

**zu VIII      SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN****zu 1          Ambulante soziale Einrichtungen****zu 1.1       Sozialstationen und soziale Pflegedienste**

Unter dem Begriff Sozialstation im Sinne des „Programms Soziale Dienste in Bayern 1985“ ist die personelle und organisatorische Zusammenfassung der ambulanten Krankenpflege, der ambulanten Alterspflege sowie der Haus- und Familienpflege zu verstehen. Sozialstationen sind auch Hilfs- und Leitstellen für Ratsuchende beim Umgang mit Behörden und Beratungsstellen. Die Notwendigkeit des Ausbaus der ambulanten sozialpflegerischen Dienste ergibt sich, weil viele, vor allem ältere Menschen, bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit zunehmend die Betreuung in der eigenen Wohnung einem Krankenhaus- oder Altenheimaufenthalt vorziehen. Als Grundbedarf an ambulanten sozialpflegerischen Diensten werden in den Landkreisen 2,5 Pflegekräfte je 10.000 Einwohner empfohlen. In kreisfreien Städten und Verdichtungsräumen ist der Bedarf an sozialpflegerischen Diensten höher anzusetzen, da dort der Anteil älterer Menschen, die infolge fehlender Einbindung in Familien und nur geringer Kontakte zu anderen Menschen auf die Hilfe sozialpflegerischer Dienste angewiesen sind, höher ist.

In der Region sind derzeit (Stand: 01.04.1985) 16 Sozialstationen vorhanden. Stadt Nürnberg 5, Stadt Fürth 3, Stadt Erlangen 1, Stadt Schwabach 1, Landkreis Erlangen-Höchstadt 3, Landkreis Nürnberger Land 2, Landkreis Roth 1.

Die Errichtung weiterer Sozialstationen bleibt der Abstimmung der beteiligten Gebietskörperschaften mit den betreibenden Trägern unter Berücksichtigung der sozialen Struktur des zu versorgenden Gebietes und des Bedarfs vorbehalten, wobei ein Ausbau dieser Einrichtungen im östlichen und südlichen Bereich der Region angezeigt erscheint.

Als Standorte kommen insbesondere Mittelzentren und zentrale Orte höherer Stufen sowie andere geeignete zentrale Orte in Betracht (LEP B IX 1.4).

Ziel ist die Schaffung eines flächendeckenden Netzes an ambulanten sozialpflegerischen Diensten, das den jeweiligen besonderen Aufgaben dieser Dienst gerecht wird. Dabei wird zweckmäßigerweise eine Zusammenfassung bzw. Koordinierung der einzelnen Dienste aus personellen und wirtschaftlichen Gründen sowie zur besseren Betreuung der Mitmenschen anzustreben sein.

**zu 1.2       Offene Altenhilfe**

Mit der Bereitstellung der ambulanten Dienste kann die Erhaltung der Selbstständigkeit des alten Menschen und sein möglichst langer Verbleib in der eigenen Wohnung sichergestellt werden. Zu diesen Diensten gehören vor allem: Beratung und Information, Mahlzeitendienste, Altenerholung, Altersport und Altengymnastik, Altenbildung, mobile Putzdienste, Wäschedienst, Bücherdienst usw.

Altenbegegnungsstätten und Altenwohnungen wirken der Vereinsamung und Isolierung alter Menschen entgegen. Eine wesentliche Voraussetzung neben dem bedarfsgerechten Ausbau der ambulanten sozialen Einrichtungen und der offenen Altenhilfe ist auch die Bereitstellung altengerechter Wohnungen.

In der engeren Verdichtungszone im großen Verdichtungsraum Nürnberg/Fürth/Erlangen sind in den vergangenen Jahren vermehrt die o. a. ambulanten Dienste und Begegnungsstätten geschaffen bzw. ausgebaut worden. Ein Nachholbedarf besteht dagegen noch in den zentralen Orten außerhalb dieses Bereichs.

