



Altenhilfeplan 2008



Wetzlar, 14.10.2008

Herausgeber:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises

Karl-Kellner-Ring 51

35576 Wetzlar

www.lahn-dill-kreis.de

Bezug:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises / Sozialplanung

Karl-Kellner-Ring 51

35576 Wetzlar

Tel.: 06441 407-1222

Fax: 06441 407-1060

meike.menn@lahn-dill-kreis.de

Unter Mitarbeit von:

Heinrich Arndt	Geschäftsführer des Caritasverbandes Wetzlar / Lahn-Dill-Eder, AG nach § 4 SGB XII
Uwe Bördner	Vertreter der ambulanten privaten Pflegedienste im LDK
Matthias Feth	Fachdienstleiter Hilfen für Pflegbedürftige / LDK
Frauke Flender-Schneider	Fachbereichscontrollerin / LDK
Marita Fuhr-Achenbach	Mitarbeiterin des Fachdienstes Hilfen für Pflegbedürftige / LDK
Manfred Kauferstein	Vertreter des Beirates für Senioren- und Behindertenfragen Dillenburg
Günther Kaufmann-Ohl	Sozialdezernent / LDK
Ulrike König	Leiterin der Altenpflegeschule Haiger / LDK
Dr. Lutz Lebershausen	Vertreter des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GpV), Rehbergpark, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Bruno Lehberger	Geschäftsführer des DRK Dillenburg, AG nach § 4 SGB XII
Meike Menn	Sozialplanerin / LDK
Karl Müßener	Vertreter des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GpV), Geschäftsführer des Diakonischen Werkes Dillenburg-Herborn
Klaus Schreiner	Abteilungsleiter Soziales und Integration / LDK
Dr. Helmut Schulz	Abteilungsleiter Gesundheit / LDK
Anette Stoll	Vertreterin des Arbeitskreises Altenhilfe Wetzlar / Mitarbeiterin der Beratungsstelle für ältere Menschen im LDK, Wetzlar
Renate Wagner	Vertreterin des Seniorenrates der Stadt Wetzlar
sowie	
Doris Metzendorf	Mitarbeiterin der Beratungsstelle für ältere Menschen im LDK, Dillenburg
Bianca Schäfer	Fachdienstleiterin Hilfen für Menschen mit Behinderung / LDK
Roland Schönfelder	Geschäftsführer der Hospizdienste Lahn-Dill gGmbH, Herborn

Inhaltsverzeichnis

1	Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis	7
1.1	Arbeitsgruppe Altenhilfeplanung.....	7
1.2	Leitziele der Altenhilfeplanung.....	7
1.3	Altenhilfeplan 2002, 2005 und 2008 - Systematik der Bestandserhebung.....	8
1.4	Entwicklung der Versorgungsregionen.....	9
1.5	Bevölkerung im Lahn-Dill-Kreis	9
2	Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis	12
2.1	Offene Altenarbeit.....	12
2.1.1	Zusammenfassender Ausblick	16
2.2	Wohnen im Alter	17
2.2.1	Wohnberatung.....	18
2.2.2	Wohnformen.....	19
2.2.3	Gemeinschaftliche Wohnformen	20
2.2.4	Zusammenfassender Ausblick	22
2.3	Geriatrische Rehabilitation	23
2.3.1	Klinik für Geriatrie, Krankenhaus "Falkeneck" in Braunfels	23
2.3.2	Rehabilitative Kurzzeitpflege im DRK-Pflegezentrum Herborn.....	23
2.3.4	Zusammenfassender Ausblick	25
2.4	Ambulante pflegerische Dienste	27
2.4.1	Qualifikation.....	29
2.4.2	Trends	30
2.4.3	Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzkranke	30
2.4.4	Weitere Spezialisierungen und Angebote.....	30
2.4.5	Zusammenfassender Ausblick	31
2.5	Stationäre Einrichtungen	32
2.5.1	Kurzzeitpflege	35
2.5.2	Zusammenfassender Ausblick	36

2.6	Teilstationäre Einrichtungen.....	37
2.6.1	Tagespflege.....	37
2.6.2	Nachtpflege.....	37
2.6.3	Zusammenfassender Ausblick	38
2.7	Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote	39
2.7.1	Medizinische Versorgungsstruktur	39
2.7.2	Wege der Behandlung.....	42
2.7.3	Entwicklungsziele	45
2.7.4	Zusammenfassender Ausblick	46
2.8	Hospizarbeit	48
2.8.1	Schmerzberatung	48
2.8.2	Vernetzung	49
2.8.3	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung.....	50
2.8.4	Zusammenfassender Ausblick	52
2.9	Behinderung und Alter	53
2.9.1	Ältere Menschen mit Behinderung.....	54
2.9.2	Zusammenfassender Ausblick	55
2.10	Ausbildung, Qualifikation, Fortbildungen.....	56
2.10.1	Altenpflegeausbildung.....	56
2.10.2	Altenpflegeschulen.....	57
2.10.3	Pflegekurse.....	59
2.10.4	„SimA® 50+“	60
2.10.5	Gesprächskreise für pflegende Angehörige.....	61
2.10.6	Selbsthilfegruppen im Altenhilfebereich.....	63
2.10.7	Zusammenfassender Ausblick	64
3	Handlungsempfehlungen	66
4	Ausblick	69

5	Verzeichnisse	71
5.1	Literaturverzeichnis.....	71
5.2	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	71
5.3	Glossar	72
6	Anhang	76

1 Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis

1.1 Arbeitsgruppe Altenhilfeplanung

Im Lahn-Dill-Kreis wird die Altenhilfeplanung durch die interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe „AG Altenhilfeplanung“ – einer Arbeitsgruppe der „Steuerungsgruppe Sozialplanung“ - fachlich begleitet. Es wird mit allen an der Altenhilfe beteiligten Kommunen, Gremien und Einrichtungen ein gemeinsamer, strukturierter Planungsprozess umgesetzt.

Der Lahn-Dill-Kreis, die Stadt Wetzlar, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, die Seniorenbeiräte¹, die ambulanten privaten Pflegedienste sowie der Gemeindepsychiatrische Verbund haben in dieser partizipativen Planungsstruktur die regelmäßige Fortschreibung des Altenhilfeplans, die Organisation der alle zwei Jahre stattfindenden Kreispflegekonferenz sowie die Konzeptentwicklung zur Einrichtung einer Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige erarbeitet und umgesetzt.

Der Kreistagsbeschluss vom 26.08.2002, „den Altenhilfeplan alle zwei Jahre“ fortzuschreiben, wird nun zum zweiten Mal in der AG Altenhilfeplanung umgesetzt, allerdings stößt der Zwei-Jahres-Rhythmus auf organisatorische Grenzen. Im Rahmen des partizipativen Verfahrens werden dabei die einzelnen Kapitel von den in der AG Altenhilfeplanung vertretenen Fachleuten bzw. Institutionen erarbeitet, abgestimmt und zu einem Gesamtbericht zusammengefügt. Die Struktur der Kapitel des Altenhilfeplanes 2002 und 2005 wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit und Fortschreibung im Wesentlichen erhalten und in einigen wenigen Punkten ergänzt.

1.2 Leitziele der Altenhilfeplanung

Die im Altenhilfeplan 2002 erarbeiteten Leitziele der Altenhilfeplanung finden auch bei dieser Fortschreibung Berücksichtigung:

Der Lahn-Dill-Kreis möchte solide Rahmenbedingungen der Daseinsvorsorge im dritten Lebensalter schaffen, die die unterschiedlichen Bedürfnisse und Anforderungen der verschiedenen älteren Zielgruppen berücksichtigen. Die Politik für ältere Menschen soll an den Wünschen und Erwartungen der alten Menschen selbst anknüpfen.

Als wichtigstes Leitziel der Altenpolitik gilt deshalb, ältere Menschen in der Selbständigkeit ihrer Lebensführung zu unterstützen und ihnen dabei zu helfen, größtmögliche Selbständigkeit wieder zu finden, wenn sie durch Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder andere Gründe eingeschränkt oder bedroht ist.

Der entsprechende Hilfebedarf wird vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zukünftig stark ansteigen. Als weiteres Ziel muss daher der bedarfsgerechte Ausbau von Hilfen, Diensten und Einrichtungen für ältere und pflegebedürftige Menschen gelten. Bei dieser Vorsorge wird auf eine breite Differenzierung von Angeboten in Diensten und Einrichtungen Wert gelegt.

Die Handlungsempfehlungen für die Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis, die sich aus dem hier vorliegenden Bericht ergeben, finden Sie in Kapitel 3 zusammengefasst dargestellt.

1.3 Altenhilfeplan 2002, 2005 und 2008 - Systematik der Bestandserhebung

Die im Altenhilfeplan 2002 und 2005 verwendeten Fragebögen für den stationären (Langzeitpflege, Kurzzeitpflege, teilstationäre Einrichtung, Tagespflege etc.) und ambulanten (auch mobile Dienste etc.) Bereich wurden mit leichten Änderungen für die aktuelle Befragung behutsam erweitert.

Im ambulanten Bereich richtete sich die Befragung nach den Leistungsangeboten (Pflegeleistungen und / oder sonstige Leistungen), nach den Angeboten komplementärer Hilfen (von Mahlzeitendiensten bis hin zu Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte) und nach den Abschlüssen und den Qualifikationen des Personals.

Der stationäre Bereich wurde umfassender befragt. Hier wurde nach den Bewohner/innen und deren Alter, Pflegestufe und ehemaliger Wohnort gefragt sowie nach deren Finanzierung des Einrichtungsplatzes (z.B. Selbstzahler/in). Weiter war wichtig, inwieweit die stationären Pflegeeinrichtungen Angebote in der Kurzzeitpflege, Tagespflege und Nachtpflege

¹ es ist beabsichtigt, dass die Vertretung unter Beteiligung aller Seniorenbeiräte neu bestimmt werden soll

vorhalten und ob die Einrichtungen Ausbildungsbetriebe sind, bzw. sich durch ein Sonderprofil auszeichnen.

Die Versendung der Fragebögen erfolgte im Dezember 2007 und konnte mit 100 % Rücklaufquote abgeschlossen werden. Es wurden 38 ambulante Dienste und 34 stationäre Einrichtungen angeschrieben.

1.4 Entwicklung der Versorgungsregionen

Anfang der 90er Jahre wurde der Aufgabenbereich der Altenhilfe vom Land Hessen auf die Landkreise und kreisfreien Städte übertragen. Die bis dahin vom federführenden Landeswohlfahrtsverband Hessen durchgeführte Unterteilung des Lahn-Dill-Kreises in drei Planungsregionen wurde, nachdem der Lahn-Dill-Kreis die Planungsverantwortung übernommen hat, aufgehoben und unter Berücksichtigung der Bestands- und Bedarfserhebungen der Altenpflegeeinrichtungen, der wohnortnahen Pflege sowie der topographischen Lage in 10 kleinräumige Planungsregionen, den „Versorgungsregionen“, neu eingeteilt (siehe Versorgungsregionen im Lahn-Dill-Kreis, in der Anlage beigelegt).

Eine Versorgungsregion umfasst - außer der Versorgungsregion Wetzlar - ca. 20.000 bis 25.000 Einwohner/innen. Die Stadt Wetzlar schließt auf Grund der Sonderstatusstadt 50.000 Einwohner/innen mit ein. Die Bestands- und Bedarfsabgleiche des regelmäßig fortgeschriebenen Altenhilfeplans, die Bezuschussung von Sozial- und Gemeindekrankenpflegestationen sowie die Durchführung der Pflegekonferenzen finden jeweils in diesen Versorgungsregionen statt. Beabsichtigt ist, die Gemeinde Lahнау der Versorgungsregion 07 zuzuordnen, sofern alle Beteiligten damit einverstanden sind.

1.5 Bevölkerung im Lahn-Dill-Kreis

Im Lahn-Dill-Kreis leben zum Stichtag 31.12.2006 259.359 Einwohner/innen². Der Anteil der über 55-Jährigen beläuft sich auf 31,40 % der Gesamteinwohner/innen, der Anteil der über 60-Jährigen auf 25,06 % der Gesamteinwohner/innen und der Anteil der über 65-Jährigen auf Einwohner/innen 20,08 % der Gesamteinwohner/innen.

² Zahlen des statistischen Landesamtes Hessen

Stadt / Gemeinde	Bevölkerung insgesamt	Bevölkerung über 65 Jahre	Bevölkerung 65 - 75 Jahre	Bevölkerung über 75 Jahre	Anteil über 65 Jahre in %
Aßlar (Stadt)	13.875	2.631	1.472	1.159	18,96%
Bischoffen	3.553	749	377	372	21,08%
Braunfels (Stadt)	11.235	2.500	1.385	1.115	22,25%
Breitscheid	5.041	968	536	432	19,20%
Dietzhöhlztal	6.157	1.215	689	526	19,73%
Dillenburg (Stadt)	24.305	4.980	2.848	2.132	20,49%
Driedorf	5.240	964	581	383	18,40%
Ehringshausen	9.448	1.957	1.119	838	20,71%
Eschenburg	10.710	1.899	1.138	761	17,73%
Greifenstein	7230	1.460	830	630	20,19%
Haiger (Stadt)	19.825	3.872	2.299	1.573	19,53%
Herborn (Stadt)	20.810	4.382	2.453	1.929	21,06%
Hohenahr	5.048	9.07	529	378	17,97%
Hüttenberg	10.562	1.662	1.005	657	15,74%
Lahnau	8.233	1.573	941	632	19,11%
Leun (Stadt)	5984	1.118	630	488	18,68%
Mittenaar	5.016	1.050	613	437	20,93%
Schöffengrund	6469	1.192	700	492	18,43%
Siegbach	2.909	551	306	245	18,94%
Sinn	6.581	1.309	728	581	19,89%
Solms (Stadt)	13.693	2.977	1.647	1.330	21,74%
Waldsolms	5.166	903	537	366	17,48%
Wetzlar (Stadt)	52.269	11.257	6.110	5.147	21,54%
Lahn-Dill-Kreis	259.359	52.076	29.473	22.603	20,08%

Tab. 1: Bevölkerungszahlen 31.12.2006 (hessische Landesstatistik)

Im Vergleich zum Altenhilfeplan 2005 hat sich die Gesamtbevölkerungszahl des Lahn-Dill-Kreises von 261.406 um 2.047 Einwohner/innen verringert (Stichtag: 31.12.2004). Der Anteil der über 65-Jährigen ist auf 20,1 % gestiegen. Laut der Bevölkerungsvorausschätzung des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung³ wird sich der Anteil der über 65-Jährigen bis 2050 auf 33,60 % erhöhen, wobei der Gesamtbevölkerungsanteil auf 209.200 sinken wird.

Jahresende	Bevölkerung insgesamt	Anteil über 65 Jahre in %
2000	262.900	17,2
2006	259.400	20,1
2010	256.800	20,4
2020	249.100	23,1
2030	239.200	28,9
2040	225.500	32,8
2050	209.200	33,6

Tab. 2: Bevölkerungsvorausschätzung, Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung, 2007

³ Demographische Rahmendaten, 2007

2 Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis

2.1 Offene Altenarbeit

Die offene Altenarbeit ist als Ergänzung zur rein professionell organisierten gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen zu verstehen. Die Bereiche der allgemeinen Beratung, der Freizeitgestaltung, des Wohnens und der damit verbundenen Fragen und Unterstützungsbedarfe werden von unterschiedlichen Einrichtungen mit vielfältigen Angeboten und Veranstaltungen durchgeführt. Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Bildungs- und Bewegungsangebote, kulturelle Veranstaltungen gehören ebenso zu diesem eigenständigen Bereich, wie Engagementförderung oder unterstützende Rehabilitation.

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung und der neuen „Generation der alten Menschen“, die nicht mehr durch Kriegserlebnisse und Entbehrungen geprägt ist, stellen sich neue Herausforderungen, Erwartungen und Ansprüche an die Angebote der Altenhilfe. Vernetzung, bürgerschaftliches Engagement und generationenübergreifende Initiativen sind gefragt.

Gleichzeitig birgt das Alter erhebliche Potenziale in sich, die im fünften Altenbericht der Bundesregierung wissenschaftlich erhoben wurden, um sie zukünftig besser zu nutzen.

„Der Begriff Potenzial wird allgemein im Sinne einer noch nicht verwirklichten Möglichkeit definiert. Unter „Potenzial des Alters“ sind sowohl vom Individuum oder der Gesellschaft präferierte Lebensentwürfe und Lebensformen, die zur Verwirklichung werden können, als auch die den älteren Menschen für die Verwirklichung von Lebensentwürfen und Lebensformen zur Verfügung stehenden Ressourcen zu verstehen...“ (BMFSFJ, 2005, S. 28).

Zu den Potenzialen alter Menschen zählen Erfahrung, Wissen, Interesse, Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Zeit oder auch materielle Ressourcen. Die aktive Beteiligung dieser Personengruppe gemäß ihrer Interessen und Fähigkeiten ist zu fördern und zu unterstützen.

Die offene Altenarbeit beinhaltet eine Vielzahl sehr unterschiedlicher Angebote und ist im Rahmen des Altenhilfeplanes nicht im Einzelnen darstellbar. Die Angebote zu erfassen ist nur kleinräumig in den Stadtteilen bzw. in den Gemeinden möglich. Hier kommt den loka-

len Beratungsangeboten der Kommunen des Lahn-Dill-Kreises eine besondere Bedeutung zu.

Um eine grobe Übersicht zu geben, kann man die Angebote folgendermaßen unterteilen:

- Freizeit: Seniorentreff und -café, Seniorenreisen, Wandern
- Gesundheit: Seniorengymnastik, Seniorentanz, Gedächtnistraining
- Kultur: Theater, Musik, Vereine usw.
- Bildung: Internetcafé, VHS-Kurse, Schulungen, Seniorenstudium
- Selbsthilfegruppen (SHG): SH-Gruppe der Schlaganfallbetroffenen, Informationsstelle für Selbsthilfegruppen beim Caritasverband⁴
- haushaltsnahe Dienstleistungen: Essen auf Rädern, Hausnotruf, Einkaufshilfen, Besuchsdienste, Betreuungsgruppen usw.
- Zielgruppenspezifische Angebote: für Frauen, Männer, Behinderte, Migrantinnen und Migranten
- Ehrenamt: Freiwilligenzentren, -agenturen⁵, Besuchsdienste, Seniorenhilfe, Betreuungsgruppen für demenzkranke Menschen⁶, Nachbarschaftshilfe

Zusätzlich zu nennen sind generationsübergreifende Angebote, die in den letzten Jahren entstanden sind, die Nachbarschaftszentren (Soziale Stadt: Wetzlar Niedergirmes / Westend, ABlar Ziegelei) und die Mehrgenerationenhäuser der AWO in Herborn sowie des Caritasverbandes in Wetzlar.

Diese Angebote sind im Lahn-Dill-Kreis u.a. von den freien Verbänden, den Kirchengemeinden, den Kommunen und den Vereinen initiiert worden und können bei den einzelnen Städten, Gemeinden, Seniorenbeiräten und der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige erfragt werden.

„Offene Altenarbeit“ ist ohne ehrenamtliches Engagement kaum realisierbar, allerdings ist eine Balance zwischen ehrenamtlich Leistbarem und der erforderlichen Qualität, die nur von Fachkräften gewährleistet werden kann, erforderlich. Die im Lahn-Dill-Kreis geplante „Ehrenamtsakademie Altenhilfe“ (Kreistagsbeschluss 328/2007 vom 13.12.2007) wird

⁴ www.caritas-wetzlar-lde.de, www.selbsthilfe-hessen.net, www.freiwilligenzentrum-mittelhessen.de

⁵ www.caritas-wetzlar-lde.de, www.mittelhessen.de, www.bagfa.de, www.gemeinsam-aktiv.de

⁶ www.ldk-demnet.de

hier Impulse setzen und die unterschiedlichen Facetten bürgerschaftlichen Engagements unterstützen.

Wünschenswert für die kommenden Jahre wäre es, die Angebote der offenen Altenarbeit verstärkt zu fördern. Insbesondere die Unterstützung der Seniorenbeiräte ist hier zu nennen und der Ausbau der Mehrgenerationenhäuser, als Drehscheibe für Dienstleistungen vor Ort. Darüber hinaus sollte ein Schwerpunkt auf den Bereich der Prävention gelegt werden. Als Prävention bezeichnet man vorbeugende Maßnahmen, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden. Prävention von Unfallgefahren, sichere Gestaltung der Wohnung, Vermittlung gesundheitsfördernder Angebote, Aufklärung über technische Möglichkeiten, gesetzliche Regelungen oder auch Hilfestellung bei Anträgen sind unter dem Präventionsaspekt zu sehen.

Durch die Einbindung ältere Menschen in gesellschaftliche Aktivitäten kann Hilfe- und Pflegebedarf vermieden bzw. hinausgeschoben werden. Um das zu erreichen, ist eine gute, auch zugehende, Beratungsstruktur erforderlich.

Die Empfehlung zur offenen Altenhilfe aus dem Altenhilfeplan 2005 des Lahn-Dill-Kreises wurde umgesetzt und eine Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige, mit insgesamt zwei Standorten, einen in Wetzlar⁷ sowie einen in Dillenburg⁸, im Jahr 2007 eingerichtet.

Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis:		
Caritasverband Wetzlar / Lahn-Dill-Eder Doris Metzendorf	Hintergasse 2 35683 Dillenburg	Tel.: 01803 427272 Fax: 02771 8319-21 seniorenberatung@caritas-wetzlar-lde.de
Stephanuswerk Anette Stoll	Langgasse 3 35576 Wetzlar	Tel.: 01803 427271 Fax: 06441 913-11 seniorenberatung@diakonie-wetzlar.de

Die Beratungsstellen sind zu festen Sprechzeiten erreichbar. Beratungen finden auch bei Hausbesuchen statt.

⁷ www.diakonie-wetzlar.de

⁸ www.caritas-wetzlar-lde.de

Die selbständige Lebensführung älterer Menschen zu gewährleisten, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit zu unterstützen, Wohlbefinden und Lebensqualität zu sichern, sind Zielsetzungen der Beratungsarbeit. Das beinhaltet möglichst lange zuhause in gewohnter Umgebung verbleiben zu können und die dafür notwendigen Hilfen zu erhalten. Ziel ist darüber hinaus, ambulante, ehrenamtliche und professionelle Hilfestruktur zu vernetzen und Versorgungswege zu optimieren. Die vorhandenen Hilfe- und Beratungsangebote und deren Ressourcen sowie Kompetenzen werden genutzt und somit Zugänge zu zeitnahen Hilfen und Unterstützung für ratsuchende Menschen erleichtert. Ebenfalls werden vorhandene Versorgungslücken dokumentiert und zur Diskussion gestellt. Die Beratungsstelle nimmt unter Beachtung der Zuständigkeiten sonstiger Stellen und vorhandener Strukturen insbesondere folgende Aufgaben wahr:

Der Aufgabenschwerpunkt liegt in der Beratungsarbeit und damit in der Betroffenenhilfe.

- Information und Beratung u.a. zu regionalen Versorgungsangeboten, finanziellen Hilfen, Selbsthilfe-/ Angehörigengruppen, Wohnraumberatung
- Demenzberatung
- Psychosoziale Beratung
- Sozialrechtliche Beratung (SGB XI)
- Vermittlung zu vorhandenen Beratungsangeboten (SGB V, SGB IX, SGB XII, Heimaufsicht, Suchtberatung u.a.)
- Unterstützungsmanagement im Einzelfall
- Umgang mit Beschwerden
- Netzwerkarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit

Die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige wird primär aus Mitteln des Lahn-Dill-Kreises finanziert. Sie bildet ein Element der im § 16 (2) SGB II dem örtlichen Träger der Sozialhilfe zugeordneten Systems der psychosozialen Betreuung. Ihre Aufgaben gehen insoweit deutlich über die offene Altenarbeit hinaus.

Die offene Altenarbeit umfasst ein breites Altersspektrum mit einem differenzierten Altersbild. Nicht das Defizitmodell des Alters, sondern die Selbstbestimmung und das Gestaltungspotential werden in den Vordergrund gestellt. Senioren zu aktivieren und eine frühzeitig Beschäftigung mit Themen des Älterwerdens zu initiieren, um auf die Veränderungen vorbereitet zu sein, sind die Herausforderungen dieses Teilbereiches der

Altenarbeit. Die Altersspanne von den „jungen Alten“ bis hin zu den Hochbetagten schafft die unterschiedlichsten Ansprüche.

Die soziokulturellen Gegebenheiten mit kürzerer Lebensarbeitszeit, längerer Lebenserwartung, unterschiedlichen Lebensbedingungen sowie kulturellen und ethnischen Prägungen von Migrantinnen und Migranten stellen eine Herausforderung für die Zukunft dar.

2.1.1 Zusammenfassender Ausblick

Für jede Kommune im Lahn-Dill-Kreis ist es sinnvoll, Senioren- und Behindertenbeiräte zu etablieren und somit Erfahrungswissen zu nutzen sowie Mitsprache und Mitwirkung der älteren Menschen zu fördern. Den Austausch und das Zusammenleben der Generationen zu fördern sowie Netzwerke zu entwickeln, können Aufgaben für Nachbarschaftszentren und Mehrgenerationenhäuser, als Drehscheibe für Dienstleistungen vor Ort, sein. Durch Unterstützung bei der Öffentlichkeitsarbeit oder bei der Spendenakquise kann das Engagement von Seniorinnen und Senioren gefördert werden. Beispielsweise könnten Themen der Gesundheitsförderung und Prävention zielgruppenspezifisch ausgebaut werden.

Prävention, nicht nur im gesundheitlichen Kontext, sondern im gesamten Bereich der Altenarbeit zum Beispiel durch aufsuchende Beratung, durch aktive Beteiligung der älteren Menschen sowie durch Sensibilisierung der Bürgerinnen und Bürger, sind wichtige Ziele der offenen Altenarbeit. So kann Lebensqualität gesichert und Pflegebedürftigkeit und stationäre Aufnahme im Alten- und Pflegeheim hinausgezögert werden.

