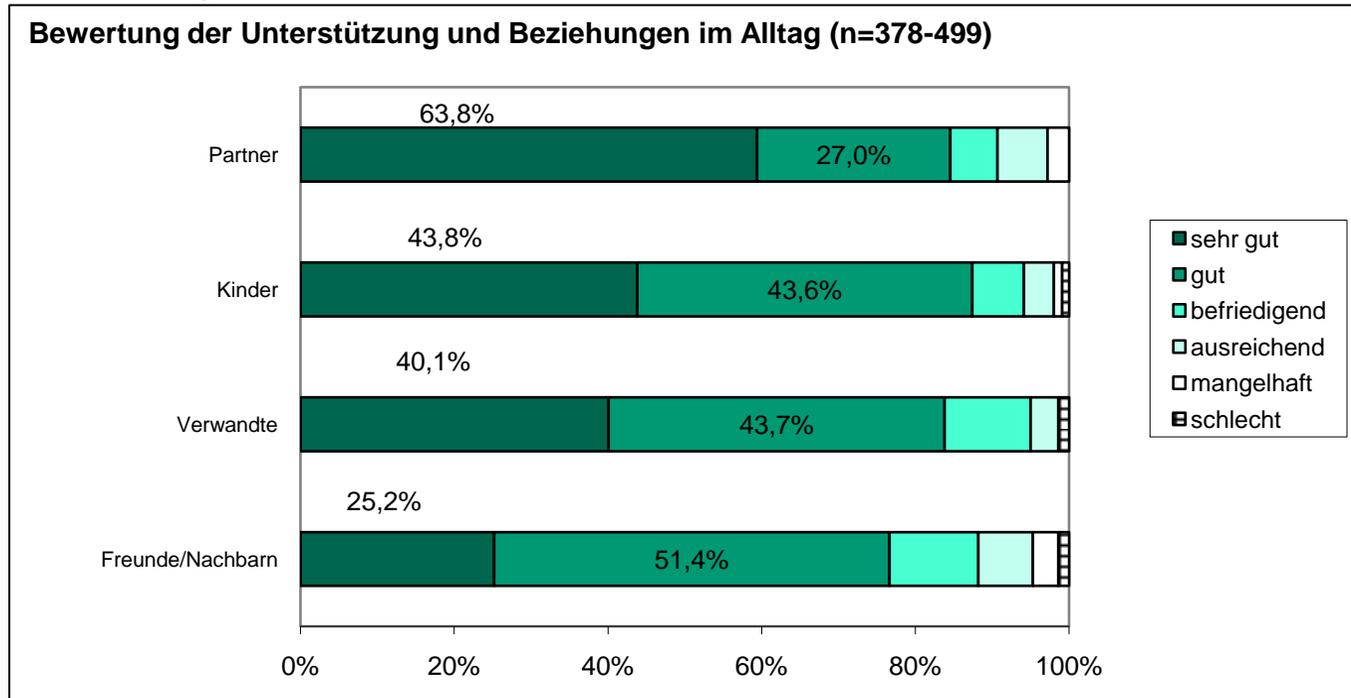
Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

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

## Aktuelle Versorgungssituation – Freitextangaben

- Große Unzufriedenheit mit dem Angebot des öffentlichen Personennahverkehrs
- Zu wenig Einkaufsmöglichkeiten
- Zu wenig Angebote in den Bereichen Sport und Kultur
- Infrastrukturelle Defizite, fehlenden Gehwege
- Verödung des Marktplatzes

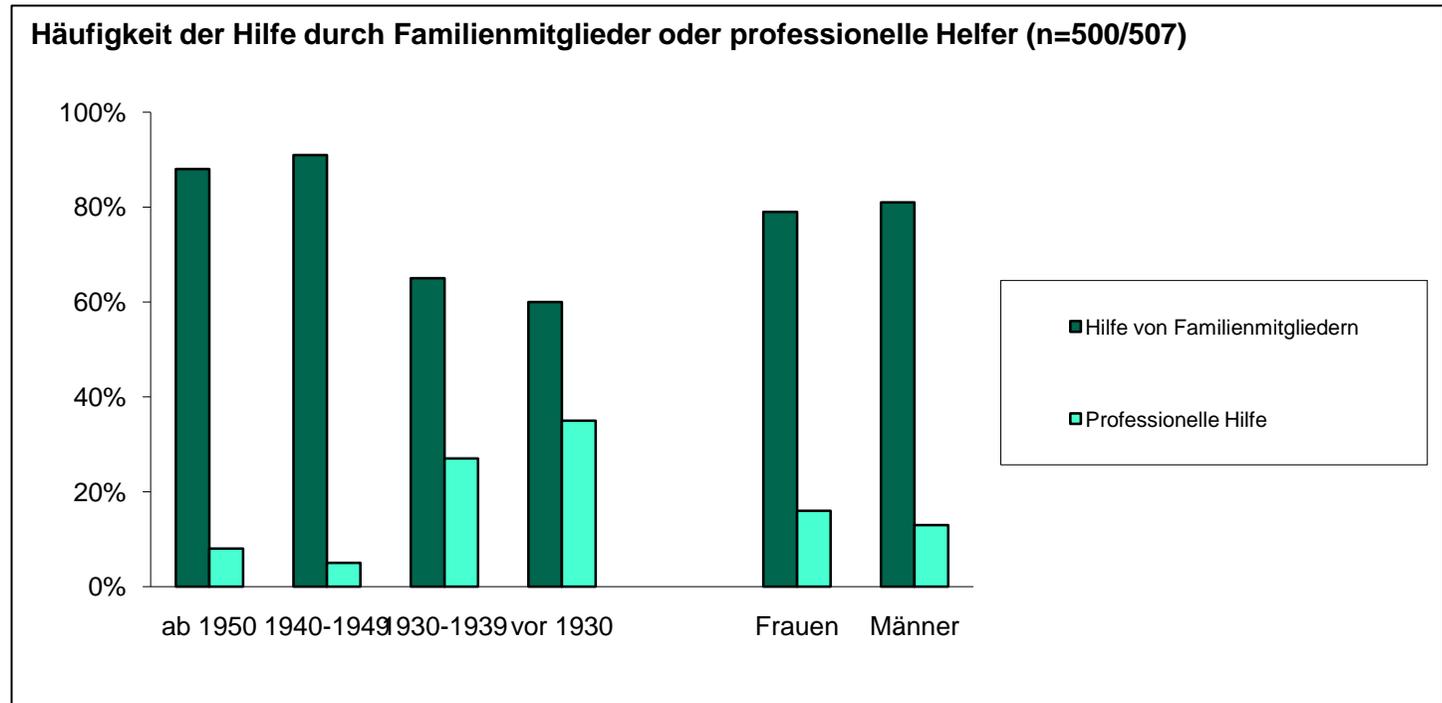
## Soziales Netzwerk und Aktivitäten – Starke soziale und familiäre Eingebundenheit



Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

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

## Soziales Netzwerk und Aktivitäten – Zunahme der Inanspruchnahme professioneller Hilfe bei höheren Altersgruppen



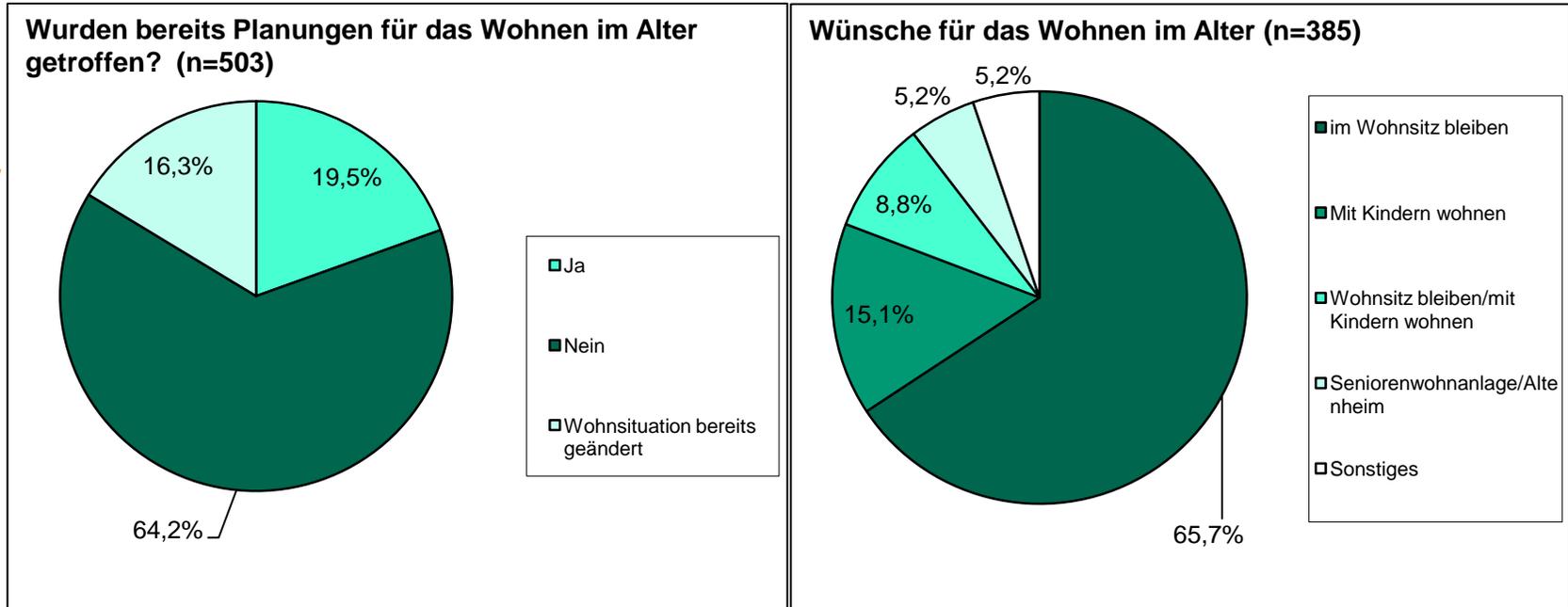
Quelle: Daten der Befragung im Rahmen der Studie

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

## Soziales Netzwerk und Aktivitäten

- 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

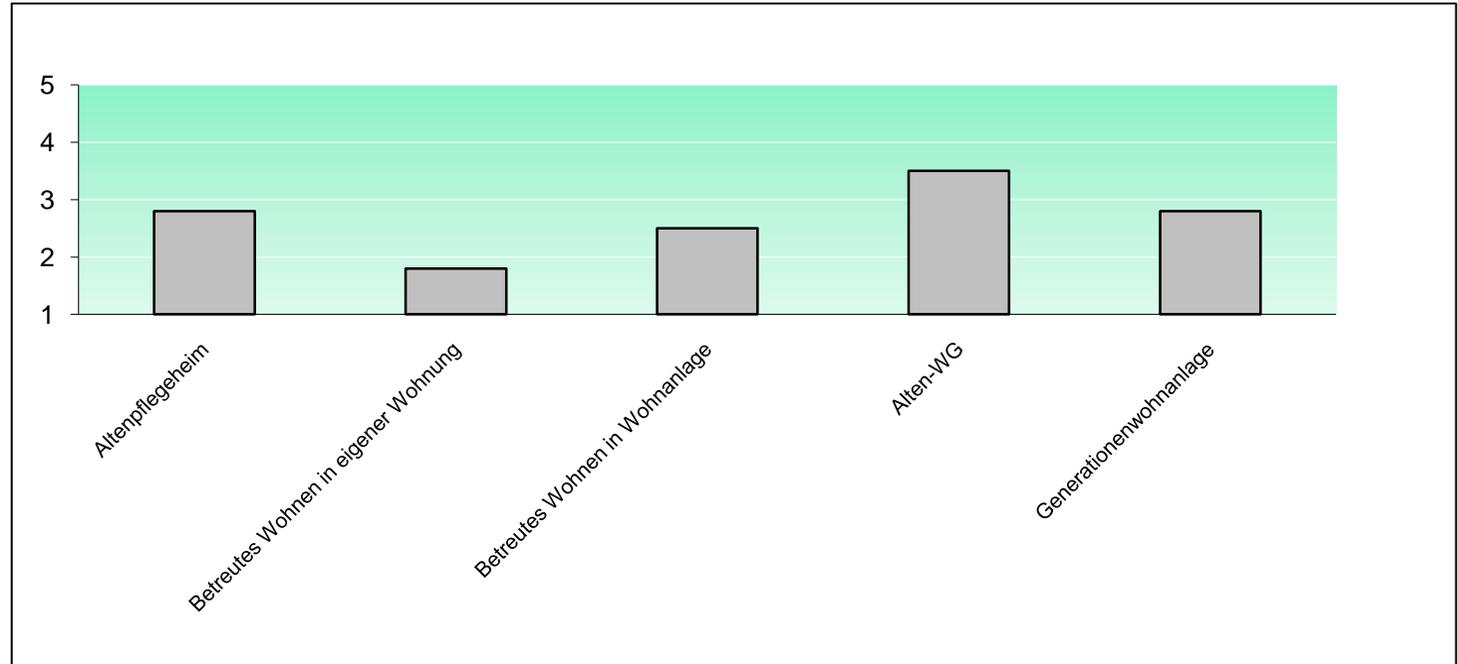
## Planungen und Wünsche für das Leben im Alter



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 – Bewertung von Seniorenwohnformen (Notenskala)



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;
- Der Wunsch zum Verbleib in der eigenen Wohnung ist sehr ausgeprägt;
- 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;

# Medizinische Ergebnisse: Teilnehmercharakteristika

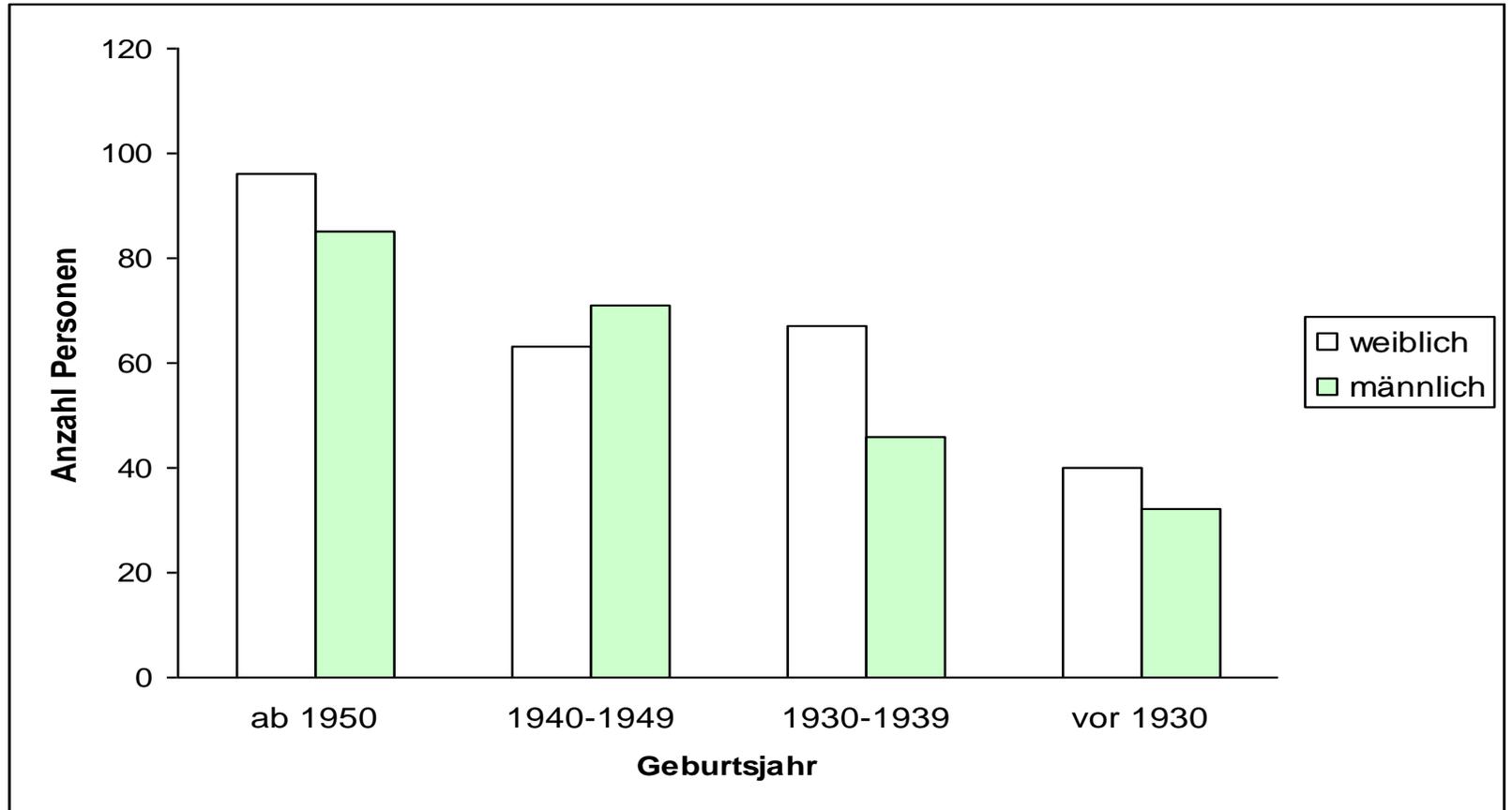
## Geschlechtsverteilung bei Gesamtpopulation und Teilnehmerstichprobe