#### zu 1.3 Drogen- und Suchtberatung

Der Suchtmittelmissbrauch weist keine abnehmende Tendenz auf. Darüber hinaus ist eine Verlagerung in den ländlichen Raum festzustellen. Neben den bereits bestehenden psychosozialen Beratungsstellen ist noch eine Einrichtung zur Versorgung des Mittelbereiches Hersbruck erforderlich.

#### zu 1.4 Ausländerberatung

Im Hinblick auf den hohen Anteil der ausländischen Bevölkerung im großen Verdichtungsraum Nürnberg/Fürth/Erlangen und dort insbesondere im Bereich des Pegnitztales zwischen Nürnberg und Lauf a. d. Pegnitz, kommt der Ausländerberatung eine erhöhte Bedeutung zu. Sie wird sich in verstärktem Umfang mit den besonderen Problemen der Ausländer (wie z. B. mangelnde Sprachkenntnisse, Arbeitslosigkeit, Ghettobildung etc.) zu befassen haben. Darüber hinaus ergibt sich in der Stadt Fürth (mit ebenfalls hohen Ausländeranteilen) die Notwendigkeit, die Beratungsmöglichkeiten durch den Ausbau vorhandener Einrichtungen zu verbessern.

### zu 2 Heime für alte Menschen

Nach den Einwohnerzahlen, dem Heimverzeichnis (Stand 01.07.1984) und den der Regierung von Mittelfranken bekannten Neu- und Umbaumaßnahmen, ergibt sich für die Region rechnerisch ein Versorgungsgrad von 7,15 % der über 65-Jährigen an Heimplätzen, davon 2,44 % an Altenpflegeplätzen.

Bei der Bedarfsquote ist den unterschiedlichen Verhältnissen in den Städten und Landkreisen Rechnung zu tragen. Als höchster Wert ist ein Bedarf von 7,6 % der über 65-Jährigen bei den Heimplätzen und 4,6 % bei den Pflegeplätzen in Nürnberg, als niedrigster Wert 5,0 % bzw. 3,0 % für den Landkreis Erlangen-Höchstadt anzunehmen. Für die Region ergibt sich danach ein Gesamtbedarf von 11.607 Heimplätzen (davon 6.997 Pflegeplätze), dem ein Bestand von 13.531 Heimplätzen (davon 5.027 Pflegeplätze) gegenübersteht. Rein rechnerisch ergibt sich daraus ein Überhang von 1.924 Heimplätzen, jedoch fehlen in der Region noch 1.970 Pflegeplätze.

Die Bedarfsberechnung wird jedoch durch den Ausbau der offenen Altenhilfe und durch die Entwicklung der Heimkostensätze stark beeinflusst. Die Tendenz, dass alte Menschen we-

gen der hohen Altenheimkosten und des Ausbaus der offenen, mobilen Altendienste vermehrt erst bei höherer Pflegebedürftigkeit einen Heimplatz beanspruchen, lässt den Bedarf an Altenpflegeplätzen gegenüber Altenheimplätzen steigen. Dieser Tendenz wird durch die Erhöhung der Bedarfsquoten bei den Pflegeplätzen bereits Rechnung getragen.

Beim Ausbau von Altenheim- und Altenpflegeplätzen ist die Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen zweckmäßig. Damit wird für Personen, die Altenpflege zu Hause durchführen, gewährleistet, dass bei eigener Krankheit oder Urlaub die pflegebedürftigen Angehörigen fachgerecht untergebracht werden können. Im gemeinsamen Oberzentrum Nürnberg/Fürth/Erlangen und im Mittelzentrum Schwabach fehlen insbesondere noch weitere Pflegeplätze. Zwar sind Bestrebungen im Gange, die noch fehlenden Pflegeplätze weitgehend durch Umwandlung von sogenannten „Rüstigenplätzen“ zu schaffen, jedoch lässt sich dies nicht in allen Bereichen verwirklichen, so dass die Schaffung neuer Pflegeheime unumgänglich wird.