Nicht zuletzt stellt die steigende Zahl von älteren Migrantinnen und Migranten eine Herausforderung dar und schafft Bedarf für kultursensible Angebote im Bereich der Altenarbeit.

2.2 Wohnen im Alter

Wohnen im Alter gewinnt immer mehr an Stellenwert. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, sagt in einem Handlungsleitfaden für Kommunen: *„Die Deutschen werden älter, weniger und bunter. Diese demografischen Entwicklungen müssen wir uns vor Augen führen, wenn wir gute, an den Wünschen und Erwartungen der Menschen orientierte Angebote des Lebens und Wohnens schaffen wollen. Schon heute leben rund 16 Millionen Menschen in Deutschland, die 65 Jahre und älter sind. Im Jahre 2040 werden 24 Millionen Menschen zu dieser Altersgruppe gehören - das ist dann jeder Dritte. Dieser Wandel wird uns in den nächsten Jahrzehnten vor immense Herausforderungen stellen (BMFSFJ, 2008).“*

Das Bundesministerium empfiehlt die Entwicklung einer „Wohnkultur“, um dem zukünftigen Bedarf gerecht werden zu können. Dabei ist nicht nur der Wunsch der älteren Menschen, in der eigenen Wohnung oder Wohnumgebung verbleiben zu können, ein Kriterium, auch wirtschaftliche Faktoren spielen hier eine große Rolle. Wenn an den bestehenden Strukturen keine grundlegenden Veränderungen vorgenommen werden, würde die demografische Entwicklung zu einem wachsenden Bedarf an stationären Pflegeplätzen führen. Die investiven und laufenden Kosten hierfür müssten zum großen Teil - trotz Pflegeversicherung - von den kommunalen Haushalten (zum Beispiel in Form von Wohngeld oder Hilfe zur Pflege) mitfinanziert werden. Durch die Entwicklung altersgerechter Wohn- und Infrastrukturen lassen sich dagegen auch für kommunale Haushalte Einsparpotentiale erschließen.

Wie schon im Altenhilfeplan 2005 formuliert wurde, ergeben sich im Lahn-Dill-Kreis mit den Bereichen „ländlicher Raum“ und „Stadtentwicklung“ unterschiedliche Entwicklungsmöglichkeiten. Während im ländlichen Raum mehr kleinräumige Wohnkonzepte erfolgreich sind, ist in den Städten das Wohnen im Quartier ein Thema. In der Stadt Wetzlar sind auf Initiative der Seniorenbeauftragten zwei Quartiersprojekte angestoßen worden. In der „Neuen Wohnstadt“, mit dem höchsten Anteil älterer Menschen im Stadtteil, haben sich verschiedene Dienste und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner gefunden, die eine Vernetzung der Bewohnerinnen und Bewohner im Stadtteil unterstützen. Im Stadtteil Naunheim mit einer eher ländlichen Struktur, sind erste Bestandserhebungen gemacht worden, die ebenfalls zum Ziel haben, die Bewohnerinnen und Bewohner mehr in das Thema „Wohnen im Alter“ einzubinden. In der Folge sollen in allen weiteren Wetzlarer

Stadtteilen im Rahmen einer empirischen Untersuchung die Bedarfe der älteren Bewohnerinnen und Bewohner ermittelt werden.

2.2.1 Wohnberatung

Da die meisten Menschen das Wohnen in ihrem gewohnten Umfeld bevorzugen, ist es erforderlich, bei abnehmender körperlicher Beweglichkeit die eigene Wohnung barrierefrei, komfortabel und sicher zu gestalten. Eine entsprechende Wohnraumanpassung soll es auch ermöglichen, den eigenen Haushalt weiterzuführen.

Im ländlichen Raum gibt es sehr viele ältere Menschen, die über Wohneigentum verfügen und das eigene Haus nicht verlassen wollen. Erwachsene Kinder kümmern sich zwar um die Eltern, die Mithilfe von erfahrenen Profis ist jedoch erforderlich, um das Wohnumfeld den im Alter häufig veränderten Bedürfnissen anzupassen. Wohnberatungsstellen können dabei helfen, die Wohnung entsprechend zu gestalten. An das Beratungsgespräch schließen sich praktische Hilfen an, wenn es darum geht, die nötigen Schritte zu planen und umzusetzen. Wohnberaterinnen und Wohnberater klären zum Beispiel, welche Finanzierungsmöglichkeiten in Frage kommen, vermitteln und überwachen anfallende Handwerksarbeiten und kümmern sich um die Beschaffung von Hilfsmitteln. Sie arbeiten eng mit Rat suchenden Angehörigen sowie Hauseigentümerinnen und -eigentümern, Sanitätshäusern, Kranken- und Pflegekassen, Behörden, behandelnden Ärztinnen, Ärzte und Pflegediensten zusammen. Bei umsichtiger Planung von Neubauten oder geschicktem Umbau von Altbauten können die meisten Barrieren beseitigt oder vermieden werden, ohne dass dies zu erheblichen Mehrkosten führt. Zudem können in diesem Bereich diverse Fördermöglichkeiten genutzt werden. Die Ärztin, der Arzt kann zum Beispiel gewisse Hilfsmittel, wie Haltegriffe oder spezielle Toiletten und Waschbecken verordnen (die Krankenkassen prüfen dies und zahlen bei Bedarf teilweise oder ganz die Anschaffungskosten). Zusätzlich erhalten Personen, die in eine der drei Pflegestufen eingestuft sind, von der Pflegekasse für einen barrierefreien Um- oder Neubau bis zu 2.557,00 € je Maßnahme.

Im vierten Altenbericht 2004 der Bundesregierung, Teil II, Seite 119, ist angeführt: *„Dieser Beratungsbedarf ist bei Hochaltrigen besonders groß, weil bei dieser Altersgruppe die Beratung noch intensiver sein muss als bei jüngeren Alten. Das zurzeit bestehende Beratungsangebot leidet zudem unter Problemen einer unsicheren Finanzierung. Längerfristig stabile Finanzierungsbedingungen von Wohnberatungsstellen bilden die Ausnahme. Ob*

zumindest die Beratung sichergestellt werden kann, die im Vorfeld der durch die Pflegekassen zum Teil finanzierten Wohnumfeldverbesserungen notwendig ist, hängt davon ab, ob sich die Pflegekassen und die Länder an den Beratungskosten beteiligen. In den beiden Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg gibt es Ansätze hierzu.“

Zertifizierte Wohnberaterinnen und Wohnberater im Lahn-Dill-Kreis:		
Ambulantes Pflegezentrum Lahn Uwe Bördner	Wetzlarerstraße 55 35638 Leun	Tel.: 06473 3279 Fax: 06473 3596 info@apl-leun.de
Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige, Stephanuswerk Anette Stoll	Langgasse 3 35576 Wetzlar	Tel.: 01803 427271 Fax: 06441 913-11 seniorenberatung@diakoniewetzlar.de
Gemeinde Lahnau / Sozialverwaltung Alfred Sigl	Rathausstraße 1-3 35633 Lahnau	Tel.: 06441 9644-20 Fax: 06441 9644-50 Leiter-Ordnungsamt@lahnau.de
Hauskrankenpflege Lahn-Dill Bettina Lebershausen	Neuer Weg 2 35764 Sinn-Edingen	Tel.: 06449 921837 Fax: 06449 921838 lebershausen@t-online.de

2.2.2 Wohnformen

Mit dem Ende der Berufstätigkeit bietet sich für viele ältere Menschen die Möglichkeit zur Neuorientierung. Die Kinder sind erwachsen und stehen auf eigenen Füßen. Das Haus oder die Wohnung ist zu groß oder zu arbeitsintensiv geworden. Viele Menschen sind gesundheitlich fit und haben noch viele gute Jahre vor sich. Eine Umorientierung bietet ganz neue Möglichkeiten auf der Suche nach Formen des Miteinanders. Viele wollen nicht warten, bis sie auf Hilfe angewiesen sind, sondern sorgen schon im Hinblick auf eine kommende Hilfsbedürftigkeit vor. Neben den bekannten Wohnformen von Privatwohnungen über Seniorenwohnungen, Service-Wohnen, Wohnen mit Heimanschluss, Alten- und Pflegeheimen sowie Betreutes Wohnen gibt es eine Reihe von gemeinschaftlichen Wohnprojekten für jung und alt.

Unter dem Begriff „Betreutes Wohnen“ sind in der Seniorenarbeit alle alternativen Wohnformen bis hin zum Pflegeheim zu verstehen. Prinzipiell handelt es sich um altengerechte, barrierefrei gebaute Wohnungen, in denen Betreuung stattfinden kann, jedoch nicht

muss. Trotz aller Unterschiede im Detail haben die Wohnprojekte gemeinsam, dass sie versuchen, die Vorteile des privaten Wohnens im Alter mit denen institutioneller Wohnformen zu verbinden. Die Wohnprojekte differieren je nach Angebot mit unterschiedlichen Leistungen und Qualität. Das Basisangebot an Betreuung umfasst in der Regel Beratungs- und Informationsleistungen sowie die Notrufsicherung. Zusätzlich werden Wahlleistungen, wie zum Beispiel Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen, angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und gesondert vergütet werden müssen. Pflege ist in den meisten Fällen kein wesentlicher Bestandteil des Konzeptes. Hilfestellung bei der Auswahl des richtigen Wohnangebotes bietet die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige des Lahn-Dill-Kreises.

Dem zweiten Altenbericht der Bundesregierung über das Wohnen im Alter zufolge werden schwerpunktmäßig drei Ziele verfolgt. Zum einen eine Absicherung oder Wiederherstellung der selbständigen Lebens- und Haushaltsführung, auch im Falle von leichter und mittlerer Hilfe- bzw. Pflegebedürftigkeit, zum anderen eine Vermeidung der Ausgrenzung und sozialen Isolation alter Menschen. Darüber hinaus Hilfe bei der Erhaltung sozialer Beziehungen und Förderung der Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft sowie ein Hinausschieben oder Vermeiden einer Heimunterbringung. Eine Übersicht der Wohnungen für Seniorinnen und Senioren ist im Anhang platziert.

2.2.3 Gemeinschaftliche Wohnformen

Die Grundidee gemeinschaftlicher Wohnprojekte liegt im selbstbestimmten Leben und Wohnen in einer Gemeinschaft von alt und jung mit dem Tenor „gemeinsam, aber unabhängig“. Der Wunsch nach besserer Lebensqualität und der Anspruch, gemeinsam etwas Sinnvolles zu schaffen, stehen an erster Stelle. In gemeinsamen Wohnprojekten läuft niemand Gefahr, zu vereinsamen. Das aktive Gemeinschaftsleben ist dem Erhalt der Selbständigkeit und Gesundheit zuträglich.

Gemeinschaftliche Wohnprojekte sind in Hessen nicht neu. Es gibt sie seit beinahe drei Jahrzehnten und entstanden bereits in den 70er Jahren. Neben der Zielsetzung, Alternativen zu Heimen und Wohnanlagen des Betreuten Wohnens zu schaffen, steht der Wunsch nach aktiver und gemeinsamer Alltagsgestaltung.

Welche gemeinschaftlichen Wohnformen gibt es?

- die **Wohngemeinschaft**

Bei dieser Wohnform leben Menschen gemeinsam in einer Wohnung. Jede Bewohnerin, jeder Bewohner hat mindestens ein Zimmer. Darüber hinaus gibt es gemeinsam genutzte Räume wie Bad, Küche, Garten oder Balkon. Miete und Mietnebenkosten werden geteilt. Oft gibt es einen gemeinsamen Mietvertrag oder eine gemeinsame Haushaltskasse. Diese Wohnprojekte werden in der Regel von privaten Personen unter eigener Regie gegründet und verwaltet.

- die **Hausgemeinschaft**

Hier pflegen getrennte Haushalte eine Gemeinschaft. Sie befindet sich innerhalb eines Hauses oder einer Wohnanlage. Die eigene Wohnung ist bei dieser Wohnform „privater“ als bei der Wohngemeinschaft. Es gibt jedoch auch Gemeinschaftsräume. Jede Bewohnerin, jeder Bewohner schließt seinen eigenen Mietvertrag, jedoch sind auch gemeinschaftliche Mietverträge möglich. Regelungen zur Mitsprache müssen zwischen den Bewohner/innen, Bauträgern oder Behörden und ggf. mit Investoren getroffen werden.

- die **Siedlungsgemeinschaft**

Die Siedlungsgemeinschaft umfasst mehrere Gebäude. Dementsprechend lebt hier eine größere Zahl von Bewohnerinnen und Bewohnern. Die Siedlungsgemeinschaft kann in bereits bestehenden Wohnvierteln entstehen. Im Mittelpunkt stehen gemeinsame Aktivitäten, die das Zusammenleben der Generationen und der Nachbarschaftshilfe fördern. Es können professionelle Hilfs- und Pflegeangebote eingebunden werden.

- **Betreute Wohngruppen**

Bei dieser Wohnform bilden sich nachbarschaftliche Hilfgemeinschaften zur Betreuung und Versorgung vor allem von Demenzkranken in Zusammenarbeit mit professionellen Helferinnen, Helfern und Angehörigen. Da die Wohngruppen im eigenen Viertel (Quartier) angesiedelt sind, verlieren die Betroffenen zwar die Vertrautheit der eigenen Wohnung, verbleiben aber im vertrauten Quartier. Der Umgang mit vertrauten Menschen gibt weiterhin große Sicherheit.

Die Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements und ehrenamtlicher Hilfe unterstützt die Einbindung in das Gemeinwesen und die Bereitschaft für die Übernahme von Verantwortung für hilfebedürftige Mitbürger. Im Sinne einer geteilten Verantwort-

tung werden engagierte Mitbürgerinnen und Mitbürger in das alltägliche Geschehen der Bewohnergemeinschaft einbezogen.

Im Lahn-Dill-Kreis stehen wir am Beginn der weiteren Ausdifferenzierung der hier vorgestellten Wohnangebote.

2.2.4 Zusammenfassender Ausblick

Empfohlen wird der Aufbau einer Anlaufstelle für Personen, die Interesse am gemeinschaftlichen Wohnen haben. Diese Stelle wäre zuständig für die Ermittlung des Wohnbedarfes im Bereich gemeinschaftlichem Wohnen im ländlichen und städtischen Bereich. Durch die Beratung und Hilfestellung bei der Entwicklung von Wohnprojekten könnten Initiativen aktiv unterstützt werden und eine Vernetzung erfolgen. Die Anlaufstelle „gemeinsam Wohnen“ würde auch als Kontaktstelle für Wohnungsbaugesellschaften oder andere Träger von Projekten fungieren und wäre damit eine Schnittstelle zwischen Wohnungssuchenden und Wohnungsanbietern. Darüber hinaus würden Kompetenzen zusammengeführt, die dazu genutzt werden könnten, vorhandene Wohnstrukturen altengerecht zu modernisieren. Eine finanzielle Absicherung von Wohnberatungsstellen wäre wünschenswert.

Eine Anbindung an das bestehende Angebot der Wohnberatung im Lahn-Dill-Kreis ist eher kritisch zu sehen, da in diesem Rahmen bisher die Wohnungsanpassung im Vordergrund steht. Für interessierte Personen an gemeinschaftlichen Wohnprojekten, die sich am Aufbau von Projekten beteiligen wollen, könnte sich die Verbindung mit Hilfe- und Pflegebedarf ggfs. abschreckend auswirken.

2.3 Geriatrische Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation zielt ab auf Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit. Sie möchte mit dem Patienten größtmögliche Selbständigkeit erreichen, häufig verbunden mit einem weiteren Verbleib im vertrauten Umfeld. "Es ist nie zu spät, einen Rehabilitationsversuch durchzuführen, um die Lebensqualität eines erkrankten älteren Menschen zu verbessern" (PD Dr. Hans-Peter Meier-Baumgartner).

Im Pflegeversicherungsgesetz ist unter § 18 Abs. 1 vorgeschrieben, dass der medizinische Dienst im Rahmen der Feststellung der Pflegebedürftigkeit auch eine Aussage darüber macht, "ob und in welchem Umfange Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind". Das Land Hessen verfügt noch nicht über ein flächendeckendes Rehabilitationssystem. Ein wesentliches (Finanzierungs-) Hindernis besteht darin, dass Rehabilitationsleistungen von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden, der Rentenversicherer nicht beteiligt ist und der Rehabilitationserfolg sich zugunsten der Pflegekassen auswirkt.

2.3.1 Klinik für Geriatrie, Krankenhaus "Falkeneck" in Braunfels

Ein bedarfsorientiertes geriatrisches Rehabilitationssystem muss trotz des Grundsatzes "ambulant vor stationär" von der Situation der Akuterkrankung, und damit der Krankenhausbehandlung her gedacht werden.

Der Lahn-Dill-Kreis hat deshalb eine akut-stationäre Einrichtung mit dem Schwerpunkt der Frührehabilitation gemäß § 39 SGB V am Standort Braunfels der Lahn-Dill-Kliniken GmbH mit vierzig vollstationären und zehn tagesklinischen Betten aufgebaut. Hier wird das Ziel verfolgt, den Übergang in die häusliche Versorgung zu erleichtern. Die Behandlungen sollen "fallabschließend" erfolgen, dies entspricht dem hessischen Geriatriemodell. Es ist also nicht an eine Weiterverlegung in andere Rehabilitationseinrichtungen gedacht.

2.3.2 Rehabilitative Kurzzeitpflege im DRK-Pflegezentrum Herborn

Das in der Trägerschaft der Lahn-Dill-Kliniken GmbH stehende Friedrich-Zimmer-Krankenhaus wurde im Jahr 2001 geschlossen. Der Kreistag des Lahn-Dill-Kreis beschloss

als Nachfolgenutzung die Gebäude im Sinne eines Gesundheitszentrums zu nutzen. Ein Gebäudetrakt beherbergt heute die Abteilung Gesundheit bzw. das Gesundheitsamt des Lahn-Dill-Kreises, ein zweiter eine Dialysestation, Arztpraxen und voraussichtlich im Jahr 2009 das Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz. Im ehemaligen Zentralgebäude eröffnete im März 2007 das DRK Pflegezentrum Herborn.

Der Umbau zur Pflegeeinrichtung wurde vom Hessischen Sozialministerium, dem Deutschen Hilfswerk und dem Lahn-Dill-Kreis wegen der modellhaften Konzeption der rehabilitativen Kurzzeitpflege gefördert, für die derzeit zehn der 28 Plätze des Pflegezentrums zur Verfügung stehen. Die Platzzahl für die rehabilitative Kurzzeitpflege kann bei entsprechendem Bedarf schrittweise erhöht werden.

Die rehabilitative Kurzzeitpflege versteht sich als Übergangspflege zur Sicherung der häuslichen Pflege. Wesentliches Ziel ist die Herstellung oder Wiedergewinnung der häuslichen Pflegefähigkeit nach einer Krankenhausbehandlung oder einer akuten Krise in der eigenen Häuslichkeit.

Nach der Einführung der Krankenhausfinanzierung über Fallpauschalen (DRG) in 2004 hat sich die Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus von 8,7 auf 8,3 Tagen verkürzt. Diese durchschnittliche Verweildauer ist sowohl im Jahr 2005 und auch im Jahr 2006 konstant geblieben. Der rehabilitativen Kurzzeitpflege kommen in diesem Zusammenhang zwei wichtige Aufgaben zu. Erstens wird der Überleitungsprozess aus dem Krankenhaus so gestaltet, dass sich an die Krankenhausbehandlung die geeignete Behandlungspflege, Grundpflege und Rehabilitation anschließt und so die Zahl von Rückverlegungen in das Krankenhaus minimiert werden kann. Zweitens muss nicht bereits unmittelbar mit Abschluss der Krankenhausbehandlung die nur noch schwer zu revidierende Entscheidung „Entlassung in das Pflegeheim oder nach Hause“ getroffen werden. Durch die zwischengeschaltete rehabilitative Kurzzeitpflege kann zunächst über mehrere Wochen gezielt auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes hingearbeitet werden und für den Entlassungszeitpunkt alle für das Leben zu Hause erforderlichen ambulanten Hilfen organisiert werden. Mit den Lahn-Dill-Kliniken wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen.

Wichtige Elemente der Konzeption der rehabilitativen Kurzzeitpflege sind pflegetherapeutische Maßnahmen wie Bobath, Kinästhetik und basale Stimulation, medizinische Therapie wie Ergotherapie, Logotherapie und Physiotherapie.

Wesentlich für die Zielerreichung sind ein konsequentes Aufnahmen- und Entlassungsmanagement und die konsequente Anwendung der Methode des Case-Managements. Hierzu gehören die frühzeitige Erhebung aller relevanten Daten über den physischen, psychosozialen und funktionalen Status des Gastes, die Erstellung und Überwachung eines Versorgungsplanes für die Zeit der Kurzzeitpflege, die Beratung bezüglich des häuslichen Umfeldes zur Vorbereitung der Rückkehr, die Organisation von Hilfsmitteln und wenn nötig einer Wohnraumanpassung, die Organisation der Überleitung in die Häuslichkeit, z.B. durch Vermittlung eines ambulanten Pflegedienstes, Essen auf Rädern, Hausnotruf, Betreuungsgruppen und Nachbarschaftshilfen.

Das DRK Pflegezentrum Herborn hat im ersten Jahr seines Bestehens im Jahr 2007 insgesamt 124 Kurzzeitpflegegäste aufgenommen. Davon waren 71 Urlaubs- und Verhinderungspflegen. 53 Pflegegäste nahmen die rehabilitative Kurzzeitpflege in Anspruch. 9 dieser 53 Pflegegäste kamen in akuten Krisensituationen aus der Häuslichkeit in die Pflegeeinrichtung, 44 aus Krankenhäusern und Reha-Kliniken. Die aus den Krankenhäusern kommenden Kurzzeitpflegegäste hatten überwiegend Diagnosen mit erheblichen und schwerwiegenden Beeinträchtigungen. Von den 53 Gästen in der rehabilitativen Kurzzeitpflege konnten 31 wieder in die eigene Häuslichkeit entlassen werden, 13 zogen in ein Altenpflegeheim um und drei verstarben. Die Anzahl der in die eigene Häuslichkeit entlassenen Pflegegäste wird als guter Erfolg gewertet.

2.3.4 Zusammenfassender Ausblick

Zwei Bereiche haben sich im ersten Betriebsjahr als schwierig erwiesen, deren Lösung entscheidend für den langfristigen Erfolg der rehabilitativen Kurzzeitpflege sind.

Zum einen mussten 25 Anfragen für rehabilitative Kurzzeitpflege aus Krankenhäusern abschlägig beschieden werden, da für den gesuchten Aufnahmezeitpunkt alle Plätze durch Urlaubs- und Verhinderungspflegen belegt waren. Da die Krankenhäuser Wartezeiten aus Kostengründen nicht einräumen können, wurden die Patientinnen und Patienten in normale eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in Altenpflegeheimen vermittelt. Ein großer Fort-

schritt wäre, wenn das Pflegezentrum für die Krankenhäuser ein Kontingent von Plätzen freihalten könnte, was aus wirtschaftlichen Gründen wiederum für die Pflegeeinrichtung nicht möglich ist. Diese wichtige Zukunftsaussage kann nur gemeinsam mit den Krankenhäusern und den Kostenträgern (Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger) gemeistert werden.

Der zweite Problembereich betrifft die ärztliche Versorgung. Für die Pflegegäste, die nicht aus Herborn oder der nahen Umgebung kommen, kann deren Hausärztin / Hausarzt in der Regel die für die rehabilitative Kurzzeitpflege geforderte enge medizinische Betreuung nicht sicherstellen, da sie / er einen zu weiten Weg zur Pflegeeinrichtung hat. Die niedergelassenen Herborner Ärztinnen und Ärzte, mit denen das DRK Pflegezentrum eng kooperiert, übernehmen diese Patientinnen und Patienten und belasten damit ihre Praxisbudgets. Das DRK Pflegezentrum strebt deshalb an, für diese Fälle eine Heimärztin, einen Heimarzt vorzuhalten und prüft derzeit die Möglichkeiten, die sich hierfür aus dem am 1. Juli 2008 in Kraft tretenden Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ergeben.

Darüber hinaus wird angeregt, zu prüfen, ob die Lahn-Dill-Klinik in Dillenburg ein geriatrisches Angebot entwickeln kann.

2.4 Ambulante pflegerische Dienste

In den letzten Jahrzehnten hat die ambulante Versorgung von kranken und pflegebedürftigen Menschen an Bedeutung gewonnen. Die Zahl der in Privathaushalten versorgten Menschen nimmt zu, da die Behandlung oft durch qualifizierte ambulante Pflegedienste erbracht werden kann. Aufgrund medizinisch-pflegerischer Leistungssteigerung sind stationäre Aufenthalte aus diesen Gründen seltener nötig. Die durchschnittliche Lebenserwartung wächst jedes Jahr um ca. drei Monate.

Im Übrigen entspricht die Zielsetzung „ambulant vor stationär“ humanitären Überzeugungen sowie autonomen Patientenentscheidungen und wird durch Kostenüberlegungen verstärkt.

Ambulante Pflegedienste finanzieren sich aus zwei Leistungsfeldern, aus dem des SGB V (Krankenpflege) und dem des SGB XI (Pflegeversicherung). Die häusliche Krankenpflege ist eine Maßnahme der Krankenbehandlung nach dem SGB V und wird von der/dem behandelnden Ärztin/Arzt verordnet. Pflegerische Maßnahmen sind hier nicht gemeint, sondern Wesensmerkmal der häuslichen Krankenpflege ist die „Behandlungspflege“.

Sie untergliedert sich in:

- „Krankenhausersatzpflege“: eine gebotene Krankenhausbehandlung wird durch die häusliche Pflege ersetzt oder verkürzt (wiederum unter Gesichtspunkten der Behandlungspflege, der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung) und in:
- „Sicherungspflege“. In diesem Falle sichert die Krankenpflege das Ziel der ärztlichen Behandlung, zum Beispiel durch Früherkennung, kontrollierte Medikamentengabe, spezielle Verbände, Injektionen und andere ärztliche Verordnungen.