	Frauen	Männer	Gesamt
Gesamt	700 (51,8%)	652 (48,2%)	1352
Mit gültiger Angabe	269 (53,1%)	238 (46,9%)	507

## Altersverteilung bei Gesamtpopulation und Teilnehmerstichprobe

	Ab 1950	1940-49	1930-39	Vor 1930	Gesamt
Gesamt	492 (36,3%)	344 (25,4%)	336 (24,9%)	180 (13,3%)	1352
Mit gültiger Angabe	181 (36,2%)	134 (26,8%)	113 (22,6%)	72 (14,4%)	500

# Teilnehmercharakteristika



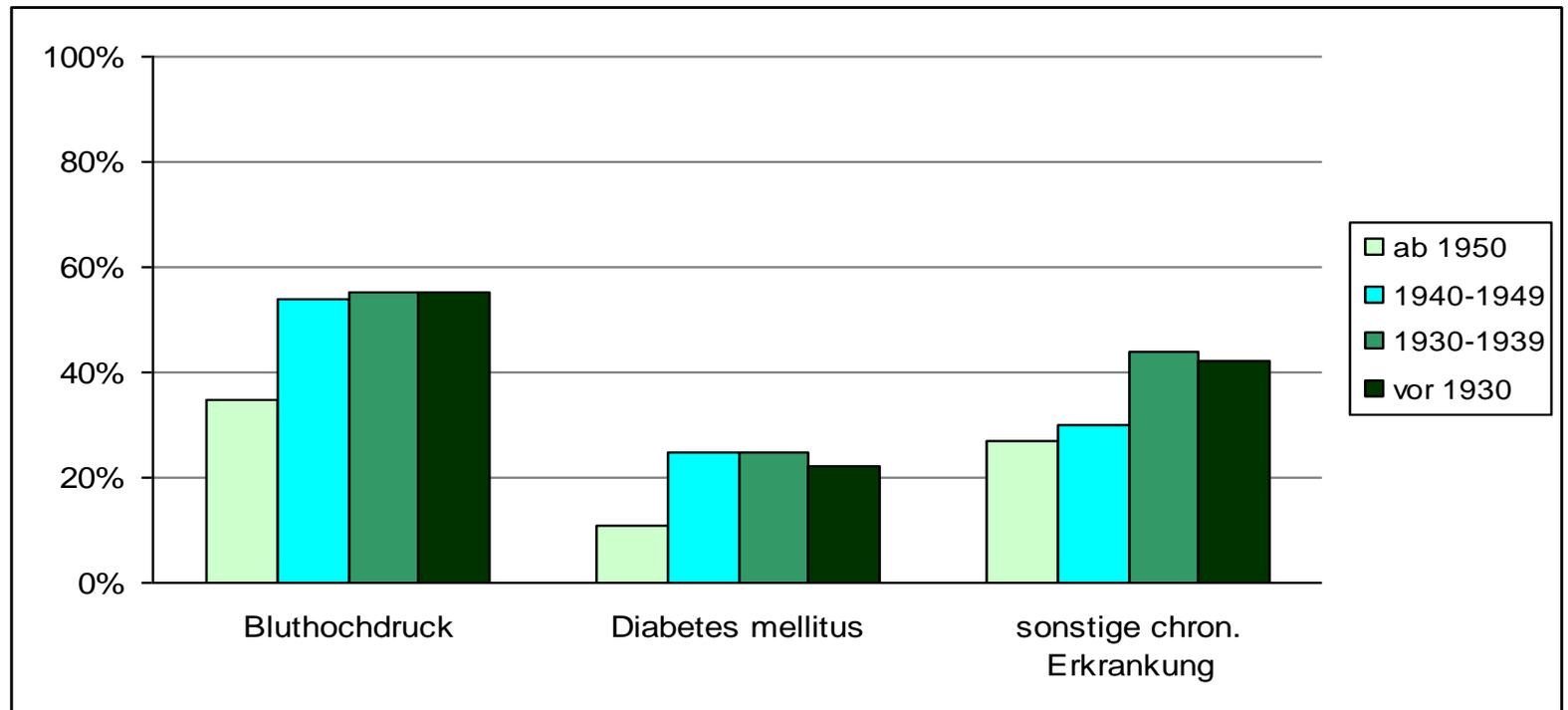
# Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil – häufige Erkrankungen

**Bluthochdruck: 48,6%** der Teilnehmer

**Diabetes mellitus: 16,8%** der Teilnehmer

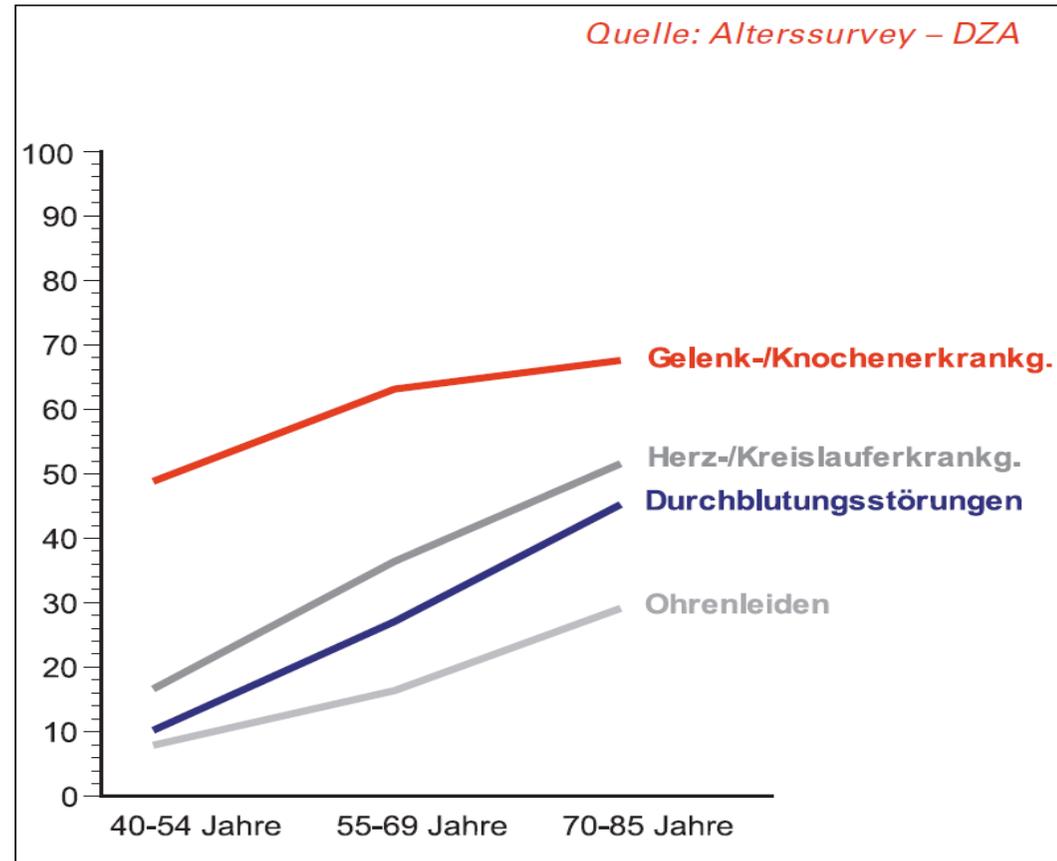
**Andere chronischen Erkrankungen: 25,7%** der Teilnehmer

