

Die Lebenssituation

älterer Menschen im

Kreis Bergstraße

**Erster Bericht im Rahmen der Fortschreibung des
Altenhilfeplans**

Stand: August 2005

Kreisgesundheitsamt
Bergstraße
Gräffstraße 5
64646 Heppenheim

Beratungsstelle für Senioren
Martina Zwecker

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	3
1. Übergeordnete Ziele der Altenhilfe im Kreis Bergstraße	3
2. Einflussfaktoren auf die Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen	4
2.1 Bevölkerungsentwicklung.....	4
2.2 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz).....	6
2.3 Fallpauschalen (DRG's).....	6
2.4 Illegale Beschäftigung von Haushaltshilfen.....	6
3. Pflegestatistik	7
3.1 Personen mit regelmäßigem Pflegebedarf.....	8
3.2 Finanzielle Leistungen im ambulanten und stationären Altenpflegebereich.....	9
3.3 Angebote der Altenhilfe im Kreis Bergstraße.....	10
4. Beratungsstellen im Kreis Bergstraße	11
4.1 Ziele der ganzheitlichen Seniorenberatung.....	11
4.2 Aufgaben der Seniorenberatung.....	11
4.3 Beratungsangebote im Kreis Bergstraße.....	14
4.4 Perspektiven.....	14
5. Ambulante Pflegedienste	16
5.2 Angebote im Kreis Bergstraße.....	16
5.3 Einflussfaktoren.....	17
5.3.1 Fallpauschalen.....	17
5.3.2 Illegale Beschäftigung von Haushaltshilfen.....	17
5.4 Handlungsempfehlungen.....	17
6. Gerontopsychiatrie	18
6.1 Aktuelle Situation und Entwicklung.....	18
6.2 Niedrigschwellige Betreuungsangebote.....	20
6.3 Perspektiven.....	21
7. Tagespflege	22
7.1 Aktuelle Situation.....	22
7.2 Tagespflegeangebote.....	22
7.3 Perspektiven.....	23
8. Kurzzeitpflege	24
8.1 Aktuelle Situation.....	24
8.2 Kurzzeitpflegeangebote.....	24
8.3 Perspektiven.....	25
9. Servicewohnen / Betreutes Wohnen	25
9.1 Aktuelle Situation.....	25
9.2 Bestand an Betreutem Wohnen.....	25
9.3 Perspektiven.....	26
10. Stationäre Pflege	28
10.1 Aktuelle Situation/Anzahl der Pflegeplätze.....	28
10.2 Perspektiven.....	30
11. Ausblick	31
<i>Erläuterungen</i>	31

Erster Bericht im Rahmen der Fortschreibung des Altenhilfeplans Kreis Bergstraße

Einleitung

Der vorherige Altenhilfeplan für den Kreis Bergstraße wurde im Jahr 1988 fertig gestellt. Seit dieser Zeit hat sich im Bereich der Altenhilfe sehr viel verändert. Gravierende Auswirkungen auf die Altenhilfestrukturen hatte das 1995/96 eingeführte Pflegeversicherungsgesetz.

Erstmals bestand für pflegende Angehörige die Möglichkeit einer finanziellen Entlastung und vor allem die Anerkennung der wichtigen oftmals belastenden familiären Leistung. Auch das Ansehen der Profession „Altenpflege“ bzw. „Pflege“ gewann an Bedeutung. Bestimmte Einrichtungsformen, wie Altenheime oder Altenwohnheime, gibt es heute so nicht mehr. Die Pflegekassen tragen einen Großteil der Pflegekosten, die Sozialhilfeträger werden dadurch entlastet. Die Bewertung bzw. Einschätzung der Pflegebedürftigkeit und die Einteilung der Pflegestufen unterscheiden sich von den Kriterien der Zeit vor 1995.

Die enorme Zunahme des Anteils der alten und hochaltrigen Bürgerinnen und Bürger in Deutschland war im Jahre 1988 noch nicht so deutlich abzusehen. Wobei eine genaue Prognose der Bevölkerungsentwicklung damals wie heute kaum möglich ist, da die statistischen Daten der unterschiedlichen Datenquellen sehr unterschiedliche Aussagen treffen.

1. Übergeordnete Ziele der Altenhilfe im Kreis Bergstraße

Selbstbestimmtheit und Eigenverantwortlichkeit bis zum Lebensende, auch bei Pflegebedürftigkeit

Auf- und Ausbau einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur der Hilfe und Pflege für betroffene ältere Menschen und ihre Angehörigen

Die genannten Leitziele beinhalten weitere Ziele wie

- Förderung der Hilfe zur Selbsthilfe
- Förderung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- Förderung bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements
- Kompetenzerhaltung und -förderung

2. Einflussfaktoren auf die Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen

2.1 Bevölkerungsentwicklung

Nach Berechnungen des Hessischen Statistischen Landesamts wird der Anteil der über 65-Jährigen im Kreis Bergstraße ausgehend vom Jahr 2005 bis zum Jahr 2028 um ca. 40% steigen. Der Anteil der über 80-Jährigen wird im gleichen Zeitraum um rund 80% zunehmen. Die Gesamtbevölkerung nimmt in dieser Zeit um ca. 35% ab.

Berechnungen auf Grundlage des Hildesheimer Bevölkerungsentwicklungsmodells zeigen einen stetigen Anstieg des Anteils der älteren und hochaltrigen Bürgerinnen und Bürger im Kreis Bergstraße in den nächsten 23 Jahren.

	2004	2010	2018	2028
Kreis Bergstraße Einwohner insgesamt	264.567	257.144	243.813	225.242
Einwohner über 65 Jahre	42.264	46.933	46.980	49.716
<i>Zunahme in % gegenüber der Ausgangszahl in 2004</i>		11%	11,2%	18%
Einwohner über 75 Jahre	17.707	18.771	20.409	20.536
<i>Zunahme in % gegenüber der Ausgangszahl in 2004</i>		6%	15%	16%

Auszug aus der Statistik zu Bevölkerungsdaten des Hessischen Statistischen Landesamts am Ort der Hauptwohnung, Erhebungsdatum 31.12.2004

Ort	Einw. insgesamt	Nichtdeutsche gesamt	Einwohner > 65 J. ges.	Nichtdeutsche >65 J.
Abtsteinach	2.431	50	450	2
Bensheim	39.574	3.866	6.928	236
Biblis	8.907	649	1.583	36
Birkenau	10.441	807	2.070	66
Bürstadt	15.308	1.553	2.893	89
Einhausen	6.011	211	963	12
Fürth	11.135	1.000	1.931	84

Ort	Einw. insgesamt	Nichtdeutsche gesamt	Einwohner > 65 J. ges.	Nichtdeutsche >65 J.
Gorxheimertal	4.140	314	817	25
Grasellenbach	3.948	371	829	27
Groß-Rohrheim	3.730	258	716	4
Heppenheim	25.388	2.922	4.797	122
Hirschhorn	3.692	311	800	23
Lampertheim	31.786	2.725	6.105	147
Lautertal	7.381	346	1.454	10
Lindenfels	5.357	323	1.167	39
Lorsch	12.724	970	2.238	72
Mörlenbach	10.588	1.015	1.820	68
Neckarsteinach	3.940	244	809	14
Rimbach	8.556	653	1.688	46
Viernheim	32.737	5.080	5.784	387
Wald-Michelbach	11.570	1.168	2.298	83
Zwingenberg	6.972	565	995	16
Kreis Bergstraße	266.316	25.401	49.134	1.821

Die demografische Entwicklung wird erhebliche Auswirkungen auf die Versorgung der pflegebedürftigen älteren Menschen haben. Es werden immer weniger junge Pflegende immer mehr älteren und hochaltrigen pflegebedürftigen Menschen gegenüberstehen. Das bisherige Versorgungssystem wird den Anforderungen an ein selbstbestimmtes Leben im Alter in der jetzigen Form nicht mehr gerecht werden können. Neue alternative Versorgungsangebote müssen entwickelt und umgesetzt werden. Vorhandene Angebote müssen sich verändern.

An Bedeutung gewinnt auch die Lebenssituation älterer pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten. Hier sind zuallererst Informationsvermittlung und Transparenz der vorhandenen Versorgungsangebote gefragt.

2.2 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)

Mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 für die häusliche Pflege, seit 1996 auch für die stationäre Pflege, wurde das Prinzip des „Quasi-Markts“ eingeführt.

Qualitätsanforderungen an Pflegeleistungen sind definiert, Rahmenbedingungen durch Versorgungsverträge mit den zuständigen Pflegekassen und den örtlichen Sozialhilfeträgern abgesteckt.

Die Reformvorschläge des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung sehen vor, die Sachleistungen für häusliche und stationäre Pflege anzugleichen und damit zu Gunsten der ambulanten Pflege umzuschichten.

Dies wäre wünschenswert, um einerseits mehr Pflegebedürftigen das Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen, und andererseits die Kosten für die Neuerrichtung und Bereitstellung von immer mehr stationären Pflegeplätzen möglichst gering zu halten.

2.3 Fallpauschalen (DRG's)

Seit 1. Januar 2004 sind die Fallpauschalen (DRG's = Diagnosis Related Groups) Abrechnungsgrundlage von stationären Krankenhausleistungen in Deutschland. DRG's bilden Behandlungsverläufe mit ähnlichem ökonomischem Aufwand in eine Entgeltgruppe ab und sind diagnosebezogen. D. h. die Vergütung für die Behandlung von Patienten mit der gleichen Diagnose ist erst einmal festgelegt und setzt somit einen Anreiz, die Behandlungsdauer zu verkürzen. Durch eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus, wird eine intensivere Nachversorgung notwendig; sie wird in den ambulanten Bereich verlagert. Dies kann aufgefangen werden durch ein eng geknüpftes Versorgungsnetz und mit Unterstützung von Case-Managern (z. B. Beratungsstellen oder Koordinierungsstellen bzw. Sozialdienste, die ein Hilfekonzept zur optimalen Versorgung veranlassen), die Versorgungslücken verhindern helfen. Eine Gefahr der frühen Entlassung aus dem Krankenhaus ist z. B. die überstürzte Übersiedlung in eine stationäre Altenpflegeeinrichtung, die nach Besserung des Allgemeinzustands des Pflegebedürftigen nur schwer rückgängig gemacht werden kann.

