



Lahn(Dill)Kreis 

Altenhilfeplan 2012



Erstellt von:
Fachbereich Soziales, Arbeit und Integration - Altenhilfeplanung
in Zusammenarbeit mit der AG Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis

Herausgeber:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
Karl-Kellner-Ring 51
35576 Wetzlar
www.lahn-dill-kreis.de

Bezug:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises / Altenhilfeplanung
Karl-Kellner-Ring 51
35576 Wetzlar
Telefon: 06441 407 1232
kathrin.gaidies@lahn-dill-kreis.de

Unter Mitarbeit von:

Bianca Agel	Leiterin d. FD Eingliederungshilfen f. Menschen mit Behinderungen, LDK
Heinrich Arndt	Geschäftsführer d. Caritasverbandes Wetzlar/ Lahn-Dill-Eder e.V, AG nach § 4 SGB XII
Ingrid Bernhammer	Vorsitzende d. Beirates für Senioren- und Behindertenfragen Dillenburg
Uwe Bördner	Vertreter der ambulanten privaten Pflegedienste im Lahn-Dill-Kreis
Lars Bongartz	Kaufm. Leiter d. Ges. zur Förd. d. Gesundheitsregion Lahn-Dill (GFG)
Nabi Demirkan	Migrationsberater, AWO Lahn-Dill
Sylke Eckhardt	Stationsleitung geriatrische Abteilung, Lahn-Dill-Kliniken GmbH
Sandra von Eicken	Fachbereichskoordination, Lahn-Dill-Kreis
Matthias Feth	Leiter des Fachdienstes Hilfen für Pflegbedürftige, Lahn-Dill-Kreis
Frauke Flender-Schneider	Fachbereichscontrollerin, Lahn-Dill-Kreis
Kathrin Gaidies	Altenhilfeplanerin, Lahn-Dill-Kreis
Dr. Bernd Göbel	Chefarzt der Geriatrie und Medizinischen Kliniken III, Lahn-Dill-Kliniken
Dr. Doris Heltweg	Leiterin der Abteilung Gesundheit, Lahn-Dill-Kreis
Günther Kaufmann-Ohl	Sozialdezernent, Lahn-Dill-Kreis
Barbara Klapsch	Hospizdienste Lahn-Dill gGmbH
Dr. Brigitta Killing	Chefärztin der Klinik für Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin, Lahn-Dill-Kliniken GmbH
Ulrike König	Leiterin der Altenpflegeschule Haiger, Lahn-Dill-Kreis
Mechthild Kühn	Diakonie Lahn Dill
Doris Metzendorf	Beratungsstelle für ältere Menschen im Lahn-Dill-Kreis, Dillenburg
Dr. Lutz Lebershausen	Vitos Herborm gGmbH, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gemeindepsychiatrischer Verbund (GpV),
Bruno Lehberger	Geschäftsführer des DRK Dillenburg, AG nach § 4 SGB XII
Nadja Loos	Servicestelle, SGB IX, Lahn-Dill-Kreis
Karl Müßener	Geschäftsführer des Diakonischen Werkes Dillenburg-Herborm, GpV
Andrea Perner	Qualitätsmanagementbeauftragte, Lahn-Dill-Kliniken GmbH
Gertraude Rüsck	Ambulanter Hospizdienst Wetzlar, Stephanus Werk e.V.
Roland Schönfelder	Geschäftsführer der Hospizdienste Lahn-Dill gGmbH, Herborm
Ute Schmidt	Ambulanter Hospizdienst Wetzlar, Stephanus Werk e.V.
Klaus Schreiner	Leiter der Abteilung Soziales und Integration, Lahn-Dill-Kreis
Anette Stoll	Beratungsstelle für ältere Menschen im Lahn-Dill-Kreis, Wetzlar
Monika Stumpf	Hospiz Mittelhessen gGmbH, Hospiz Haus Emmaus
Steffen Trettin	Koordinator Palliative Care Team, Lahn-Dill-Kliniken GmbH
Renate Wagner	Vorsitzende des Seniorenrates der Stadt Wetzlar
Susanne Wind	Seniorenbeauftragte, Stadt Wetzlar
Annette Zeitler	Leiterin der Abteilung Case Management, Lahn-Dill-Kliniken GmbH