Im Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI) sind alle Personen angesprochen, auf die der Versicherungsfall „Pflegebedürftigkeit“ zutrifft. Pflegebedürftig sind Personen, die für die Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Maße Hilfe benötigen - im Sinne körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung bei chronischem Verlauf. Die Pflegeversicherung sieht bei der häuslichen Pflege Sachleistungen (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) oder auch Geldleistung (Pflegegeld) vor. Geldleistungen sind an qualitätssichernde Kontrollbesuche durch Fachleute von zugelassenen ambulanten Pflegediensten gebunden.

Pflegedienste erbringen Leistungen der Krankenpflege (SGB V) und der Pflege im Sinne des SGB XI als selbständig wirtschaftende ambulante Einrichtungen mit einer ausgebildeten Fachkraft als Leitung. Die Strukturen der ambulanten Dienste haben sich im Laufe der Jahre sehr geändert. Es fand eine Wandlung von der Gemeindegewerkschaft zum Pflegedienst als modernem Dienstleistungsanbieter statt. Die Pflegedienste sind ursprünglich Sozialstationen in gemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft gewesen, ab 1995 haben sich aber mehr und mehr private Pflegedienste neben den gemeinnützigen Diensten entwickelt.

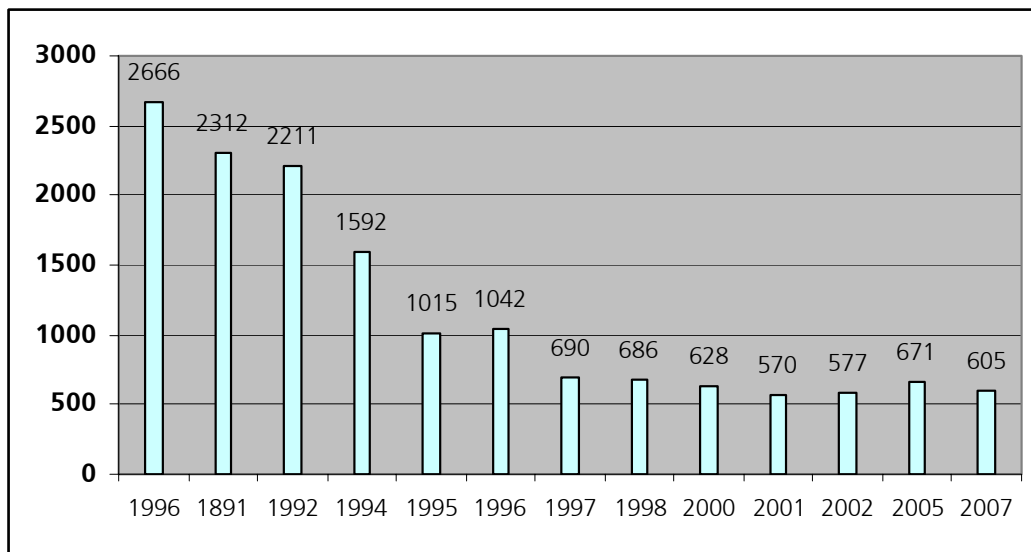


Abb. 1: Versorgungsdichte 1986 – 2007. Einwohner/in je Mitarbeiter/in in ambulanten Pflegediensten

Im Jahr 2008 sind im Lahn-Dill-Kreis 38 Pflegedienste tätig, mit umgerechnet 388 Vollzeitstellen im Pflegebereich. Die Gesamtzahl der Beschäftigten beträgt 428 Stellen. Derzeit werden 2.745 Pflegebedürftige betreut. Zwei Drittel der Pflegedienste waren im Jahr 1998 in privater Trägerschaft, ein Drittel war frei gemeinnützig oder kommunal organisiert. An diesen Verhältnissen hat sich bis zum Jahre 2008 nichts geändert. Von 38 Pflegediensten sind 15 gemeinnützig und 23 in privater Trägerschaft.

Eine Spezialisierung lässt sich beim Thema „Verwirrtheit“ ablesen. Mehrere Pflegedienste haben sich auf das Betreiben von Demenzgruppen spezialisiert und weitergebildet. Weitere Spezialisierungen gibt es im Bereich der Palliativ Care, der Sterbebegleitung zu Hause und der Wundversorgung.

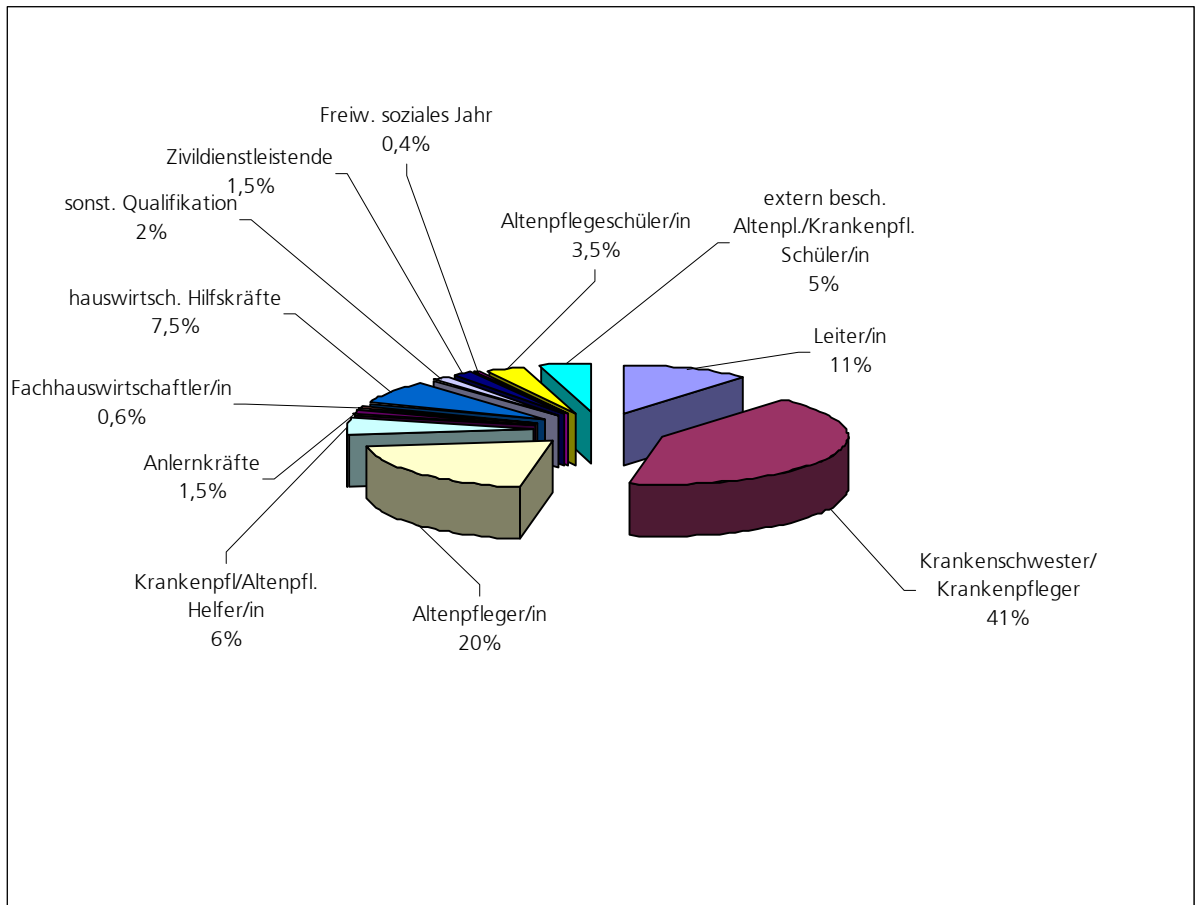


Abb. 2: Beschäftigungsstruktur der ambulanten Pflegedienste im Lahn-Dill-Kreis, 2007

2.4.1 Qualifikation

Bei einer Untersuchung im Jahr 1998 konnte man für die Beschäftigten in ambulanten Diensten feststellen, dass sie zu zwei Drittel über eine professionelle Qualifikation verfügten (Krankenpflege 54 %, Altenpflege 13 %). Dies stand seinerzeit in einem deutlichen Gegensatz zum Land Hessen, in dem im Durchschnitt nur 50 % ausgebildeter Kräfte in ambulanten Diensten arbeiteten (Krankenpflege 34 %, Altenpflege 16 %).

Für das Jahr 2005 stellen wir für den Professionalisierungsgrad im Lahn-Dill-Kreis fest, dass 78 % der Kräfte in einem Pflegeberuf ausgebildet sind (ohne Kranken- und Altenpflegehelfer/innen). Auf Krankenpflege entfallen von diesen 78 % jetzt 54 %, auf Altenpflege 24 %. Der Professionalisierungsgrad hat sich also von 1998 bis zum Jahre 2004 von 67 % auf 78 % voll- ausgebildete Kräfte verbessert. Im Jahr 2007 sind 81% Fachkräfte im Sinne § 71 SGB XI zu verzeichnen.

2.4.2 Trends

Der Kostendruck für ambulante Pflegedienste ist ungebrochen. Die zuletzt erfolgten Gebührenanpassungen konnten die im gleichen Zeitraum steigenden Kosten nicht auffangen. Der ambulante Bereich unterliegt einem Verdrängungswettbewerb durch legale und kaum verhüllt illegal tätige osteuropäische Pflegekräfte, die durch ihre ganztägige Anwesenheit in den Familien zumindest wesentliche Aspekte der Grundpflege abdecken und damit eine finanzierbare Alternative zu der Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes (Sachleistung) oder eines stationären Pflegeheimes darstellen. Diese Entwicklung wird sozialpolitisch zwiespältig beurteilt. Einerseits kann einem Verdrängungswettbewerb ohne Qualitätssicherung und ohne Einbindung in die deutsche Sozialversicherung nicht tatenlos zugesehen werden, andererseits ist der Druck auf die Pflegekosten sozialpolitisch erwünscht, weil er zu einer Abflachung der steigenden Kosten der Pflege beiträgt und einem Anwachsen der Lohnnebenkosten entgegenwirkt. Hier ist die Politik auf der Ebene der EU zu sachgerechten Lösungen aufgerufen.

2.4.3 Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzkranke

Bei Maßnahmen nach § 45 c Absatz 1 SGB XI handelt es sich um Betreuungsangebote, in denen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von erkrankten Menschen übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Der Lahn-Dill-Kreis fördert mit einer Bezuschussung den Auf- und Ausbau dieser Gruppen. Ziel ist es, eine flächendeckende Einrichtung der Betreuungsgruppen im Lahn-Dill-Kreis zu entwickeln. Im Jahr 2008 bieten im Lahn-Dill-Kreis insgesamt 12 Träger niedrigschwellige Betreuungsangebote an (Liste der Träger und Angebote im Anhang).

Neben den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten bieten einige ambulante Pflegedienste Betreuungsleistungen nach § 45 b Absatz 1 Nummer 3 SGB XI an. Diese Betreuungsgruppen (oder auch Einzelbetreuung) werden von ausgebildeten Fachkräften geleitet und von verschiedenen Diensten angeboten.

2.4.4 Weitere Spezialisierungen und Angebote

In enger Zusammenarbeit mit der Hospizeinrichtung in Wetzlar und weiteren Einrichtungen beschäftigen sich momentan auch mehrere Pflegedienste mit dem Thema der Pallia-

tivpflege. Allerdings behindern hier hohe Kosten für die spezielle Ausbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein schnelles Installieren eines flächendeckenden Netzes.

Im Bereich der modernen Wundversorgung gibt es zurzeit mehrere Pflegeeinrichtungen im ambulanten und stationären Bereich, die sich mit dem Thema intensiv stark befassen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter spezielle Ausbildungen abgeschlossen haben.

2.4.5 Zusammenfassender Ausblick

Aufgabe der Politik sollte es künftig sein, illegale Beschäftigung zu unterbinden, um den volkswirtschaftlichen Schaden so gering wie möglich zu halten. Empfehlenswert wäre es, Strukturen aufzubauen, die ein legales Arbeiten in Deutschland ermöglichen. Zudem würde den Interessen und Wünschen der betroffenen Familien entsprochen und gleichzeitig die fachlichen Gesichtspunkte der pflegerischen Betreuung berücksichtigt. Da der ambulante Pflegebereich aufgrund der demografischen Entwicklung in der Zukunft noch stärker wachsen wird, sollten Arbeitgeber motiviert werden, ausreichende Ausbildungsplätze im Bereich der Altenpflege zu schaffen. Ziel künftiger Gesundheits- und Pflegereformen muss es sein, eine solide Basis für die Versorgung von älteren Menschen zu gestalten.

2.5 Stationäre Einrichtungen

Im Lahn-Dill-Kreis stehen zum Stichtag 31.12.2007 insgesamt 2.406 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Diese verteilen sich auf 34 Pflegeeinrichtungen. Es werden zurzeit 2.249 Menschen versorgt und gepflegt. Dies entspricht einer Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen von durchschnittlich 93,8 %. Die Altersstruktur der in Pflegeheimen im Lahn-Dill-Kreis untergebrachten Personen sieht wie folgt aus:

bis 65 Jahre	65 bis 75 Jahre	75 bis 85 Jahre	85 bis 95 Jahre	95 Jahre u. älter
175 Pers.	302 Pers.	772 Pers.	898 Pers.	129 Pers.

Von den insgesamt 2.249 Heimbewohner/innen stammen 467 Bewohner/innen aus anderen Landkreisen. Ergänzende Hilfe zur Pflege nach SGB XII erhalten insgesamt 861 Personen.

Die Definition einer vollstationären Pflegeeinrichtung findet sich im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Nach § 71 SGB XI sind stationäre Pflegeeinrichtungen „*selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.*“ Des Weiteren definiert das Gesetz die Voraussetzungen, die an eine Pflegefachkraft gestellt werden.

Erfüllt eine stationäre Pflegeeinrichtung die in § 71 SGB XI genannten Anforderungen, schließen die Verbände der Pflegekassen mit der Pflegeeinrichtung einen Versorgungsvertrag. Mit Abschluss des Versorgungsvertrages wird die Pflegeeinrichtung für die Dauer des Versorgungsvertrages zur pflegerischen Versorgung zugelassen. Die zugelassene Pflegeeinrichtung ist im Rahmen ihres Versorgungsvertrages zur pflegerischen Versorgung verpflichtet. Seit dem 01.01.2004 sind die Pflegeeinrichtungen weiterhin verpflichtet, mit den Kostenträgern eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zu schließen. Die Pflicht zum Abschluss dieser Vereinbarung ergibt sich aus der mit dem Pflegequalitätssicherungsgesetz umgesetzten Idee der Qualitätssicherung in der Pflege. Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) ist wiederum Voraussetzung für den Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung. In der LQV sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale festgelegt. Hierzu gehört unter anderem die personelle Ausstattung des Pflegeheimes. Im Lahn-Dill-Kreis

haben zum Stichtag 31.12.2007 insgesamt 24 Einrichtungen eine LQV mit den Kostenträgern geschlossen. Zum Stichtag 31.12.2004 waren es 10 Pflegeeinrichtungen.

Der Handlungsbedarf im Bereich der Pflegequalität wurde vom Gesetzgeber zum 01.01.2002 mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz aufgegriffen. Hiervon betroffen sind insbesondere stationäre Pflegeeinrichtungen. Das Gesetz hat unter anderem die Voraussetzungen für die periodische Erstellung von Berichten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) geschaffen. Die Berichte zeigen auf, ob und in welchem Maße Optimierungsbedarf und -potential besteht. Ein weiteres Instrument der Qualitätssicherung seit dem 01.01.2004 sind die bereits erwähnten Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen. Mit den dort verbindlich festgelegten Leistungs- und Qualitätsmerkmale wurde eine verbindliche Grundlage für die Vereinbarung von Entgelten geschaffen.

Da mit der Überwachung, Prüfung und Qualitätssicherung von Pflegeheimen eine Vielzahl von Behörden und Institutionen beschäftigt ist, sieht das Heimgesetz in § 20 eine Zusammenarbeit der Beteiligten in Form von Arbeitsgemeinschaften vor. Die Bildung von Arbeitsgemeinschaften ist von dem Gedanken der engen Zusammenarbeit, der gegenseitigen Information und Koordination von Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie zur Abstellung von Mängeln im Sinne der Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner/innen geleitet. In Hessen arbeitet die „AG § 20 Heimgesetz“ auf Landesebene.

Die Neuregelungen des zum 01.07.2008 in Kraft tretenden Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsgesetzes sollen den mit dem Pflege-Qualitätssicherungsgesetz zum 01.01.2002 eingeleiteten Prozess der Weiterentwicklung der Pflegequalität fortführen und durch neue Instrumente und Verfahren größere Nachhaltigkeit in der Qualitätsentwicklung schaffen.

In den letzten Jahren haben im Lahn-Dill-Kreis eine Anzahl von Einrichtungsträgern ihre baulichen Standards durch Sanierungen, Um- und Anbauten sowie auch Neubauten verbessert und somit zur Verbesserung der Wohn- und Lebensqualität der Heimbewohner/innen beigetragen. Die Investitionen der Einrichtungsträger erfolgten zum Teil mit einer finanziellen Förderung des Landes Hessen. Bei den Bewohnerzimmern zeigt sich eine Entwicklung vom Doppelzimmer zum Einzelzimmer. Es muss gewährleistet sein, dass jede Bewohnerin und jeder Bewohner auf Wunsch die Möglichkeit hat, ein Einzelzimmer zu beziehen.

Von den Pflegezimmern sind:

Einzelzimmer	2-Bett-Zimmer	3-Bett-Zimmer	4-Bett-Zimmer.
1.292	531	16	0

Davon sind insgesamt 151 Zimmer ohne Nasszelle.

Einstufung der Bewohnerinnen und Bewohner durch die Pflegekasse:

Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Härtefall
158	724	902	449	16

Die zu beobachtende Tendenz der ansteigenden Aufnahme sehr alter, schwerst pflegebedürftiger und auch demenzkranker Menschen zeigt den faktisch vollzogenen Wandel vom Altenheim zum Pflegeheim auf und stellt die Pflegeeinrichtungen vor neue Herausforderungen. Trotz aller Bemühungen in den Auf- und Ausbau ambulanter Hilfe- und Betreuungsangebote wird die vollstationäre Pflege auch mittelfristig ein wichtiger Baustein im Versorgungssystem alter, pflegebedürftiger und demenziell erkrankter Menschen sein.

Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz benötigen hier eine besonders auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete Wohnform. Diese sollte hierbei dem Grundprinzip „so viel Normalität wie möglich, so viel Sonderpflege wie nötig“ entsprechen. Kleine Wohngemeinschaften mit festen Bezugspersonen, die individuelle Gestaltung der Wohnräume nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner, auch Rückzugsmöglichkeiten, genügend Freiraum zum Ausleben des Bewegungsdranges und die gemeinsame Gestaltung des Tagesablaufes, wie es dem alten Menschen auf seiner Erreichbarkeitsstufe möglich ist, tragen zur Verbesserung der Lebensqualität bei. In diesem Leistungsbereich verfügt der Lahn-Dill-Kreis derzeit über eine Einrichtung mit 13 Plätzen in Bischoffen. Aus planerischer Sicht empfiehlt der Kreis einen Ausbau dieses speziellen Betreuungsangebotes unter Beachtung von § 1 Absatz 1 AG Pflege-VG mit dem Ziel einer regional gegliederten und ortsnahen pflegerischen Versorgung.

Zur Sicherstellung der künftigen Versorgung mit stationären und teilstationären Pflegeplätzen ist der Landkreis verpflichtet, eine entsprechende Bedarfsplanung zu erstellen. Nach § 4 Absatz 1 Satz 1 des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AG Pflege-VG) beschließt die Landesregierung einen landesweiten Rahmenplan für

die erforderliche Versorgungsstruktur, der Grundsätze und Bedarfsanhaltswerte für eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung festlegt. Nach § 1 Absatz 1 AG Pflege-VG soll die pflegerische Versorgungsstruktur eine regional gegliederte und ortsnahe sowie aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung sicherstellen.

2.5.1 Kurzzeitpflege

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um eine Komplettversorgung in einem Heim, allerdings für eine begrenzte Zeit. Fast alle im Lahn-Dill-Kreis vorhandenen Alten- und Pflegeheime bieten die Möglichkeit von Kurzzeit-, Verhinderungs- und Urlaubspflege in Form von „eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen“ an, das heißt, im normalen Heimbetrieb werden freie Kapazitäten genutzt, um Gäste für Kurzzeitpflege aufzunehmen.

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich befristete vollstationäre Pflege, Unterbringung und Verpflegung sowie Betreuung pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht in vollem Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Sie leistet einen erheblichen Beitrag zur Sicherung und Ergänzung der ambulanten Pflege und kann helfen, schwierige Phasen zu überbrücken, zum Beispiel bei einer zeitweiligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder für den Fall, dass pflegende Angehörige krank oder im Urlaub sind oder an beruflicher Weiterbildung teilnehmen.

Für maximal 28 Tage kann die / der erkrankte Angehörige in der Pflegeeinrichtung in Obhut gegeben werden. Kurzzeitpflegeeinrichtungen übernehmen während der Aufnahme die komplette Versorgung der pflegebedürftigen Person. Viele Einrichtungen haben sich auf die Versorgung demenziell erkrankter Menschen eingestellt und bieten ein entsprechendes Versorgungs- und Beschäftigungsangebot. Die Pflegekasse gewährt für die Kurzzeitpflege auf Antrag eine Sachleistung in Höhe von bis zu 1.432,-- € pro Kalenderjahr.

Im Lahn-Dill-Kreis existiert ein flächendeckendes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen, sowohl in den Städten als auch im ländlichen Bereich. Dieses Angebot äußert sich im Wesentlichen in Form der eingestreuten Kurzzeitpflege. Es ist festzustellen, dass es insbesondere in den Ferienzeiten zu Engpässen im Bereich der Kurzzeitpflege kommt. Die saisonalen und regionalen Angebote sollen verbessert und ausgebaut werden.

2.5.2 Zusammenfassender Ausblick

Der Lahn-Dill-Kreis sieht die stationäre Versorgung auf der Grundlage des Hessischen Rahmenplanes als derzeit gesichert an. Die stationäre pflegerische Versorgung ist auch künftig ein wesentlicher Baustein im System der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Es besteht jedoch nicht die Notwendigkeit des Ausbaus stationärer Pflegeplätze linear zur Altersentwicklung der Bevölkerung. Vielmehr ist aus planerischer Sicht das Augenmerk auf alternative Wohn- und Versorgungsformen zu legen.

2.6 Teilstationäre Einrichtungen

Teilstationäre Einrichtungen bieten Pflege und Betreuung für hilfebedürftige Menschen an. Die pflegebedürftigen Menschen werden tagsüber oder nachts durch professionelle Pflegekräfte versorgt. Dies ermöglicht es den Betroffenen, weiterhin am Tag oder in der Nacht zu Hause zu wohnen. Eine Lücke zwischen der ambulanten Betreuung durch Angehörige bzw. einen Pflegedienst und einer dauerhaft stationären Versorgung in einer Pflegeeinrichtung wird hiermit geschlossen.

2.6.1 Tagespflege

Bei der Tagespflege handelt es sich um ein teilstationäres Betreuungsangebot, in dem pflegebedürftige Menschen tagsüber gepflegt und betreut werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Betreuung und Versorgung in der übrigen Zeit, also abends, nachts und auch morgens sowie an den Wochenenden, zu Hause sichergestellt ist. Der Zeitraum der Tagesbetreuung wird individuell abgesprochen und bewegt sich im Rahmen von einigen Stunden einmal in der Woche und täglich bis zu acht Stunden. Die Tagespflege ist eine sinnvolle Ergänzung zur Betreuung im häuslichen Umfeld und dient nicht zuletzt der Entlastung pflegender Angehöriger.

Im Lahn-Dill-Kreis bieten eine Reihe von Pflegeeinrichtungen Tagespflegeplätze an. Eine Liste der Einrichtungen findet sich im Anhang.

Tagespflege erleichtert die Pflege zu Hause. Darüber hinaus erhalten Pflegebedürftige Anregungen und Kontakt und haben die Möglichkeit, ihre noch vorhanden geistigen und auch körperlichen Fähigkeiten zu trainieren. Die Kosten übernehmen die Pflegekassen im Rahmen der Sachleistungen der jeweiligen Pflegestufen.

2.6.2 Nachtpflege

Bei der Nachtpflege werden pflegebedürftige Menschen über Nacht in einer Pflegeeinrichtung betreut. Dies ist sinnvoll, wenn die Menschen besonders ängstlich oder unruhig sind oder während der Nacht medizinische Versorgung benötigen. Zudem erleichtert ein solcher Nachtpflegeplatz die ansonsten durchgeführte ambulante Pflege für die Angehörigen. Eine Reihe von grundpflegerischen Tätigkeiten wie das Waschen, das An- und Aus-

kleiden, werden von der Pflegeeinrichtung übernommen. Die pflegenden Angehörigen werden insoweit deutlich entlastet. Im Lahn-Dill-Kreis bieten zwei Einrichtungen Nachtpflege an.

2.6.3 Zusammenfassender Ausblick

In einigen Versorgungsregionen besteht noch Bedarf an Tagespflegeplätzen. Da die Tagespflege ein Baustein im System ambulanter Versorgung darstellt, ist aus planerischer Sicht ein flächendeckender, bedarfsdeckender Ausbau wünschenswert.

2.7 Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote

Das Fachgebiet der Gerontopsychiatrie umfasst die Behandlung aller Formen psychischer Erkrankungen, die jenseits des 60. Lebensjahres auftreten, wobei dies in der Mehrzahl Depressionen, Alzheimer und sonstige Demenzerkrankungen, aber auch Krisen, Psychosen sowie Alkohol- und Medikamenten-Abhängigkeiten sein können. Die Symptome der genannten Krankheitsbilder werden in der Regel im häuslichen Umfeld, bei der Hausärztin, beim Hausarzt, in der ambulanten Pflege aber auch bei im Altenheim betreuten Personen auffällig, so dass sich dann oft die Frage stellt, inwiefern es sich um altersbedingte Veränderungen oder um diagnostisch dringend zu klärende, wie zu behandelnde gerontopsychiatrische Krankheiten handelt. Einer guten Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, Pflegekräften, Hausärzte/-innen einerseits, sowie Nervenärzten/-ärztinnen und gerontopsychiatrischen Behandler/-innen andererseits kommt eine zentrale Bedeutung dabei zu, sinnvolle und hilfreiche Maßnahmen einzuleiten.