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



# Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil

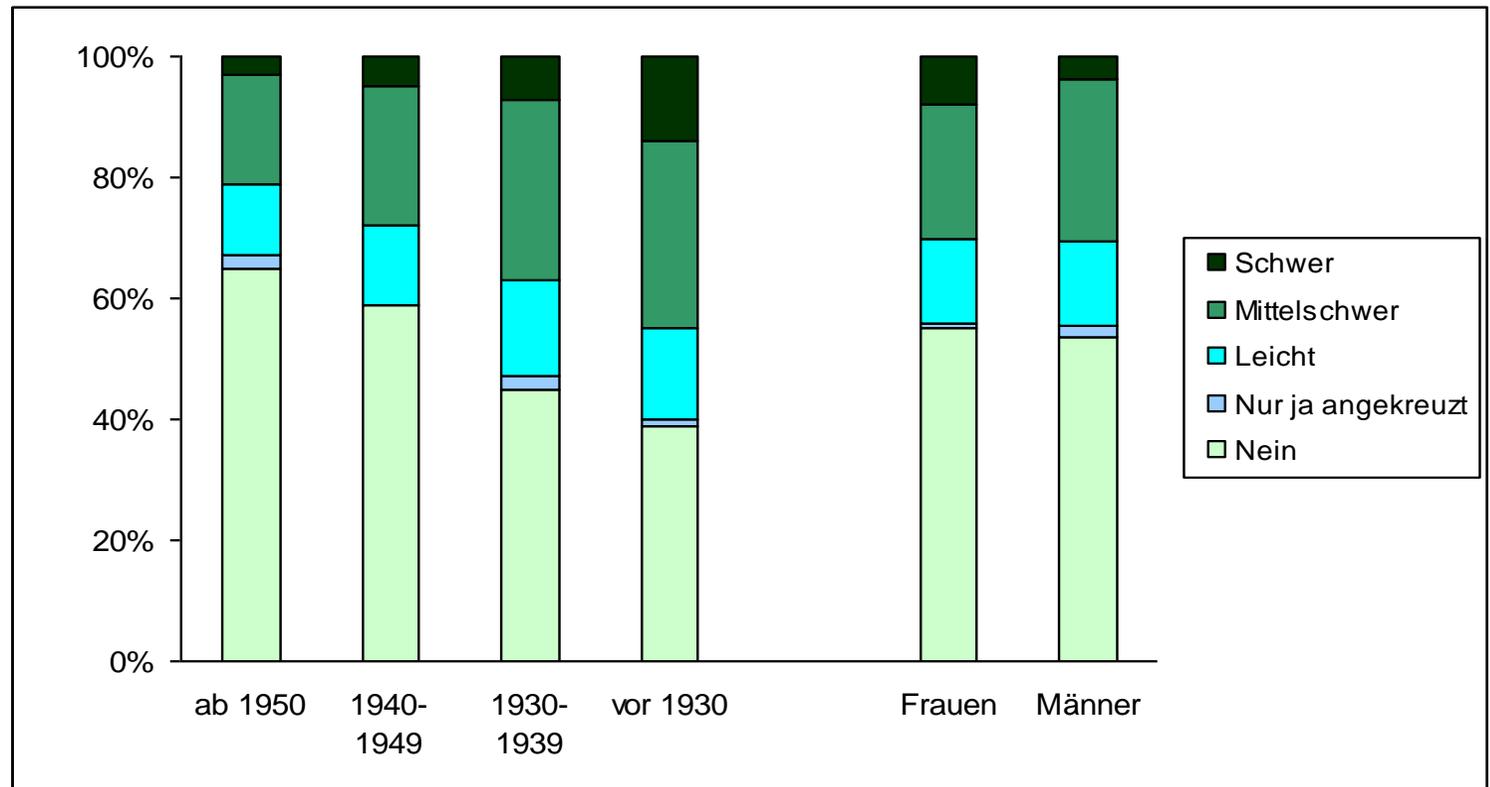
Zum Vergleich: Berliner Alterssurvey 2002



# Ergebnisse der Untersuchung

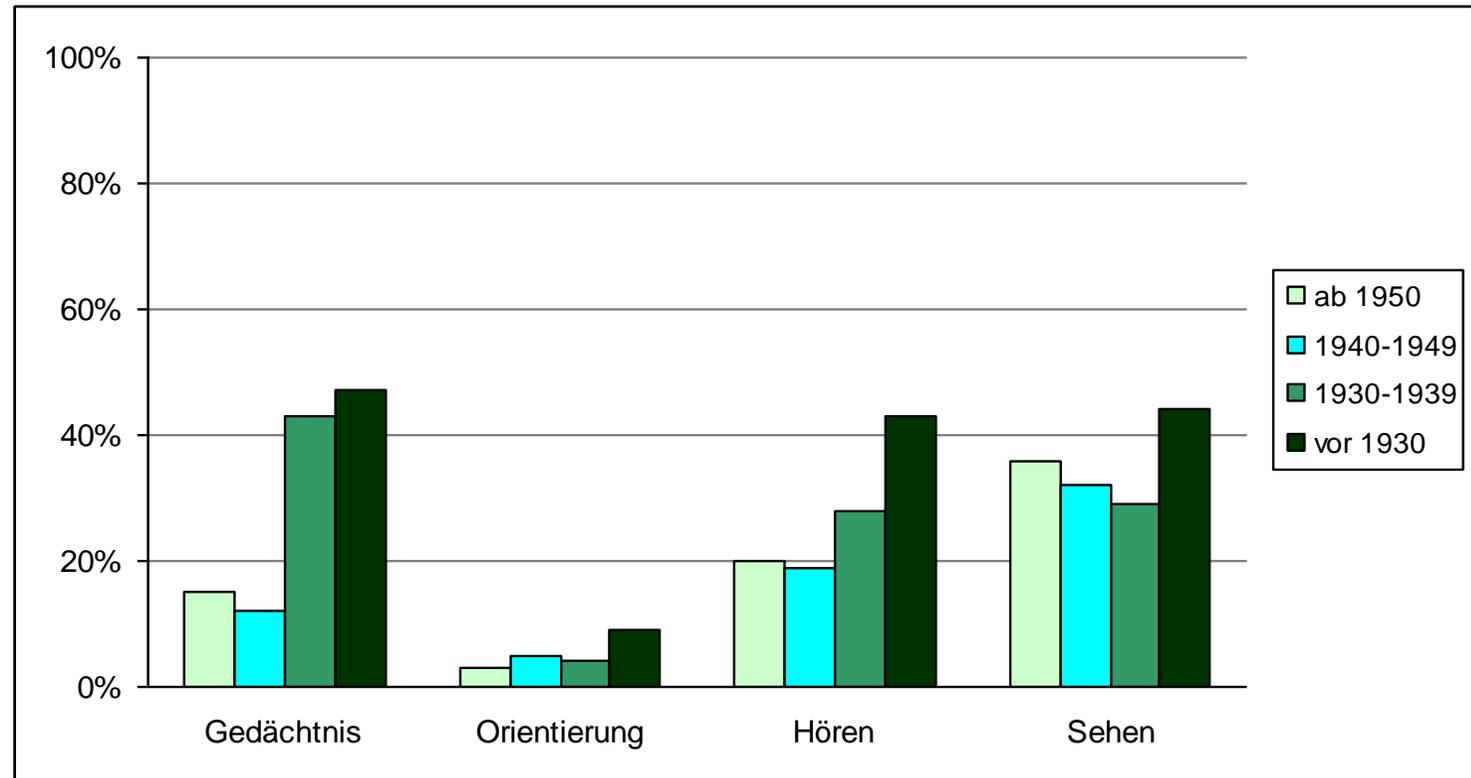
## Medizinischer Teil – körperliche Funktionseinschränkungen

Über **körperliche Beschwerden**, die das **Alltagsleben einschränken**, klagen **45,6%** der Befragten. Am häufigsten sind **Probleme mit dem Bewegungsapparat**. Diese Probleme sind seltener bei jüngeren Personen.



# Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil – kognitive und sensorische Probleme

In der Gruppe der **vor 1930 Geborenen** haben jeweils über **40% der Teilnehmer Probleme** mit dem **Gedächtnis**, dem **Hören** und dem **Sehen**.



## Gedächtnistest: Mini-Cog

**Score Uhrentest** Uhr im Großen und Ganzen richtig: 1=nein, 2=ja

**Score Gedächtnistest** Anzahl der richtig wiedergegebenen Wörter: 1, 2 oder 3

	N	ab 1950	1940- 49	1930- 39	vor 1930	p-Wert	Frau- en	Män- ner	p- Wert	
<b>Score Uhrentest</b>	<b>1</b>	167	11%	31%	30%	56%	0,006	35%	39%	0,631
	<b>2</b>		89%	69%	70%	44%		65%	61%	
<b>Erinnerte Wörter</b>	<b>0</b>	160	0%	0%	0%	4%	0,047	2%	0%	0,473
	<b>1</b>		14%	8%	9%	10%		9%	10%	
	<b>2</b>		57%	13%	30%	42%		36%	28%	
	<b>3</b>		29%	79%	61%	44%		53%	62%	
<b>Kein V. a. Demenz</b>	156	100%	91,%	91 %	56%	<0,001	76%	87%	0,102	

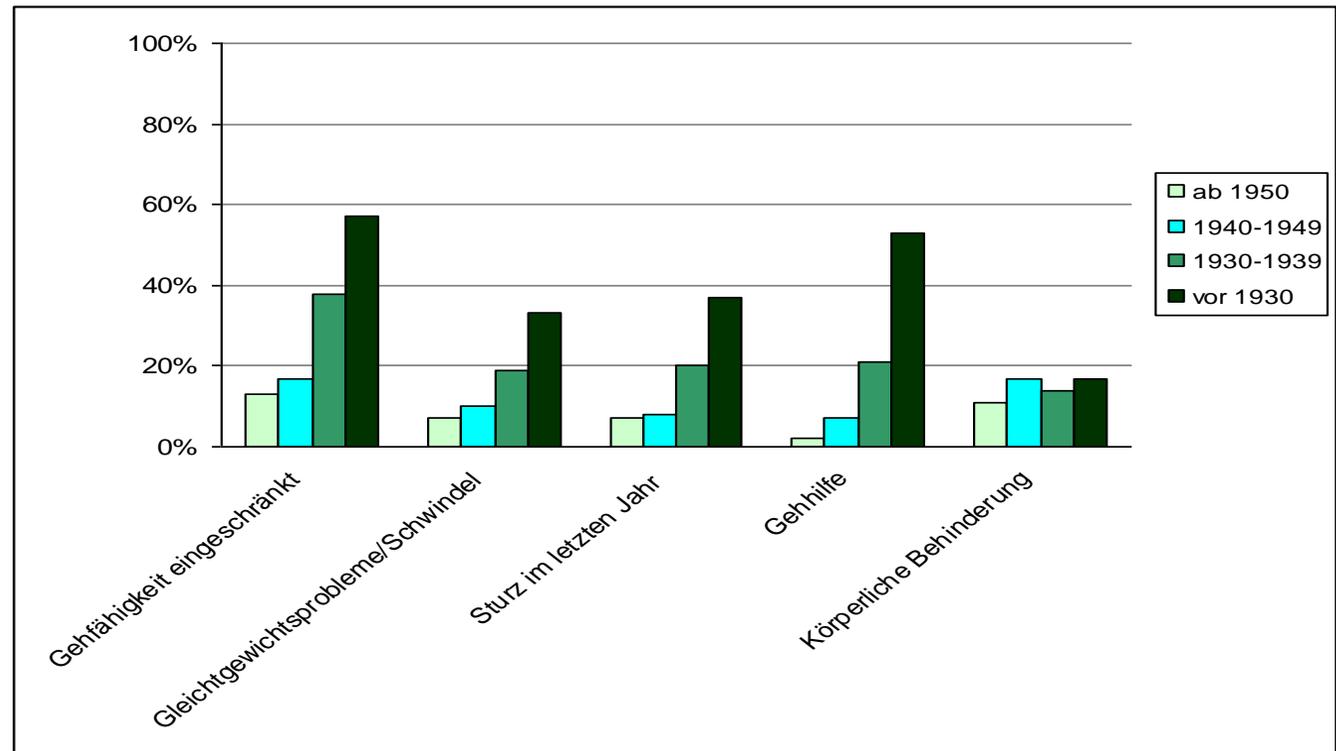
# Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil - Mobilitätseinschränkungen

**Eingeschränkte Gehfähigkeit: 26,3%**

**Probleme mit Gleichgewicht: 14,5%**

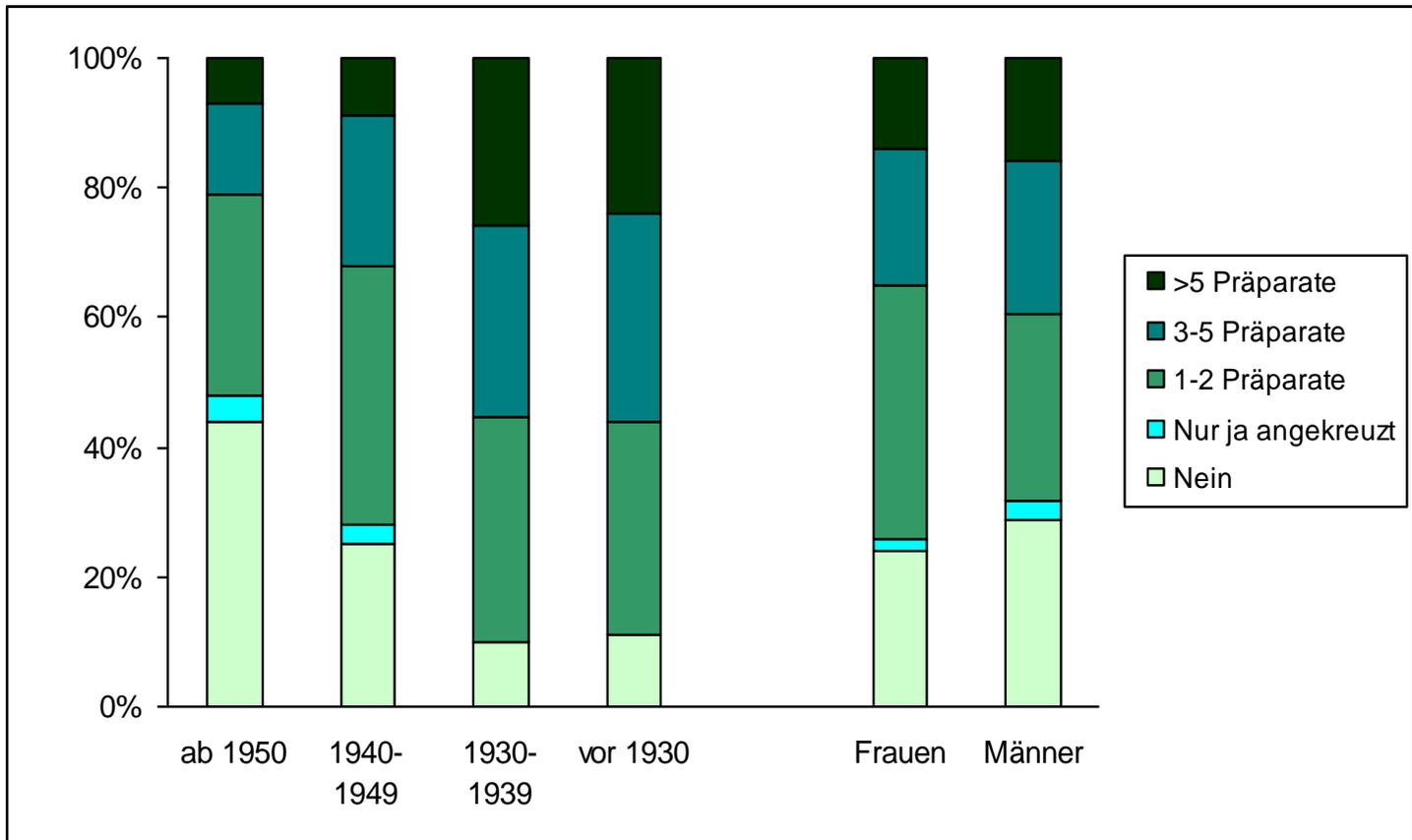
**Im letzten Jahr gestürzt: 14,4%. Gehhilfe: 14,5%**