Inhaltsverzeichnis

1. Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis.....	6
1.1 Leitziele der Altenhilfeplanung.....	6
1.2 Altenhilfeplan 2012 - Entstehungsprozess und inhaltliche Schwerpunkte.....	7
1.3 Versorgungsregionen.....	8
1.4 Bevölkerungsentwicklung und demografischer Wandel.....	9
2. Älter werden im ländlichen Raum - Infrastruktur und örtliche Nahversorgung...9	
2.1 Wohnen im Alter.....	11
2.2 Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen.....	15
2.2.1 Seniorenbeiräte und Gestaltung von Seniorenpolitik im Lahn-Dill-Kreis.....	16
2.2.2 Soziale Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung.....	21
2.2.3 Offene Altenarbeit.....	23
2.2.4 Ehrenamtliche in der Altenhilfe.....	27
2.3 Beratungs- und Unterstützungsangebote.....	31
2.4 Medizinische Versorgung.....	37
2.4.1 Haus- und Fachärztinnen und -ärzte (Versorgungsdichte).....	37
2.4.2 Geriatrische Rehabilitation.....	40
2.4.3 Zentrum für Alterstraumatologie.....	41
2.4.4 Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote.....	42
2.4.5 Palliativmedizin.....	48
2.4.6 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).....	49
2.5 Hospizarbeit.....	50
2.5.1 Lebens- und Sterbensbegleitungen.....	50
2.5.2 Ambulante Hospizarbeit.....	51
2.5.3 Stationäres Hospiz Haus Emmaus.....	52
2.5.4 Hospiz- und Palliativ Akademie Mittelhessen.....	53
3. Pflege und Betreuung älterer Menschen im Lahn-Dill-Kreis.....	54
3.1 Professionelle Pflegekräfte.....	54
3.1.1 Altenpflegeausbildung.....	55
3.1.2 Fort- und Weiterbildung.....	58

3.2 Pflegende Angehörige.....	60
3.2.1 Personenkreis.....	60
3.2.2 Belastungen pflegender Angehöriger.....	61
3.2.3 Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige.....	62
3.2.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Familienpflegezeit.....	62
3.3 Ambulante Pflege und komplementäre Hilfen.....	64
3.4. Teilstationäre Pflege.....	66
3.4.1 Tagespflege.....	66
3.4.2 Nachtpflege.....	67
3.5 Vollstationäre Pflege.....	68
3.5.1 Kurzzeitpflege.....	71
3.6 Betreuungsangebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz.....	73
4. Handlungsempfehlungen.....	78
5. Ausblick.....	82
6. Ergebnisse der Anhörung der Städte und Gemeinden,..... der Seniorenbeiräte sowie der Wohlfahrtsverbände.....	84
7. Literatur- und Quellenverzeichnis.....	88
8. Anhang.....	89

1. Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis

In den letzten Jahren haben sich „neue Bilder des Alters“ etabliert, die stärker auch individuelle Chancen einer selbstbestimmten Lebensführung und wertvolle, für die Gesellschaft nutzbringende Erfahrungen (Stichwort: ehrenamtliches Engagement) beinhalten. Dies korrespondiert mit einer deutlich differenzierteren Betrachtungsweise dieser Lebensphase: Ältere sind keine homogene Gruppe, sondern zeichnen sich durch unterschiedliche Ressourcen, Teilhabemöglichkeiten und Interessen sowie erforderliche Unterstützungsbedarfe aus.

Insofern ist den Mitgliedern der **Arbeitsgruppe Altenhilfeplanung** bewusst, dass die Bezeichnung „Altenhilfeplan“ nur noch eingeschränkt das Spektrum möglicher Fragestellungen abbildet und es besteht ein großes Interesse, weitere Anregungen, Themenvorschläge und Formulierungsempfehlungen in künftige Überarbeitungen des Altenhilfeplans einfließen zu lassen.

In der **Arbeitsgruppe Altenhilfeplanung** sind der Lahn-Dill-Kreis, die Stadt Wetzlar, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, die Seniorenbeiräte, die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis, die ambulanten privaten Pflegedienste, die Lahn-Dill-Kliniken sowie der Gemeindepsychiatrische Verbund vertreten. Innerhalb einer partizipativ ausgerichteten Planungsstruktur¹ und unter Einbindung der regionalen Einrichtungen der Hospizarbeit erarbeiten die Mitglieder die regelmäßige Fortschreibung des Altenhilfeplans.