### **zu 3 Einrichtungen der Rehabilitation**

#### zu 3.1 Frühförderung

Bei dem verstärkten Auftreten von frühkindlichen Schäden stellt die Frühförderung ein wichtiges Glied in der Kette der Rehabilitation dar. Sie umfasst die Erkennung, Beratung und Behandlung von Behinderungen und Entwicklungsstörungen bei Kleinkindern. Hierzu ist die Sicherung und ein dezentraler Ausbau der Einrichtungen erforderlich.

Neben den Frühförderstellen und freipraktizierenden Ärzten sind in der Früherkennung und Beratung auch die Gesundheitsämter und die Universitäts-Kinderklinik Erlangen tätig.

#### zu 3.2 Einrichtungen der geriatrischen Rehabilitation

Zwischen der Krankenversorgung und dem Pflegeheim besteht für kranke alte Menschen eine Versorgungslücke. Ziel muss es daher sein, den alten Menschen zu befähigen, nach einer Erkrankung unter Inanspruchnahme gewisser Hilfen wieder in seiner Wohnung und in vertrauter Umgebung zu leben. Eine solche Einrichtung besteht im Zusammenwirken therapeutischer Maßnahmen und sozialer Dienste, die auch nach einem Krankenhausaufenthalt fortgesetzt werden (offene Altenhilfe, Sozialarbeit). Die geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen sind geeignet, auch präventiv tätig zu werden, um im Falle einer drohenden Erkrankung oder bei Verschleißerscheinungen eine sonst notwendige Heim- oder Krankenhausaufnahme zu verhindern.

Solche Einrichtungen bestanden in Nürnberg (Dr. Julius-Bauer-Heim) und Erlangen (Roncalli-Stift) nur für die Dauer der Modellförderung nach dem Bayerischen Landesaltenplan (bis 1983). Im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung ist die Schaffung von Plätzen für geriatrische Rehabilitation in Anbindung an Heime für stationäre Altenhilfe erforderlich.

## zu 3.3 Sondertagesstätten

Wegen der ständig steigenden Anzahl von körperbehinderten Schülern reicht die vorhandene Platzzahl in Nürnberg nicht mehr aus. Eine Erweiterung ist deshalb im Hinblick auf eine ausreichende Versorgung notwendig.

## zu 3.4 Werkstätten für Behinderte

Der Planung von Werkstätten für Behinderte wird ein Richtwert von je 1 Platz pro 1.000 Einwohner zugrunde gelegt.

In der Region sind Werkstätten für Behinderte in Nürnberg-Langwasser mit 240 Plätzen, Nürnberg-Boxdorf mit 120 Plätzen, bei der Nürnberger Stadtgärtnerei mit 35 Plätzen, Fürth mit 180 Plätzen, Herzogenaurach mit 80 Plätzen und Schwabach mit 120 Plätzen fertiggestellt. In Erlangen und Lauf a. d. Pegnitz sind Werkstattneubauten mit 120 bzw. 150 Plätzen geschaffen worden.

Für den Raum Nürnberg reichten bereits 1984 die zur Verfügung stehenden Werkstättenplätze nicht mehr aus, um die Nachfrage decken zu können. Die Schaffung zusätzlicher Plätze ist deshalb dringend erforderlich.

## zu 3.5 Wohnheime für Behinderte

Für Behinderte, die in Werkstätten für Behinderte beschäftigt werden und die aus familiären oder altersbedingten Gründen nicht mehr im Elternhaus wohnen können, sind bei oder in der Nähe von Werkstätten Wohnheime erforderlich. Als Grundversorgung an Wohnheimplätzen sind mindestens 20 % der Werkstattplätze notwendig.

Ausreichende Wohnheimplätze fehlen noch in Nürnberg und Lauf a. d. Pegnitz.