2.4 Illegale Beschäftigung von Haushaltshilfen

Die Beschäftigung meist osteuropäischer „Touristinnen“ zur Hilfe und Unterstützung von allein oder zeitweise allein lebenden älteren hilfebedürftigen Menschen hat einen zunehmenden Einfluss auf die Inanspruchnahme der Leistungen professioneller Pflegedienste.

Die Helferinnen übernehmen immer häufiger nicht nur hauswirtschaftliche Tätigkeiten, sondern auch Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege. So kann eine hohe Qualität der pflegerischen Versorgung, wie sie nach § 80 SGB XI gefordert wird, nicht garantiert werden. Die qualifizierten Pflegedienste werden häufig von diesen Haushalten nur sporadisch oder überhaupt nicht mehr angefordert. Eine Qualitätskontrolle ist nicht möglich.

Einige ambulante Pflegedienste mussten in jüngster Zeit bewährte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen entlassen, da die Wirtschaftlichkeit des Dienstes nicht mehr gewährleistet war.

Laut Auskunft der Agentur für Arbeit ist die Inanspruchnahme der legalen Beschäftigung osteuropäischer Haushaltshilfen verschwindend gering. Für den gesamten südhessischen Raum südlich des Mains, ausgenommen Frankfurt, wurden im ersten Halbjahr 2005 fünf osteuropäische Haushaltshilfen über die Agentur für Arbeit angefordert.

Eine legale Lösung in Richtung einer Kombination hauswirtschaftlicher-pflegerischer Laienhilfe, unter Berücksichtigung der Bedürfnisse aller Beteiligten evtl. nach der vorgesehenen Reform der Pflegeversicherung, die durch eine Angleichung der Sachleistungen für häusliche und stationäre Pflege den ambulanten Bereich stärken soll, wäre gesetzlich zu regeln.

3. Pflegestatistik

Leistungsempfänger im ambulanten und stationären Bereich nach SGB XI¹⁾								
	Kreis Bergstr. gesamt	Pflege- stufe I	Pflege- stufe II	Pflege- stufe III	Pflege- stufe 0	<i>Versor- gungs- quote Bergstr.</i>	<i>Versor- gungs- quote Hessen</i>	³⁾ <i>Versor- gungs- quote Bund</i>
Pflegebedürftige, die ausschließl. Pflegegeld beziehen	3.687	2.028	1.327	332		51,9%	54,3%	47,5%
von amb. Pflege- diensten betreute Pflegebedürftige	1.491	639	606	246		21%	19,8%	21,7%
in stationären Altenpflege- einrichtungen betreute Pflege- bedürftige ²⁾	1.921	684	768	454	15	27,1%	25,9%	30,8%
Summe	7.099	3.351	2.701	1.032	15			

¹⁾ Quelle: Hess. Statistisches Landesamt „Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15.12.2003“

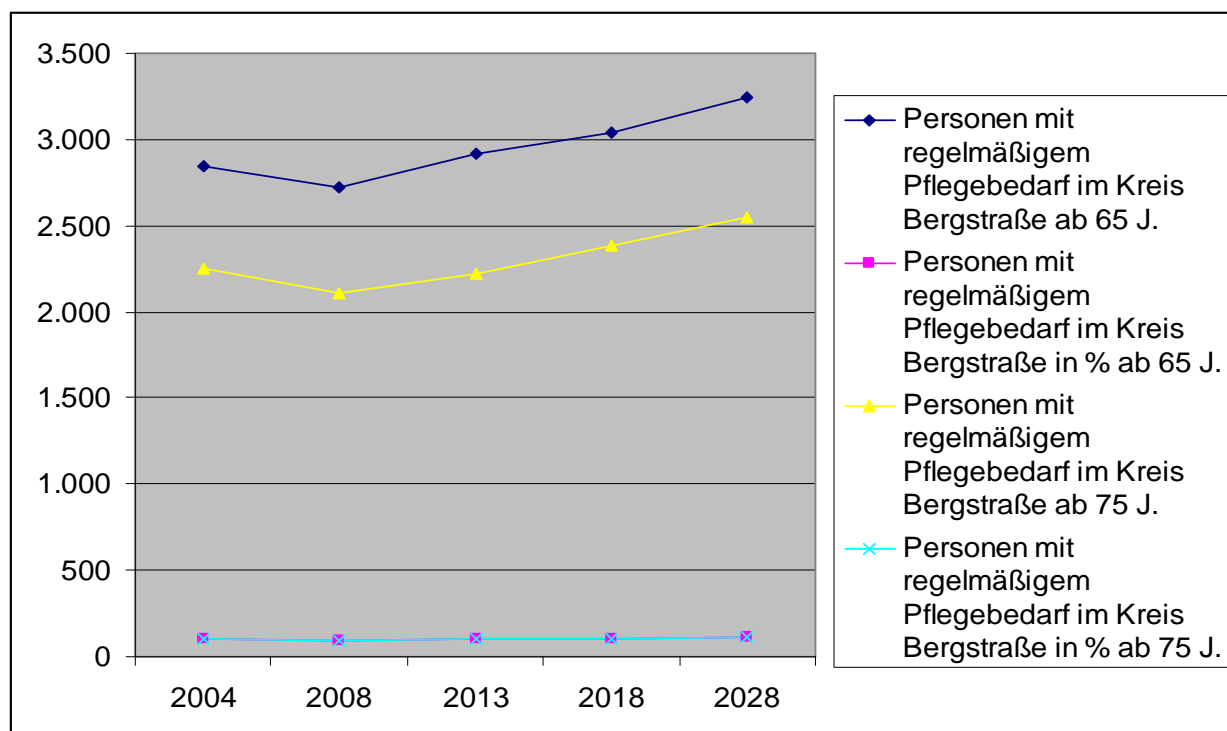
²⁾ Incl. vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tages- und Nachtpflege

³⁾ Quelle: Statistisches Bundesamt „Bericht: Pflegestatistik 2003“

Der Kreis Bergstraße liegt bei der Versorgungsquote (*Definition: Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld beziehen bzw. von ambulanten oder stationären Altenpflegeeinrichtungen versorgt werden*) im Vergleich zu Land und Bund im Durchschnitt. Gegenüber dem Bund werden im Kreis Bergstraße im stationären Bereich prozentual weniger Pflegebedürftige versorgt.

3.1 Personen im Kreis Bergstraße mit regelmäßigem Pflegebedarf⁴⁾⁵⁾

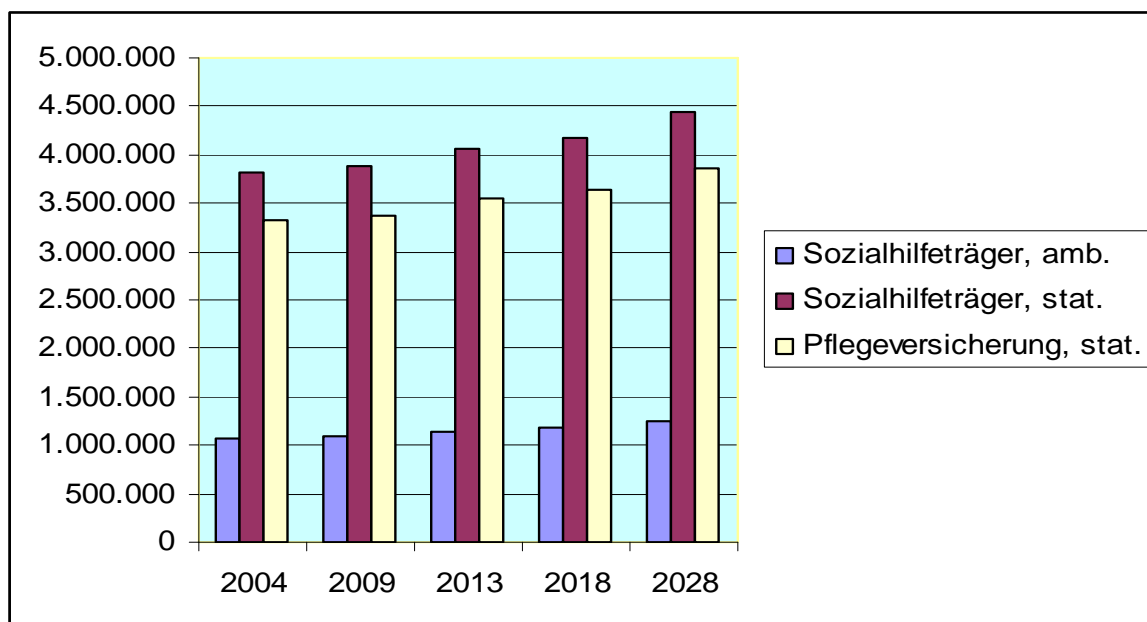
	ab 65 J.	in % ab 65 J.	ab 75 J.	in % ab 75 J.
2004	2.843	100	2.251	100
2008	2.726	96	2.110	94
2013	2.921	103	2.225	99
2018	3.043	107	2.389	106
2028	3.241	114	2.548	113



⁴⁾Quelle: Hildesheimer Bevölkerungsentwicklungsmodell, Basisdaten 2004

⁵⁾Hinweis: Anhand der Tabellen unter 3 und 3.1 wird deutlich, wie unterschiedlich die statistischen Angaben der verschiedenen Herausgeber sind. Die Tabelle 3.1 wurde mit aufgenommen, um die ungefähre Entwicklung aufzuzeigen, hier ist die Ausgangszahl eher zweitrangig.