2.7.1 Medizinische Versorgungsstruktur

Die Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen fällt entsprechend der Gebietweiterbildung in das fachärztliche Gebiet der Nervenheilkunde. So haben zunächst über die hausärztliche Versorgung von Patientinnen und Patienten hinaus niedergelassene Psychiater/innen und Neurologen/-innen einen Versorgungsauftrag für Diagnostik und Therapie der oben genannten Krankheitsbilder im höheren Lebensalter. Ein Schwerpunkt für das Fach Gerontopsychiatrie ist in der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte nicht enthalten. Eine Zusatzqualifikation „Geriatric“ kann nach Abschluss der Facharztweiterbildung von Neurologen/-innen und Psychiater/innen durch Absolvieren einer Weiterbildungszeit und Prüfung erworben werden und weist eine zusätzliche Qualifikation im Bereich der Altersmedizin nach. Psychotherapeutische Kompetenz wird durch die Weiterbildung zur Fachärztin, zum Facharzt „Psychiatrie und Psychotherapie“ und bei anderer Facharztkompetenz mit dem Zusatztitel „Psychotherapie“ kenntlich gemacht.

Für psychologische Psychotherapeut/innen sind altersspezifische Qualifikationen im Rahmen von Postgraduiertenstudiengängen nach Abschluss zum Diplompsychologen/-in an verschiedenen Hochschulen möglich.

Für die Erkennung psychiatrischer Erkrankung spielen Hausärzte/-innen und Krankenhausärzte/-innen insofern eine wichtige Rolle, weil sie oft als erste mit der Krankheitssymptomatik konfrontiert sind und eine zentrale Funktion bei der Zuweisung zu weiterer Differentialdiagnostik im fachärztlichen Bereich spielen. Entsprechend deren Einschätzung werden niedergelassene Fachärzte/innen konsiliarisch mit hinzugezogen, die beratend Stellung nehmen oder eine Mitbehandlung übernehmen können. Bei besonderen Problemlagen kann die gerontopsychiatrische Ambulanz ebenfalls bei Patientinnen und Patienten mit entsprechender Art und Schwere der Erkrankung mit dem hier vorgehaltenen multiprofessionellen Team mit einbezogen werden. Die weitaus größte Zahl gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten kann ambulant und, weniger häufig, teilstationär behandelt werden. Nur selten ist eine stationäre Aufnahme und Behandlung der betroffenen Patientinnen und Patienten erforderlich.

Stationäre gerontopsychiatrische Behandlungskapazität wird im Lahn- Dill Kreis mit insgesamt 40 Betten, je zur Hälfte mit Schwerpunkt Depressions- und Demenzbehandlung, in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehbergpark gGmbH, Herborn vorgehalten. Ein Liaisondienst, bei dem eine gerontopsychiatrische Mitbehandlung von stationären Patientinnen und Patienten im Allgemeinkrankenhaus bei gleichzeitig aufgetretener organischer und psychischer Erkrankung erfolgt, ist bisher nicht etabliert.

Der gerontopsychiatrische Konsiliardienst in den Allgemeinkrankenhäusern wird durch niedergelassene Neurologen/-innen und Psychiater/-innen bzw. Fachärzte/-innen aus klinisch neurologischen Abteilungen wahrgenommen. In den stationären Altenpflegeheimen des Lahn- Dill Kreises ist mittlerweile mit wenigen Ausnahmen eine fachärztlich neurologisch-psychiatrische bzw. gerontopsychiatrische Versorgung über niedergelassene Nervenärzten/-innen und Institutsambulanzen sichergestellt. Es werden regelmäßige Visiten durchgeführt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fachlich supervidiert und auch Fortbildungsaspekte für die Pflgeteams entsprechend der gegebenen Rahmenbedingungen berücksichtigt. Insbesondere für die niedergelassenen Nervenärzte/-innen stellen die völlig unzulänglichen Honorierungsbedingungen einen Hinderungsgrund dar die von ihnen ebenso als notwendig erachteten teambezogenen Aktivitäten weiter auszuweiten. Die Zusammenarbeit, auch in Fortbildungsfragen zwischen den Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen, soll in der Zukunft unter anderem auch durch Qualitätszirkel optimiert werden. Aktuell hat sich ein Netzwerk Gerontopsychiatrie im LDK etabliert (s.u.).

Teilstationäre Behandlungsangebote bestehen bisher nur, angegliedert an eine Behandlungsstation im Rehbergpark (Station 8) im Sinne einer integriert tagesklinischen Behandlung und in Form von eingestreuten Behandlungsplätzen in den beiden allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken in Wetzlar und Herborn. Eine inhaltliche Zusammenarbeit mit der geriatrischen Tagesklinik in Braunfels wäre aufgrund von Mehrfachdiagnosen (geriatrisch/gerontopsychiatrisch) bei den betroffenen Patientinnen und Patienten in deren Sinne wünschenswert. Eine konzeptuell ausschließlich gerontopsychiatrische Tagesklinik steht als Behandlungsoption im Lahn- Dill Kreis noch nicht zur Verfügung.

Tagespflegeplätze werden an einigen Einrichtungen der stationären Altenhilfe vorgehalten. Ein spezielles Angebot existiert als Tageszentrum der Alzheimer Gesellschaft in Wetzlar. Tagesstättenangebote, vor allem auch für chronisch depressiv Erkrankte ältere Patientinnen und Patienten und auch für alt gewordene Psychosekranken sind anzustreben, wobei hier die Frage der Erreichbarkeit und eines fachlich fundierten Konzeptes maßgeblich sind.

Ambulante Behandlungsangebote für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten werden durch die niedergelassenen Nervenärzte/-innen im Lahn- Dill Kreis vorgehalten. Für Patientinnen und Patienten, die nach Art und Schwere ihrer Erkrankung das Angebot einer Institutsambulanz im Sinne des §118 SGB V benötigen, bestehen Behandlungsmöglichkeiten, auch in Form von Hausbesuchen durch die Gerontopsychiatrie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehbergpark gGmbH, Herborn. Hierbei hat die integrierte gerontopsychiatrische Ambulanz Aufgaben im Umfeld stationärer und teilstationärer Behandlungsmaßnahmen, wie etwa Nachsorge nach stationärem Aufenthalt und Vermeidung von stationärer Behandlungsnotwendigkeit. Die gerontopsychiatrische Institutsambulanz behandelt Patientinnen und Patienten aus dem Einzugsgebiet entsprechend der vertraglichen Rahmenbedingungen.

Gruppenangebote für Angehörige von Demenzerkrankten und für Patientinnen und Patienten mit leichten kognitiven Störungen (SIMA) sind in Vorbereitung und werden ab II. Quartal 2008 im gerontopsychiatrischen Behandlungsbereich der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehbergpark gGmbH, Herborn beginnen.

Ansprechpartner in Rehbergpark gGmbH sind:		
Gerontopsychiatrische Abteilung mit integrierter Ambulanz Dr. Lutz Lebershausen	Austraße 40 35745 Herborn	Tel.: 02772 504-1349 Fax: 02772 504-1597 lutz.lebershausen@rehbergpark.com
Institutsambulanz Gerontopsychiatrie Dr. Rolf Krämer	Austraße 40 35745 Herborn	Tel.: 02772 504-1547 Fax.: 02772 504-1597

Psychometrische Diagnostik zur Früherkennung dementiver Prozesse ist Bestandteil des Untersuchungsganges in niedergelassenen nervenärztlichen Praxen. Das Spezialangebot einer Gedächtnisambulanz zur Frühdiagnostik von Hirnleistungsstörungen ist darüber hinaus in der integrierten gerontopsychiatrischen Ambulanz der Rehbergpark gGmbH (Facharzt / Psychologe) etabliert und soll auch vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung weiter ausgebaut werden. Vor allem wegen der bereits dargestellten ungenügenden Vergütungssituation für die niedergelassenen Fachärzte/-innen kann aufsuchende Versorgung von Patientinnen und Patienten von diesen leider nur in geringerem Umfang geleistet werden. Entsprechend dieser Situation ist das Aufkommen an Hausbesuchpatienten in der Ambulanz entsprechend erwartungsgemäß hoch.

2.7.2 Wege der Behandlung

Gerontopsychiatrische Behandlung wird in der Regel, abgesehen von akuten Krisen, die zu stationärer Einweisung führen, nicht direkt, sondern über Vorbehandlung durch die Hausärztin, durch den Hausarzt oder Vermittlung durch beratende Personen in Anspruch genommen. In erster Linie sind hier die Angehörigen zu nennen; in professioneller Hinsicht wichtig sind Pflegekräfte in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen, die oft Mittlerfunktion im Gefüge von Patient/in, Angehörigen, Hausärztin, -arzt und Fachärztin, -arzt bekommen. Die fachärztliche Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten wird im Wesentlichen von den niedergelassenen Nervenärzten/-innen getragen, deren Arbeits- und Honorierungssituation dringend den sich ändernden Notwendigkeiten angepasst werden müssen. Nur so kann eine passgenaue Zuordnung von Patientinnen und Patienten entsprechend ihrer Bedürfnisse zu den für sie vorgesehenen Behandlern erfolgen. Weil zum Beispiel Patientinnen und Patienten derzeit durch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen nur in Ausnahmefällen zu Hause aufgesucht werden

können, wird diese Aufgabe zur Sicherstellung der Versorgung dieser Patientengruppe meist durch die Institutsambulanz wahrgenommen.

Eine weitere Problemgruppe stellen Patientinnen und Patienten dar, die aus budgetären Gründen mit ihrer medikamentösen Einstellung nicht von den Hausärzten/-innen alleine weiter behandelt werden, aber auch von der niedergelassenen Fachärztin, vom niedergelassenen Facharzt, ebenfalls aus Honorierungsgründen nicht aufgesucht werden können. Auch diese Patientinnen und Patienten müssen zur Sicherstellung ihrer weiteren Versorgung derzeit durch die Institutsambulanzen betreut werden.

Die Beratung von Betroffenen und ihrer Angehörigen konnte durch die Einrichtung der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige des Lahn-Dill-Kreises (Dillenburg und Wetzlar) vor allem in Bezug auf unterstützende Angebote für Demenzerkrankte verbessert werden. Das Beratungsangebot soll auch im Hinblick auf die absehbaren Veränderungen in der Pflegeversicherung mit Bildung von Pflegestützpunkten inhaltlich mit diesen vernetzt werden. Neben der versorgungsbezogenen Beratung strebt die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ein gerontopsychiatrisches Beratungsangebot mit Schwerpunkt auf Information zur Behandlung an. Wesentliche Selbsthilfeorganisationen im Bereich der Demenzerkrankungen, die auch gerontopsychiatrische Beratungsfunktionen übernehmen, sind im Südkreis die Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen, im Nordkreis die Alzheimer Gesellschaft Dill. Für das spezielle Klientel gerontopsychiatrisch Erkrankter findet Beratung ansonsten derzeit oft noch zum großen Teil erst im Umfeld einer Behandlung statt. Hausärzte/-innen und auch Ärzte/-innen der Allgemeinkrankenhäuser können sich ihrerseits von Fachkolleginnen und -kollegen der gerontopsychiatrischen Abteilungen in Herborn, Gießen und der Ambulanz in Weilmünster im Hinblick auf individuelle und spezifische Behandlungsangebote beraten lassen. Für die weitere Optimierung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure haben sich Vernetzungsstrukturen als dienlich und wirksam erwiesen. Netzwerke müssen getragen, koordiniert und finanziert werden. Knotenpunkte im Sinne von fachspezifischen Zentren sind notwendige Bestandteile von Netzwerken, funktionieren aber nicht isoliert, sondern nur in Koordination mit dem Netzwerk.

Im Bereich der Demenzbehandlung hat die Koordinierungsstelle Demenz des Caritasverbandes im Rahmen eines Modellprojektes des Hessischen Sozialministeriums regional umfangreiche Initiativen zur verbesserten Dementenbetreuung angestoßen. Ein Abschlussbe-

richt hierzu wird über die wissenschaftliche Begleitung, das ISO- Institut, Saarbrücken im April 2008 vorgelegt werden.

Durch den flächendeckenden Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsgruppen mit der Schulung zahlreicher ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer sowie dem Angebot des Alzheimer Tageszentrum Wetzlar und der Fokussierung einzelner Alten- und Pflegeheime auf das Thema Demenz, konnten die Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige ausgebaut werden. Eine Übersicht der Angebote im Lahn-Dill-Kreis liefert die online-Datenbank www.ldk-demnet.de, die unter Federführung der Alzheimer Gesellschaft Dill in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Demenz aufgebaut wurde.

Ebenfalls mit der Intention der Vernetzung wurde die Facharbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie des Gemeindepsychiatrischen Verbundes auch auf weitere Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus dem Bereich der Altenhilfe erweitert, um die Versorgung etwa der depressiv Erkrankten in der gerontopsychiatrischen Behandlung und Versorgung zu optimieren.

Im Zusammenhang mit den Demenzerkrankungen gewinnt eine Frühdiagnostik („Gedächtnissprechstunde“) bei den verfügbaren und auch im Hinblick auf wahrscheinlich in den nächsten Jahren entstehende Therapieverfahren eine zunehmende Bedeutung.

Wichtig erscheint es, weiter die Hausarztpraxen für die Durchführung von Demenz-Screeningverfahren zu gewinnen. Ein erster Schritt in diese Richtung wurde durch die Schulung von Arzthelferinnen aus Allgemeinpraxen bereits getan. Diese Initiativen sollen fortgesetzt und intensiviert werden.

Sinnvollerweise sind weiterführende diagnostische Angebote bei gerontopsychiatrischen Ambulanzen prinzipiell möglich, aber auch bei niedergelassenen Neurologen/-innen und Psychiatern/-innen mit entsprechender Zusatzqualifikation etabliert, die auch die weitere Mitbehandlung übernehmen können. Im Kreisgebiet ist ein solches diagnostisches Angebot neben den Nervenarztpraxen bei der gerontopsychiatrischen Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Herborn henrik.weinrebe@rehbergpark.com vorhanden. Im Umfeld des Südkreises wird Demenzfrühdiagnostik in den niedergelassenen Nervenarztpraxen, in den gerontopsychiatrischen Ambulanzen des ZSP Gießen, der Universität

Gießen und auch an der Geriatrischen Abteilung in Braunfels betrieben, ein solches Angebot wird ebenfalls bei der Ambulanz der Psychiatrischen Klinik Weilmünster vorgehalten.

Die Depressionen im höheren Lebensalter sind noch häufiger als Demenzerkrankungen und zeigen klinisch oft atypische Ausprägungsformen, weswegen sie vielfach nicht erkannt und, bei eigentlich guter Behandlungsmöglichkeit, nicht ausreichend, teilweise gar nicht behandelt werden. Rehabilitative Potentiale, etwa in der Geriatrie, werden hierdurch unzureichend ausgeschöpft, teilweise wird ein höherer Pflegeaufwand bei verminderter Lebensqualität in Kauf genommen. Auch bei diesen Krankheitsbildern kommt den Bezugspersonen der Betroffenen eine Sensorfunktion zu, um einen diagnostischen und therapeutischen Prozess in Gang zu setzen.

Empfehlenswert zur frühzeitigen Erkennung und somit auch aussichtsreicheren Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen ist neben einer Sensibilisierung der Hausärzte/-innen auch eine Qualifikationsoffensive in den Pflegeberufen im Feld der Gerontopsychiatrie. Vor allem im Bereich der Altenheime, aber auch der ambulanten Pflege lässt sich bei konsequenter gerontopsychiatrischer Mitbehandlung zeigen, dass unspezifisch sedierende, teils auch abhängig machende Medikation abgebaut werden kann und Depressionen, wie auch Demenzerkrankungen quantitativ und qualitativ besser zu behandeln sind. Für eine Optimierung der psychiatrisch- psychotherapeutischen Behandlung Älterer gilt es, vorhandenen Kooperationsmodelle besser zu nutzen und evtl auch neue zu etablieren.

2.7.3 Entwicklungsziele

Für die Frühdiagnostik von Demenzerkrankungen, durchaus aber auch von depressiven Erkrankungen im höheren Lebensalter, stehen bereits Möglichkeiten zur Verfügung, deren vermehrte Nutzung von der Sensibilisierung von Ärztinnen und Ärzten anderer Gebiete für diesen Bereich, aber auch von entsprechender Wahrnehmungsschärfung im Bereich der Pflegeberufe abhängen wird. Die entsprechende Information der Bevölkerung wird eine langfristige Aufgabe bleiben.

Das Erreichen der Ziele für die verschiedenen Bereiche der Gerontopsychiatrie könnte in Form der Registrierung der Inanspruchnahme bei den niedergelassenen Nervenärzten/-innen, den gerontopsychiatrischen Ambulanzen und bei entsprechender Bereitschaft auch bei den niedergelassenen Hausärzten/-innen überprüft werden. Ein gerontopsychiatrischer

Konsiliardienst in den Allgemeinkrankenhäusern sollte etabliert werden, das Schnittstellenmanagement zwischen Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischem Krankenhaus, vor allem im Zusammenhang mit der Verlegung von Patienten, sollte inhaltlich weiter entwickelt werden.

Im Hinblick auf die Spezialqualifikationen der Ärztinnen und Ärzte besteht, angelehnt an die Position der Deutschen Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie, weiter die Notwendigkeit, einen Schwerpunkt für Gerontopsychiatrie für die psychiatrischen Fachärzte/-innen zu etablieren. Diese Forderung wird allerdings frühestens in einigen Jahren und auch nur überregional umsetzbar sein. Einstweilen besteht regional für Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete, auch für Allgemeinmediziner/-innen in der gerontopsychiatrischen Abteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Herborn in einer 18-monatigen Weiterbildungszeit den Zusatztitel „Geriatric“ zu erlangen. Über die Deutsche Akademie für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie DAGPP können Ärztinnen und Ärzte berufsbegleitend ein Postgraduiertenzertifikat „gerontopsychiatrische Grundversorgung“ erlangen, wodurch spezielle Kenntnisse nachwiesen werden.

Die eingeleiteten Vernetzungsbemühungen müssen über die Modellprojektphase hinaus weiter fortgesetzt werden, entsprechende Arbeitsstrukturen hierfür sind zu bilden. Im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit soll inhaltlich die Sensibilisierung für das Thema voran gebracht werden. Fortbildungsmaßnahmen sollten gebündelt werden und auch in den Netzwerkstrukturen zur Ressourcenschonung trägerübergreifend organisiert werden. Zur Information kann das Internetportal (www.ldk-demnet.de) des Demenznetzwerkes ebenso wie Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt beitragen.

2.7.4 Zusammenfassender Ausblick

Als Knotenpunkte kommen den niedergelassenen Nervenfachärzten/-innen, den zu bildenden Pflegestützpunkten, den Beratungsstellen, den Gremien der partizipativen Sozialplanung und auch dem im Aufbau befindlichen klinisch gerontopsychiatrischen Zentrum an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Rehbergpark gGmbH, Herborn in Bezug auf Koordination und Kooperation, sowie der Entwicklung zukunftsfähiger Versorgungskonzepte eine herausragende Bedeutung zu.

Ein wesentliches Ziel ist der Ausbau der Demenzfrühdagnostik, vor allem auch im hausärztlichen Bereich, um Behandlungsmöglichkeiten besser ausschöpfen zu können. In diesem Zusammenhang sollen auch gerontopsychiatrisch-geriatrische Qualitätszirkel mit den Hausärztinnen und Hausärzten organisiert werden. Ein weiteres wichtiges Feld mit Entwicklungspotential ist die Zusammenarbeit der Allgemeinkrankenhäuser mit der Gerontopsychiatrie, die durch Maßnahmen wie Konsiliar- und Liäsondienst zu intensivieren ist.

Die sachbezogene und wirksame Information von Bürgerinnen und Bürgern über Diagnostik und Therapie gerontopsychiatrischer Erkrankungen bleibt eine dauerhafte Zukunftsaufgabe. Neben den Angeboten für Demenzkranke sind auch qualitativ abgesicherte flexible Betreuungs- und Behandlungsangebote für Menschen mit anderen gerontopsychiatrischen Erkrankungen zu entwickeln und auszubauen. Es sollte ein trägerübergreifendes Fort- und Weiterbildungsangebot für Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und andere in der gerontopsychiatrischen Versorgung und Altenhilfe Tätige etabliert werden.

Die aufsuchende Behandlung gerontopsychiatrisch Erkrankter ist dringend weiter zu entwickeln, wozu auch die Vergütungssituation der niedergelassenen Nervenfachärzte, um auch diesen Hausbesuche auskömmlich zu ermöglichen dringend verbessert muss. Vor allem sollen auch ambulante und teilstationäre Behandlungsangebote im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ weiter ausgebaut werden. Schließlich ist die Fortsetzung der Netzwerkarbeit und auch der Aufbau eines Gerontopsychiatrischen Zentrums mit den Bestandteilen Ambulanz, teilstationäre Behandlung und Beratung angegliedert an die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, gegebenenfalls auch mit dezentralem Angebot anzustreben.

2.8 Hospizarbeit

Hospizarbeit hat im Lahn-Dill-Kreis eine 20-jährige Tradition. Es hat angefangen mit der Hospizstation in der Kaiserstraße, Herborn, durch den Hospiz Herborn e.V. (1988 – 1993) Mittlerweile haben sich im Altkreis Dillenburg und im Altkreis Wetzlar jeweils Hospizgruppen entwickelt, die eine in der Regie der Hospizdienste Lahn-Dill gGmbH, Herborn, und der ambulante Hospizdienst beim Stephanuswerk, Wetzlar. Aus den Bemühungen dieser Dienste sind zunächst einmal zahlreiche ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hervorgegangen, die bereit sind, eine Sterbebegleitung, z.B. zu Hause, im Krankenhaus oder im Altenheim, sicherzustellen.

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen lebensbedrohlich erkrankte und sterbende Menschen und deren Angehörige mit ihren Bedürfnissen und Rechten. Hospizarbeit zielt vor allem auf lindernde Pflege und Zuwendung. Diese lebensbejahende Grundidee schließt aktive Sterbehilfe aus. Ambulante Hospizdienste bieten:

- Psychosoziale und spirituelle Begleitung von Sterbenden und deren Angehörige vornehmlich im häuslichen Bereich
- Vorbereitungskurse für ehrenamtliche Hospiz-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter
- Unterstützung der Begleiterinnen und Begleiter durch eine hauptamtliche Koordination / Supervision
- Trauerbegleitung
- Öffentlichkeitsarbeit

2.8.1 Schmerzberatung

Ein dem ambulanten Hospizdienst in Herborn angeschlossener ambulanter Palliativ-Beratungsdienst hat darüber hinaus die Aufgaben:

- Unterstützung von Schmerzlinderung
- Beratung bei palliativ-pflegerischen Maßnahmen in Abstimmung mit behandelnden Ärztinnen und Ärzten und beteiligten Pflegediensten durch Fachkräfte
- Vermittlung von weitergehenden Hilfen wie z.B. Begleitung durch Hospiz-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Inanspruchnahme der ambulanten Hospizdienste und der ambulanten Palliativ-Beratungsdienste unterliegt der Schweigepflicht und ist nicht mit Kosten verbunden.

Einrichtung	Adresse	Tel. / Fax, E-Mail
Palliativberatung Annette Lepper	Charlotte-Bamberg-Str. 14 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 3094572 Mobil: 0177 8944291 Fax: 06441 20926-66 info@hospiz-mittelhessen.de
Palliativberatung, Trauerberatung Constanze Steinhusen	Schlossstraße 20 35745 Herborn	Tel.: 02772 923758 Mobil: 0160 96721500 c.steinhusen@hospiz-lahn-dill.de

Aus den gemeinsamen Bemühungen verschiedener ambulanter Hospizdienste (auch Uniklinik Gießen und Hospizverein Gießen) sowie mit Hilfe der Stiftung „Alte Menschen in Not“ und des Caritasverbandes hat sich 2004 in Wetzlar ein Hospiz mit acht stationären Plätzen begründen lassen, nämlich das sehr gut angenommene Haus Emmaus auf dem Gelände der ehemaligen Spilburgkaserne, eine Einrichtung der gemeinnützigen Hospiz-Mittelhessen GmbH. Hier gibt es auch Fort- und Weiterbildung durch die 2005 gegründete Hospiz- und PalliativAkademie für interessierte professionelle und ehrenamtliche Kräfte. Das Ziel ist die weitere Verbreitung des Hospizgedankens und die Umsetzung eines ganzheitlichen Palliativ-Care-Ansatzes.

In einem stationären Hospiz werden schwerstkranke und sterbende Menschen mit einer unheilbaren, fortschreitenden oder weit fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung aufgenommen und betreut, bei denen eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung nicht möglich ist.

In einem Hospiz sind palliativ-medizinisch und –pflegerisch geschultes hauptamtliches Personal gemeinsam mit ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter tätig. Die ärztliche Betreuung wird überwiegend durch die Hausärztinnen und Hausärzte sichergestellt. Die Kosten werden von den Krankenkassen und Pflegeversicherungen getragen sowie von der Trägerorganisation. Ein Eigenanteil von 35,- € / Tag ist derzeit im Haus Emmaus von den Patientinnen und Patienten zu übernehmen.

2.8.2 Vernetzung

Mittelfristig sollte es ein Qualitätsmerkmal sowohl der stationären Altenhilfe als auch der ambulanten Pflege und selbstverständlich der Akutkrankenhäuser sein, dass sie über eine

fest etablierte Verbindung zu einem Hospizdienst verfügen und die Unterstützung für Patientinnen und Patienten in der letzten Phase ihres Lebens und bei einem bewussten Abschied bahnen und in Anspruch nehmen. Dem dienen auch die ambulante Schmerzberatung in Zusammenarbeit von Hospizdiensten Lahn-Dill und der Intensivstation der Dill-Kliniken wie auch die ambulante Schmerzberatung vom „Haus Emmaus“ aus sowie die Angebote von Trauergesprächen und Hospiz-Café.