**Grad der Behinderung von 50% oder mehr: 41 Teilnehmer**



# Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil - Medikamenteneinnahme

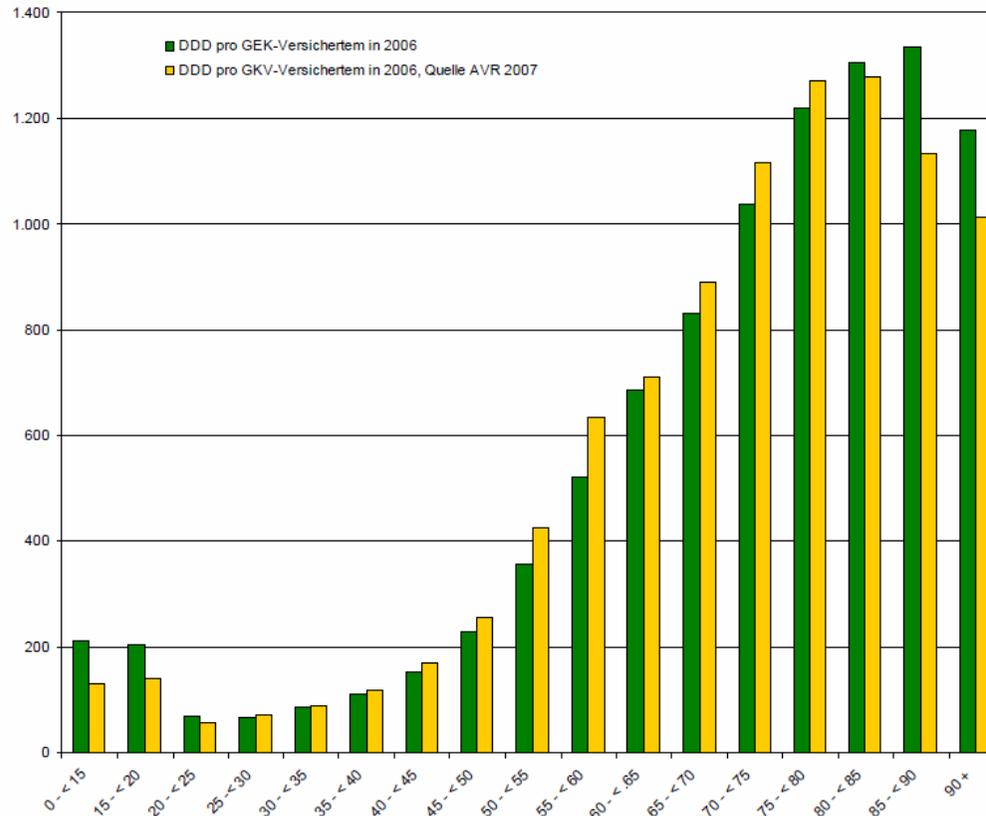
Ältere Personen nehmen häufiger und mehr Medikamente ein.



# Ergebnisse der Untersuchung Medizinischer Teil – Medikamenteneinnahme

## Zum Vergleich: Daten der gesetzlichen Krankenkassen zum Medikamentenverbrauch pro Person

verordnete Tagesdosen (DDD) pro GEK-Versichertem bzw.  
pro GKV-Versichertem im Jahr 2006



# Ergebnisse der Untersuchung

## Medizinischer Teil – Inanspruchnahme medizinischer Versorgung



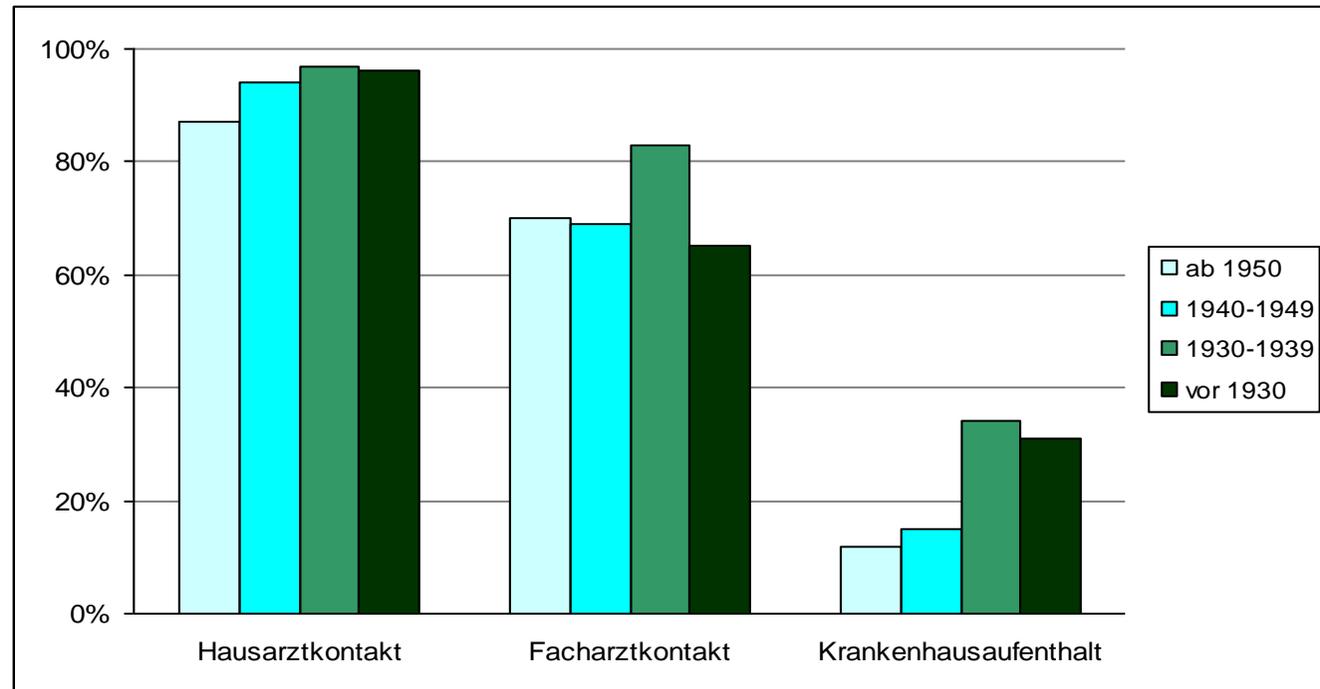
**98,2%** der Befragten haben einen **Hausarzt**.

**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

# Vorschläge und Maßnahmen

## Weiterentwicklung des Themengebiets „Wohnen im Alter“



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)

Konzentrierte Darstellung des Bereich „Wohnen im Alter in den eigenen vier Wänden“

- Kommunikation des bestehenden Angebots im Bereich des ambulanten Betreuungsangebots
- Informationsveranstaltungen zum Thema unter Einbeziehung von möglichen Fördermaßnahmen und „best-practice“-Beispielen