3.2 Entwicklung der finanziellen Leistungen im ambulanten und stationären Altenpflegebereich im Kreis Bergstraße



	2004	2009	2013	2018	2028
	€	€	€	€	€
Sozialhilfeträger, amb.	1.076.436	1.090.967	1.145.407	1.178.396	1.247.905
Sozialhilfeträger, stat.	3.822.302	3.873.914	4.067.224	4.184.367	4.431.187
Pflegeversicherung, stat.	3.332.132	3.377.692	3.546.240	3.648.378	3.863.581

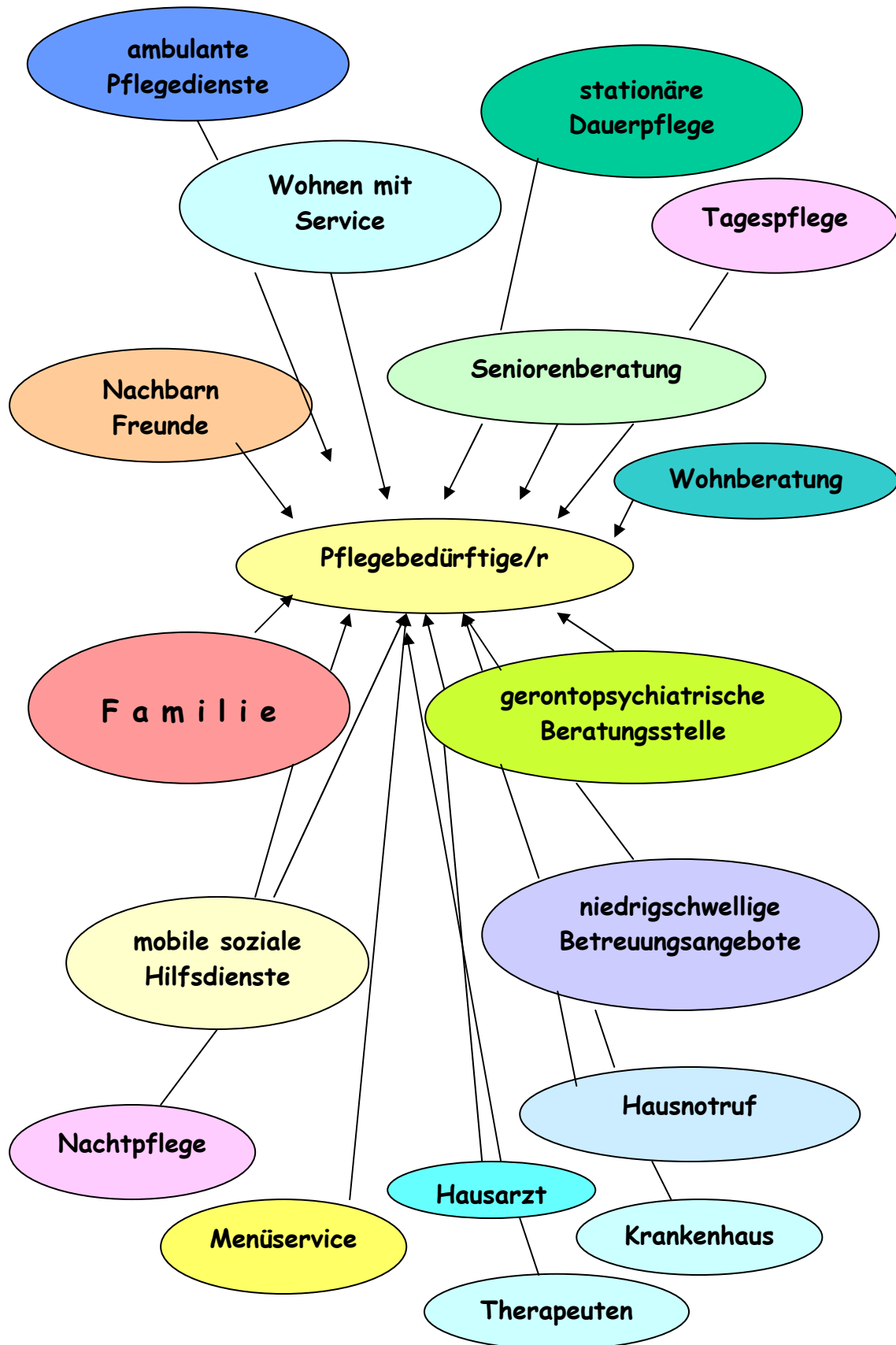
Mit der Reform des Pflegeversicherungsgesetzes sollen die Sachleistungen für häusliche und stationäre Pflege angeglichen und zu Gunsten der ambulanten Versorgung umgeschichtet werden. Obige Grafik zeigt die Steigerung der Kosten bei Beibehaltung der bestehenden Versorgungsstrukturen ohne Berücksichtigung einer zukünftigen Reform des SGB XI. Die Kostensteigerung für den Kreis Bergstraße, vor allem im stationären Bereich, ist enorm. Eine Reform nach den Vorschlägen der Rürup-Kommission würde zu einer weiteren Verlagerung des Kostenrisikos auf die Kommunen führen, wenn die Chancen zur Umsteuerung von den Kommunen nicht genutzt würden.

Die Schließung eventueller zukünftiger Versorgungslücken kann aus altenpolitischer, beschäftigungspolitischer und fiskalischer Sicht in erster Linie durch den Ausbau des ambulanten und hauswirtschaftlichen Angebots für die betroffenen Personen und ihre Familien geschlossen werden.

Darüber hinaus ist die Vernetzung vorhandener Angebote im Kreis Bergstraße elementar wichtig, um u. a. die Effizienz der einzelnen Dienste zu erhöhen und Synergieeffekte zu nutzen. Die Beteiligung der Leistungsanbieter und vor allen Dingen der älteren Bürgerinnen und Bürger ist bei diesem Prozess der Umstrukturierung und Neuorientierung unverzichtbar.

3.3 Angebote der Altenhilfe im Kreis Bergstraße

Die Versorgung älterer Hilfe- und pflegebedürftiger Menschen erfolgt durch vielfältige, verschiedenartige Dienste und Unterstützung.



Die auf Seite 8 dargestellte Landkarte der verschiedenartigen Dienste und Hilfemöglichkeiten für bedürftige ältere Menschen zeigt die Vielfalt der bereits vorhandenen Angebote. Das Bild macht deutlich, dass es für Laien u. U. schwierig sein kann, geeignete Hilfen für sich selbst oder einen Familienangehörigen aus dem z. T. unübersichtlichen Angebot herauszufinden. Zur zeitnahen Erstellung eines geeigneten Hilfekonzpts für den individuellen Fall sind Ansprechpartner vor Ort wichtige Anlaufstellen.

4. Beratungsstellen im Kreis Bergstraße

4.1 Ziele der ganzheitlichen Seniorenberatung

Ziel der ganzheitlichen Seniorenberatung ist es, älteren hilfebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern und deren Angehörigen in der Region umfassende und qualifizierte Informationen und Beratung über die regionalen Hilfeangebote zur Verfügung zu stellen. Damit soll die Selbstständigkeit älterer Menschen solange wie möglich, auch bei Pflegebedürftigkeit, erhalten und teure stationäre Versorgung vermieden bzw. hinausgezögert werden. Die/der Seniorenberater/in entwickelt gemeinsam mit dem/der Rat- und Hilfesuchenden ein auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmtes Hilfekonzpt. Dem jeweiligen Hilfebedarf angemessen, sind die Hilfen trägerübergreifend zu vermitteln und zu koordinieren. Dabei steht die Erhaltung der selbstständigen Lebensführung und Förderung der Selbsthilfe im Vordergrund. Im Sinne eines Case-Managements kooperieren die Seniorenberatungsstellen grundsätzlich mit allen regionalen Leistungsanbietern, insbesondere mit ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen, der Fachstelle Altenhilfe „Beratungsstelle für Senioren“ und sonstigen in der Altenhilfe tätigen nicht professionellen Gruppierungen (z. B. Seniorenkreise).

4.2. Aufgaben der ganzheitlichen Seniorenberatung

Einzelfallhilfe und –beratung

Auf dem Hintergrund eines ganzheitlichen Beratungsansatzes erfolgt eine individuelle Beratung und Information hilfesuchender Bürgerinnen und Bürger und ihrer Angehörigen durch:

- ~ trägerübergreifende Informationen über die verschiedenen professionellen Dienste/Einrichtungen und sonstigen Angebotsformen
- ~ Information über die Finanzierung der jeweiligen Hilfen und deren Antragsstellung im Einzelfall
- ~ individuelle Beratung und Mitwirkung bei der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs
- ~ Mitwirkung bei der Erstellung eines bedarfsgerechten Hilfeplans unter Berücksichtigung aller am Hilfeprozess Beteiligten
- ~ Überprüfung, ob die Hilfen in einem festgelegten Zeitrahmen bedarfsgerecht erbracht worden sind und ob gegebenenfalls der Hilfeplan geändert werden muss
- ~ Wohnraumberatung

- ~ Mitwirkung bei der Sicherstellung der Finanzierung geeigneter Hilfen
- ~ psychosoziale Krisenberatung für Betroffene und/oder deren Angehörige

Kooperation/Koordinierung

Ziel ist es, den Auf- und Ausbau einer qualifizierten Infrastruktur zu schaffen und dabei die Zusammenarbeit der Leistungsanbieter zu fördern. Dies soll geschehen durch

- ~ eine systematische Bestandsaufnahme mit ständiger Fortschreibung der regionalen Angebotspalette unter Einbeziehung ergänzender überregionaler Unterstützungsmöglichkeiten
- ~ Kontaktaufbau und –pflege mit den verantwortlichen Mitarbeiter/innen aller relevanten Einrichtungen/Dienste
- ~ Zusammenarbeit mit Einrichtungen/Diensten, insbesondere mit den ambulanten Diensten und Pflegeeinrichtungen, den stationären Pflegeeinrichtungen, den niedergelassenen Ärzten, den Sozialdiensten der Krankenhäuser, dem Sozialamt, dem Gesundheitsamt, den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, mit Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden, Selbsthilfegruppen usw. unter Wahrung der Selbstständigkeit und der Interessen der jeweiligen Organisation
- ~ regelmäßiger Austausch mit der „Beratungsstelle für Senioren“ des Kreises Bergstraße
- ~ fachlicher Austausch und Zusammenarbeit mit den Fachkräften anderer Seniorenberatungsstellen im Kreis Bergstraße in Kooperation mit der „Beratungsstelle für Senioren“
- ~ Gewinnung von ehrenamtlichen Kräften
- ~ Anregung von Angehörigengruppen
- ~ Anregung von Maßnahmen zur Erhaltung und Stärkung der Familien- und Nachbarschaftshilfe
- ~ Registrieren von Defiziten im regionalen Angebot und Hinwirken auf deren Ausgleich bzw. den Ausbau der Ressourcen
- ~ Entwicklung von Projekten zur engeren fachlichen Verknüpfung und Vernetzung der regionalen Angebote in Kooperation mit der „Beratungsstelle für Senioren“
- ~ Initiierung und Unterstützung von Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen

Öffentlichkeitsarbeit

- ~ Bekanntgabe des Beratungsangebots in der Bevölkerung und der Fachöffentlichkeit und regelmäßige Information über Aktivitäten

- ~ Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit anderen relevanten Diensten und Einrichtungen sowie der „Beratungsstelle für Senioren“
- ~ Initiieren von Informationsveranstaltungen zu Schwerpunktthemen (z. B. im Präventivbereich)

Qualitätssicherung

- ~ Entwicklung geeigneter Instrumente zur Qualitätssicherung der Beratungstätigkeiten in Zusammenarbeit mit der „Beratungsstelle für Senioren“

Dokumentation/Statistik/Evaluation

- ~ EDV-gestützte Dokumentation über Art, Umfang, Vermittlungen, Problemlagen und Ergebnisse der geleisteten Beratungstätigkeit in anonymisierter Form unter Berücksichtigung des Sozialdatenschutzes (Grundlage ist die Dokumentationsempfehlung des Landes)
- ~ Evaluation der geleisteten Tätigkeiten im Hinblick auf eine Fortschreibung des Hilfeplans

Die Durchführung eines ESF-Projekts (Europäischer Sozialfond) von November 2000 bis Januar 2004 ermöglichte in allen drei Regionen des Kreises Bergstraße das Angebot der ganzheitlichen trägerübergreifenden Seniorenberatung. Von der Fachstelle Altenhilfe beim Kreis (Beratungsstelle für Senioren) wurde ein „Arbeitskreis SeniorenberaterInnen im Kreis Bergstraße“ initiiert, in den die bereits vorhandenen Seniorenberatungsstellen integriert wurden. Nach Beendigung des ESF-Projekts konnten zuerst 15 seit 2005 16 Städte und Gemeinden für eine finanzielle Beteiligung gewonnen und das Beratungsangebot fast vollständig erhalten werden. Für das hessische Neckartal wurde für die Dauer von drei Jahren ab Januar 2004 mit einer 50%-Stelle ein weiteres ESF-Projekt initiiert.

Die Finanzierung der auf Kreisebene organisierten Seniorenberatung setzt sich wie folgt zusammen:

Träger (Diakonisches Werk Bergstraße und Caritasverband Darmstadt)	10%
Städte und Gemeinden	45%
Kreis Bergstraße	45%

Die Stadt Viernheim unterhält seit mehr als 20 Jahren eine stadt eigene Seniorenberatungsstelle. In Bensheim werden zwei mal wöchentlich insgesamt fünf Stunden Beratung auf ehrenamtlicher Basis angeboten. Der Ansprechpartner dort ist Sprecher des städtischen Seniorenbeirats und Behindertenbeauftragter.

Neben den Angeboten in den Städten und Gemeinden sind die Beratungsstelle für Senioren und der Soziale Dienst des Kreisgesundheitsamts für ältere Bürgerinnen und Bürger kreisweit ansprechbar.

4.3 Beratungsangebote im Kreis Bergstraße

Die Tabelle zeigt die im Kreis Bergstraße vorhandenen Seniorenberatungsstellen mit ihrem Standort und Zuständigkeitsbereich und dem jeweiligen Stellenanteil.

Ort	zuständig für	Einw.*	Einw. > 65 J.*	Stellenanteil
Bensheim	Lautertal, Zwingenberg	14.429	2.494	35%
Heppenheim	Einhausen, Heppenheim, Lorsch	44.045	7.998	60%
Hirschhorn	Abtsteinach, Hirschhorn, Neckarsteinach, Wald-Michelbach	21.680	5.607	50%
Lampertheim	Biblis, Groß-Rohrheim, Lampertheim	44.460	8.404	70%
Rimbach	Fürth, Mörtenbach, Rimbach	30.253	5.439	85%
Viernheim	Viernheim	32.615	5.784	150%

**Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt „Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung nach Altersgruppen Stand 31.12.2004*

Im Kreis Bergstraße wurde mit Beginn des ESF-Projekts in der ganzheitlichen Seniorenberatung ein Stellenschlüssel von ca. 1 zu 10.000 Einwohner/innen, älter als 65 Jahre, zu Grunde gelegt. Unter Berücksichtigung der langen Anfahrtswege im ländlichen Bereich, bei überwiegend zugehender Beratung, wurde dort ein Stellenschlüssel von 1 zu 8.000 Einw. über 65 Jahre angenommen. Bei den vielfältigen Anforderungen an diese Case-Management-Stellen, die besonders nach der geänderten Gesetzgebung im Gesundheitsbereich immer häufiger Ansprechpartner zur Vermeidung von Versorgungslücken sind, ist ein höherer Stellenschlüssel in naher Zukunft wünschenswert.

Über die aufgeführten Seniorenberatungsstellen hinaus bietet die „Gerontopsychiatrische Beratungsstelle“, die am Zentrum für Soziale Psychiatrie Bergstraße angesiedelt ist und in Ko-Finanzierung des Landeswohlfahrtsverbands (LWV) und des Kreises Bergstraße organisiert ist, kreisweite Beratung und Information für gerontopsychiatrisch Erkrankte und ihre Angehörigen. Die dortige Mitarbeiterin regt außerdem die Bildung von Angehörigen-

bzw. Selbsthilfegruppen, vorwiegend bei dementiellen Erkrankungen wie Alzheimer, an. Sie begleitet sie und steht Ehrenamtlichen und Fachkräften für die Schulung zu Themen der Gerontopsychiatrie und zum Umgang mit dementen Menschen zur Verfügung.

4.4 Perspektiven

Die genannten Beratungsangebote für ältere hilfebedürftige Menschen tragen dazu bei, eine optimale Versorgung im Einzelfall bei den vorhandenen Angeboten zu gewährleisten und gleichzeitig den Aus- und Aufbau notwendiger Strukturen voranzutreiben. Darüber hinaus wird die Inanspruchnahme niedrigschwelliger und ambulanter Unterstützungsangebote gesteigert und somit unnötige Kosten vermieden.

Es ist unerlässlich, in Zeiten knapper Haushaltsmittel diese Struktur zu sichern, denn die Budgetierung von Pflegeversicherungsleistungen verlagert das Kostenrisiko primär auf die Sozialhilfeträger und Kommunen. Ein besonderes Interesse sollte deshalb auf der infrastrukturellen Gestaltung und Steuerung hinsichtlich der Schaffung eines effizienten Angebotsmarkts liegen, der ein Optimum an Pflegeleistungen umzusetzen vermag.

Im Hinblick auf die geplanten gesetzlichen Veränderungen in SGB V und SGB XI und der zu erwartenden Einführung eines Pflegebudgets (*Das SGB XI bietet seit 2001 für vier Jahre die modellhafte Erprobung personenbezogener Pflegebudgets. Beim persönlichen Budget in der Pflege erhält der Pflegebedürftige einen Geldbetrag in der Höhe des Wertes der Sachleistung gemäß §36 SGB XI je nach Pflegestufe, um damit, gegebenenfalls ergänzt durch Eigenmittel und/oder Sozialhilfeleistungen, pflegerische Dienstleistungen zu kaufen. Er ist dabei nicht an die inhaltlichen Begrenzungen des § 36 SGB XI gebunden; außerdem kann er Dienstleistungen auch bei nicht zugelassenen Anbietern nutzen. Ausgeschlossen ist dabei, das der Pflegebedürftige das Budget Angehörigen ausbezahlt oder das Geld auf dem „grauen Markt“ einsetzt.*), müssen die Bürgerinnen und Bürger informiert sein und wissen, wo sie die Leistungen einkaufen können. Die Beratungsstellen, die Betroffenen und Angehörigen eine neutrale Beratung und Begleitung bieten, sind hier wichtige Koordinierungs- und Anlaufstellen.

Zukünftig wird es stärker um die Einflussnahme auf die Marktnutzung gehen, sodass Beratung von Hilfebedürftigen und Angehörigen zunehmende Bedeutung erhält. Mit den beschriebenen Beratungsstrukturen wird eine höhere Bedarfsgerechtigkeit und Zielgenauigkeit der pflegerischen Hilfeangebote und der Pflege ergänzenden Hilfen erreicht, die dieses Case-Management unverzichtbar machen. Diese „weichen“ Steuerungsmechanismen sind für den Kreis die zentralen Einflussmöglichkeiten.

5. Ambulante Pflegedienste

5.1 Aktuelle Situation

Im Kreis Bergstraße versorgen annähernd 40 ambulante Pflegedienste ca. 1.500 Pflegebedürftige in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Die ambulante Versorgung durch professionelle Pflege ist somit kreisweit gesichert. Der Schwerpunkt der ambulanten Versorgung liegt derzeit auf der somatischen Pflege, da SGB V und SGB XI eine zeitintensive Betreuung, z. B. dementer Menschen, finanziell nicht berücksichtigen.

5.2 Ambulante Pflegedienste im Kreis Bergstraße

Name des amb. Dienstes	Standort	Träger
Ambulanter Pflegedienst „Adele“	Bensheim	privat
Ökum. Diakoniestation Bensheim-Zwingenberg	Bensheim	Diakonie
Pflegedienst „Pusteblyume“ GmbH	Bensheim	privat
Serviceteam mobil Bergstraße	Bensheim	privat
Diakoniestation Birkenau-Reisen	Birkenau	Diakonie
Ökumenische Sozialstation Bürstadt-Biblis-Groß-Rohrheim	Bürstadt	Caritasverband
Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst der AWO	Bürstadt	AWO
Pflegedienst Bergstraße	Bürstadt	privat
Ambulanter Pflegedienst „Gudrun Millhoff“	Fürth	privat
Diakoniestation „Südlicher Odenwald“	Fürth	Diakonie
Ländlicher Pflegedienst „Bergstraße/Odenwald“	Gorxheimertal	privat
Mobiler Pflegedienst Groß-Rohrheim	Groß-Rohrheim	privat
Sozialstation Heppenheim	Heppenheim	Caritasverband
Ambulanter Pflegedienst „Ariane Bauer“	Heppenheim	privat
DRK-Ambulanter Pflegedienst	Heppenheim	DRK
„Pflegedienst Mobilé“	Heppenheim	privat
„Heike Merk – Ihr Pflegepartner“	Heppenheim	privat
Ökum. Sozialstation „Hessisches Neckartal“	Hirschhorn	Caritasverband
Ökumenische Diakoniestation	Lampertheim	Diakonie
Amb. Pflegestation Hofheim	Lampertheim	privat
„Aktiv – wir pflegen“	Lampertheim	privat
Mobiler Pflegedienst Parkhöhe	Lindenfels	privat
Humanitas	Lorsch	privat
Sozialstation Lorsch-Einhausen	Lorsch	Caritasverband
Pflegedienst „Ambiente“	Lorsch	privat
Sozialstation Mörlenbach-Birkenau-Gorxheimertal-Abtsteinach	Mörlenbach	Caritasverband
Serviceteam mobil	Mörlenbach	privat
Ambulanter Pflegedienst „Andrea Hajostek“	Rimbach	privat
Pflegeteam „Weschnitztal“	Rimbach	privat
Sozialstation Viernheim	Viernheim	Caritasverband
Pflege- und Gesundheitshilfe Rhein-Neckar e. V	Viernheim	privat
Pflegedienst der Johanniter	Viernheim	Johanniter
Pflegegruppe „Senta“	Viernheim	privat
Serviceteam mobil	Viernheim	privat
Mobiler Pflegedienst „Avalon“	Viernheim	privat
Alpha-Pflegeteam	Viernheim	privat