## zu 3.6 Pflegeheime für Behinderte

Die aus früherer Zeit stammenden Heime entsprechen zum Teil nicht mehr den heutigen Anforderungen. Eine weitere Verbesserung, den fachlichen Vorgaben entsprechend (Heimmindestbauverordnung etc.), ist erforderlich, um die Versorgung des jeweiligen Einzugsbereiches gewährleisten zu können.

## zu 3.7 Einrichtungen für psychisch Behinderte

Die vorgesehene Einrichtung in Nürnberg ist zur Verbesserung der Versorgung psychisch Behinderter dringend notwendig.

**zu 4 Ausländer**

*Die starke Konzentration von Ausländern bringt sowohl für die ortsansässige Bevölkerung als auch für die Ausländer unzumutbare Belastungen mit sich. Eine Reduzierung der derzeitigen Kapazität (ca. 400 Plätze) durch unmittelbare Unterbringung in den bayerischen Regierungsbezirken erscheint deshalb dringend erforderlich.\**

*\*Ziel von der Verbindlichkeit ausgenommen*

**zu 5 Stationäre ärztliche Versorgung**

## zu 5.1 Unversitätskliniken

Der Ausbau des Klinikums der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg in Erlangen, der in Abstimmung mit der allgemeinen Krankenhausplanung erfolgt, sieht nach dem Generalplan A der Medizinischen Fakultät mehrere Baustufen vor:

Das Zentrum I mit Kopfklinik als I. Bauabschnitt (Inbetriebnahme 1978) und Psychiatrie als II. Bauabschnitt (Inbetriebnahme 1985) ist weitgehend realisiert.

Der weitere Ausbau des Nordgeländes wird sich nach dem Ergebnis eines städtebaulichen Wettbewerbs (1985) richten. Als erste Realisierungsstufe soll ein Teil des Zentrums E (Ver- und Entsorgung), die Zentralküche und Klinikapotheke mit einbezogen werden. Das nicht-operative Zentrum, I. Bauabschnitt, einschließlich gemeinsamer Einrichtungen, als Teil des Zentrums II, dürfte sich nach den gegenwärtigen Finanzierungsmöglichkeiten nicht vor 1988 realisieren lassen.

Zur Entlastung der Einrichtungen des Universitätsklinikums mit seinem kostenintensiven Personal- und technischen Aufwand ist es darüber hinaus noch notwendig, eine interdisziplinäre Einrichtung (Diagnose, Vor- und Nachsorge) zu schaffen.

## zu 5.2 Krankenhäuser der IV. Versorgungsstufe

Bedarfsgerechte Sanierungsmaßnahmen am Klinikum I der Stadt Nürnberg (Flurstraße) sind dringend erforderlich, da der gegenwärtige Ausbauzustand weder den Anforderungen aus der Sicht der Patienten gerecht wird noch den betrieblichen Voraussetzungen Rechnung trägt. Neben einer Reihe von Maßnahmen erweist sich auch die Einrichtung einer geriatrischen Tagesklinik als notwendig, um damit ein bestehendes Versorgungsdefizit abzubauen zu können.

Im Rahmen eines Generalausbauplans erfolgt eine Konkretisierung der einzelnen Bau-maßnahmen, die sich über einen Zeitraum von ca. 20 Jahren erstrecken. Sie stehen in engem Zusammenhang mit dem bereits begonnenen Neubau des aus Gründen der Bedarfsdeckung dringend erforderlichen neuen Klinikums II in Nürnberg-Langwasser, das in konzeptioneller Hinsicht erst die Voraussetzungen für die Sanierung des Klinikums I der Stadt Nürnberg (Flurstraße) schafft. Das Klinikum II ist bereits im Bau und soll programmgemäß verwirklicht werden.