Flankiert werden diese Bemühungen durch die weitergeführte Diskussion um Palliativ- und Schmerzversorgung. Wir stellen in Deutschland – im europäischen Vergleich – weiterhin eine drastische Unterversorgung mit schmerzstillenden Medikamenten aus der Opiatreihe fest. Verschiedene Ärztinnen, Ärzte und Pflegedienste kommen in „Qualitätszirkeln Palliativmedizin“ zusammen, während sich die Fachdienste ihrerseits gruppieren unter dem Dach der hessischen Initiative für Hospize und Palliativmedizin „KASA“ und der LAG Hospize Hessen.

2.8.3 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Im Rahmen der Gesundheitsreform (§§ 37 b und 140 SGB V) haben Versicherte erstmals einen Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Sie umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen, insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle durch den Einsatz von Palliativ-Care-Teams, in denen auch Hospizarbeit ein integraler Bestandteil ist. Vor allem Tumorpatienten sollen in der Nachsorge eine gute medizinische und pflegerische Versorgung erfahren wie auch das Angebot einer psychosozialen und spirituellen Beratung und Begleitung. Die Umsetzung und Etablierung dieses multiprofessionellen Ansatzes bedarf die Erarbeitung regionaler Konzepte und das Aufgreifen bereits vorhandener Vernetzungen.

Einrichtung	Adresse	Tel. / Fax, E-Mail
Klinikum Wetzlar Abt. für Hämatologie / Onkologie und Palliativ- medizin, Frau Dr. Killing	Lahn-Dill-Kliniken GmbH Forsthausstraße 1 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 79-2260

Die Betreuungsstelle und die Betreuungsvereine bieten Beratung bei der Abfassung von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuervollmachten an.

Einrichtung	Adresse	Tel./ Fax, E-Mail
Betreuungsstelle des Lahn-Dill-Kreises, Abteilung Gesundheit	Schloßstr. 20 35745 Herborn	Tel.: 06441 407-1643 Fax: 06441 407-1055 heike.schneider@lahn-dill-kreis.de
	Turmstraße 7 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 407-1613 Fax: 06441 407-1068 gabi.eckhardt@lahn-dill-kreis.de
Verein für evangelische Diakonie e. V.	Langgasse 3 35576 Wetzlar	Tel.: 06441 9013-0 Fax: 06441 9013-11 verwaltung@diakonie-wetzlar.de
Caritasverband Wetzlar / Lahn-Dill-Eder	Attenbachstr. 4 a 35619 Braunfels	Tel. 06442 950218 Fax: 06442 950220 betreuungsverein@caritas-wetzlar-lde.de
Betreuungsverein e. V. im VdK Kreisverband Dillkreis	Hohe Straße 700 Nr. 6 35745 Herborn	Tel.: 02772 9230955 Fax: 02772 646787 betreuungsverein.lahn-dill@vdk.de

Die Justizminister der Länder haben sich auf einen einheitlichen Text zu diesen Verfügungen noch nicht geeinigt. Beim Ausbau der Bemühungen um schmerz- und symptomlin-dernde Behandlung (Palliativmedizin) und des Hospizgedankens im ambulanten und stati-onären Bereich dürfen zwei Gruppen nicht vernachlässigt werden: Die pflegenden bzw. hinterbliebenen Angehörigen und die mit der Sterbesituation konfrontierten Berufe, die ihrerseits Supervision und Nachbereitung brauchen.

Die örtlichen Hospizangebote sind auf diese Aufgabe vorbereitet:

Einrichtung	Adresse	Tel. / Fax, E-Mail
Ambulanter Hospizdienst Stephanuswerk	Charlotte-Bamberg-Str. 16 35578 Wetzlar	06441 20926-76 (-77) 06441 20926-75 u.schmidt@diakonie-wetzlar.de
Hospizdienste Lahn-Dill gGmbH, Ambulanter Hos-pizdienst / Trauerarbeit	Schlossstraße 20 35745 Herborn	02772 9237-59 (-58) 02772 9237-60 hospiz.lahn-dill@t-online.de
Hospiz-Mittelhessen gGmbH, Stationäres Hos-piz / Haus Emmaus Hospiz-u. PalliativAkade-mie	Charlotte-Bamberg-Str. 14 35578 Wetzlar	06441 20926-0 06441 20926-66 info@hospiz-mittelhessen.de

2.8.4 Zusammenfassender Ausblick

Das Ziel ist die weitere Verbreitung des Hospizgedankens, lindernde Pflege und Zuwendung von lebensbedrohlich erkrankten und sterbenden Menschen und deren Angehörige und die Umsetzung eines ganzheitlichen Palliativ-Care-Ansatzes.

2.9 Behinderung und Alter

Alter ist keine Form der Behinderung! Mit zunehmendem Lebensalter steigt jedoch das Risiko chronischer Erkrankungen und auftretender Behinderung im Alter. Praktische Hilfestellung und Beratung über Teilhabemöglichkeiten, die das Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilferecht) eröffnet, werden im „Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen (ZeBraH)“ angeboten. Das „ZeBraH“ ist ein Fachdienst der Abteilung Soziales und Integration des Lahn-Dill-Kreises. Dort steht auch der Behindertenbeauftragte des Lahn-Dill-Kreises, Herr Thomas Hees, für Beratungsgespräche zur Verfügung.

Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen		
Fachdienstleiterin Bianca Schäfer	Turmstrasse 7 35576 Wetzlar	06441 407-1382 bianca.schaefer@lahn-dill-kreis.de
Behindertenbeauftragter Thomas Hees	Turmstrasse 7 35576 Wetzlar	06441 407-1383 thomas.hees@lahn-dill-kreis.de

Praktische Hinweise und Tipps vermitteln auch die lokalen Seniorenbeiräte. Im Lahn-Dill-Kreis bestehen Seniorenbeiräte in Aßlar, Ehringshausen, Herborn, Lahnau, Mittenaar und Wetzlar. In Dietzhöhlztal, Dillenburg und Haiger ist der Seniorenbeirat mit dem Beirat für Behinderte zusammengeschlossen. Die Kontaktadressen lauten:

Seniorenbeirat	Ansprechpartnerin, Ansprechpartner	Adresse
Seniorenbeirat Aßlar	Brunhilde Silberzahn	Stadtverwaltung, Mühlgrabenstraße 1, 35614 Aßlar Tel. 06441 449981
Seniorenkoordinatorin, Hüttenberg	Beate Kuhl	Frankfurter Straße 51, 35625 Hüttenberg Tel. 06441 2002342
Behinderten- und Seniorenbeirat Dietzhöhlztal	Fritz Zohles	Adolfstraße 14, 35716 Dietzhöhlztal Tel. 02774 3362
Behinderten- und Seniorenbeirat Dillenburg	Ingrid Bernhammer	Berliner Straße 23, 35683 Dillenburg Tel. 02771 5994

Seniorenbeirat	Ansprechpartnerin, Ansprechpartner	Adresse
Seniorenbeirat Ehringshausen	Willi Rücker	Auf den Röden 5 35630 Ehringshausen Tel.: 06443-3306
Behinderten- und Seniorenbeirat Haiger	Heinz Franz	Ringstraße 7, 35708 Haiger Tel. 02773 4731
Seniorenbeirat Herborn	Heinrich Groos	Schwerstraße 1, 35745 Herborn Tel. 02772 2470
Seniorenbeirat Lahnau	Karlernst Rühl	Am Salzpfad 3, 35633 Lahnau 06441 – 61081
Seniorenbeirat Mittenaar	Hans-Werner Damerow	Im Hof 5, Bicken 35756 Mittenaar Tel. 02772 62962
Seniorenrat Wetzlar	Renate Wagner	Sonnenstraße 22, 35584 Wetzlar 06441 1566

Desweiteren hilft in allen Fragen die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis:

Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis:		
Caritasverband Wetzlar / Lahn-Dill-Eder Doris Metzendorf	Hintergasse 2 35683 Dillenburg	Tel.: 01803 427272 Fax: 02771 8319-21 seniorenberatung@caritas-wetzlar-lde.de
Stephanuswerk Anette Stoll	Langgasse 3 35576 Wetzlar	Tel.: 01803 427271 Fax: 06441 913-11 seniorenberatung@diakonie-wetzlar.de

2.9.1 Ältere Menschen mit Behinderung

Als weiterer Aspekt ist das Altern behinderter Menschen von zunehmender Bedeutung. Über praktische Erfahrungen, wie Menschen mit geistiger Behinderung in Würde alt werden können, verfügen die Lebenshilfen Dillenburg und Wetzlar-Weilburg, dort werden Konzepte erprobt und weiterentwickelt. In diesem Kontext formuliert das Älterwerden von

Menschen mit seelischer Behinderung besondere Herausforderungen, sollen stationäre Heimaufenthalte vermieden und soviel Normalität wie möglich erteilt werden.

Lebenshilfe Dillenburg	Am Forstdenkmal 7 35683 Dillenburg	Tel.: 02771 909-0 Fax: 02771 909-10 info@lebenshilfe-dillenburg.de
Lebenshilfe Wetzlar- Weilburg	Friedensstraße 26 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9277-0 Fax: 06441/ 9277-24 info@lhww.de

2.9.2 Zusammenfassender Ausblick

Die Thematik „Behinderung und Alter“ wird in ihren unterschiedlichen Aspekten in den nächsten Jahren immer mehr an Bedeutung gewinnen. In den zukünftigen Altenhilfeplänen wird sie eine entsprechende Darstellung finden

2.10 Ausbildung, Qualifikation, Fortbildungen

Bei den Helferinnen und Helfer in der Pflege ist grundsätzlich zwischen den professionellen Pflegepersonen und den Laienhelferinnen und -helfern zu differenzieren. Um den Bedarf an professionellen Pflegekräften für die Altenpflege zu decken, gibt es schwerpunktmäßig die dreijährige Altenpflegeausbildung und die einjährige Altenpflegehilfeausbildung. Diese werden ergänzt durch entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote.

2.10.1 Altenpflegeausbildung

Die Altenpflegeausbildung wird seit dem 01. August 2003 durch das Bundesaltenpflegegesetz geregelt. Diese Ausbildung dauert seitdem bundesweit drei Jahre. Sie setzt sich aus theoretischem und praktischen Unterricht sowie der praktischen Ausbildung zusammen. Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt in den staatlich anerkannten Altenpflegeschulen und umfasst mindestens 2.100 Unterrichtsstunden in vier verschiedenen Lernbereichen. Dazu gehören

- Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege
- Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung
- Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit
- Altenpflege als Beruf

Die Altenpflegeausbildung erfolgt nach dem Ansatz des Lernfeldkonzeptes, welches entgegen dem früheren Fächerkanon nun statt Fächer 14 Lernfelder vorsieht. Ziel dieser Neuorientierung ist eine Ausrichtung der theoretischen Ausbildung an den Aufgabenstellungen und Handlungsabläufen der Altenpflege. Schülerinnen und Schüler sollen mit diesem Konzept im Rahmen eines fächerintegrativen Unterrichtes handlungs- und problemorientiertes Lehren und Lernen erleben und anwenden können. Inhalte von pflegerelevanten Bezugswissenschaften, wie beispielsweise Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Anatomie und Physiologie, Psychologie etc. sollen den Schwerpunktbereichen Pflege zugeordnet werden.

Die praktische Ausbildung umfasst mindestens 2.500 Stunden und erfolgt in den Altenpflegeheimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen, deren Tätigkeitsbereich die Pflege alter Menschen einschließt. Darüber hinaus können Einsätze in psychiatrischen Kliniken mit gerontopsychiatrischer Abteilung oder anderen Einrichtungen der gemeindenahen Psychi-

atrie oder Allgemeinkrankenhäusern mit geriatrischen Schwerpunkt und geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen sowie Einrichtungen der offenen Altenhilfe erfolgen.

Die praktische Ausbildung ist im Bundesaltenpflegegesetz als eigenständiger Teil der Ausbildung beschrieben und erhält damit eine eigene Bildungsaufgabe. Die Ausbildungsbetriebe müssen für diese Aufgabe entsprechend pädagogisch fortgebildete Fachkräfte, so genannte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter, in ausreichender Zahl vorhalten. Die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter müssen dafür eine umfassende Weiterbildung absolviert haben, die zukünftig in Hessen mindestens 200 Stunden umfassen muss.

2.10.2 Altenpflegeschulen

Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung liegt bei den staatlich anerkannten Altenpflegeschulen. Im Lahn-Dill-Kreis gibt es regional verteilt drei Altenpflegeschulen in unterschiedlicher Trägerschaft.

Im nördlichen Lahn-Dill-Kreis befindet sich in Haiger die Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises, im südlichen Kreisgebiet gibt es die private Altenpflegeschule des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB) in Aßlar und die Altenpflegeschule der Königsberger Diakonie in Wetzlar. Bei allen drei Altenpflegeschulen handelt es sich um einzügige Schulen, bei denen pro Jahr ein Kurs abschließt und ein neuer Kurs beginnt. Zeitgleich sind somit immer drei Altenpflegekurse in Ausbildung.

Bei einer durchschnittlichen Kursstärke von 25 Teilnehmerinnen und Teilnehmern stehen jährlich 75 neu ausgebildete Altenpflegerinnen und Altenpfleger den Alten- und Pflegeheimen sowie ambulanten Pflegediensten und geriatrischen Einrichtungen im Kreisgebiet zur Verfügung. Damit ist der laufende Bedarf an qualifizierten ausgebildeten Altenpflegekräften im Kreisgebiet weitestgehend gedeckt. Man kann hier von einem ausgewogenen Verhältnis sprechen, da nahezu alle neu ausgebildeten Altenpflegerinnen und Altenpfleger innerhalb kürzester Zeit einen Arbeitsvertrag in der Region erhalten. Die Altenpflegeheime sind zu wichtigen Ausbildungsbetrieben innerhalb des Lahn-Dill-Kreises geworden und bilden ausschließlich im Bereich der Altenpflege derzeit nahezu 150 Altenpflegerinnen und Altenpfleger praktisch aus.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste ist ebenfalls eine steigende Bereitschaft zur Altenpflegeausbildung zu verzeichnen. So gibt es im Kreisgebiet sieben Ausbildungsbetriebe im Rahmen der ambulanten Pflegedienste, die 15 Altenpflegerinnen und Altenpfleger ausbilden. Von dem jeweiligen Ausbildungsbetrieb wird eine Ausbildungsvergütung gezahlt, die aufgrund fehlender tariflicher Vorschriften nicht einheitlich geregelt ist. Durch eine hierzu abgeschlossene Rahmenvereinbarung werden jährlich für jeden besetzten Ausbildungsplatz 8.000 € für die Altenpflegeausbildung und 6.650 € für die Altenpflegehilfeausbildung außerhalb von Vergütungsverhandlungen von den Kostenträgern anerkannt. Die restlichen Kosten sind aus dem Budget zu erwirtschaften und mit den Stellenplänen der Einrichtungen zu verrechnen

Die Altenpflegeschulen finanzieren sich über das vom Land geförderte Schulgeld, welches sich entsprechend dem jeweiligen Bedarf an der Anzahl der Schülerinnen und Schüler orientiert. Für Umschülerinnen und Umschüler stehen in begrenztem Maße auch Mittel von der Agentur für Arbeit zur Verfügung. Neben der dreijährigen Ausbildung bieten die kreiseigene Altenpflegeschule sowie die Schule der Königsberger Diakonie zusätzlich eine einjährige Ausbildung zur Altenpflegehelferin / zum Altenpflegehelfer an. Diese Ausbildung ermöglicht Bewerberinnen und Bewerbern mit Hauptschulabschluss den Weg in die Altenpflegeausbildung, da mit einer erfolgreich absolvierten Altenpflegehilfeausbildung die Lehrgangsvoraussetzungen für die dreijährige Altenpflegeausbildung erworben werden.

Außerdem sind alle Altenpflegeschulen im Lahn-Dill-Kreis im Bereich der Fortbildung tätig. Einen Schwerpunkt bildet hier die Fortbildung zur Praxisanleiterin und zum Praxisanleiter in der Altenpflege. Dabei handelt es sich um eine Maßnahme für dreijährig ausgebildete Pflegekräfte, die sich pädagogisch und didaktisch für die praktische Ausbildung im Bereich der Altenpflege weiterbilden möchten, um eine qualitativ gute praktische Ausbildung zu gewährleisten. Diese Fortbildung, die in der Vergangenheit einen Stundenumfang von 160 Stunden hatte, wird zukünftig in Hessen mindestens 200 Stunden umfassen. Sie wird in einzelnen Seminarabschnitten angeboten und durchgeführt. Um Altenpflegerinnen, Altenpfleger und / oder Altenpflegehelferinnen, Altenpflegehelfer in der Praxis ausbilden zu können, ist von den Ausbildungsbetrieben der Nachweis zu erbringen, dass genügend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege über eine solche Qualifikation verfügen. Derzeit gibt es im Lahn-Dill-Kreis 58 Altenpflegerinnen und Altenpfleger die eine Qualifikation zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter vorweisen können.

Daneben bieten die Altenpflegeschulen Fortbildungen entsprechend des aktuellen Bedarfs zu unterschiedlichen Themen im Bereich der Pflege an. Diese werden auf Wunsch auch als Inhouse-Schulungen angeboten. Aktuelle nachgefragte Themen in der Vergangenheit waren hier die unterschiedlichen nationalen Expertenstandards in der Pflege, Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen im Krankenhaus oder Pflege der Bewohnerin, des Bewohners mit einem Tracheostoma etc.

Anschriften, Ansprechpartnerinnen, Ansprechpartner und Angebote der Altenpflegeschule innerhalb des Lahn-Dill-Kreises:

Einrichtung	Adresse	Telefon und E-Mail	Ausbildungsangebote
Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises Ulrike König	Obertor 20 35708 Haiger	Tel.: 02773 3166 Fax: 02773 71784 ulrike.koenig@lahn-dill-kreis.de	3-jährige Altenpflegeausbildung 1-jährige Altenpflegehilfeausbildung
VDAB-Schulungszentrum Renate Acker	Bachstr.77 35614 Aßlar	Tel.: 06443 810606 Fax: 06443 810607 VDAB.SCHULE.WERDORF@gmx.at	3-jährige Altenpflegeausbildung
Altenpflegeschule Königsbergerdiakonie Ulrike Schneider	Robert-Koch-Weg 4a 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 206119 Fax: 06441 206220 u.schneider@koenigsbergerdiakonie.de	3-jährige Altenpflegeausbildung 1-jährige Altenpflegehilfeausbildung

2.10.3 Pflegekurse

Im häuslichen Bereich werden die pflegebedürftigen Menschen neben den professionellen Pflegekräften der ambulanten Pflegedienste in hohem Maße von Angehörigen und Bekannten, von so genannten „Laienpflegerinnen und Laienpflegern“, betreut und gepflegt.

Zur Unterstützung dieser Pflegepersonen und um die Qualität der Pflege im häuslichen Bereich zu verbessern sieht das Pflegeversicherungsgesetz § 45 die Durchführung von „Pflegekursen“ vor. Diese sind für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kostenlos und werden innerhalb des Lahn-Dill-Kreises von nahezu allen ambulanten Pflegediensten bedarfsgerecht angeboten bzw. vermittelt. Solche Kurse werden im Umfang von acht Doppelstunden

den angeboten. Nähere Informationen zu diesen Kursen bieten außerdem die örtlichen Pflegekassen, an die man sich wenden kann, um sich über die Angebote zu informieren. Die Pflegekassen sind ferner dazu verpflichtet die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen umfassend zu beraten.

In diesen Kursen vermitteln ausgebildete Pflegefachkräfte den Laienpflegerinnen und -pflegern hilfreiche Kenntnisse, Fertigkeiten und Techniken, um die Betreuung der pflegebedürftigen Menschen im häuslichen Bereich zu erleichtern. Gleichzeitig besteht im Rahmen dieser Kurse die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und Kontakte herzustellen, was eine wertvolle psychische Unterstützung bedeuten kann. Diese Pflegekurse können im Bedarfsfalle auch im häuslichen Bereich des Pflegebedürftigen durchgeführt werden.

Die (Arbeitsgemeinschaft privater Pflege – und Hilfsdienste Mittelhessen e.V. (APPH) bietet seit 1993 ein Fort – und Weiterbildungsprogramm für Menschen, die in der Pflege oder Betreuung tätig sind an. Schwerpunkte liegen hierbei in der Schulung im Bereich der Behandlungspflege, der speziellen Grundpflege sowie der psychosozialen Unterstützung.

Kontaktadresse		
APPH Uwe Bördner (1. Vorsitzender)	Wetzlarer Str. 55 35638 Leun	Tel.: 06473 410595 Fax: 06473 410597 info@apph-ev.de

2.10.4 „SimA® 50+“

Eine wesentliche Voraussetzung für den Erhalt der Selbständigkeit im Alter sind intakte geistige und körperliche Fähigkeiten. Um diese zu erhalten finden im jährlichen Rhythmus Sima®50+ -Kurse statt. In diesem Kurs vermitteln zertifizierte und eigens für diese Aufgabe geschulte „SimA® 50+“ Trainerinnen und Trainer wissenschaftlich erarbeitete Übungen zur Steigerung der Gedächtnisleistung und des allgemeinen Wohlbefindens. Außerdem wird die Kompetenz zur Lösung von Alltagsschwierigkeiten gesteigert.

Die Kurse werden für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer für eine geringe Aufwandsentschädigung einmal pro Jahr in insgesamt 30 Treffen angeboten. Gleichzeitig besteht im Rahmen dieser Kurse im Bereich des Kompetenztrainings die Möglichkeit, sich über ver-

schiedene Hilfsmittel und Wohnformen im Alter zu informieren. Themen wie Trauer, Umgang mit schweren Erkrankungen, Ernährung, Problemlösen, Medikamente im Alter und soziale Kompetenz können gemeinsam erörtert werden.

Der Kurs findet immer am Montag im Gesundheitsamt in Herborn statt. Die Uhrzeit wird bei Beginn des Kurses nach den Sommerferien individuell festgelegt. In der regionalen Presse wird auf dieses Angebot hingewiesen.

Kontaktadresse		
Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises	Obertor 20 35708 Haiger	Tel.: 02773 3166 oder 746454 ulrike.koenig@lahn-dill-kreis.de

2.10.5 Gesprächskreise für pflegende Angehörige

Zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch und zur seelischen Unterstützung haben sich in verschiedenen ambulanten Pflegediensten Gesprächskreise von pflegenden Angehörigen gebildet, die sich in regelmäßigen Abständen treffen. Die Gesprächskreise sind für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kostenlos. Die Themen der Gesprächskreise werden entsprechend den Interessen von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorgegeben. Bei Bedarf werden auch Gastdozent/innen / Referent/innen eingeladen.

Im **südlichen Lahn-Dill-Kreis** werden solche Gesprächskreise bei folgenden Einrichtungen angeboten:

Einrichtung	Adresse	Telefon	Termin
APL Leun	Wetzlarerstr. 55 35683 Leun	06473 3279	1 x monatlich
Ihr Pflegepartner GbR	Am Sohlbaum 8 35641 Schwalbach	06445 612367	1 x im Quartal in der Zentrale
Diakonie Hüttenberg	Im Bröhl 35625 Hüttenberg	06441 74111	Nach Bedarf

Im **nördlichen Lahn-Dill-Kreis** werden solche Gesprächskreise bei folgenden Einrichtungen angeboten:

Einrichtung	Adresse	Telefon	Termin
Diakoniestation Dietzhöhlztal-Eschenburg	Marktplatz 2 35713 Eschenburg-Eibelshausen	02774 91040	1 x pro Monat nach Absprache mit der Gruppe
Diakoniestation Haiger	Obertor 20 35708 Haiger	02773-92190	Jeden 2. Dienstag im Monat um 20.00 Uhr in Haiger
Diakoniestation Dillenburg	Hindenburgstr. 11a 35683 Dillenburg	02771-5551	Bei Bedarf jeden 2. Donnerstag im Monat in der Einrichtung
Zentralstation Diakonie Herborn Sinn	Konrad-Adenauer-Str. 14 35745 Herborn	02772-55932	Jeden 2. Dienstag im Monat um 19.00 Uhr in der Einrichtung
Hauskrankenpflege Lahn-Dill	Neuer Weg 2 35764 Sinn-Edingen	06449-921837	Jeden 2. Mittwoch im Monat in Haiger, Bitzenstr. 11d Jeden 3. Mittwoch im Monat in Herborn, Schmalter Weg 8 jeweils um 19.00 Uhr
Pflegeteam Aartal	Essenbachstr. 8 35745 Herborn	02772-6490360	Nach Bedarf
Mobiler häuslicher Pflegedienst	Sohlweg 10 35753 Odersberg	06477-1426	1 x monatlich in der Einrichtung
Gemeindepflegestation Breitscheid	Rathausstraße 14 35767 Breitscheid	02777-91330	Für 2008 geplant

Zusätzlich gibt es spezielle Gesprächskreise für Angehörige von demenzkranken Menschen in folgenden Einrichtungen innerhalb des Lahn-Dill-Kreises:

Einrichtung	Adresse	Telefon	Termin
Alzheimer Tageszentrum	Geiersberg 15 35578 Wetzlar	06441-43742	Moderierte Gruppe Jeden 1. Montag im Monat und Offene Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige

Einrichtung	Adresse	Telefon	Termin
Alzheimer GS Dill e.v.	Bitzenstraße 11 35708 Haiger	02773-919845 oder 02777-6660	Moderierte Gruppe Jeden 2. Mittwoch im Monat 19.00 Uhr
Alzheimer GS Dill e.v.	Schmaler Weg 8 35745 Herborn	02777-6660 oder 06449-921837	Moderierte Gruppe Jeden 3. Mittwoch im Monat 19.00 Uhr
Diakonisches Werk Gladenbach	Wilhelmstr. 2 Gladenbach	06462-6558	Moderierte Gruppe 1 x monatlich Dienstags 20.00 Uhr
Klinik Rehbergpark Bereich Gerontopsychiatrie	Austraße 40 35745 Herborn	02772 504-1349	Schulung- und Beratungs- angebot für Angehörige von Demenzpatienten mit Betreuung erkrankter Angehöriger Mittwochs 17:30-19:00 Uhr, Mehrzweckraum Sozial- zentrum Reh- bergpark, Blockprogramm über 8 Termine jedes Quartal. Anmeldung erforderlich!