Name des amb. Dienstes	Standort	Träger
Pflegedienst „Elke Weiß“	Wald-Michelbach	privat
Ökumenische Sozialstation	Wald-Michelbach	Diakonie
Betti's Pflegedienst	Zwingenberg	privat

5.3 Einflussfaktoren

5.3.1 Fallpauschalen (DRG's)

Die Dauer der stationären Krankenhausbehandlung wird durch die Umsetzung der Fallpauschalen (DRG's) verkürzt. Die Patienten werden durch eine kürzere Liegedauer in einem anderen Status der Heilung entlassen und sind anschließend häufig hilfebedürftiger. Diese Situation ist eine enorme Herausforderung für die ambulanten Pflegedienste, die die Versorgung nach der Krankenhausentlassung zu Hause gewährleisten müssen.

Der Bedarf an qualifizierter, postoperativer medizinischer und pflegerischer Versorgung nimmt zu. Die Pflegedienste müssen mehr behandlungspflegerische Leistungen, wie Injektionen, Verbände, Wundversorgung, Vitalzeichenüberwachung, erbringen. Eine Anpassung der Angebote und der Personalstruktur mit dem Ziel der Professionalisierung und Spezialisierung wird notwendig.

5.3.2 Illegale Beschäftigung von Haushaltshilfen

Wie unter 2.4 dargestellt, hat die illegale Beschäftigung von osteuropäischen Haushaltshilfen einen besonders großen Einfluss auf die ambulanten Leistungsanbieter in der Altenhilfe. Kreisübergreifende Interessengruppen ambulanter und stationärer Altenpflegeeinrichtungen weisen seit Monaten auf die Missstände hin und kämpfen für eine bessere Anerkennung ihrer professionellen Pflegeleistungen.

5.4 Handlungsempfehlungen

Eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung ist, wenn möglich, anzustreben. Ein entsprechendes Hilfskonzept sollte mit allen Beteiligten, z. B. mit Unterstützung professioneller Beratung, erstellt werden. Ziel dabei sollte immer die Erhaltung der Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit des/der Betroffenen sein.

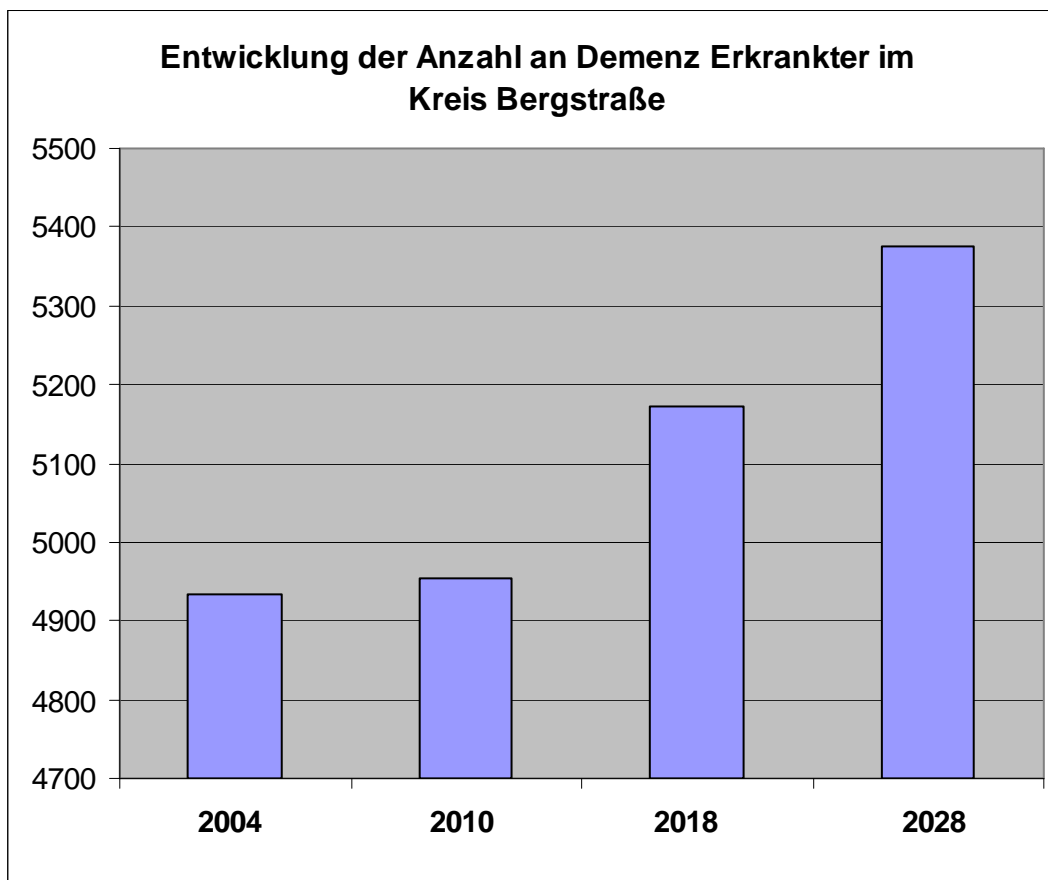
Ältere unterstützungsbedürftige Menschen, insbesondere allein lebende, beanspruchen häufig keine fachlich pflegerische Hilfe, sondern vielmehr niedrighschwellige Hilfeangebote im hauswirtschaftlichen Bereich, Fahrdienste, Hol- und Bringdienste, Mahlzeitenservice u.v.a.m.. Zur Vermeidung von Isolation und zur Erhaltung der vorhandenen Kompetenzen, z. B. im sozialen Bereich, sind Ansprache und zwischenmenschliche Kontakte unerlässlich. Darüber hinaus sichern eine barrierefreie Gestaltung der Wohnung und der Wohnumgebung den längeren Verbleib im eigenen Zuhause und vermeiden gleichzeitig eine kostenintensivere Versorgung in einer stationären Institution.

Diese ergänzenden Dienste werden meist nicht durch die Pflegeversicherung abgedeckt, so dass sie durch den örtlichen Sozialhilfeträger mitgetragen werden müssen. Der in diesem Zusammenhang für die Kommunen zu veranschlagende finanzielle Aufwand ist erheblich niedriger als die Kosten, die für eine vorzeitige Heimunterbringung aufgewendet werden müssten. Langfristig gesehen macht es aus Sicht der Kommunen Sinn, in den pflegeergänzenden Bereich zu investieren.

6. Gerontopsychiatrie

6.1 Aktuelle Situation und Entwicklung

Die Zahl der an einer dementiellen/gerontopsychiatrischen Erkrankung (zu ca. 2/3 Alzheimer-Krankheit) leidenden Menschen nimmt zu. Derzeit leben in Deutschland ca. 1.000.000 Betroffene einer mittelschweren und schweren Demenz. Im Kreis Bergstraße schätzt Dr. Horst Bickel (Uni München) ca. 5.000 an Demenz erkrankte Menschen. Besonders hochaltrige Menschen zwischen 80 und 90 Jahren sind von der Krankheit in ihrer Existenz bedroht.



Berechnungsgrundlagen:

Hildesheimer Bevölkerungsentwicklungsmodell und

Prävalenz von Demenzen nach dem Alter nach Dr. Horst Bickel, Uni München:

Alter	Betroffene in %
<i>65 – 69 Jahre</i>	<i>1,2% der Altersgruppe</i>
<i>70 – 74 Jahre</i>	<i>3,8% der Altersgruppe</i>
<i>75 – 79 Jahre</i>	<i>6,0% der Altersgruppe</i>
<i>80 – 84 Jahre</i>	<i>12,3% der Altersgruppe</i>
<i>85 -89 Jahre</i>	<i>23,9% der Altersgruppe</i>
<i>90 + Jahre</i>	<i>34,6% der Altersgruppe</i>

Aktuell werden ca. 80% der pflegebedürftigen an Demenz Erkrankten zu Hause versorgt. Dies bedeutet für die betroffenen Familien eine große Herausforderung und birgt die Gefahr der Erkrankung der Pflegenden. Der Unterstützungsbedarf der zu Pflegenden nimmt mit fortschreitender Demenz zu. Reichen anfänglich kleine Hilfestellungen und Anregungen bei täglichen Verrichtungen wie Aufstehen, Waschen, Anziehen, Essen und Trinken, entwickelt sich mit zunehmender Orientierungslosigkeit eine 24-Stunden-Versorgung.

Mit der Zunahme des Anteils der älteren und hochaltrigen Bürgerinnen und Bürger wird auch die Zahl der an Demenz oder einer anderen gerontopsychiatrischen Erkrankung leidenden Menschen anwachsen. Ein wichtiges Ziel zur Sicherung der Versorgung der betreuungsbedürftigen Menschen ist die Erhaltung der Pflegefähigkeit der pflegenden Angehörigen. Hier sind die niedrigschwelligen Angebote zur Entlastung der Pflegenden ein wertvoller Baustein.

Das Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) hat die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Betreuungskonzepte für Demenzkranke zum Ziel und sollte eine Entlastung für pflegende Angehörige bringen.