Weiterer Arbeitsschwerpunkt ist die inhaltliche Vorbereitung der alle zwei Jahre stattfindenden Kreispflegekonferenz.

1.1 Leitziele der Altenhilfeplanung

Der Lahn-Dill-Kreis respektiert und unterstützt das elementare Bedürfnis aller Menschen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben mit einem breiten Spektrum an gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeiten zu führen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung werden hier organisatorische und fiskalische Herausforderungen formuliert, auf die der Kreis meist nur eingeschränkt direkt einwirken kann. So unterliegt etwa der Bau neuer stationärer Altenpflegeeinrichtungen der betriebswirtschaftlichen Einschätzung der Investoren und bedarf keiner fachlichen Zustimmung des Kreises. Aber auch in diesen Bereichen bietet der Altenhilfeplan die Grundlage für fundierte Gespräche, die der Kreis grundsätzlich bereits in der Planungsphase empfiehlt und anbietet.

¹ Die AG Altenhilfeplanung ist eine Unterarbeitsgruppe der Steuerungsgruppe Sozialplanung im Lahn-Dill-Kreis.

Eine wichtige Aufgabe der Altenhilfeplanung besteht in der möglichst verlässlichen Analyse der Ist-Situation und der daraus abzuleitenden Benennung von Handlungsfeldern. Auf dieser Basis sind Empfehlungen möglich, die die Weiterentwicklung, die Differenzierung und den bedarfsgerechten Ausbau von Angeboten initiieren sollen.

Als gute Beispiele der letzten Jahre können hier die Förderung der Tagespflege, der Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote für demenziell Erkrankte, Veranstaltungen zum Thema „Leben und Wohnen im Alter“ sowie die vielfältigen Ausbildungs- und Qualifizierungsaktivitäten im Bereich der Altenpflege- und Altenpflegehilfeausbildung genannt werden.

Die Handlungsempfehlungen für die Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis, die sich aus dem vorliegenden Bericht ergeben, werden in Kapitel 4 zusammengefasst dargestellt.

1.2 Altenhilfeplan 2012 - Entstehungsprozess und inhaltliche Schwerpunkte

Mit Beschluss des Kreistages vom 27. Oktober 2008 wurde der Zeitraum zur Fortschreibung des Altenhilfeplans auf vier Jahre verlängert.

Die AG Altenhilfeplanung begleitet mit ihrer vielfältigen Fachkompetenz die Erstellung des Altenhilfeplans. Im Rahmen eines abgestimmten Verfahrens werden dabei die einzelnen Kapitel von den in der Arbeitsgruppe vertretenen Fachleuten bzw. Institutionen erarbeitet, abgestimmt und durch die verantwortliche Stelle in der Kreisverwaltung zu einem Gesamtbericht zusammengefügt.

Der aktuelle Altenhilfeplan 2012 übernimmt aus Gründen der Vergleichbarkeit im Wesentlichen die Struktur der Altenhilfepläne 2002, 2005 und 2008. Um aktuelle Entwicklungen aufgreifen zu können, erhalten jedoch einige Themenbereiche mehr Raum als in den früheren Planwerken. Zu nennen sind hier u.a. Infrastruktur und örtliche Nahversorgung, Wohnen im Alter, gesellschaftliche und politische Teilhabe älterer Menschen, Fachkräftebedarf und Qualifizierungsmöglichkeiten im Pflegebereich, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und Betreuungsangebote für Demenzkranke.

Bevor der Altenhilfeplan den politischen Gremien des Lahn-Dill-Kreises vorgelegt wurde, haben die Städte und Gemeinden, die Seniorenbeiräte sowie weitere im Bereich der Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis tätige Institutionen im Rahmen eines strukturierten Prozesses die Möglichkeit erhalten, den Entwurf zu beraten und eine Stellungnahme abzugeben (vgl. hierzu Kapitel 6). Bereits während der Erarbeitungsphase wurden die Kommunen schriftlich zu einzelnen Fragestellungen und Themenfeldern befragt. Einige zentrale Ergebnisse der Befragung finden sich in den Kapiteln 2.1 und 2.2. Der Fragebogen ist als Muster im Anhang abgedruckt.

Wichtiger Bestandteil des Altenhilfeplans ist nach wie vor der **Bestands- und Bedarfsabgleich** zur pflegerischen Versorgung in den einzelnen Versorgungsregionen (s.u.), dessen Ergebnisse in im Anhang dargestellt sind.