In der regionalen Presse wird auf dieses Angebot hingewiesen.

2.10.6 Selbsthilfegruppen im Altenhilfebereich

Ein großes Unterstützungspotential bieten Selbsthilfegruppen, die häufig Berührungspunkte zu Fragestellungen aus dem Bereich der Altenhilfe aufweisen. Menschen mit gleichen somatischen, psychischen oder sozialen Problemen treffen sich in diesen Gruppen regelmäßig zum Meinungs- und Informationsaustausch, zur gegenseitigen Unterstützung, zur Planung gemeinsamer Aktivitäten, zur Durchführung von Projekten, zur Klärung juristischer Fragen und vielem mehr.

Im Lahn-Dill-Kreis erfolgt die Koordination und Unterstützung dieser Gruppen über die „Informationsstelle für Selbsthilfegruppen“ beim Caritasverband Wetzlar / Lahn-Dill-Eder.

Kontaktadresse		
Informationsstelle für örtliche Selbsthilfegruppen im Lahn-Dill-Kreis, Caritasverband Wetzlar/Lahn-Dill-Eder	Goethestraße 13 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9026-0 selbsthilfe@caritas-wetzlar-lde.de

2.10.7 Zusammenfassender Ausblick

Entsprechend der Koalitionsvereinbarung zwischen SPD, FWG und Bündnis 90/Die Grünen für die Kommunalwahlperiode 2006 bis 2011 wurde für den Fachbereich Soziales, Arbeit und Integration vereinbart, dass sich die Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises zu einem „Kompetenzzentrum Pflege“ weiterentwickelt.

Gesundheitspolitische Anforderungen, Innovationen und Fortschritte im Bereich der Medizin und Medizintechnik, Veränderungen im Bereich unserer gesellschaftlichen, kulturellen und demografischen Strukturen erfordern spezielle Kompetenzen und neue Formen und Angebote der Hilfestellung im Bereich der Pflege und Altenpflege.

Hier möchte der Lahn-Dill-Kreis mit einem „Kompetenzzentrum für Pflege“ vielseitige Unterstützung anbieten. Diese wendet sich sowohl an professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Bereich der Pflege als auch an pflegende Angehörige oder an Pflege interessierte Menschen.

Die Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises wird deshalb neben ihren originären Aufgaben im Rahmen der Altenpflege- und Altenpflegehilfeausbildung sowie der Fortbildung zu Praxisanleiter/innen und den schon jetzt stattfindenden SimA-Kursen zur Förderung und zum Erhalt der Selbstständigkeit im Alter und Inhouse-Schulungen zu aktuellen Themen in der Pflege entsprechend der Nachfrage folgende zusätzliche Angebote unterbreiten:

- **Einrichtung einer Fachmediothek**

Die derzeitige Fachbibliothek der Altenpflegeschule wird zukünftig zu einer Fachmediothek Pflege erweitert. Diese Fachmediothek steht sowohl den Pflegefachkräften als auch Laien als wichtige Informationsquelle zu pflegerelevanten Themen zur Verfügung.

- **Altern in der Fremde**

Das Thema Migration rückt zunehmend in den Blickpunkt der Gesellschaft. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei den Migrantinnen und Migranten um eine heterogene Bevölkerungsgruppe handelt, die vermehrt Leistungen des Gesundheitssystems und der Altenhilfe benötigt. Die Altenpflege steht vor neuen Herausforderungen, denn krank oder alt sein hat kulturell einen unterschiedlichen Stellenwert. Es ist somit unser Anliegen eine transkulturelle Öffnung der Einrichtungen der Altenhilfe fachlich zu un-

terstützen. Für die älter werdenden Menschen sind die sozialen familienzentrierten Netzwerke von elementarer Bedeutung, wenn es um emotionalen und materiellen Beistand geht. Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit Organisationen von Migrantinnen und Migranten wird angestrebt. Hier kann ein Kompetenzzentrum das soziale Netzwerk durch Fachwissen nachhaltig unterstützen.

Zur Realisierung dieser zusätzlichen Aufgaben werden weitere Räumlichkeiten benötigt, die in Absprache mit der Stadt Haiger geplant sind.

3 Handlungsempfehlungen

Offene Altenarbeit	
Thema	Primär Beteiligte
Etablierung von Senioren- und Behindertenbeiräten in allen Städten und Gemeinden	Gemeindevorstände und weitere politische Gremien der Städte und Gemeinden mit Unterstützung der freien Träger und der Einwohnerinnen und Einwohner
Förderung des Austausches und des Zusammenlebens der Generationen und Unterstützung des Engagements der Seniorinnen und Senioren in Nachbarschaftszentren und Mehrgenerationenhäusern	
präventive sowie kultursensible Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten in der offenen Altenarbeit einrichten	

Wohnen im Alter	
Thema	Primär Beteiligte
Einrichtung einer Wohnberatungsstelle als Anlauf- und Kontaktstelle (Seniorenbüro)	Lahn-Dill-Kreis

Geriatrische Rehabilitation	
Thema	Primär Beteiligte
In Abstimmung mit Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger Einrichtung eines Pflegeplatz-Kontingentes im Bereich der rehabilitativen Kurzzeitpflege sowie Sicherung der bestehenden Plätze	Krankenkassen, Pflegekassen und Sozialhilfeträger
Sicherstellung der geforderten engen medizinischen Betreuung der Pflegegäste	

Ambulante pflegerische Dienste	
Thema	Primär Beteiligte
Weiterer Qualitätsausbau der pflegerischen Versorgung sowie vermehrte Ausbildungsplatzangebote von Altenpflegekräfte	Ambulante Pflegedienste

Stationäre Einrichtungen	
Thema	Primär Beteiligte
Einrichtung von alternativen Wohn- und Versorgungseinrichtungen	Städte, Gemeinden, Lahn-Dill-Kreis etc.

Tagespflege	
Thema	Primär Beteiligte
Flächen- und bedarfsdeckender Ausbau von Tagespflegeplätzen	Abt. Soziales und Integration / LDK

Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote	
Thema	Primär Beteiligte
Ausbau der Frühdiagnostik, vor allem im hausärztlichen Bereich	SGB V Gesundheitskonferenz Lahn-Dill-Kreis
regelmäßige Qualitätszirkel	
Aufbau von Konsiliar- und Liasondienst in den Allgemeinkrankenhäusern Information der Bürgerinnen und Bürger	
Qualitativ abgesicherter Ausbau flexibler Betreuungsangebote, auch für nicht demente anderweitig gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen	
Trägerübergreifende Fortbildung von Ärztinnen, Ärzten, Pflegefachkräften usw.	
Ausbau ambulanter und teilstationärer, vor allem auch aufsuchender geronto-psychiatrischer Behandlung	
Fortsetzung der Netzwerkarbeit und Bildung eines Gerontopsychiatrischen Zentrums bestehend aus ambulante Behandlung, teilstationäre Behandlung und Beratung	

Hospizarbeit	
Thema	Primär Beteiligte
Weitere Öffentlichkeitsarbeit zur Hospizarbeit	Hospizdienste
Umsetzung eines ganzheitlichen Palliativ-Care-Ansatzes	Lahn-Dill-Kliniken
Fest etablierte Zusammenarbeit zwischen ambulanter Pflege, stationärer Altenhilfe sowie Akutkrankenhäusern zu einem Hospizdienst	
Erarbeitung regionaler Konzepte und das Aufgreifen bereits vorhandener Vernetzungen zur Umsetzung und Etablierung eines multiprofessionellen Ansatzes (medizinische und pflegerische Versorgung, psychosoziale Beratung und Begleitung)	
Supervisions- und Nachbereitungsangebote für die pflegenden bzw. hinterbliebenen Angehörigen und die mit der Sterbesituation konfrontierten Berufe	

Ausbildung, Qualifikation, Fortbildungen	
Thema	Primär Beteiligte
Weiterentwicklung der Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises zu einem „Kompetenzzentrum Pflege“	Lahn-Dill-Kreis
Aufbau einer „Ehrenamtsakademie“	

Weitere Aufgabenfelder	
Thema	Primär Beteiligte
Entlassungs- / Übergangsmanagement	Lahn-Dill-Kliniken
Einrichtung eines Seniorenbüros Vernetzung, Planung, Steuerung und Umsetzung altenhilferelevanter Themen	Lahn-Dill-Kreis

4 Ausblick

Eine Empfehlung des Altenhilfeplans 2005 für die offene Altenhilfe formuliert, dass „die Idee der Beratungs- und Koordinationsstelle weiter verfolgt werden (soll)“. Diese Empfehlung wurde, wie unter Punkt 2.1 beschrieben, konkret umgesetzt und im Jahr 2007 eine „Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige“ im Lahn-Dill-Kreis eingerichtet. Deren erfolgreiche Arbeit sollte weiter ausgebaut und abgesichert werden.

Im Zuge der Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes kommt der Beratungsstelle eine besondere Funktion im Kontext der Unterstützung der Pflegestützpunkte und der Pflegeberatung zu. Hierzu wurde im Januar 2008 ein Positionspapier durch die AG Altenhilfeplanung formuliert, das nachfolgend beigefügt ist. Ausgehend von diesem Positionspapier wurde ein „Vorschlag zur Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Lahn-Dill-Kreis“ ausgearbeitet (ebenfalls beigefügt) und damit die KV-Drucksache 327/2007 vom 13.12.2007 umgesetzt. Dieser Umsetzungsvorschlag wurde im Rahmen der partizipativen Sozialplanung einvernehmlich abgestimmt, im Fachausschuss Soziales, Arbeit und Integration vorgestellt und mit den Kommunen des Lahn-Dill-Kreises diskutiert (Arbeitsgruppe der Bürgermeister-Kreisversammlung sowie Vorstellung in der Bürgermeister-Kreisversammlung im Mai 2008).

In der aktuellen Phase der Schlussredaktion des Altenhilfeplans 2008 lassen sich noch nicht alle Chancen und praktischen Umsetzungsschritte des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes konkret bewerten. Es ist zu erwarten, dass ein weiterer Schub im Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote (nicht nur für dementiell Erkrankte) erfolgen wird. Hier hat sich der Lahn-Dill-Kreis bereits in den letzten Jahren aktiv an der Erschließung von Finanzierungs- und Kofinanzierungsmöglichkeiten und einer möglichst unbürokratischen Abwicklung von Förderanträgen beteiligt. Ein konsequenter Ausbau ambulanter Betreuungsstrukturen, unter Nutzung ehrenamtlicher Potentiale, wird engagiert unterstützt. Der Aufbau einer „Ehrenamtsakademie Altenhilfe“ soll hierzu einen wichtigen Beitrag leisten. Bestehende Angebote der Altenpflegeschule und der freien Träger werden eingebunden. Die konkrete Ausgestaltung kann jedoch zu diesem Zeitpunkt noch nicht festgelegt werden.

Der Lahn-Dill-Kreis legt hiermit die dritte Fortschreibung des Altenhilfeplanes vor. Dahinter verbirgt sich das Ergebnis einer umfangreichen Aktualisierung und inhaltlichen Weiterentwicklung des Altenhilfeplanes von 2002 und des Altenhilfeplanes von 2005 - entsprechend des Kreistagsbeschlusses vom 26.08.2002. Auf Grund des Kreistagsbeschlusses vom 05.03.2007 wurde über den Sachstand der Realisierung der im Altenhilfeplan 2005 dargestellten Empfehlungen und Anregungen berichtet.

Die AG Altenhilfeplanung regt an, dass der Berichtsintervall des Altenhilfeplanes von zwei auf drei bis vier Jahre verlängert wird, um die Veränderungen im Altenhilfebereich besser darstellen zu können sowie den politischen und fachlichen Gremien der Städte, Gemeinden, Wohlfahrtsverbänden und Beiräten genug Zeit zur Beratung einräumen zu können. Sollte der Kreistag diesem Vorschlag zustimmen, würde der nächste Altenhilfeplan 2011/2012 vorliegen. Über aktuelle Entwicklungen könnten Zwischenberichte erstellt werden.

5 Verzeichnisse

5.1 Literaturverzeichnis

- (1) BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2005): Fünfter Altenbericht. Berlin
- (2) BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2007): Das Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser. www.mehrgenerationenhaeuser.de
- (3) DIAKONISCHES WERK WESTFALEN (2007): PROJEKTENTWICKLUNG IN DER OFFENEN ALTENARBEIT. Beispiele und Wege zur Umsetzung. Münster. Bestellung unter alfing@dw-westfalen.de
- (4) HESSISCHES SOZIALMINISTERIUM (2007): EU-Projekt „From Isolation to Inclusion –i2i“. Hessische Initiative für eine bessere Eingliederung isolierter und von Isolation bedrohter älterer Menschen durch Verstärkung von Selbsthilfe- und Freiwilligeninitiativen. Wiesbaden
- (5) HESSISCHES MINISTERIUM FÜR WIRTSCHAFT, VERKEHR UND LANDESENTWICKLUNG (2007): Demographische Rahmendaten zur langfristigen Bevölkerungsentwicklung in Hessen und seinen Regierungsbezirken. Eine Projektion für den Zeitraum von 2007 bis 2030 und eine Trendfortschreibung bis 2050. Wiesbaden
- (6) KREISAUSSCHUSS DES LAHN-DILL-KREISES (2002): Altenhilfeplan 2002. Eigendruck Wetzlar
- (7) KREISAUSSCHUSS DES LAHN-DILL-KREISES (2006): Altenhilfeplan 2005. Eigendruck Wetzlar
- (8) OTTENSMEIER, BIRGIT/ ROTHEN, HANS JÖRG (2006): Kommunale Seniorenpolitik. Bertelsmann-Stiftung, Gütersloh. Internetseite www.wegweiserdemographie.de, 6.2.2008.

5.2 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Bevölkerungszahlen 31.12.2006 (hessische Landesstatistik).....	10
Tab. 2: Bevölkerungsvorausschätzung, Hessenagentur.....	11
Abb. 1: Versorgungsdichte 1986-2007. Einwohner/in je Mitarbeiter/in in ambulanten Pflegediensten.....	28
Abb. 2: Beschäftigungsstruktur der ambulanten Pflegedienste im Lahn-Dill-Kreis.....	29

5.3 Glossar

Begriff	Erklärung	Anmerkungen
basale Stimulation	Basale Stimulation bedeutet die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mitteilungsform (Kommunikation) bei Menschen, deren Eigenaktivität auf Grund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und deren Fähigkeit zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist, z.B.: schwerst mehrfachbeeinträchtigten Menschen, Schädel-Hirn-Traumatisierte, Menschen mit hemiplegischem, apallischem oder komatösem Syndrom.	
Betreutes Wohnen im Sinne der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen	Der Begriff „Betreutes Wohnen“ im Sinne der Eingliederungshilfe des Zwölften Sozialgesetzbuches bezeichnet eine Betreuungsleistung für erwachsene Menschen mit Behinderungen (körperliche, geistige oder seelische Behinderung) durch fachlich geschulte Personen in der eigenen/angemieteten Wohnung.	Ziel der Förderung/Betreuung ist es, dem Leistungsberechtigten Fähigkeiten und Kenntnisse zum selbstbestimmten Leben zu vermitteln, so beispielsweise den Umgang mit Geld, Haushaltsführung, Selbstversorgung, Freizeitgestaltung, die Begegnung mit Nachbarn oder das Leben in Familie und Partnerschaft.
Betreutes Wohnen im Altenhilfebereich	Siehe Kapitel 2.2.2 Wohnformen	
Bobath-Konzept	Das Bobath-Konzept ist ein rehabilitativer Ansatz in der Therapie und Pflege von Patienten mit Schädigungen des Gehirns oder des Rückenmarks	Benannt ist es nach ihren Entwicklern Berta Bobath (1907–1991), einer Physiotherapeutin und ihrem Ehemann, dem Neurologen Karel Bobath (1906–1991)
Ergotherapie	Die Ergotherapie ist ein medizinisches Heilmittel und wird bei gesundheitlich beeinträchtigten Menschen mit motorisch-funktionellen, sensomotorisch-perzeptiven, neuropsychologischen, neurophysiologischen oder psychosozialen Störungen vom Arzt verschrieben	

Begriff	Erklärung	Anmerkungen
Kinästhetik	Die Kinästhetik ist ein Instrument zur Analyse von menschlichen Bewegungsmustern, das in den USA entwickelt wurde. Ganz allgemein formuliert befasst sich die Kinästhetik mit dem Studium der menschlichen Bewegung, die für die Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlich ist	
Konsiliar- und Liäson-dienst	Der psychosomatische Konsiliar- und Liaisondienst versorgt Patienten und Angehörige mit psychischen und psychosomatischen (Grund- und zusätzlichen) Erkrankungen (Korbiditäten)	
Mehrgenerationenhäuser	Drehscheibe für Dienstleistungen. Mehrgenerationenhäuser fördern das Miteinander und den Austausch der Generationen und schaffen ein nachbarschaftliches Netzwerk familiennaher und generationenübergreifender Dienstleistungen. Dazu aktivieren sie bürgerschaftliches Engagement auf innovative Art und Weise.	
Nationale Expertenstandards	Dabei handelt sich um Pflegestandards auf nationaler Ebene, die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), einem Zusammenschluss von Fachexperten/expertinnen der Pflege, entwickelt werden. Mitglieder dieses Netzwerkes sind namhafte Professoren und Professorinnen aus dem Bereich der Pflege.	<p>Rechtlich gesehen, sind solche nationalen Expertenstandards vorweggenommene Sachverständigengutachten, die die Sorgfaltspflichten im Rahmen des Fahrlässigkeitsbegriffes inhaltlich konkretisieren.</p> <p>Zu folgenden Pflegephänomenen wurden bisher Nationale Expertenstandards herausgegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dekubitusprophylaxe in der - Sturzprophylaxe in der Pflege - Entlassungsmanagement in der Pflege - Förderung der Harnkontinenz in der Pflege - Schmerzmanagement in der Pflege - Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (ab 1.Quartal 2008)

Begriff	Erklärung	Anmerkungen
Offene Altenarbeit	Die offene Altenarbeit ist als Ergänzung zur professionellen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen zu verstehen. Die Bereiche der allgemeinen Beratung, der Freizeitgestaltung, des Wohnens und der damit verbundenen Fragen und Unterstützungsbedarfe werden von unterschiedlichen Einrichtungen mit vielfältigen Angeboten und Veranstaltungen gestaltet	
Palliativmedizin	Palliation ist der Fachausdruck für eine lindernde Behandlung im Gegensatz zur kurativen (heilenden) oder prophylaktischen (vorbeugenden) Behandlung.	Unter Palliative Care versteht man den Handlungsansatz der Hospizarbeit. Es ist eine Methode zur umfassenden („ganzheitlichen“) Linderung von Beschwerden hinsichtlich ihrer körperlichen, sozialen, psychischen und spirituellen Dimension
Praxisanleiterin / Praxisanleiter	<p>Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, die Altenpflegeschüler/innen / die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/innen in der Praxis anleiten und ausbilden.</p> <p>Aufgabe der Praxisanleitung ist es:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Schüler/innen schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und den Kontakt mit der Altenpflegeschule / der Krankenpflegeschule zu halten; - Mitzuwirken bei der Erstellung des zeitlich und sachlich gegliederten praktischen Ausbildungsplanes für jede Schüler/in; - Die Rahmenbedingungen für die Anleitung mitzugestalten. 	<p>Voraussetzungen zur Übernahme dieser Funktion sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - abgeschlossene Ausbildung zur/zum Altenpfleger/in oder - abgeschlossene Ausbildung zur / zum Gesundheits-/ Krankenpfleger/in - 2 Jahre Berufserfahrung in der Altenpflege - Besuch einer berufspädagogischen Fortbildungsmaßnahme zur/zum Praxisanleiter/in / in der Pflege, die ab 2008 in Hessen mindestens 200 Stunden Unterricht umfasst.

Begriff	Erklärung	Anmerkungen
Physiotherapie	Physiotherapie ist eine Form der äußerlichen Anwendung von Heilmitteln; im Zentrum steht das an die Fähigkeiten des Patienten angepasste Vermitteln (Lehren) physiologischen Bewegungsverhaltens.	
Prävention:	Als Prävention bezeichnet man vorbeugende Maßnahmen, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden. Der Begriff wird nicht nur in der Medizin, sondern auch im Bereich der sozialen Arbeit, der Politik oder der Kriminologie verwendet.	
Rehabilitation	Die Rehabilitation umfasst alle Maßnahmen, um einen Menschen wieder in seinen ursprünglichen körperlichen (z. Bsp. medizinische Reha nach Unfall) oder sozialen (z. Bsp. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) Zustand zu versetzen.	
Tracheostoma	<p>Ein Tracheostoma ist eine operativ angelegte Öffnung der Luftröhre (Trachea) nach außen, wobei ein passageres (vorübergehendes) von einem endgültigen Tracheostoma unterscheidet wird.</p> <p>Ein passageres Tracheostoma wird meist oberhalb der Schilddrüse, z.B. im Rahmen einer Langzeitbeatmung, angelegt und durch eine blockbare Trachealkanüle offengehalten.</p> <p>Ein endgültiges Tracheostoma wird z.B. nach einer Laryngektomie bei Larynxmalignom angelegt. Die Öffnung ist größer und befindet sich unterhalb der Schilddrüse im Jugulum.</p>	Die Tracheotomie ist der Vorgang des operativen Anlegens eines Tracheostomas.

6 Anhang

- Fragebogen für die ambulanten und stationären Einrichtungen
- Liste der ambulanten Pflegedienste
- Liste der teilstationären Pflegeeinrichtungen
- Liste der vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Liste der niedrighschwelligen Betreuungsangebote
- Liste der Seniorenberatungsstellen
- Liste des Betreuten Wohnens
- Positionspapier der AG Altenhilfeplanung zum Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
- Vorschlag zur Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes im Lahn-Dill-Kreis
- Bestands- und Bedarfsabgleich nach den Versorgungsregionen 2008
- Gesamtübersicht Lahn-Dill-Kreis
- Karte: Versorgungsregionen im Lahn-Dill-Kreis

Name der Einrichtung

Träger / Sitz des Trägers

Ansprechpartner/in

Institutionskennzeichen

Straße

Postleitzahl / Ort

E-Mail

Tel.-Nr. / Fax-Nr.

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
Soziales und Integration
Karl-Kellner-Ring 51

35576 Wetzlar
Tel. 06441/407 1440
Fax-Nr.: 06441/407-1063

77/109

Erhebung
zur ambulanten Pflege / zu komplementären Hilfen
Stichtag: 31.12.2007

- Träger der Freien Wohlfahrtspflege:
- Privater Träger:
- Öffentlicher Träger:

1. Leistungsangebot:

- Pflegedienst (nur Leistungen nach SGB XI)
- Pflegedienst mit weiteren ambulanten Leistungen
- häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V
- Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII
- sonstige ambulante Hilfeleistungen /z. B. Mobiler Sozialer Hilfsdienst, Mahlzeitendienst
- Pflegedienst als eigenständiger Dienst einer Wohneinrichtung
- Pflegedienst als eigenständiger Dienst eines Krankenhauses, einer Reha-Einrichtung
- Pflegedienst als eigenständiger Dienst der Eingliederungshilfe (incl. Wohnheim für Behinderte)

2. Angebotene komplementäre Hilfen:

	Ja	Nein	wird vermittelt
Hauswirtschaftliche Hilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mahlzeitendienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausnotruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittelverleih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnberatung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegekurse für pflegende Angehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuungsgruppe für Demenzkranke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuungsgruppe im Aufbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Hilfen, z. B. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges: _____

3. Personal:

Vollzeitäquivalente

Leiterin/Leiter	<input type="text"/>
Krankenschwester/Krankenpfleger	<input type="text"/>
Altenpflegerin/Altenpfleger	<input type="text"/>
Mit Zusatzqualifikation Gerontopsychiatrie	<input type="text"/>
Krankenpflegehelfer/innen / Altenpflegehelfer/innen	<input type="text"/>
Personal mit Weiterbildung MentorIn:	<input type="text"/>
Personal mit Weiterbildung zur Praxisanleitung:	<input type="text"/>
Anlernkräfte (Pflegedienst)	<input type="text"/>
Fachhauswirtschaftler/in	<input type="text"/>
Hauswirtschaftliche Hilfskräfte	<input type="text"/>
sonstige Qualifikation (berufsfremder Abschluss)	<input type="text"/>
Zivildienstleistende	<input type="text"/>
Freiwilliges Soziales Jahr	<input type="text"/>
Anzahl Altenpflegeschüler/innen mit Ausbildungsvertrag	<input type="text"/>
Anzahl extern beschäftigter Altenpflege-/Krankenpflegeschüler/innen	<input type="text"/>
Anzahl der Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund	<input type="text"/>
Anzahl der Pflegehilfskräfte mit Migrationshintergrund	<input type="text"/>

4. Sonstige Angebote:

In welchen Sprachen können die Pflegekräfte mit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen kommunizieren?

5. Weitere Angebote:

6. Anzahl der Patienten:

7. Anzahl der Patienten mit Migrationshintergrund:

Ort, Datum Stationsleitung/Leitung des Dienstes

Name der Einrichtung
Träger / Sitz des Trägers
Ansprechpartner/in
Institutionskennzeichen

Straße
Postleitzahl / Ort
E-Mail
Tel.-Nr. / Fax-Nr.