## zu 5.3 Krankenhäuser der III. Versorgungsstufe

Der Untersuchungs- und Behandlungsbereich im bestehenden Hauptbau des Stadtkrankenhauses Fürth ist wegen seiner viel zu geringen Nutzfläche, seiner schlechten funktionalen und räumlichen Zuordnung den Anforderungen eines Krankenhauses der Versorgungsstufe III in keiner Weise gewachsen. Als Maßnahme von besonderer Dringlichkeit ist deshalb die zügige Weiterführung der bereits angelaufenen Verbesserungsmaßnahmen für

den neuen Untersuchungs- und Behandlungstrakt erforderlich. Nach dessen Fertigstellung wird es das nächste Ziel sein, die Umstrukturierung des Bettenbaus des Stadtkrankenhauses vorzunehmen.

zu 5.4 Krankenhäuser der II. Versorgungsstufe

zu 5.4.1 Im freigemeinnützigen Theresienkrankenhaus in Nürnberg ist eine Strukturverbesserung notwendig, um den Behandlungs- und Untersuchungsbereich bedarfsgerecht betreiben zu können. Nach Fertigstellung der bereits begonnenen Strukturverbesserungsmaßnahmen wird gewährleistet sein, dass die in einem Hochbunker untergebrachten Bettenstationen entbehrlich werden. Die freigemeinnützige Klinik Hallerwiese und die mit ihr verbundene Cnopf'sche Kinderklinik in Nürnberg benötigen einen gemeinsamen neuen Funktions- und Behandlungsbau. Ferner wird für die Cnopf'sche Kinderklinik ein neuer Bettentrakt erforderlich, um das veraltete Klinikgebäude zu ersetzen. Sanierungsarbeiten sind an beiden Kliniken bereits im Gange. *Am Kreiskrankenhaus Höchstädt a. d. Aisch ist die Erweiterung bzw. der Neubau eines bedarfsgerechten Untersuchungs- und Behandlungsbereiches notwendig, damit den Anforderungen der Krankenhaus-Hygiene und eines neuzeitlichen Betriebsablaufes nachgekommen wird. Außerdem ist eine Auflockerung im Pflegebereich angezeigt.\**

zu 5.4.2 Für das Waldkrankenhaus in Erlangen ist eine Sanierung im Funktionsbereich unerlässlich, um die Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung der Stadt Erlangen und eines Teiles des Landkreises Erlangen-Höchstädt zu gewährleisten. Am Kreiskrankenhaus Hersbruck steht die Erweiterung des Pflegebereiches an, *während am Kreiskrankenhaus Lauf a. d. Pegnitz längerfristig Sanierungsmaßnahmen erforderlich werden,\** um die Versorgung im Landkreis Nürnberger Land weiter zu verbessern. Am Stadtkrankenhaus Schwabach sind Sanierungsmaßnahmen dringend erforderlich, um die stationäre Versorgung der Bevölkerung zu sichern. Sanierungsmaßnahmen an diesen Krankenhäusern sind bereits eingeleitet worden.

zu 5.5 Krankenhäuser der I. Versorgungsstufe

*Der Ausbau des Kreiskrankenhauses Altdorf b. Nürnberg und die Erhaltung der Einrichtungen in Schnaittach, Langenzenn, Greding und Hilpoltstein sind aus Gründen der Sicherung einer ausreichenden und wirtschaftlichen Krankenhausversorgung der Bevölkerung unbedingt erforderlich.\**

zu 6 **Ambulante ärztliche Versorgung**

Die ärztliche und zahnärztliche Versorgung ist für die angestrebten gleichwertigen Lebensbedingungen und die Verbesserung der Lebensverhältnisse von maßgeblicher Bedeutung. Es ist daher ein besonderes regionales Anliegen, dass in der Region noch bestehende und künftig auftretende Versorgungsengpässe durch die Niederlassung von praktischen Ärzten, Allgemeinärzten, Fachärzten und Zahnärzten beseitigt werden. Als geeignetes Instrument dazu bietet sich die Bedarfsplanung der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, an, die es ermöglicht, Versorgungsdefizite rasch durch die regelmäßige, jährliche Fortschreibung der Bedarfspläne zu erkennen und abzubauen.

*\* Ziel und Zielteil von der Verbindlichkeit ausgenommen*