Bezogen auf die stationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen erfolgt eine Fortschreibung der Daten mittels standardisierter Fragebögen, die sich eng an die vorhergehenden Befragungen im Rahmen der Altenhilfeplanung anlehnt.

Die bereits bestehenden Fragebögen für den ambulanten und den stationären Bereich wurden leicht überarbeitet und ausdifferenziert. Zusätzlich wurden erstmalig gesonderte Bögen für den teilstationären Bereich sowie zur Erhebung des Betreuungsangebots für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz entwickelt und an die entsprechenden Anbieter verschickt.

Auf diese Weise sollte bereits im Rahmen der Bestandsabfrage dem in den letzten Jahren erfolgten Ausbau der Tagespflege und der niedrigschwelligen Betreuungsangebote Rechnung getragen werden. Die Fragebögen sind als Muster im Anhang abgedruckt.

Der Versand der Fragebögen erfolgte Mitte Dezember 2011 und konnte mit einer guten Rücklaufquote² abgeschlossen werden. Es wurden 42 ambulante Pflegedienste, 38 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, 14 Träger teilstationärer Angebote und 18 Träger niedrigschwelliger Betreuungsangebote angeschrieben.

Stichtag für die **Bestandserhebung** war der **31. Dezember 2011**. Wesentliche Ergebnisse der Abfrage sind in Kapitel 3 dargestellt.

1.3 Versorgungsregionen

Unter Berücksichtigung der topographischen Lage, infrastruktureller Besonderheiten und dem Ziel eine möglichst wohnortnahe Pflege zu gewährleisten, wurde der Lahn-Dill-Kreis in zehn kleinräumige Planungsregionen, die sogenannten **Versorgungsregionen** eingeteilt.

Mit Ausnahme der Versorgungsregion 08, der die Sonderstatusstadt Wetzlar und die Gemeinde Lahnau angehören, umfasst eine Versorgungsregion etwa 20.000 bis 25.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Versorgungsregion 08 schließt rund 50.000 Menschen ein.

Der regelmäßig im Rahmen der Erstellung des Altenhilfeplans fortgeschriebene Bestands- und Bedarfsabgleich zur pflegerischen Versorgung, etwaige Bezuschussungen niedrigschwelliger Betreuungsangebote, die Durchführung der regionalen Pflegekonferenzen etc. orientieren sich jeweils an diesen Versorgungsregionen.

² Lediglich drei ambulante Pflegedienste haben sich nicht an der Befragung beteiligt.

1.4 Bevölkerungsentwicklung und demografischer Wandel

Im Lahn-Dill-Kreis lebten zum Stichtag 31.12.2010 **253.553** Menschen³. Dies waren rund 6.000 Menschen weniger als vier Jahre zuvor (vgl. AHPI des Lahn-Dill-Kreises 2008, S. 9).

Lag der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung zum 31.12.2006 bei 20,08 Prozent, so betrug er zum 31.12.2010 bereits 20,7 Prozent.

Insgesamt waren **52.548** Personen, die zu diesem Zeitpunkt im Lahn-Dill-Kreis lebten, 65 Jahre und älter. Davon waren 29.967 weiblich und 22.581 männlich.⁴

2. Älter werden im ländlichen Raum - Infrastruktur und örtliche Nahversorgung

Das Thema Leben und Wohnen im Alter gewinnt aufgrund des demografischen Wandels zunehmend an Bedeutung.

Neben altersgerechten und barrierefreien Wohnmöglichkeiten zählen dabei eine angemessene Grundversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, ein ortsnahes medizinisches und pflegerisches Dienstleistungsangebot sowie ein gute ÖPNV-Anbindung und die alten- und behinderten-gerechte Gestaltung des öffentlichen Raums zu einer örtlichen Infrastruktur, die die Belange älterer Menschen berücksichtigt.

Auch Orte der Begegnung und der Kommunikation sowie gezielte Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe für Seniorinnen und Senioren sind notwendig.

Die Lebensqualität und die Versorgungssicherheit in den Städten, Gemeinden und Ortsteilen werden künftig davon abhängen, ob und inwieweit bestehende Angebote aufrechterhalten und zukunftstauglich weiter entwickelt werden können.

Insbesondere für ältere Menschen, die häufig weniger mobil sind als andere Bevölkerungsgruppen, sind z.B. Einkaufsmöglichkeiten, die zu Fuß erreichbar sind, wichtiger Bestandteil einer angemessenen Nahversorgung.