Einbindung des Familienzentrums in die Image- und Informationsarbeit

- Familienzentrum als „best-practice“-Beispiel

# Vorschläge und Maßnahmen

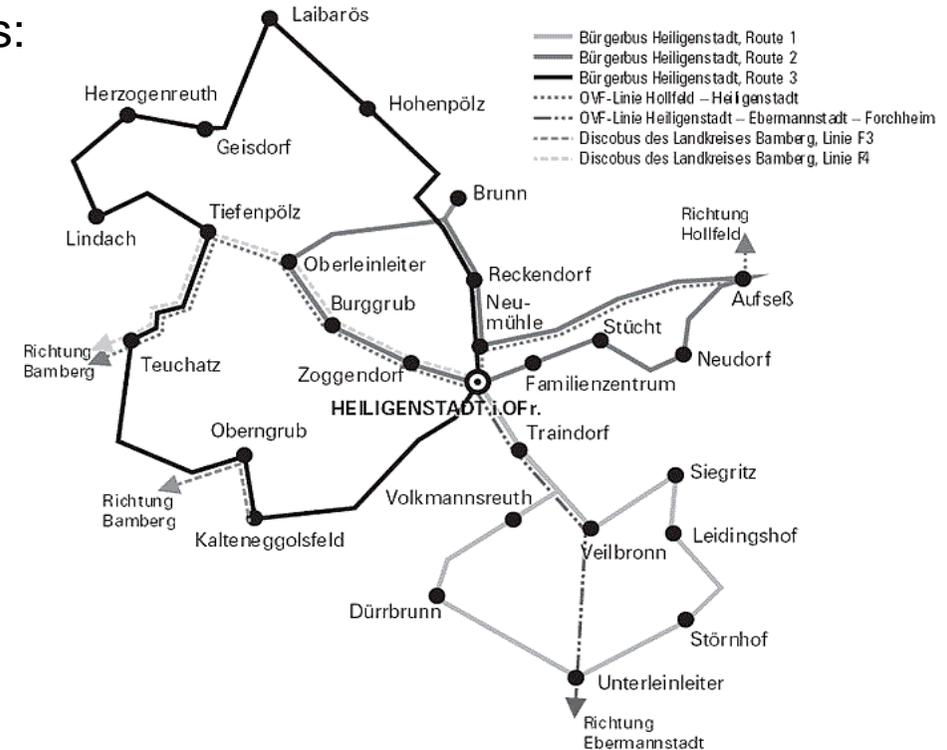
## Verbesserungen im ÖPNV (unter Einbeziehung des Bürgerbus in Heiligenstadt)



Bisheriger Auftritt

Streckenkarte Bürgerbus:

- Unübersichtlich
  - Schlecht lesbar
  - Kein Abruf von Einzelrouten möglich
- ➔ Wenig anwender- und seniorenfreundlich



Quelle: Gemeinde Heiligenstadt, [www.markt-heiligenstadt.de](http://www.markt-heiligenstadt.de)

# Vorschläge und Maßnahmen

## Verbesserungen im ÖPNV (unter Einbeziehung des Bürgerbus in Heiligenstadt)



### Optimierung des visuellen Auftritts

- Klare und graphisch hochwertige Darstellung des Routenverlaufs
- Darstellung der Einzelrouten
- Ergänzende Verteilung der Fahrpläne über das Gemeindeblatt

### Ausweitung des Angebots

- Bisher Fahrten nur Donnerstags und Dienstags auf den bestehenden Routen
- Durchführung von Testfahrten auf neuen Routen und zu bestimmten Terminen (nach Bamberg, Ebermannstadt, Hollfeld)
- ➔ Bei Akzeptanz durch Bevölkerung Aufnahme in den regelmäßigen Fahrplan

### 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

# Vorschläge und Maßnahmen

## Entwicklung von Ansätzen zur Verbesserung der Versorgungssituation



Orientierung an „best-practice“-Beispielen und Durchführung aufbauender Studien

- Nutzung der vorhandenen „best-practice“-Beispiele zum Thema Versorgung und Prüfung der Übertragbarkeit auf die Gemeinde (bspw. „Ort der Mitte“, „Freiamt bringt's“)
- Durchführung einer Untersuchung speziell zum Thema Versorgung

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“)



# Vorschläge und Maßnahmen

## Best-Practice-Beispiel „Freiamt bringt's“



- Teil des INTERREG-Projekts ACCESS
- Zusammenschluss ortsansässiger Einzelhändler
- Stärkung der Einzelhandelsstruktur vor Ort
- Verbesserung der Erreichbarkeit der Grundversorgung
- Bestellung (über eine zentrale Stelle) über Online-Shop, Fax, Telefon oder Bestellszettel im Mitteilungsblatt
- Lieferung zweimal wöchentlich
- Weitere Informationen unter [www.freiamt-bringt's.de](http://www.freiamt-bringt's.de)





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

Schaffung und Bereitstellung eines trägerübergreifenden Aktions- und Veranstaltungskalender für Senioren

- Abstimmung und Koordination der verschiedenen Maßnahmen

➡ Aufgabe der Gemeinde: Initiierung des Netzwerkes

# Vorschläge und Maßnahmen

## Optimierung der Informationspolitik der Gemeinde gegenüber den Senioren



Nutzung des Gemeindeblatts als zentrales Informationsmedium für Senioren

- Ständige Kommunikation von seniorenspezifischen Angeboten, Aktionen und Veranstaltungen
- Beilegen von Extrablättern über für Senioren relevante Themen (Veranstaltungskalender, Fahrplan ÖPNV, etc.)

Gemeindeblatt als Mittel zur Stärkung der Bürgerbeteiligung

- Sammeln von Meinungen und Anregungen zu bestimmten Themengebieten (Versorgungssituation, Bürgerbus, etc.)

# Vorschläge und Maßnahmen

## Gewährleistung einer wohnortnahen hausärztlichen Versorgung



Sicherung einer hausärztlichen Praxisniederlassung in der Gemeinde

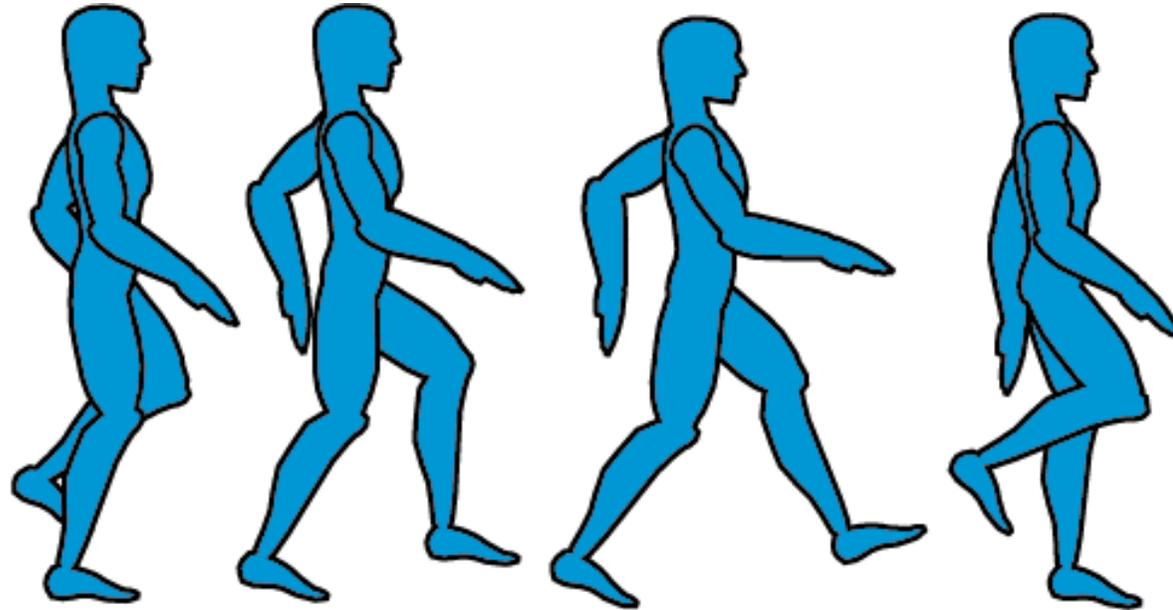
- Schaffung der Möglichkeit einer ortsnahen Weiterbildung (dadurch Bindung an die Region)
- Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen durch die Gemeinde
  - Günstige Vermietung von Praxisräumen
  - (Mit-) Finanzierung von medizinischen Fachangestellten

Prüfung der Möglichkeit der Einrichtung einer Zweigstelle fachärztlicher Praxen

# Vorschläge und Maßnahmen Verbesserung des Angebots zur Förderung der körperlichen Aktivität



„Wie geht's?“



- Gehen können ist Zeichen der Selbstbestimmung
- Gehen können ist Zeichen der Selbstständigkeit

# Vorschläge und Maßnahmen

## Verbesserung des Angebots zur Förderung der körperlichen Aktivität



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)