Die Träger der niedrigschwelligen Betreuungsangebote können nach § 45 c SGB XI eine finanzielle Förderung durch die Pflegekassen beantragen, Voraussetzung ist ein Zuschuss aus öffentlicher Hand. Das Land Hessen stellt keine Fördergelder für den Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten zur Verfügung.

Die kommunalen Gebietskörperschaften können die erforderlichen Mittel in der momentanen finanziellen Lage nur zum Teil aufbringen, so dass die Gefahr besteht, dass die Mittel der Pflegekassen verloren gehen und das PflEG nur ansatzweise umgesetzt werden kann, d. h. dass der notwendige Auf- und Ausbau der genannten Angebote nicht oder nur zum Teil erfolgen kann.

Zur Entlastung der pflegenden Angehörigen entstanden in den letzten Jahren im Kreis Bergstraße einige niedrigschwellige Entlastungsangebote zur stundenweisen Betreuung der dementen Menschen.

6.2 Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Angebot	Zeiten
Tagesstätte der Diakoniestation Birkenau-Reisen im Haus der Begegnung	Mo bis Fr 10:30 bis 17:00 Uhr
Demenzgruppe der Caritas-Sozialstation in der Begegnungsstätte in Birkenau	Do 15:00 Uhr
Nachmittagsbetreuungsangebot des Alten- und Pflegeheims „St. Elisabeth“ in Bürstadt	Di und Do 14:00 bis 19:00 Uhr
Trainings- und Betreuungsgruppe des AWO-Pflegedienstes in Bürstadt	Mo und Mi 14:00 bis 17:00 Uhr
„Seniorenfrühstück“ Betreuungsangebot für demente Menschen der Caritas-Sozialstation im Altenpflegeheim Bürstadt	Mi 9:15 bis 11:15 Uhr
Betreuungsangebot der Diakoniestation Südlicher Odenwald „Atempause“ in Fürth	Di 14:00 bis 17:00 Uhr
Trainingsgruppe „memomax“ in der Residenz „Leben am Wald“ in Grasellenbach	nach Anfrage
Betreuungsangebot „Begegnungen“ der Caritas-Sozialstation Heppenheim im Haus Dornbusch	Do 9:30 bis 12:30 Uhr
„Pflege-Auszeit für Angehörige“ Betreuungsangebot des Seniorenzentrums „Haus Johannes“ in Heppenheim	Di 14:00 bis 18:00 Uhr
Besuchsdienst für betreuungsbedürftige Patienten der Kath. Gemeinde „St. Peter“ und der Caritas-Sozialstation in Heppenheim	nach Anfrage
Betreuungsgruppe „Rückenlehne“ der Diakoniestation Lampertheim	Do 14:00 bis 15:00 Uhr
Tagesgruppe für Demente im Johanniterhaus in Rimbach	Mo bis Fr 8:00 bis 12:30 Uhr (auf Anfrage)
Dementenbetreuung in der Gruppe , Caritas-Sozialstation Viernheim	Di 9:00 bis 12:30 Uhr
Voraussichtlich ab 01.11.05 steht in Seeheim-Jugenheim das Betreuungsangebot der AG Demenz zur Verfügung, das auch für die Einwohner der nördlichen Bergstraße des Kreises offen ist.	

Das Konzept der niedrigschwelligen Betreuungsangebote hat das Ziel, die vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen der Erkrankten zu fördern und zu erhalten, soziale Kontakte zu ermöglichen und vor allem die Angehörigen zu entlasten. Es können jeweils ca. zehn Personen teilnehmen. Die Betreuung wird durch eine Fachkraft und mehrere ehrenamtlich tätige Helferinnen sichergestellt. Für die Teilnahme wird in der Regel ein Unkostenbeitrag erhoben. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können bei den Pflegekassen eine Kostenerstattung nach § 45 b SGB XI bis zu 460,00 € jährlich beantragen.

Eine wichtige Anlaufstelle im Zusammenhang mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen ist die „Gerontopsychiatrische Beratungsstelle für den Kreis Bergstraße“ mit Sitz im Zentrum für Soziale Psychiatrie Bergstraße in Heppenheim. Diese Stelle entwickelt in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten Hilfenkonzepte für die spezielle Situation dieser Patientengruppe. (siehe Punkt 4 „Seniorenberatung“)

6.3 Perspektiven

Das Engagement der Träger und MitarbeiterInnen der im Kreis Bergstraße befindlichen niedrigschwelligen Betreuungsangebote ist sehr positiv hervorzuheben.

Durch eine gesicherte finanzielle Unterstützung dieser Angebote könnte es gelingen, durch die Entlastung der pflegenden Angehörigen, den Verbleib der Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu sichern. So könnten Folgekosten für den Sozialhilfeträger vermieden werden.

Weitere alternative Versorgungskonzepte für demente Menschen könnten Wohngemeinschaften im ambulanten und Hausgemeinschaften im stationären Bereich sein. In einer Wohngemeinschaft leben fünf bis zehn dementiell Erkrankte, die pflegerisch von ambulanten Pflegediensten ihrer Wahl versorgt werden. Das Leben in der Wohngemeinschaft macht die Unterstützung und die Einbindung der Angehörigen im Vergleich zur stationären „Komplettversorgung“ erforderlicher, erleichtert den Angehörigen aber auch den Zugang zur Mitarbeit, da diese Wohnform, ohne die Organisation einer Institution die „Normalität“ des Wohnens unterstreicht.

Durch die Einrichtung kleinerer Versorgungseinheiten, so genannter „Hausgemeinschaften“, mit einer Größe von ca. acht bis zehn Bewohnern, versucht man auch im stationären Bereich größtmögliche Normalität zu erreichen und den bisherigen Lebensgewohnheiten der dementen Menschen zu entsprechen.

Im Kreis Bergstraße sind solche alternativen Konzepte bisher nur ansatzweise umgesetzt; eine Entwicklung zu mehr Vielfalt in diesem Bereich wäre wünschenswert.

7. Tagespflege

7.1 Aktuelle Situation

In der Tagespflege werden alte pflegebedürftige Menschen, in der Regel in der Zeit von montags bis freitags von ca. 8:00 bis 17:00 Uhr, betreut und pflegerisch versorgt. Die Ziele der Tagespflege sind:

- vorhandene Fähigkeiten der zu Pflegenden erhalten und fördern
- die soziale Integration und Vermeidung von Isolation
- pflegende Angehörige entlasten
- die Wohn- und Lebensmöglichkeiten in der gewohnten Umgebung so lange wie möglich zu erhalten
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf für die pflegenden Angehörigen gewährleisten

Zu den Aufgaben in Tagespflegeeinrichtungen gehören:

- Leistungen der Grund- und Behandlungspflege
- tagesstrukturierende und aktivierende Maßnahmen
- Mahlzeitenangebote
- Beratung von Angehörigen
- Fahrdienste

Die Tagespflege kann insbesondere für dementiell erkrankte Menschen eine fachlich qualifizierte Ergänzung zur häuslichen Versorgung oder auch zur vollstationären Pflege sein.

7.2 Tagespflegeangebote im Kreis Bergstraße

Ort	Einrichtung	Anzahl der Plätze
Bensheim	Caritasheim „St. Elisabeth“	12 Plätze
Groß-Rohrheim	Alten- und Pflegeheim Heeb	1 Platz
Lautertal	Seniorenpflege „St. Elisabeth“	2 Plätze
Rimbach	Johanniter-Haus	2 Plätze
Viernheim	Forum der Senioren	16 Plätze
Wald-Michelbach	Seniorenpflegeheim „Am Wald“	4 Plätze

Die Inanspruchnahme der Tagespflege ist insgesamt gesehen im Kreis Bergstraße eher gering. Als Einflussfaktoren können hier die finanziellen Rahmenbedingungen und die Zunahme der illegalen Beschäftigung in den Privathaushalten genannt werden.

Der Bedarf im Bereich der Tagespflege hängt in starkem Maße von den örtlichen Gegebenheiten, dem sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen und der aktuellen Marktsituation ab.

7.3 Perspektiven

Die Tagespflege bietet viele Vorteile für die Betroffenen und die pflegenden Familienmitglieder.

Evtl. können positive Erfahrungen mit niedrighschwelligem Betreuungsangeboten den Zugang zur Tagespflege erleichtern, so dass Pflegende eine echte Entlastung und Möglichkeiten der Regeneration erfahren können.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) schreibt in der aktuellen Ausgabe seines Fachmagazins „Pro Alter“ im Juli 2005: „Bundesweit sind immer mehr Tagespflegehäuser aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation in ihrer Existenz gefährdet. Noch immer müssen sich Tagespflege und ambulante Pflege ein gemeinsames Budget teilen. Viele Betreiber von Tagespflegeeinrichtungen haben aufgrund der zurückhaltenden Nachfrage mit einer sinkenden Auslastung zu kämpfen.“

Dabei sei Tagespflege aufgrund der Zunahme vor allem dementieller Erkrankungen ein unverzichtbarer Baustein in der Versorgungskette für ältere Menschen. Sie müsse deshalb nicht nur gestärkt, sondern in Zukunft sogar ausgebaut werden, fordert KDA-Geschäftsführer Klaus Großjohann.

Die Mitglieder des Arbeitskreises „Tagespflege“ in Westfalen-Lippe haben in diesem Zusammenhang sieben Forderungen aufgestellt:

1. Die Pflegesachleistung im vorstationären Bereich muss ausgebaut werden.
2. Die Tagespflege benötigt ein eigenes Budget.
3. Die Leistungen der Tagespflege sind vorrangig zu berücksichtigen, wenn die ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht.
4. Die Ersatzbeschaffung der Fahrzeuge im Fahrdienst muss refinanziert werden.
5. Gesetze und Verordnungen für die Tagespflege müssen geändert werden, damit verbesserte Leistungen der Tagespflege im Rahmen des SGB XI refinanziert und den spezifischen Anforderungen und Organisationsmerkmalen der Tagespflege gerecht werden können.
6. In den Empfehlungen bzw. den Vorschlägen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur Beseitigung von Qualitätsdefiziten sollte gezielt auf das vorstationäre Angebot hingewiesen werden.
7. Ein tagespflegespezifisches Fort- und Weiterbildungsangebot sollte aufgebaut werden.