Für nahezu alle Städte und Gemeinden im Lahn-Dill-Kreis besitzt das Thema „Leben und Wohnen im Alter“ laut eigener Einschätzung einen hohen Stellenwert. Lediglich drei Kommunen machten hierzu keine näheren Angaben.⁵

³ Hessisches Statistisches Landesamt, Bevölkerungszahlen 31.12.2010

⁴ Vgl. hierzu die Tabelle im Anhang. Diese zeigt die Anteile der über 65-Jährigen, der über 75-Jährigen sowie der über 85-Jährigen an der Gesamtbevölkerung, differenziert nach Wohnorten und Geschlecht.

⁵ Ergebnis der Befragung der Städte und Gemeinden im Lahn-Dill-Kreis (Stand März 2012).

Die Befragung der Städte und Gemeinden⁶ hat ergeben, dass sich viele Kommunen mit den Auswirkungen des demografischen Wandels und den sich wandelnden Bedürfnissen einer alternden Gesellschaft auseinandersetzen. Vielerorts wurde bereits begonnen, nach neuen Entwicklungsmöglichkeiten in den Handlungsfeldern Infrastruktur und Wohnen zu suchen. Dabei gibt es ganz unterschiedliche örtliche Schwerpunktsetzungen und lokale Initiativen.

In einigen Städten und Gemeinden wird - häufig für einzelne Stadt- oder Ortsteile - zum gegenwärtigen Zeitpunkt vorrangig ein Bedarf zur Aufrechterhaltung einer wohnortnahen Grundversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs⁷ sowie der medizinischen Versorgung⁸ gesehen. Es wird davon ausgegangen, dass die vor Ort bestehenden Angebote zur ambulanten und teilstationären Pflege derzeit noch ausreichen, um – bei intakter Infrastruktur – den älteren Einwohnerinnen und Einwohnern den Verbleib in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Allerdings ist auch diesen Kommunen bewusst, dass es in naher Zukunft einen wachsenden Bedarf an neuen Wohnmöglichkeiten (vgl. 2.1.1) für ältere Menschen geben wird und mit der Entwicklung von Konzepten sehr bald begonnen werden muss.

Auch das Thema Mobilität im ländlichen Raum wird als wichtig erachtet. Hier gibt es - in Kooperation mit den Verkehrsunternehmen – teilweise spezielle Angebote für Seniorinnen und Senioren: z.B. RMV Mobi-Partner, Bäderbus in Mittenaar. Die Gemeinde Dietzhölztal prüft derzeit, ob und wie eine Unterstützung bei Fahrdiensten und notwendigen Arztbesuchen im Rahmen bestehender Betreuungssysteme organisiert werden kann.

Mehrere Kommunen bemühen sich außerdem, durch geeignete bauliche Maßnahmen öffentliche Gehwege und Plätze für ältere und körperlich eingeschränkte Menschen sicherer zu gestalten (Braunfels, Dietzhölztal, Eschenburg, Haiger).

⁶ Vgl. hierzu den Musterfragebogen im Anhang

⁷ Beispiele hierfür sind die durch einen Supermarkt finanzierte wöchentliche kostenfreie Fahrt mit dem Einkaufsbus zum Einkaufszentrum in Dietzhölztal sowie der Aufbau eines Dorfladens in Solms-Albshausen.

⁸ Ausgehend von der regionalen Pflege- und Gesundheitskonferenz haben die Gemeinden Dietzhölztal und Eschenburg eine *AG Hausärzte* gegründet und begonnen, konkrete Gespräche zur Zukunft der Hausärzteversorgung in der Versorgungsregion zu führen. Beteiligt sind niedergelassene Hausärztinnen und Hausärzte, die Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitsregion Lahn-Dill (GFG, vgl. S. 37f), die Kassenärztliche Vereinigung, der Lahn-Dill-Kreis sowie interessierte Bürgerinnen und Bürger.

2.1 Wohnen im Alter

Die meisten älteren Menschen wünschen sich, solange wie möglich in der vertrauten Wohnumgebung leben zu können. Im ländlichen Raum verfügen zudem überdurchschnittlich viele Menschen über Wohneigentum, das sie im Alter nur ungern verlassen möchten.