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
Soziales und Integration
Karl-Kellner-Ring 51

35576 Wetzlar
Tel. 06441/407-1440
Fax-Nr. 06441/407-1063

Erhebung zum Pflegeplatzangebot und zur Angebotsstruktur

Stichtag: 31.12.2007

- Träger der Freien Wohlfahrtspflege:
- Privater Träger:
- Öffentlicher Träger:

1.	Anzahl der Heimplätze laut Versorgungsvertrag zum Stichtag 31.12.2007:	
2.	Anzahl der BewohnerInnen zum Stichtag 31.12.2007: Anzahl der BewohnerInnen mit Migrationshintergrund zum Stichtag 31.12.2007:	
3.	Anzahl der Voranmeldungen zum Stichtag 31.12.2007:	

4. Alter der Bewohner/innen:				
bis 65 Jahre	65 bis 75 Jahre	75 bis 85 Jahre	85 bis 95 Jahre	95 und älter

5. Herkunft der Bewohner/innen:			
Lahn-Dill-Kreis	Stadt Wetzlar	Standortgemeinde	außerhalb des LDK

6. Einstufung der Bewohner/innen durch die Pflegekasse				
Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Härtefall

7. Die Bewohner/innen sind				
Sozialhilfeempfänger/SGB XII			Selbstzahler	

8. Es besteht ein Angebot (Platzzahl) von	
1. Kurzzeitpflege:	
a) nur Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/>	b) eingestreuete Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/>
2. Tagespflege <input type="checkbox"/>	
3. Nachtpflege <input type="checkbox"/>	

9. Von den Pflegeräumen sind			
Einzelzimmer	2-Bett-Zimmer	3-Bett-Zimmer	4-Bett-Zimmer
davon insgesamt ohne Nasszelle: <input type="checkbox"/>			

10.	Weist Ihr Haus aufgrund der Anforderungen der Bewohner/innen an Pflege und Betreuung und der Aufnahmepraxis der vergangenen Jahre ein <u>Sonderprofil</u> für z. B. neurologisch oder psychisch Erkrankte, geistig Behinderte, Demenzkranke und Alkohol Kranke aus?
	Ja, für _____ Nein <input type="checkbox"/>

11.	Ist das Sonderprofil im Versorgungsvertrag in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung und/oder in der Entgeltvereinbarung festgelegt?
	Ja, (ggf. mit Anmerkungen) _____ Nein <input type="checkbox"/>

12. a) Im Pflegebereich sind beschäftigt (Vollzeitäquivalente – 38,5 Wochenstunden)				
Krankenschwestern/ Krankenpfleger	Altenpflegerinnen/ Altenpfleger	Krankenpflegehelfer/ innen Altenpflegehelfer/ innen	sonstige Qualifikation	Zusatzqualifikation Gerontopsychiatrie
Davon mit Migrationshintergrund				

12. b)	Zivildienstleistende	Anzahl	<input type="text"/>	
	Freiwillige Soziales Jahr		<input type="text"/>	
12. c)	Im sozialen Dienst sind beschäftigt (Vollzeitäquivalente – 38,5 Wochenstunden)	Anzahl	<input type="text"/>	

13. Ist Ihre Einrichtung ein Ausbildungsbetrieb im Pflegebereich?
Ja Nein

Wenn ja:

- Anzahl der Altenpflegeschüler/innen:

- Anzahl von Personal mit Weiterbildung zur Praxisanleitung:

- Anzahl von Personal mit Weiterbildung zur MentorIn:

14. Tendenzen/Problemanzeigen:

Unterschrift Heimleitung

Datum

Ambulante Pflegedienste im Lahn-Dill-Kreis

Nr	Name	Straße	PLZ	ORT	Telefon
1	Mobiles Pflegeteam City	Waldschmidtstr. 12	35576	Wetzlar	06441 4490833
2	Ev. Diakoniestation Wetzlar gGmbH	Charlotte-Bamberg-Str. 16	35578	Wetzlar	06441 206306
3	Pflegedienst Wetzlar	Stoppelberger Hohl 47	35578	Wetzlar	06441 22952
4	Cariatas-Sozialstation Wetzlar / Lahnaun	Goethestraße 9	35578	Wetzlar	06441 410740
5	Mobi Ka	Wetzlarerstraße 11	35582	Wetzlar	0641 9203833
6	Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst	Bachstr. 28	35584	Wetzlar	06441 383915
7	Impuls Mobile Kranken- und Altenpflege	Kalsmuntstr. 16	35578	Wetzlar	06441 2001898
8	Ambulanter Pflegedienst Wilnauer	Lindenstraße 7	35606	Solms	06442 922730
9	BMS Pflege- und Hilfsdienste GmbH	Bachstr. 41	35614	Aßlar	06441 981026
10	Sozialstation der Stadt Aßlar	Walbergraben 10	35614	Aßlar	06441 981177
11	Ambulanter Pflegedienst - APD-Schönbachtal	Bachstraße 77	35614	Aßlar	06443 811822
12	Pflegeteam Betz-Wenner	Hauptstraße 31	35614	Aßlar	06441 2009606
13	Diakonie Hüttenberg	Im Bröhl	35625	Hüttenberg	06441 74111
14	Diakoniestation Ehringshausen	Am Kirchplatz 6	35630	Ehringshausen	06443 810973
15	Ambulanter Pflegedienst Pecics & Teuber	Atzbacher Str. 16	35633	Lahnaun	06441 66198
16	KaBeGa Häusliche Alten- u. Krankenpflege	Steinhang 4	35633	Lahnaun	06441 63489
17	Ambulantes Pflegezentrum Lahn	Wetzlarer Str. 55	35638	Leun	06473 3279
18	Ihr Pflegepartner	Am Sohlbaum 8	35641	Schöffengrund	06445 5697
19	Sozialstation Schöffengrund	Neukirchener Str. 5	35641	Schöffengrund	06445 924424
20	Häusliche Krankenpflege Roskosz	Amselweg 17	35644	Hohenahr-Erda	06446 92097
21	Sozialstation der Gemeinde Hohenahr	Frankenbacher Straße 6	35644	Hohenahr	06446 1556
22	Pflegedienst Rahn und Freitag GmbH	Untergasse 2	35647	Waldsolms	06085 9891-0
23	Diakoniestation Dillenburg	Hindenburgstr. 11 a	35683	Dillenburg	02771 5551
24	Ambulanter Pflegedienst Haus Elisabeth	Rolfestraße 40	35683	Dillenburg	02771 898120
25	Häusliche Krankenpflege Vital	Fauleborn 19	35685	Dillenburg- Manderbach	02771 32524
26	Diakoniestation Haiger	Obertor 20	35708	Haiger	02773 92190

Nr	Name	Straße	PLZ	ORT	Telefon
27	Private Pflege mit "Herz"	Hickenweg 52	35708	Haiger	02773 71581
28	Privater Pflegedienst Heike Hofmann	Reuterweg 01	35708	Haiger	02771 81147
29	Diakoniestation Dietzhöhlzal-Eschenburg	Marktplatz 2	35713	Eschenburg	02774 91040
30	Ihr persönlicher Pflegedienst Stefan Schwedes	Mittelbergstraße 13	35716	Dietzhöhlzal	02774 51522
31	Pflegeteam Eschenburg / Hinterland	Hirzenhainer Str. 6	35713	Eschenburg	02770 271568
32	Amb.Kranken- u. Altenpfl. Arends & Winkel GbR	Hohe Straße 700	35745	Herborn	02772 649644
33	Pflegeteam Aartal	Hohe Straße 8	35745	Herborn	02772 6490360
34	Zentralstation Herborn	Konrad-Adenauer-Str. 14	35745	Herborn	02772 55932
35	MHP - Mobile Häusliche Pflegedienst GmbH	Sohlweg 10	35753	Odersberg	06477 1426
36	Gemeindepflegestation Driedorf	Wilhelmstr. 16	35759	Driedorf	02775 95420
37	Hauskrankenpflege Lahn-Dill	Neuer Weg 2	35764	Sinn-Edingen	06449 921837
38	Gemeindepflegestation Breitscheid	Rathausstr. 14	35767	Breitscheid	02777 91330

Es sind die ambulanten Pflegedienste in den AHP 2008 aufgenommen worden, die mit dem Lahn-Dill-Kreis einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben. Darüberhinaus gibt es weitere ambulante Dienste außerhalb des Lahn-Dill-Kreises, die für den Lahn-Dill-Kreis arbeiten, aber fachlich und vertraglich bei den jeweilig zuständigen Landkreisen zu verorten sind.

Ambulante Pflegedienste außerhalb des Lahn-Dill-Kreises

Nr	Name	Straße	PLZ	ORT	Telefon
1	Diakoniestation Gladenbach	Wilhelmstraße 2	35075	Gladenbach	06462 91083
2	Diakoniestation Usinger Land	Frankfurterstr. 51a	61267	Grävenwiesbach	06086 969101
3					

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen im Lahn-Dill-Kreis (E= Eingestreute Plätze*)

Nr	Adresse	Straße	PLZ	ORT	Tages- pflege	Nacht- pflege
1	Tageszentrum für Alzheimerkranke	Geiersberg 15	35578	Wetzlar	12	
2	Tagespflege der Königsberger Diakonie	Robert-Koch-Weg 4 a	35578	Wetzlar	8	
3	Tagesbetreuung I. Weidlein für pflegebedürftige Senioren	Hohlstr. 6	35614	Ablar	8	
4	Pro Seniore Residenz „Am Dillpark“	Neustadtstrasse 4	35630	Ehringshausen	E*	
5	„Haus Elisabeth“	Rolfesstr. 40	35683	Dillenburg	12	
6	Alten- u. Pflegeheim Ströhmänn GmbH	Donsbacher Str. 10-18	35708	Haiger	E*	E*
7	DRK-Altenpflegeheim Haiger Tagespflege	Schlesische Straße 1-3	35708	Haiger	9	
8	Altenheim Kronberg	Jahnstr. 47	35716	Dietzhöhlztal	2	
9	"Die Brücke"	Auf der Bitz 2	35767	Breitscheid	3	1
10	„Haus des Lebens“ Bischoffen	Königsberger Str. 29	35649	Bischoffen	8	
11	„Haus des Lebens“ Herborn	Kaiserstraße 28	35745	Herborn	8	

*Eingestreute Plätze = Heimplätze können für den genannten Bereich bei freier Kapazität belegt werden.

Stand: Mai 2008

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Lahn-Dill-Kreis (E = eingestreute Kurzzeitplätze)

Nr	Adresse	Straße	PLZ	ORT	Telefon	Plätze	Kurzzeit- plätze
1	Senioren-Pflegeheim Niedergirmes	Elisabethenstr. 49 - 51	35576	Wetzlar	06441 9371-0	87	4 E
2	Alloheim Seniorenresidenz Lahnblick	Steighausplatz 14	35578	Wetzlar	06441 44690	89	4 E
3	Haus Aloys	Hausertorgasse 36	35578	Wetzlar	06441 4477990	37	3 E
4	Pflegeheim „Haus Elissa“	Hausergasse 14	35578	Wetzlar	06441 500090	16	3 E
5	Stadtresidenz im Casino Wetzlar	Kalsmuntstraße 68 - 74	35578	Wetzlar	06441 2103-1910	78	4 E
6	Pflegeheim „Haus Minneburg“	Haarbachstr. 5 a	35578	Wetzlar	06441 9489-0	35	2 E
7	Altenzentrum Wetzlar	Pariser Gasse 3	35578	Wetzlar	06441 99-5450	149	6 E
8	Alten- und Pflegeheim „Haus Berlin“	Robert-Koch-Weg 1	35578	Wetzlar	06441 2060	89	3 E
9	Alten- und Pflegeheim „Haus Königsberg“	Robert-Koch-Weg 4 a	35578	Wetzlar	06441 2060	100	5 E
10	Mutterhaus Altenberg	Altenberg 1	35606	Solms	06441 206526	50	5 E
11	Alten- und Pflegeheim „Haus Daheim“	Berliner Str. 1 - 7	35606	Solms-Niederbiel	06442 94080	66	E
12	Alten- und Pflegeheim „Haus am Solmsbach“	Mühlweg 24 - 28	35606	Solms	06442 928214	115	E
13	BMS Seniorenzentrum Aßlar	Bachstraße 41	35614	Aßlar	06441 981026	25	2 E

14	Seniorenzentrum „Zum Schönbachtal“	Bachstr. 75	35614	Aßlar-Werdorf	06443 34040	163	2 + 5 E
15	Alten- und Pflegeheim Friederike-Fliedner-Haus	Friederike-Fliedner-Str. 13	35619	Braunfels	06441 93410	87	3 E
16	Alten- und Pflegeheim "Solmsner Heim "	Leuner Str. 1	35619	Braunfels	06442 95130	63	2 E
17	Alten- und Pflegeheim Greifenthal	Am Steckenmesser 2	35630	Ehringshausen	06449 245	63	2 E
18	Haus „Am Dillpark“	Neustadtstr. 4	35630	Ehringshausen	06443 82510	40	E
19	Alten- und Pflegeheim „Haus Abendsonne“	Kraftsolmsner Str. 48	35647	Waldsolms- Kröffelbach	06085 1699	44	4 E
20	„Haus Elisabeth“	Rolfesstr. 40	35683	Dillenburg	02771 89810	118	6 E
21	DRK Altenpflegeheim Haiger	Schlesische Straße 1 - 3	35708	Haiger	02773 747-0	60	2 E
22	Alten- und Pflegeheim Ströhmänn	Donsbacher Str. 10 - 18	35708	Haiger	02773 94330	160	10 E
23	Alten- und Pflegeheim Norbert Bender	Ewersbacher Str. 11	35708	Haiger-Dillbrecht	02773 81740	26	4 E
24	Alten- und Pflegeheim Kronberg	Jahnstr. 47	35716	Dietzhöhlztal- Ewersbach	02774 809-0	66	E
25	Haus des Lebens" Herborn	Kaiserstr. 28	35745	Herborn	02772 92840	89	4E
26	DRK Pflegezentrum Herborn	Schlossstr. 20	35745	Herborn	02772 92483-0	10	18
27	„Marie-Juchacz-Haus“	Walkmühlenweg 13	35745	Herborn	02772 9596-11/41	42	4 E
28	„Haus Ulmtal“	Zum Scheid 3	35753	Greifenstein	06478 890	52	E

29	Haus des Lebens" - Seniorenzentrum Driedorf	Sonnenweg 5	35759	Driedorf	02775 95470	40	E
30	Seniorenwohn- und Pflegeheim Mayer	Storchenweg 6	35764	Sinn	02772 52233	49	3 E
31	„Die Brücke“	Auf der Bitz 2	35767	Breitscheid	02777 6660	34	2 E
32	Alten- und Pflegeheim Erdbachtal	Bornstr. 7	35767	Breitscheid	02777 445	62	8
33	Haus des Lebens" - Bischoffen	Königsberger Str. 29	35649	Bischoffen	06444 925-0	102	3 E
34	„Haus Ulm“	Bergstr.1	35753	Greifenstein	06478 2585	11	0

Stand: Mai 2008

Niedrigschwellige Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte

Caritasverband Wetzlar / Lahn-Dill-Eder	Goethestraße 9 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9026-0 Fax: 06441 9026-28 info@caritas-wetzlar-lde.de
Hauskrankenpflege Lahn-Dill in Kooperation mit der Alzheimergesellschaft Dill	Neuer Weg 2 35764 Sinn-Edingen	Tel.: 06449 9218-37 Fax: 06449 9218-38 lebershausen@t-online.de
Diakoniestation Haiger in Kooperation mit dem DRK Altenpflegeheim Haiger	Obertor 20 35708 Haiger	Tel.: 02773 9219-0 Fax: 02773 921917 altenpflegeheim@drk-dillenbrug.de
	Gerberei 4 35683 Dillenburg	Tel.: 02773 747-113 Fax: 02773 747-119 judith.zabel@drk-dillenburg.de
Diakoniestation Dietzhöhlzal-Eschenburg / Treffpunkt 7 Sinn	Marktplatz 2 35713 Eschenburg – Eibelshausen	Tel.: 0277491040 Fax: 0277491041 anfrage@treffpunkt-7sinn.de
Sozialstation Hohenahr	Frankenbachstraße 6 35644 Hohenahr	Tel.: 06446 1556 Fax: 06446 889741 sozialstation-hohenahr@t-online.de
Diakoniestation Dillenburg	Hindenburgstr. 11 a 35683 Dillenburg	Tel.: 02771 5551 Fax: 02771 6667 info@diakoniestation-dillenburg.de
Alzheimergesellschaft Mittelhessen e.V.	Geiersberg 15 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 42136 Fax: 06441 43813 alges-mittelhessen@debitel.net
Gemeindepflegestation Driedorf	Wilhelmstraße 16 35759 Driedorf	Tel.: 02775 9542-0 Fax: 02775 9542-99 info@driedorf.de
Diakoniestation Gladenbach	Wilhelmstraße 2 35075 Gladenbach	Tel.: 06462 91083 Fax: 06462 91086 mail@diakonie-gladenbach.de
Lebenshilfe Wetzlar-Weilburg	Friedenstraße 26 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9277 602 Fax: 06441 9277 604 klucken@lhww.de
Ambulantes Pflegezentrum Lahn / APL Leun	Wetzlarer Straße 55 35638 Leun	Tel.: 06473 3279 Fax: 06473 3596 info@apl-leun.de
Zentralstation Diakonie Herborn und Sinn	Konrad-Adenauer-Straße 14 35745 Herborn	Tel.: 02772 55932 Fax: 02772 82360 info@zentralstation-herborn.de

Nähere Information zu den Betreuungsgruppen erhalten Sie bei den Sozialstationen vor Ort oder bei den ambulanten Pflegediensten.

Seniorenberatungsstellen

Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im LDK		
Nordkreis: Caritasverband Wetzlar / Lahn-Dill-Eder e.V.	Hintergasse 2 35683 Dillenburg	Tel.: 01803 427272 Fax: 02771 8319-21 seniorenberatung@caritas-wetzlar-lde.de
Südkreis: Stephanuswerk, Evangelischer Verein für Diakonie e.V.	Langgasse 3 35576 Wetzlar	Tel.: 01803 427271 Fax: 06441 9013-11 seniorenberatung@diakonie-wetzlar.de
Darüberhinaus bieten folgende Einrichtung Beratung an:		
Altenberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt (AWO)	Walkmühlenweg 5 35745 Herborn	Tel.: 02772 9596-0 Fax: 02772 9596-30 awo.ldk@t-online.de
Altenberatungsstelle des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) Kreisverband Dillkreis	Gerberei 4 35683 Dillenburg	Tel.: 02771 303-0 Fax: 02771 303-37 stefanie.becker@drk-dillenburg.de
	Schlesische Str. 1-3 35708 Haiger	Tel.: 02773 747-0 Fax: 02773 747-119 ulrike.schroeder@drk-dillenburg.de
Altenberatungsstelle der Diakonie des Gemeindeverbandes ev. Kirchengemeinden in Wetzlar	Charlotte-Bamberg-Str. 16 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 45048 oder 206-206 Fax: 06441 926644 diediakonie@essenaufraedern-wetzlar.de
Altenberatung des Malteser Hilfsdienstes e. V.	Christian-Kremp-Str. 17 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9494-0 Fax: 06441 9494-220 service@malteser-wetzlar.de
Beratungsstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörige der APPH (Arbeitsgemeinschaft privater Pflege- und Hilfsdienste Mittelhessen e.V.)	Wetzlarer Str. 55 35638 Leun	Tel.: 06473 41059-5 Fax: 06473 41059-7 E-Mail: apphev@aol.com
Pflege-Info-Zentrale des Caritasverbandes Wetzlar / Lahn-Dill-Eder in Kooperation mit den Städten Braunfels und Solms	Attenbachstraße 4 a 35619 Braunfels	Tel.: 06442 950-214 Fax: 06442 950-222 piz-bcv-wetzlar@gmx.de
Seniorenberatung des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) Kreisverband Wetzlar e.V.	Hörsheimer Eck 21 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9764-21 Fax: 06441 9764-16 E-Mail: info@drk-wetzlar.de
Seniorenbüro der Stadt Wetzlar	Ernst-Leitz-Str. 30 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 99-5058 oder 5077 Fax: 06441 99-5014 seniorenbuero@wetzlar.de
Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e. V.	Geiersberg 15 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 437-42 Fax: 06441 438 13 alges-mittelhessen@debitel.net

Seniorenwohnungen / Betreutes Wohnen

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Lahn-Dill e. V.	Walkmühlenweg 5-15 35745 Herborn	Tel.: 02772 9596-12 Fax: 02772 9596-30 AWO.LDK@t-online.de
Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Dillkreis e. V.	Marbachstraße 20 35683 Dillenburg Obertor 24 35708 Haiger	Tel.: 02771 303 49 Fax: 02771 303 37 info@drk-dillenburg.de
Immobilienkontor GmbH	Hermannsteiner Straße 100 35614 Aßlar	Tel.: 06441 80700-24 Fax: 06441 80700-80 ik@helm-holding.de
Casino Wetzlar GbR MOBI Dienstleistungs- und Betreiber GbR Das Betreute Wohnen wird hier an das Heim angebunden.	Kalsmunt 68-74 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 2103-0 Fax: 06441 2103-100 wetzlar@ensemble-gruppe.de
Alloheim Senioren-Residenz „Lahnblick“ Das Betreute Wohnen wird hier an das Heim angebunden.	Steighausplatz 14 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 4469-0 Fax: 06441 4469-2000 wetzlar@alloheim.de
GeWoBau-Gesellschaft (in Zusammenarbeit mit Königsberger Diakonie) Betreutes Wohnen im Haus Renata	Moritz-Hensoldt-Str. 32 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9488-0 Fax: 06441 9488-50 info@gewobau-wetzlar.de
BMS Seniorenzentrum Aßlar	Bachstr. 41 35614 Aßlar	Tel.: 06441 807010 Fax: 06441 8070118 betreutes.wohnen@bms-asslar.de
"Zum Schönbachtal" GmbH & Co KG (mit Heimanschluss)	Bachstr. 75 35614 Aßlar-Werdorf	Tel.: 06443 3404-0 Fax: 06443 3404-101 schoenbachtal@t-online.de
Wetzlarer Wohnungsbaugesellschaft mbH	Konrad-Adenauer-Promenade 18, 35578 Wetzlar	Tel.: 06441 9012-22 oder 36 post@wwg-wetzlar.de

Positionspapier

der AG Altenhilfeplanung /

Fach-AG der Steuerungsgruppe Sozialplanung im LDK

zum Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der
Pflegeversicherung-

speziell: § 92 c – Pflegestützpunkte - und § 7a - Pflegeberatung –
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)

1. Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis

Im Lahn-Dill-Kreis wird die Altenhilfeplanung durch die interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe „AG Altenhilfeplanung“ – einer Arbeitsgruppe der „Steuerungsgruppe Sozialplanung“ – fachlich begleitet. Es wird mit allen an der Altenhilfe beteiligten Kommunen, Gremien und Einrichtungen ein gemeinsamer, strukturierter Planungsprozess praktiziert. Der Lahn-Dill-Kreis, die Stadt Wetzlar, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, die Seniorenbeiräte, die ambulanten privaten Pflegedienste sowie der Gemeindepsychiatrische Verbund haben in dieser partizipativen Planungsstruktur die regelmäßige Fortschreibung des Altenhilfeplans, die Organisation der alle zwei Jahre stattfindenden Kreispflegekonferenz und die Konzeptentwicklung zur Einrichtung einer Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige erarbeitet und umgesetzt.

Die fachliche Debatte über die Veränderungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes und dessen regionale Auswirkungen sieht die Arbeitsgruppe als Herausforderung und Chance und fasst ihre Diskussionsergebnisse nachfolgend zusammen:

2. Nutzung der vorhandenen Versorgungsstruktur im Lahn-Dill-Kreis

Anfang der 90er Jahre wurde der Aufgabenbereich der Altenhilfe vom Land Hessen auf die Landkreise und kreisfreien Städte übertragen. Die bis dahin vom federführenden Landeswohlfahrtsverband Hessen durchgeführte Unterteilung des Lahn-Dill-Kreises in drei Planungsregionen wurde, nachdem der Lahn-Dill-Kreis die Planungsverantwortung übernommen hat, aufgehoben und unter Berücksichtigung der Bestands- und Bedarfserhebungen der Altenpflegeeinrichtungen, der wohnortnahen Pflege sowie der topographischen Lage in 10 kleinräumige Planungsregionen, den „Ver-

sorgungsregionen“, neu eingeteilt (siehe Anlage, Versorgungsregionen im Lahn-Dill-Kreis). Eine Versorgungsregion umfasst - außer der Versorgungsregion Wetzlar - ca. 20.000 – 25.000 Einwohner/innen. Die Stadt Wetzlar schließt auf Grund der Sonderstatusstadt 50.000 Einwohner/innen mit ein.

Die Bestands- und Bedarfsabgleiche des regelmäßig fortgeschriebenen Altenhilfeplans, die Bezuschussung von Sozial- und Gemeindekrankenpflegestationen sowie die Durchführung der Pflegekonferenzen finden jeweils in diesen Versorgungsregionen statt.

3. Aufgaben und Organisation der Pflegestützpunkte

Dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ wird mit der Erweiterung des Pflegegesetzes Rechnung getragen. Dazu gehören die Anhebung der Leistungsbeträge, die Einführung einer Pflegeberatung (Case-Managements) sowie die Einrichtung der Pflegestützpunkte (Care-Management). Alle Maßnahmen sollen den Auf- und Ausbau der wohnortnahen Versorgungsstrukturen stärken.

Den Pflegestützpunkten sind nach dem Gesetzesentwurf der Bundesregierung in § 92 c des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes folgende Aufgaben zugeordnet:

- wettbewerbsneutrale Auskunft und Beratung der Pflegeversicherten
- Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangeboten einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen
- Bereitstellung und Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote

Der Gesetzgeber sieht

- die Einbindung von Pflegefachkräften, Mitgliedern von Selbsthilfegruppen und Ehrenamtlichen,
- die Ermöglichung einer Beteiligung von interessierten kirchlichen sowie sonstigen religiösen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen und
- die Zusammenarbeit mit den zuständigen Stellen für Arbeitsvermittlung und Arbeitsförderung

in den Pflegestützpunkten vor.

Im Lahn-Dill-Kreis sollen die Pflegestützpunkte entsprechend der vorhandenen Strukturen den Versorgungsregionen angepasst werden.