# Vorschläge und Maßnahmen

## Verbesserung des Angebots zur Förderung der körperlichen Aktivität



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



# Vorschläge und Maßnahmen

## Schaffung der medizinischen Versorgungslage, die dem Wunsch, zu Hause alt zu werden, entgegen kommt



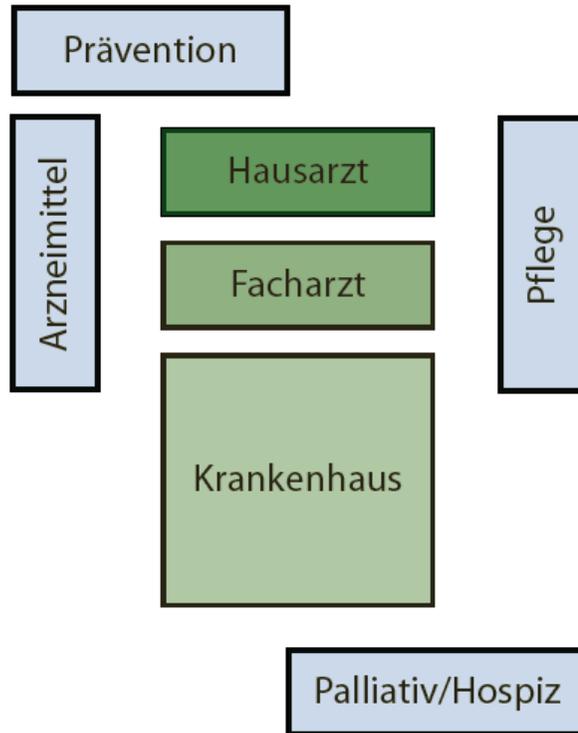
Fallbezogene Abstimmung zwischen Hausarzt und den beteiligten Fachdisziplinen

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

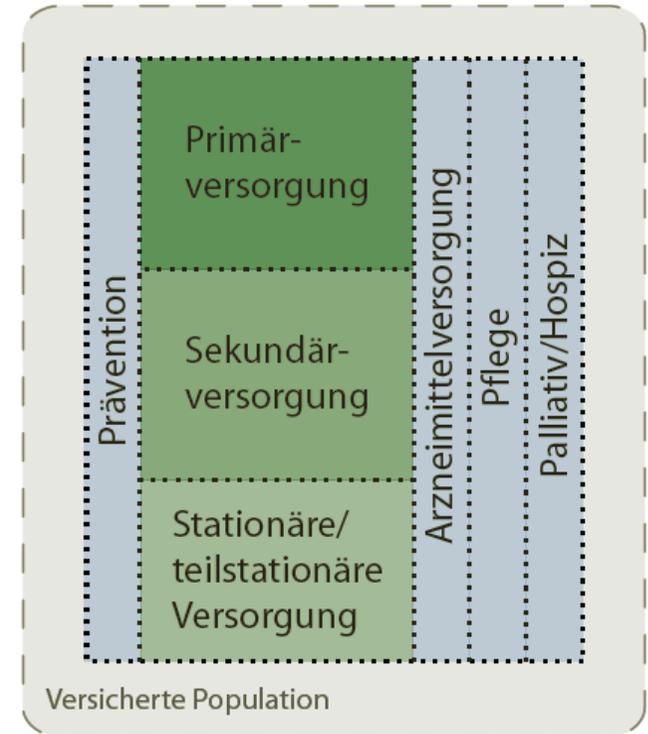
Initiierung eines Netzwerks zur Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und den Fachdisziplinen

- Netzwerkitiierung durch die Gemeinde
- Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Treffen der am geriatrischen Team beteiligten Berufsgruppen

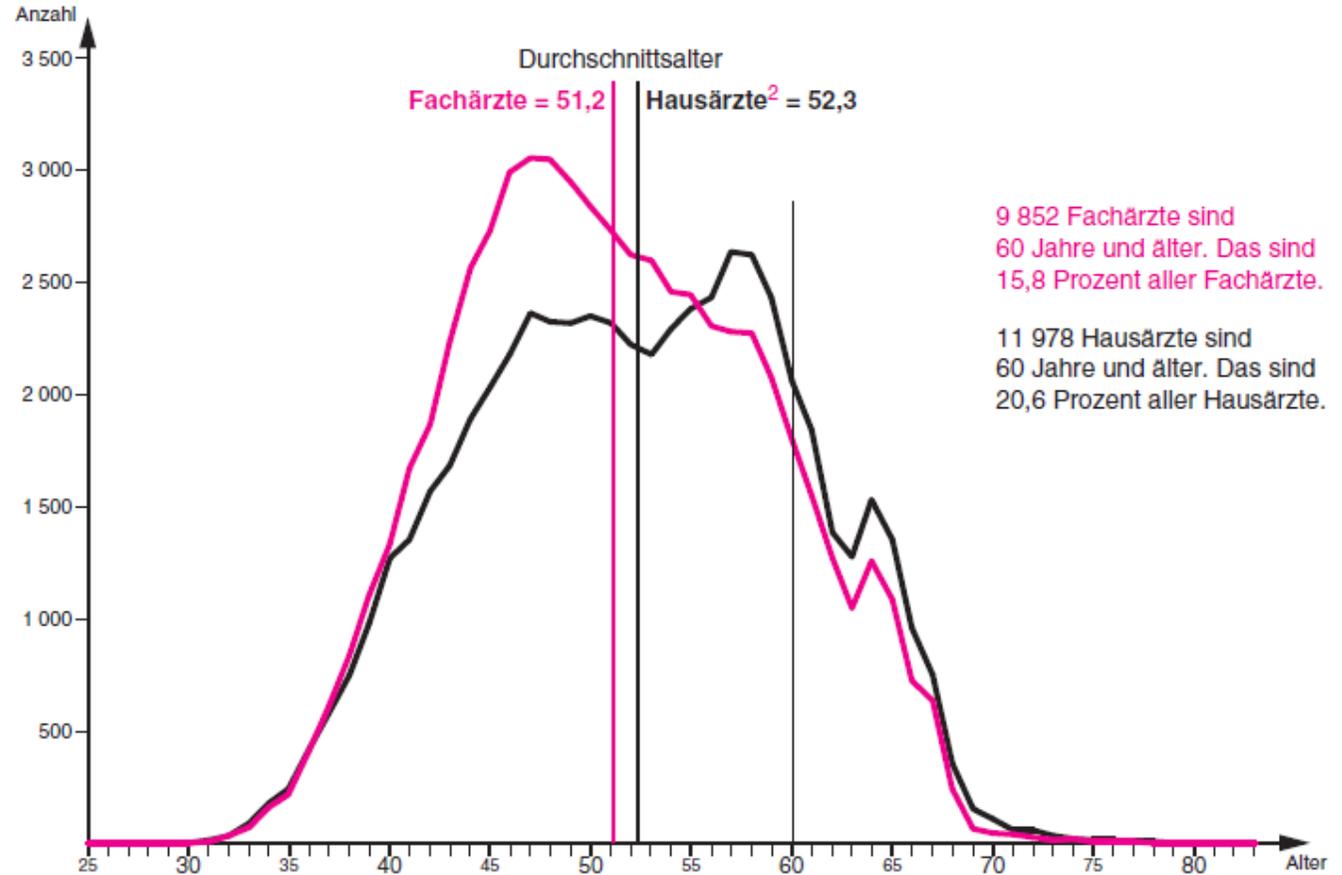
## Traditionelles System Anbieter- und sektororientiert



## Zukunftskonzept Populationsorientiert und sektorübergreifend



# Drohender Ärztemangel: in 5 Jahren 20% der Hausärzte in Rente, in 10 Jahren knapp 50%



- Ausbau der hausärztlichen Praxen
  - Bildung größerer Praxisteam
  - Qualifizierung der Arzthelferin (z.B. VERAH®)
  - Delegation von Aufgaben
- Bildung von Versorgungsverbänden
  - Weiterbildungsverbände (u.a. Pegnitz, Hof)  
([www.hausarzt-in-bayern.de](http://www.hausarzt-in-bayern.de))
  - Kooperation über größere Räume hinweg

- 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](http://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](http://www.uni-kl.de/rur)



Vielen Dank für ihre  
Aufmerksamkeit!