8. Kurzzeitpflege

8.1 Aktuelle Situation

Kurzzeitpflege bietet vorübergehende Pflege im Heim für die Dauer von bis zu vier Wochen für Pflegebedürftige, die normalerweise zu Hause leben und von Angehörigen und/oder einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden. Sie stellt einen weiteren wichtigen Teil im abgestuften Versorgungssystem der Altenhilfe dar.

8.2 Kurzzeitpflegeangebote

Ort	Einrichtung	Anzahl der Plätze
Bensheim	Altenzentrum der AWO	2 regelhaft
Bensheim	Heilig-Geist-Hospital	11 regelhaft
Bensheim	„St. Elisabeth“ Caritasheim	3 eingestreuse*
Bensheim	Hs. Wiesengrund	5 eingestreuse
Biblis	Pro Seniore Residenz	eingestreuse
Bürstadt	„St. Elisabeth“ Caritas	2 eingestreuse
Fürth	Seniorenheim Maiwald	5 eingestreuse
Fürth	Johannes-Guyot-Haus	1 eingestreuter
Grasellenbach	Pro Senioren Residenz	eingestreuse
Grasellenbach	„Leben am Wald“	5 eingestreuse
Grasellenbach	Seniorenwohnsitz „Talblick“	10 eingestreuse
Groß-Rohrheim	Altenpflegeheim Heeb	2 eingestreuse
Heppenheim	Haus Johannes	3 eingestreuse
Hirschhorn	Haus am Michelberg	10 eingestreuse
Lampertheim	Stiftung „Mariä Verkündigung“	eingestreuse
Lampertheim	Dietrich-Bonhoeffer-Haus	1 eingestreuter
Lautertal	„St. Elisabeth“ GmbH	2 eingestreuse
Lindenfels	Parkhöhe	eingestreuse
Mörlenbach	Pflegeheim „Bonsweiher“	eingestreuse
Mörlenbach	Haus Anna	4 regelhaft
Rimbach	Johanniterhaus	eingestreuse
Viernheim	Forum der Senioren	11 regelhaft
Wald-Michelbach	Haus Sabrina	4 eingestreuse
Wald-Michelbach	Seniorenpflegeheim „Am Wald“	3 eingestreuse
Wald-Michelbach	Altenpflegeheim „Hardberg“	5 eingestreuse
Wald-Michelbach	Birkenhöhe	1 eingestreuter

**Eingestreet heißt, dass stationäre Pflegeplätze der Vollversorgung auch als Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden können.*

Quelle: Vertragspartnerlisten der Pflegekassen, Stand Juni 2005

28 Altenpflegeheime im Kreis Bergstraße bieten 90 Kurzzeitpflegeplätze. Diese Plätze stehen nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, da die geforderte Auslastung für die Einrichtungen schwierig zu erreichen ist.

8.3 Perspektiven

Die Kurzzeitpflege wurde bisher überwiegend bei Urlaub der pflegenden Angehörigen in Anspruch genommen, seltener als Verhinderungspflege z. B. bei plötzlichem Ausfall der Pflegeperson durch Krankheit o. ä..

Auch die Kurzzeitpflege ist ein Angebot zum Erhalt der Pflege und Betreuung in der häuslichen Umgebung. Sie bietet den Pflegenden die Chance, in einem Zeitraum über mehrere Wochen Abstand und neue Kraft für die schwere, häufig belastende Arbeit für und mit den zu Pflegenden zu gewinnen.

Die Kurzzeitpflege wird bereits heute durch die unter Punkt 2 beschriebenen Konsequenzen der Einführung der Fallpauschalen (DRG's) öfter nachgefragt und wird in Zukunft verstärkt mögliche Versorgungslücken, z. B. durch kürzere Liegezeiten in den Krankenhäusern, schließen. Im Sinne der integrierten Versorgung könnte die Kurzzeitpflege die Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt übernehmen. Es könnten sich im Zuge sich entwickelnder Zusammenarbeit für die Träger neue Perspektiven für die Kurzzeitpflege ergeben. Zu klären wäre allerdings, ob die Kostenträgerschaft bei SGB V oder SGB XI liegen würde.

9. Servicewohnen / Betreutes Wohnen

9.1 Aktuelle Situation

Wohnen mit Service ist eine Wohnform, die älteren Menschen ein eigenständiges Wohnen ermöglicht, mit der Sicherheit, im Bedarfsfall notwendige Hilfe organisiert zu bekommen. Diese Wohnform reicht von ausschließlicher Selbstversorgung bis zu umfassenden Hilfe- und Unterstützungsangeboten.

9.2 Bestand an Betreutem Wohnen

Ort	Anbieter	Wohneinheiten
Bensheim	Altenpflegeheim „Haus Wiesengrund“	12 Wohneinheiten à 45 m ² 3 Wohneinheiten à 54 m ² 15 Wohneinheiten bis 100 m ²
Bensheim	Caritasheim „St. Elisabeth“	11 2-Zi-Wohnungen 56 bzw. 83 m ²
Heppenheim	Bruchsee-Residenz	18 1-Zi-Wohnungen à 28 – 39 m ² 18 2-Zi-Wohnungen à 49 – 60 m ²
Grasellenbach	Seniorenresidenz „Leben am Wald“	10 2-Zi-Wohnungen à 50 m ²
Lampertheim	Altenpflegeheim „Mariä Verkündigung“	50 2-Zi-Wohnungen à 55 m ² oder 75 m ²

Ort	Anbieter	Wohneinheiten
Lampertheim	Seniorenwohnheim der Stadt	18 1-Zi-Wohnungen à 43 m ² 13 2-Zi-Wohnungen à 53 m ²
Viernheim	Forum der Senioren Stadt Viernheim	18 1-Zi-Wohnungen à 41m ² 6 2-Zi-Wohnungen à 55 m ²

9.3 Perspektiven

Für den Bereich des Betreuten Wohnens liegen keine allgemein anerkannten Bedarfsanhaltswerte vor. Es gibt Berechnungen, die 2% der über 75-Jährigen annehmen. Dies können aber nur Schätzungen sein. Auf Grund dieser Anhaltswerte ergibt sich für den Kreis Bergstraße folgende Prognose:

Bedarf an Betreutem Wohnen im Kreis Bergstraße

	2004	2010	2018	2028
Einw. > 75 J.	17.707	18.771	20.409	20.536
Plätze Betr. Wohnen z. Z.	266	266	266	266
Bedarf	354	375	408	411
Differenz	-88	-109	-142	-145

Der Bedarf an Betreutem Wohnen wird vor allem von der Einkommenssituation der Bürgerinnen und Bürger, dem Angebot des geförderten Mietwohnungsbaus und den verschiedensten Möglichkeiten der variablen Verknüpfung unterschiedlicher Wohnformen beeinflusst.

Im Zusammenhang mit dem Begriff „Betreutes Wohnen“ bzw. „Wohnen mit Service“ machen sich viele ältere Menschen falsche Vorstellungen, wie z. B. eine Rundumversorgung zu günstigen Preisen. Dies liegt unter anderem daran, dass der Begriff rechtlich nicht geschützt ist.

Bei der Planung und Umsetzung von „Service-Wohnen“ sind wichtige Grundprinzipien zu beachten:

- Erfüllung der baulichen Anforderungen für eine barrierefreie Wohnung und den barrierefreien Zugang nach DIN 18025 (später DIN 18030)
- Vorhaltung einer regelmäßigen Betreuung bzw. Beratung vor Ort
- Bereitstellung von Wahlleistungen / weitergehenden Hilfen, die frei wählbar sind und gesondert mit den einzelnen Diensten abgerechnet werden
- Gestaltung gesonderter Miet- und Betreuungsverträge
- Bereitstellung eines Mindestangebots von Gemeinschaftsräumen

Die aktuelle Marktsituation zeigt, dass immer mehr ältere Menschen die Selbstständigkeit und Wahlmöglichkeit in einer Einrichtung des Betreuten Wohnens einem traditionellen Altenpflegeheim vorziehen. Das Wohnen steht im Vordergrund. Die Organisation notwendiger Hilfen ist durch den Service sichergestellt - das Lebensgefühl entspricht aber weitgehend dem des eigenen Zuhause. Darüber hinaus wird die Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben in der Hausgemeinschaft gefördert.

Das „Forum Senioren NRW“ schreibt in seinem Themenschwerpunkt 1/2005: „Kommunen sind die Gewinner! Gelingt es, Wohnprojekte in Bestandsquartiere oder auch in Neubauquartiere zu integrieren, gehen Kommunen und nicht nur Projektmitglieder selbst als Gewinner hervor. Oft sind es mehr als die städtebaulichen, baulichen und ökologischen Effekte solcher Wohnprojekte, von denen das Umfeld oder der Stadtteil profitieren.

Vorrangig ist es, das besondere bürgerschaftliche Engagement der Bewohner, das ein soziales, nachbarschaftliches Miteinander bewirkt und damit einhergehend in der Regel verschiedenste positive und stabilisierende Effekte auch nach außen hin auslöst. Oft werden Gemeinschaftseinrichtungen, Stadtteil belebende Funktionsmischungen, gemeinschaftliche Verantwortung für Wohnumfeldqualitäten und Unterstützung der örtlichen Infrastruktureinrichtungen erreicht, die durch konventionelle und in der Regel anonyme Angebotsplanungen nur schwer herzustellen wären. So spart die Kommune Gemeinkosten. Wohnprojekte bauen eher Flächen und Kosten sparend, sind an Maßnahmen zur Verkehrsreduktion interessiert und können insbesondere in den Städten durch Ansätze zum Mehrgenerations-Wohnen die monostrukturierten Siedlungstrends in Richtung Single-Wohnung unterbrechen. Da Wohnprojekte zunehmend dort gewünscht und umgesetzt werden, wo die Alltagsorganisation durch kurze Wege und gute Infrastruktur städtebaulich unterstützt wird, sind sie zudem eine gute Chance für die Städte, den Abwanderungstendenzen privater Haushalte etwas entgegenzusetzen. Sowohl bei der Modernisierung von veralteten Stadtteilen als auch bei der Entwicklungsplanung neuer Wohnquartiere sollten die Städte und die Kommunen der städtischen Regionen in Zukunft noch stärker als bisher auf die Nachfrage nach Grundstücken und Gebäudebeständen für Wohngruppenprojekte eingehen. Zudem wirkt der Nachfrageschwerpunkt für „Neues Wohnen alter Menschen“ positiv in die Stadtentwicklung hinein.