Durch die Einrichtung der Pflegestützpunkte, in Verbindung mit dem Konzept des Case-Managements (Pflegeberatung), verlagert die „Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im LDK“ ihren Arbeitsschwerpunkt auf die koordinierende Tätigkeit des Care-Managements. Die Beratungsstelle vernetzt die Arbeit der Pflegestützpunkte und initiiert Versorgungskonferenzen im Einzelfall. Sie gilt als Ansprechpartnerin für die Mitarbeiter/innen der Pflegestützpunkte und unterstützt deren Weiterqualifizierung. Die Beratungsstelle erfasst Versorgungsdefizite und initiiert Pflegekonferenzen zu speziellen Themen. Sie regt Projekte an, wie „Hilfen für Helfer/innen“ und unterstützt durch Schulungen und andere Angebote das bürgerschaftliche Engagement und die Selbsthilfegruppen. Die anzupassenden Strukturen der Beratungsstelle werden von allen Beteiligten gemeinsam weiterentwickelt und konkretisiert.

Die Zusammenarbeit der „Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im LDK“ mit den Pflegestützpunkten wird vertraglich geregelt.

Die Pflegestützpunkte sind auf Grund der zu bewahrenden Neutralität vorzugsweise bei den Kommunen einzurichten, können aber im Konsens aller Beteiligten auch bei Pflegeeinrichtungen angesiedelt werden.

Die Pflegestützpunkte sind mit Sachbearbeiter/innen besetzt und beraten zu allen Sozialgesetzbüchern. Die Einrichtung des Büros, telefonische Erreichbarkeit und feste Sprechzeiten sind gewährleistet sowie die Geschäftsführung festgelegt.

4. Aufgaben der Pflegeberatung

Der Gesetzgeber sieht vor, dass Pflegeversicherte einen individuellen Anspruch auf Beratung und Hilfestellung durch eine Pflegeberatung haben (vgl. § 7 a Pflege-Weiterentwicklungsgesetz). Die Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans für die Hilfesuchenden ist im Einvernehmen mit allen an der Versorgung Beteiligten anzustreben. Die Pflegeberatung ist im jeweiligen Pflegestützpunkt angesiedelt. Als Träger der Pflegeberatung sind im Gesetzesentwurf die Pflegekassen vorgesehen.

Ein Novum des Gesetzes ist darin zu sehen, dass die Erstellung des Versorgungsplanes und die Leistungsentscheidung von der Pflegeberatung der Pflegekassen übernommen werden. Dabei muss klar

geregelt sein, dass die Versorgung, die Qualität sowie die Transparenz des Beratungshandelns durch kleinräumige regionale Versorgungskonferenzen fachlich gesteuert werden. Die Neutralität muss für alle ersichtlich sein. Die Wahlfreiheit der Berechtigten darf nicht eingeschränkt werden.

Alle Beteiligten wie Kreis, Kommunen, Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis, Ehrenamtliche, Träger, Pflegeberatungseinrichtungen haben einen festen Sitz in den regionalen Versorgungskonferenzen.

Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater weisen eine im pflegerischen Bereich erworbene berufliche Qualifikation vor und dokumentieren ihre Arbeit.

5. Vertragspartner, Leistungserbringer

Um die Unabhängigkeit der Pflegestützpunkte und der Pflegeberatung zu gewährleisten, ist vertraglich zu regeln, dass der Lahn-Dill-Kreis, die Kommunen, die Kranken- und Pflegekassen sowie die örtlich tätigen Leistungserbringer als gemeinsamer Träger in jeder Versorgungsregion verortet sind. Der Lahn-Dill-Kreis übernimmt im Rahmen der Partizipativen Sozialplanung die Funktion der Steuerungsebene für den Landkreis.

6. Aussagen zur Finanzierung

Die Finanzierung als Anschubfinanzierung in den ersten drei Jahren beläuft sich gemäß des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes auf insgesamt 45.000 €. Bei Hinzunahme ehrenamtlicher Mitarbeit erhöht sich der Betrag um 5.000 € auf insgesamt 50.000 €. Diese Summe dient hauptsächlich zur Deckung der Büro- und Sachkosten. Von Seiten der Kommunen wird, unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten, Personal für die sozialrechtliche Beratung bereitgestellt; ggf. kann die sozialrechtliche Hilfestellung auch von freien Leistungsträgern übernommen werden. Die Pflegekassen stellen die Finanzierung der Pflegeberatung sicher.

Die Vertragspartner verpflichten sich, frühzeitig während des Modellzeitraums über die Folgefinanzierungsstruktur gemeinsam zu beraten. Dabei müssen individuelle örtliche Lösungen mit allen Beteiligten erarbeitet werden.

7. Empfehlungen

Wir empfehlen, dass die kommunale Steuerung der Altenhilfeplanung auf den drei Ebenen:

1. Einzelfall / Case-Management
2. Angebot / Care-Management und
3. Rahmenplanung

im Rahmen der AG Altenhilfeplanung der partizipativen Sozialplanung umgesetzt wird. Altenhilfeplanung kann nur aus den kommunalen Strukturen heraus gedacht und kommunalpolitisch durchgeführt werden.

Dieses Positionspapier zur regionalen Umsetzung des § 92 c sowie des § 7 a des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes - unter Berücksichtigung des im Lahn-Dill-Kreis praktizierten Altenhilfeplanungsprozesses - wird nach der Abstimmung in der Steuerungsgruppe Sozialplanung an die Bürgermeisterin und die Bürgermeister im Lahn-Dill-Kreis, an die Kranken- und Pflegekassen sowie an das Land Hessen weitergeleitet.

Wetzlar, 14.01.2008

**Vorschlag zur Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes
im Lahn-Dill-Kreis
(Umsetzung der KV-Drucksache 327/2007 vom 13.12.2007)**

Im Januar 2008 wurde ein Positionspapier zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz durch die AG Altenhilfeplanung, als Facharbeitsgemeinschaft der Steuerungsgruppe Sozialplanung des Lahn-Dill-Kreises, formuliert.

Seine zentralen Forderungen beinhalten:

- Umsetzung der Altenhilfeplanung im Kontext kommunaler Kompetenzen
- Nutzung der vorhandenen Versorgungs- und Beteiligungsstrukturen im Lahn-Dill-Kreis
- Gewährleistung der Neutralität der Pflegestützpunkte und Pflegeberatungskräfte sowie Beachtung der erforderlichen pflegefachlichen Qualifikationen

Unter Beachtung der erfolgten Änderungen im Gesetzgebungsverfahren wird hiermit ein Vorschlag zur regionalen Umsetzung von Kernpositionen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes vorgelegt.

Im Zentrum der nachfolgenden Überlegungen stehen die Interessen der hilfebedürftigen Menschen und Angehörigen, die durch die beraterische Vermittlung und Unterstützung wohnortnaher Versorgungsstrukturen gefördert werden. Handlungsleitend ist die grundsätzliche Bevorzugung ambulanter vor stationärer Lösungsangebote.

Mit diesem Vorschlag stellt sich der Lahn-Dill-Kreis offensiv den demographischen Herausforderungen und der Steuerungsverantwortung der nächsten Jahrzehnte. Kommunale Kenntnisse, ehrenamtliches Engagement, qualifiziertes und unbürokratisches Verwaltungshandeln sowie reiche Erfahrungen der Träger der freien Wohlfahrtspflege und privater Anbieter werden hier in den Strukturen der partizipativen Sozialplanung zusammengeführt. Die im Gesetz formulierten, eher großstädtisch anzutreffenden, „quartiersbezogenen“ Planungsgrößen können mit dem nachfolgenden Angebot auf die Besonderheiten eines überwiegend ländlich strukturierten Flächenkreises übertragen werden.

Das im Kontext der partizipativen Sozialplanung abgestimmte Angebot lautet:

- Die im Jahr 2007 erfolgreich etablierte **„Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige“** bildet an ihren beiden Standorten Dillenburg und Wetzlar **Serviceschwerpunkte** für die aufzubauenden regionalen Pflegestützpunkte. Im **Fachbeirat** der Beratungsstelle können sich die Pflege- und Krankenkassen offensiv mit ihren Kompetenzen einbringen. Neben ihren Aufgaben des Care-Managements und weiterer spezialisierter Dienstleistungen übernimmt die Beratungsstelle, in Absprache mit den Städten Dillenburg und Wetzlar, an diesen Standorten gleichzeitig die Funktion der regionalen Pflegestützpunkte. (Schaubild)
- Gemäß § 7a (1) Pflege-Weiterentwicklungsgesetz können die Pflegekassen „Ihnen obliegende Teilaufgaben der Pflegeberatung (.....) auf Dritte übertragen (..)“. Neben materiell-rechtlichen Entscheidungen nach dem SGB XI, die in Analogie zum SGB XII beim jeweiligen Kostenträger verbleiben müssen, formuliert der bereits zitierte § 7a (1) Pflege-

Weiterentwicklungsgesetz ein breites Spektrum sinnvoll übertragbarer Aufgaben der Pflegeberatung.

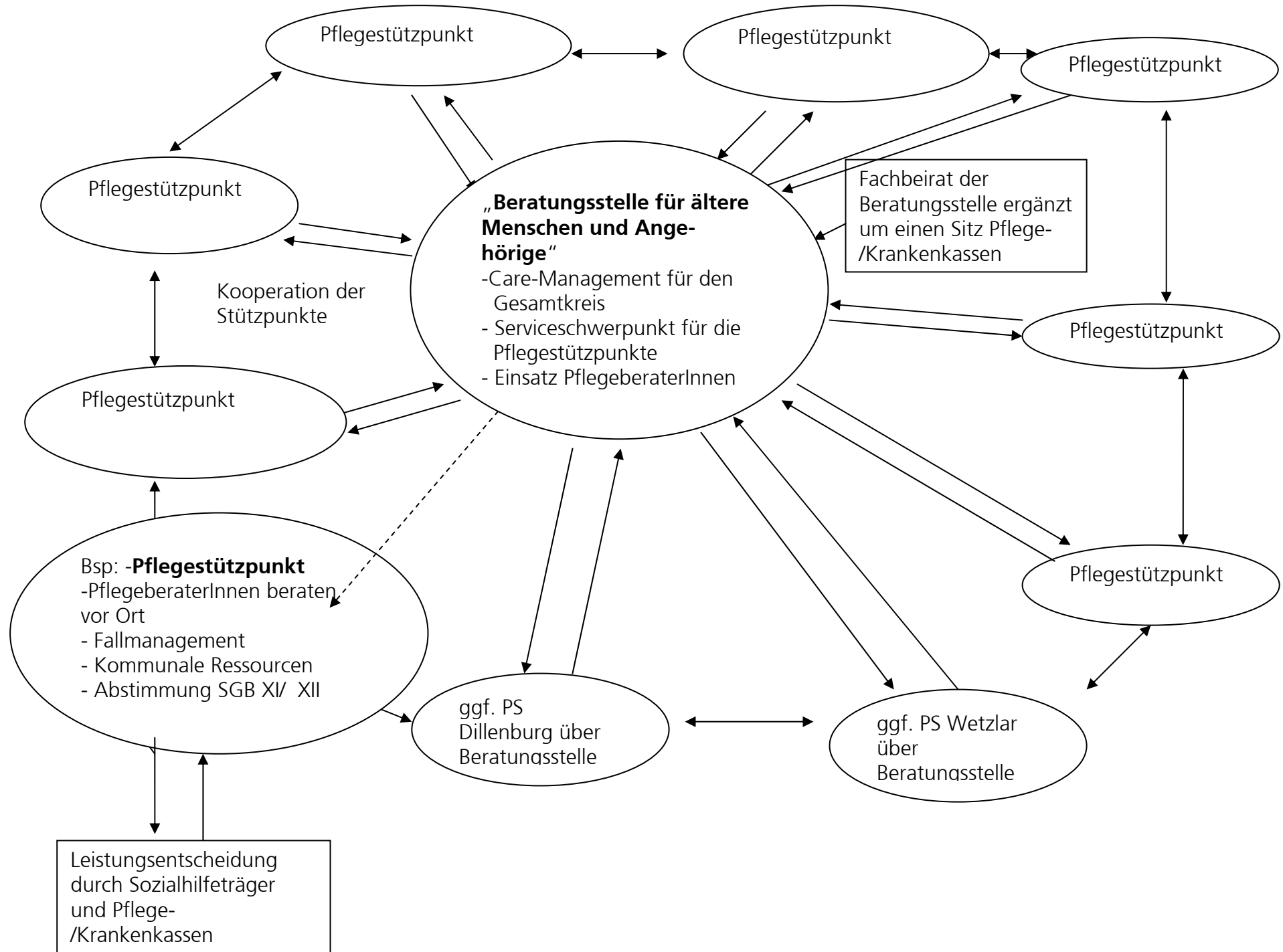
Daher wird für die „Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige“ eine Organisationsform vereinbart, die es ihr ermöglicht direkt „Pflegeberaterinnen/ Pflegeberater“ für Aufgaben des Fallmanagements einzusetzen. Diese Pflegeberatungsfachkräfte ermöglichen eine unabhängige Erstellung und Umsetzung individueller Versorgungspläne. Sie werden primär in den regionalen Pflegestützpunkten eingesetzt, sollen jedoch gerade auch aufsuchende niedrigschwellige Beratungskonzepte gewährleisten.

Für bestimmte Aufgabenfelder (z.B. Beratungen zur altersgerechten Wohnanpassung, Not- und Bereitschaftsdienste etc.) können aus diesem Pool spezialisierte Pflegeberatungsfachkräfte, die der „Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige“ zugeordnet werden, für mehrere oder alle Pflegestützpunkte tätig werden.

Die Finanzierung der bei der „Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige“ eingesetzten Pflegeberatungsfachkräfte ist vertraglich mit den Pflegekassen zu regeln. Die Finanzmittel stehen den Pflegekassen über die Erhöhung der Beiträge zur Pflegeversicherung zur Verfügung. Der Lahn-Dill-Kreis bringt weiterhin die vertraglich vereinbarten Mittel zum Betrieb der Beratungsstelle ein. Personelle Ressourcen für sozialhilferechtliche Entscheidungen gemäß SGB XII werden nach einer abzuschließenden Vereinbarung zur Verfügung gestellt.

- In Zusammenarbeit mit den Kommunen (und ggf. Einrichtungsträgern) wird ein **System regionaler, kooperierender Pflegestützpunkte** aufgebaut, das sich an den vorhandenen Versorgungsregionen orientiert. Dort können bestehende Strukturen kommunalen und ehrenamtlichen Engagements unmittelbar Wirkung entfalten. Die in den Pflegestützpunkten eingesetzten Pflegeberatungsfachkräfte koordinieren die Einbindung der zuständigen Träger für materiell-rechtliche Entscheidungen gemäß SGB XI und SGB XII. Hierzu wird eine Vorgehensweise vereinbart, die kurzfristige und verbindliche Entscheidungen gewährleistet. Über die Finanzierung der Pflegestützpunkte werden vertragliche Vereinbarungen geschlossen, die die noch zu erlassenden landesgesetzlichen Regelungen berücksichtigen.
- Die **regionalen Pflegestützpunkte** haben feste Sprechzeiten, die sich an den jeweiligen lokalen Bedarfen orientieren. Es wird gewährleistet, dass darüber hinaus in ausreichendem Umfang qualifizierte Ansprechpartnerinnen /Ansprechpartner der „Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige“ zur Verfügung stehen, um in Krisen- oder Akutsituationen zu umsetzbaren kurzfristigen Lösungen zu gelangen.
- Die **Kostenträger** verweisen die Leistungsberechtigten offensiv auf die Möglichkeiten der lokalen Pflegeberatung – transparente Zugangswege sind zwischen allen Beteiligten zu vereinbaren.
- Die **Vernetzung** mit weiteren im Aufgabenfeld der Pflege tätigen Institutionen (Entlass-Management der Kliniken, Einrichtungen der Palliativ-Versorgung, Organisationen der Ärzteschaft etc.) wird ebenfalls intensiviert.
- Eine Vereinbarung zur kontinuierlichen Evaluierung und Optimierung der **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität** erfolgt zwischen allen Beteiligten.

Im Hinblick auf den ab 01.01.2009 existierenden Rechtsanspruch auf Pflegeberatung ist eine kurzfristige Abstimmung mit den Pflege- und Krankenkassen erforderlich und vom Lahn-Dill-reis und den in die partizipative Sozialplanung eingebundenen Institutionen ausdrücklich gewünscht.



Versorgungsregion 01: Gemeinde Dietzhöhlztal und Gemeinde Eschenburg

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/inner	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Dietzhöhlztal	1.445	36	4,3	1,3
Eschenburg	2.101	53	6,3	1,7
Bedarf	3.546	89	10,6	3,0

1. Alten- und Pflegeheim Kronberg, Dietzhöhlztal-Ewersbach	64	2,0	2E*
projektiert	24		
Aktueller Bestand	90	2,0	2E*

Übersversorgung	1		
Unterversorgung		8,6	1

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Versorgungsregion 02: Gemeinde Breitscheid, Gemeinde Driedorf, Gemeinde Greifenstein

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Breitscheid	1.171	29	3,5	1,1
Driedorf	1.066	27	3,2	0,9
Greifenstein	1.616	40	4,9	1,4
Bedarf	3.853	96	11,6	3,4

1. "Die Brücke", Breitscheid	34	1N**3	2E*
2. Alten- und Pflegeheim Erdbachtal, Breitscheid	62		8
3. "Haus des Lebens", Seniorenzentrum Driedorf	40		E*
4. Haus Ulmtal, Greifenstein-Ulm	52		E*
5. Wohn- und Pflegeheim Ulm, Greifenstein	11		
(vollstationäre Plätze für psychisch Kranke- auch ältere Menschen)			
Aktueller Bestand	199	1N**3	8+2E*+E*

Übersversorgung	103		4,6+2E*+E*
Unterversorgung		8,6	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, N**= Nachtflegeplätze

Versorgungsregion 03: Stadt Aßlar und Gemeinde Ehringshausen

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen über 65 Jahre	Pflegeplätze		
		Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Aßlar	2.961	74	8,9	2,6
Ehringshausen	2.166	54	6,5	1,8
Bedarf	5.127	128	15,4	4,4

1. BMS Seniorenzentrum, Aßlar	25		2E*
2. Alten- und Pflegeheim "Zum Schönbachtal", Aßlar-Werdorf	163		2+5E*
3. Tagespflege Weidlein		8,0	
4. Alten- und Pflegeheim Greifenthal, Ehringshausen	63		2E*
5. "Haus am Dillpark", Ehringshausen	40		E*
Aktueller Bestand	291	8,0	2+9E*+E*

Übersversorgung	163		6,6E*+E*
Unterversorgung		7,4	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze

Versorgungsregion 04: Gemeinden Bischoffen, Hohenahr, Mittenaar, Siegbach

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Bischoffen	839	21	2,5	0,8
Hohenahr	1.005	25	2,0	0,8
Mittenaar	1.162	29	3,5	1,0
Siegbach	640	16	2,0	0,6
Bedarf	3646	91	10,0	3,2

1. "Haus des Lebens", Bischoffen	102	8,0	3E*
Aktueller Bestand	102	8,0	3E*

Übersversorgung	11		
Unterversorgung		2,0	0,2

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDKum 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Stand Mai 2008

Versorgungsregion 05: Stadt Herborn und Gemeinde Sinn

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Herborn	4.899	123	14,7	4,3
Sinn	1.549	39	4,6	1,4
Bedarf	6.448	162	19,3	5,7

1. Marie-Juchacz-Haus, Herborn	42		4E*
2. Seniorenwohn- und Pflegeheim Mayer, Sinn	49		3E*
3."Haus des Lebens" Seniorenzentrum, Herborn	89	8,0	4E*
4.DRK Herborn, rehabilitat. Kurzzeit- u. Dauerpfl.	20		18
Aktueller Bestand	190	8,0	18+11E*

Übersversorgung	38		12,3+11E*
Unterversorgung		11,3	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/inne im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

E* =eingestreuete Kurzzeitpflege

Stand Mai 2008

Versorgungsregion 06: Stadt Braunfels, Stadt Leun und Stadt Solms

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Braunfels	2.797	70	8,4	2,5
Leun	1.247	31	3,7	1,1
Solms	3.173	79	10,0	3,0
Bedarf	7.217	180	22,1	6,6

1. Alten- und Pflegeheim Friederike-Fliedner-Haus, Braunfels	87	10***	3E*
2. Alten- und Pflegeheim "Solmser Heim", Braunfels	63		2E*
3. Mutterhaus Altenberg, Solms	50		5E*
4. Alten- und Pflegeheim "Haus Daheim", Solms	60		6E*
5. Pro Seniore Residenz "Am Solmsbach", Solms	115		E*
Aktueller Bestand	375	10,0	16E*+E*

Übersversorgung	195		9,4E*+E*
Unterversorgung		12,1	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, ***projektiert ab 2009/2010

Versorgungsregion 07: Gemeinden Hüttenberg, Schöffengrund, Waldsolms

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Hüttenberg	1.889	47	5,7	1,5
Schöffengrund	1.419	35	4,3	1,2
Waldsolms	999	25	3,0	0,8
Bedarf	4.307	107	13,0	3,5

1. Alten- u. Pflegeheim Haus "Abendsonne", Walds.-Kröffelbach	44		4E*
2. Königsberger Diakonie Hüttenberg-projektiert	40		3E*
Aktueller Bestand	84		7E*
Überversorgung			3,5E*
Unterversorgung	23	13,0	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

vgl. Kapitel 1.4 / Entwicklung der Versorgungsregionen. Es ist beabsichtigt, Lahnu der VR 7 zuzuordnen

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Stadt Wetzlar	12.457	311	37,4	11,5
Gemeinde Lahnau	1.791	45	5,4	1,4
Bedarf	14.248	356	42,8	12,9

1. Senioren-Pflegeheim Wetzlar-Niedergirmes	87			4E*
2. Alloheim Seniorenresidenz Lahnblick, Wetzlar	89			4E*
3. "Haus Aloys", Wetzlar	37			3E*
5. Stadtresidenz im Casino Wetzlar	78			4E*
6. Pflegeheim Haus Minneburg, Wetzlar	35			2E*
7. Altenzentrum Wetzlar	149			6E*
8. Pflegeheim Haus Elissa, Wetzlar	16			3E*
9. Alten- und Pflegeheim Haus Berlin, Wetzlar	89		8,0	3E*
10. Alten- und Pflegeheim Haus Königsberg, Wetzlar	100			5E*
11. Haus Elisabeth, ev. Diakoniestation, Wetzlar			***4	24
12. Alzheimer Gesellschaft Wetzlar			12,0	
Aktueller Bestand	680		24,0	24+34E*

Übersversorgung	324			11,1+34E*
Unterversorgung			18,8	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreuete Plätze, ***projektiert

vgl. Kapitel 1.4 / Entwicklung der Versorgungsregionen. Es ist beabsichtigt, Lahnau der VR 7 zuzuordnen

Versorgungsregion 09: Stadt Dillenburg

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Dillenburg	5.511	138	16,5	4,7
Bedarf	5.511	138	16,5	4,7

1. Alten- und Pflegeheim Haus "Elisabeth", Dillenburg	118	12	6E*
Aktueller Bestand	118	12	6E*

Überversorgung			1,3E*
Unterversorgung	20	4,5	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreuete Plätze

Versorgungsregion 10: Stadt Haiger

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2020			
	Einwohner/innen	Pflegeplätze		
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege
Haiger	4.385	110	13,2	3,6
Bedarf	4.385	110	13,2	3,6

1. DRK Altenpflegeheim Haiger, Haiger	60	9,0	2E*
2. Alten- und Pflegeheim Ströhmänn, Haiger	160	TE*+NE**	10E*
3. Alten- und Pflegeheim Norbert Bender, Haiger-Dillbrecht	26		4E*
Aktueller Bestand	246	9+TE*+NE**	16E*

Überversorgung	136		12,4E*
Unterversorgung		4,2	

Die Prognose für 2020 aus 2008 fällt mit 58.288 Einwohner/innen über 65 im LDK um 288 geringer aus als die aus 2004 mit 58.576. Daher ist auch der Bedarf geringer (Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt).

Stand Mai 2008

E* = eingestreuete Plätze, TE*= eingestreuete Tagespflege, NE**= eingestreuete Nachtpflege

Altenhilfeplan 2008

Gesamtübersicht Lahn-Dill-Kreis: Bedarfs- und Bestandsabgleich nach Versorgungsregionen

Versorgungsregion	Städte und Gemeinden	Bestand Pflegeplätze					Bedarf							
		(incl. projektierte Plätze)					Prognose 2020			Über- bzw. Untervers.(+/-)				
		vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege		E*	vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege		
01	Dietzhöhlzal, Eschenburg	88	2		2E*	E*	89	10,6	3,0	1	-8,6	-3	2E*	
02	Breitscheid, Driedorf, Greifenstein	199	1N**+3	8	2E*	E*	96	11,6	3,4	103	-8,6	4,6	2E*	E*
03	Aßlar, Ehringshausen	291	8	2	9E*	E*	128	15,4	4,4	163	-7,4	-2,4	9E*	E*
04	Bischoffen, Hohenahr, Mittenaar, Siegbach	102	8		3E*		91	10,0	3,2	11	-2	-3,2	3E*	
05	Herborn, Sinn	200	8	18	11E*		162	19,3	5,7	28	-11,3	12,3	11E*	
06	Braunfels, Leun, Solms	375	10		16E*	E*	180	22,1	6,6	201	-12,1	-6,6	16E*	E*
07	Hüttenberg, Schöffengrund, Waldsolms	84			7E*		107	13,0	3,5	-23	-13	-3,5	7E*	
08	Wetzlar, Lahau	680	24	24	34E*		356	42,8	12,9	324	-18,8	11,1	34E*	
09	Dillenburg	118	12		6E*		138	16,5	4,7	-20	-4,5	-4,7	6E*	
10	Haiger	246	9+TE*+NE**		16E*		110	13,2	3,6	136	-4,2	-3,6	16E*	
Versorgungsregionen gesamt:		2.383	TE*2NE+84	52	106E*	E*	1457	174,5	51,0	924	-90,5	1	106	E*

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt

E* = eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze

TE* = eingestreuete Tagespflegeplätze

NE** = eingestreuete Nachtpflegeplätze

Stand: Mai 2008