Noch finden die Initiativen für Wohngruppenprojekte regional sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen und Umsetzungschancen vor. In der Regel tun sich die Kommunen schwer, Projekte in der ersten Gründungsphase zu unterstützen und Grundstücksangebote

am regionalen Markt zu steuern. Ohne eine kommunale Unterstützung z. B. durch Grundstücksanhandgaben, Schaffung von angepassten Planungsrechten, angepassten Grundstückspreisen, evtl. auch Hilfen bei der Vor- oder Zwischenfinanzierung der Liegenschaften und auch durch Kommunikationshilfen ist es aber den Gruppen in der Regel nicht möglich – oft im zeitlichen Wettlauf zu renditeorientierten Bau- und Erschließungsträgern – ihr Vorhaben zeitnah zu entwickeln und umzusetzen. Eine überzeugte Haltung der Kommunen gegenüber Wohnprojekten ist indes unabdingbar.“

10. Stationäre Pflege

10.1 Aktuelle Situation

Im Kreis Bergstraße ist das Angebot der stationären Altenpflege bis weit über das Jahr 2028 ausreichend. Berücksichtigt man die einzelnen Regionen und Kommunen, gibt es im Odenwaldbereich des Kreises ein Überangebot an stationären Altenpflegeplätzen, im Bereich Bergstraße und Ried ist das Angebot eher bedarfsgerecht.

Berechnungsgrundlage sind die Bevölkerungszahlen des Hildesheimer Bevölkerungsentwicklungsmodells. Der Bedarfsanhaltswert von 2,5% bezieht sich auf die Einwohner über 65 Jahre.

Stationäre Pflege im Kreis Bergstraße kreisweit

	2004	2010	2018	2028
<i>Bedarfsanhaltswert</i>	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
<i>Bedarf</i>	1.057	1.173	1.175	1.243
Bensheim AWO	105	105	105	105
Bensheim, Caritas	120	120	120	120
Bensheim-Auerbach, Wiesengrund	30	30	30	30
Biblis, Pro Seniore	60	60	60	60
Birkenau, Am Pfarrwald	62	62	62	62
Bürstadt, Caritas	94	94	94	94
Fürth, Joh.-Guyot-Haus	89	89	89	89
Fürth, Maiwald	25	25	25	25
Grasellenbach, Talblick	68	68	68	68
Grasellenbach, Leben am Wald	60	60	60	60
Grasellenbach, Pro Seniore	80	80	80	80
Groß-Rohrheim, Heeb	54	54	54	54
Heppenheim, Hs. Johannes	174	174	174	174
Hirschhorn, Am Michelberg	131	131	131	131
Lampertheim, M. Verkündigung	120	120	120	120
Lampertheim, Bonhoeffer-Hs.	78	78	78	78
Lautertal, Hs. Elisabeth	45	45	45	45
Lindenfels, Parkhöhe	210	188	188	188
Lorsch, Johanniter-Haus geplant		70	70	70
Mörtenbach, Bonsweiher	48	48	48	48

	2004	2010	2018	2028
Mörtenbach, Haus Anna	51	51	51	51
Rimbach, Johanniter-Haus	100	100	100	100
Viernheim, Forum der Senioren	118	118	118	118
Wald-Michelbach, Birkenhöhe	54	54	54	54
Wald-Michelbach, Am Wald	47	47	47	47
Wald-Michelbach, Hardberg	86	86	86	86
Wald-Michelbach, Haus Sabrina	27	27	27	27
Wald-Michelbach, Haus Gumbel	80	80	80	80
Angebote insgesamt	2216	2264	2264	2264
Differenz Angebote - Bedarf	+ 1.159	+ 1.091	+ 1.089	+ 1.021
Versorgungsquote	5,2%	4,8%	4,8%	4,6%

Region Bergstraße

	2004	2010	2018	2028
<i>Bedarfsanhaltswert</i>	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
<i>Bedarf</i>	346	384	391	417
Bensheim, AWO	105	105	105	105
Bensheim, Caritas	120	120	120	120
Bsh.-Auerbach, Wiesengrund	30	30	30	30
Heppenheim, Hs. Johannes	174	174	174	174
Lorsch, Johanniterhaus		70	70	70
Angebote insgesamt	429	499	499	499
Differenz Angebote - Bedarf	+ 83	+ 115	+ 108	+ 82
Versorgungsquote	3,1%	3,2%	3,2%	3,0%

Region Ried

	2004	2010	2018	2028
<i>Bedarfsanhaltswert</i>	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
<i>Bedarf</i>	370	417	422	444
Biblis, Pro Seniore	60	60	60	60
Bürstadt, Caritas	94	94	94	94
Groß-Rohrheim, Heeb	54	54	54	54
Lampertheim, M. Verk.	120	120	120	120
Lampertheim, D.-Bonhoeffer	78	78	78	78
Viernheim, Forum der Senioren	118	118	118	118
Angebote insgesamt	524	524	524	524
Differenz Angebote - Bedarf	+ 154	+ 107	+ 102	+ 80
Versorgungsquote	3,5%	3,1%	3,1%	2,9%

Region Odenwald

	2004	2010	2018	2028
<i>Bedarfsanhaltswert</i>	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
<i>Bedarf</i>	346	376	362	379
Birkenau, Am Pfarrwald	62	62	62	62
Fürth, Joh.-Guyot-Haus	89	89	89	89
Fürth, Maiwald	25	25	25	25
Grasellenbach, Talblick	68	68	68	68
Grasellenbach, Leben am Wald	60	60	60	60
Grasellenbach, Pro Seniore	80	80	80	80
Hirschhorn, Am Michelberg	131	131	131	131
Lautertal, Hs. Elisabeth	45	45	45	45
Lindenfels, Parkhöhe	210	188	188	188
Mörtenbach, Bonsweiher	48	48	48	48
Mörtenbach, Haus Anna	51	51	51	51
Rimbach, Johanniter-Haus	100	100	100	100
Wald-Michelbach, Birkenhöhe	54	54	54	54
Wald-Michelbach, Am Wald	47	47	47	47
Wald-Michelbach, Hardberg	86	86	86	86
Wald-Michelbach, Haus Sabrina	27	27	27	27
Wald-Michelbach, Haus Gumbel	80	80	80	80
Angebote insgesamt	1263	1241	1241	1241
Differenz Angebote - Bedarf	+ 917	+ 865	+ 879	+ 862
Versorgungsquote	9,1%	8,3%	8,6%	8,2%

10.2 Perspektiven

Die Aufstellung der stationären Altenpflegeplätze im Kreis Bergstraße, sowohl insgesamt als auch regional betrachtet, zeigt ein flächendeckend ausreichendes Angebot auf.

Die pflegebedürftigen älteren Bürgerinnen und Bürger können ortsnah stationär versorgt werden.

Die geplante Reform des Pflegeversicherungsgesetzes lässt eine Stärkung des ambulanten Bereichs erwarten, die dann zu Lasten des stationären Altenpflegebereichs ginge. Weitere stationäre Pflegeplätze werden somit voraussichtlich nicht notwendig werden.

Der Fokus in der stationären Versorgung sollte, statt das Angebot zu erweitern, auf eine Spezialisierung in der Betreuung von dementen Bewohnern und damit verbunden auf alternative Wohn- und Lebensformen gerichtet werden. Denkbar sind in diesem Zusammenhang Wohn- und Hausgemeinschaften, Wohngruppen innerhalb des Heims u. a.. Bei der Versorgung von dementen Menschen ist es besonders wichtig, eine möglichst große „Normalität“ zu erreichen. Das räumliche und soziale Milieu sollte weitestgehend den gewohnten Lebensverhältnissen entsprechen. Unter diesen Voraussetzungen gelingt eine

Integration der Angehörigen oftmals besser als in der „Institution“ Altenpflegeheim. Es wird eine gute Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen und Bezugspersonen geschaffen.

Die Umsetzung solcher alternativer Wohn- und Versorgungskonzepte scheidet momentan an der strikten Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Es gilt, diese Trennung zu überwinden, und flexible Lösungsansätze, die sich an den Bedürfnissen und Lebensmöglichkeiten der Pflegebedürftigen orientieren, zu entwickeln.

Durch Vernetzung aller vorhandenen Versorgungsangebote wie professionelle Dienste, niedrigschwellige Angebote und fundierte Finanzierungsarrangements aus Eigenmitteln, Leistungen der Pflegekassen und Krankenkassen und untergeordnet des Sozialhilfeträgers, sind oftmals individuelle und kostengünstigere Lösungen zu verwirklichen als die Pflege im Heim.

Ein wichtiger Aspekt hierbei ist der Verbleib in den gewohnten Wohnquartieren; so können soziale Bindungen und das Gefühl, zu Hause zu sein, leichter aufrechterhalten werden. Die pflegebedingten Belastungen reduzieren sich dadurch erheblich und die Kosten im Sozialhilfereich können gesenkt werden.

11. Ausblick

Der vorliegende „Erste Bericht im Rahmen der Fortschreibung des Altenhilfeplans“ bietet eine aktuelle Datensammlung und zeigt mögliche Konsequenzen der Entwicklung der Versorgungsstrukturen der Altenhilfe im Kreis Bergstraße auf. Er kann als Basis weiterer Planungen genutzt werden.

Als zukünftige Themenschwerpunkte sind „Wohnen im Alter“, „Leben mit Demenz“, „Ältere Migranten“ und „Die Situation der Pflegekräfte in der Altenpflege“ zu nennen.

Aus der im Mai 2005 gebildeten „Projektgruppe Altenhilfeplan“ haben sich bereits Arbeitsgruppen gebildet, die sich mit den Fragestellungen der genannten Schwerpunkte ab Herbst 2005 intensiver auseinandersetzen wollen.

Eine wichtige Voraussetzung zur Umsetzung von Planungen der Altenhilfe ist die Beteiligung der vielfältigen Akteure in diesem Bereich. Nur so finden Ziele und Vereinbarungen einen breiten Konsens.

Erläuterungen

Die bei den Berechnungen zu Grunde gelegten Bevölkerungsdaten sind dem Hildesheimer Bevölkerungsentwicklungsmodell entnommen. Die Angaben anderer Datenquellen unterscheiden sich von diesem und untereinander erheblich, so dass sich die Autorin für die genannte Quelle entschieden hat, um eine einheitliche Ausgangsbasis zu erhalten.