Da die körperliche Beweglichkeit mit steigendem Lebensalter abnimmt, ist es erforderlich die Wohnung oder das eigene Haus barrierefrei, komfortabel und sicher zu gestalten.

Eine solche **Wohnraumanpassung** ermöglicht es, das Wohnumfeld entsprechend den im Alter veränderten Bedürfnissen umzugestalten und schafft häufig die Voraussetzung dafür, den eigenen Haushalt weiterhin selbstständig führen zu können.

Hilfestellung und Unterstützung zu den Themen Wohnraumanpassung und Wohnberatung finden ältere Menschen und ihre Angehörigen bei speziell qualifizierten Wohnberaterinnen und Wohnberatern.

Die Beratung zur Wohnraumanpassung umfasst das Aufzeigen von Finanzierungsmöglichkeiten, die Kontaktaufnahme mit fachkundigen Handwerksbetrieben oder Sanitätshäusern, Behörden, Pflegekassen, Vermieterinnen bzw. Vermietern sowie die Überwachung baulicher Maßnahmen. Pflegebedürftige Menschen erhalten von den Pflegekassen einen Zuschuss für einen barrierefreien Um- oder Neubau von bis zu 2.557 Euro je Maßnahme.

Folgende Stellen im Lahn-Dill-Kreis bieten derzeit Wohnberatung an:

Zertifizierte Wohnberaterinnen und Wohnberater im Lahn-Dill-Kreis		
Ambulantes Pflegezentrum Lahn, Uwe Bördner	Wetzlarerstraße 55 35638 Leun	Telefon: 06473 3279 info@apl-leun.de
Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis, Anette Stoll	Langgasse 3 35576 Wetzlar	Telefon: 01803 427271 seniorenberatung@diakonie-lahn-dill.de
Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis, Doris Metzendorf	Hintergasse 2 35683 Dillenburg	Telefon: 01803 427272 seniorenberatung@caritas-wetzlar-lde.de
Gemeinde Lahnau, Sozialverwaltung, Alfred Sigl	Rathausstraße 1-3 35633 Lahnau	Telefon: 06441 9644-20 a.sigl@lahnau.de
Hauskrankenpflege Lahn-Dill, Bettina Lebershausen	Neuer Weg 2 35764 Sinn-Edingen	Telefon: 06449 921837 lebershausen@t-online.de

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, bei der **Wohnungsbauförderstelle** des Lahn-Dill-Kreises einen Kostenzuschuss in Höhe von bis zu 50 Prozent der Maßnahmekosten (höchstens jedoch 12.500 Euro) für den *behindertengerechten* Umbau selbstgenutzten Wohneigentums zu beantragen.⁹

Zum förderfähigen Personenkreis zählen nicht ausschließlich Menschen mit einer anerkannten Behinderung, sondern auch solche, die seitens der Pflegekassen als pflegebedürftig eingestuft wurden. Die Inanspruchnahme einer entsprechenden Förderung durch ältere Menschen mit einer Pflegestufe hat in den vergangenen Monaten zugenommen.

Nicht alle Menschen wollen oder können im Alter in ihrer bisherigen Wohnumgebung bleiben. 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 sind zu groß oder zu arbeitsintensiv geworden.

Viele Seniorinnen und Senioren sind gesundheitlich fit und haben noch viele gute Jahre vor sich. Sie wollen nicht warten, bis sie auf Hilfe angewiesen sind, sondern sorgen schon im Hinblick auf eine kommende Hilfebedürftigkeit vor.

Hier bieten unter anderem betreute Wohnanlagen oder Seniorenwohnanlagen die Möglichkeit, die Vorteile privaten Wohnens im Alter mit denen institutioneller Wohnformen (wie stationärer Pflegeeinrichtungen) zu verbinden.

Unter dem Begriff „**Betreutes Wohnen**“ werden in der Regel kleinere Wohneinheiten für Alleinlebende oder Paare angeboten, die barrierefrei gestaltet und möglichst funktional ausgestattet sind. Der Umfang der jeweiligen Betreuungsleistung richtet sich nach dem mit dem Betreiber abgeschlossenen Vertrag.¹⁰

Hilfestellung bei der Auswahl des richtigen Wohnangebotes bietet die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis (siehe Kapitel 2.3).

Daneben gibt es alternative Wohnformen und Wohnprojekte, bei denen bspw. das generationenübergreifende Miteinander und das Prinzip des gemeinschaftlichen Wohnens im Vordergrund stehen.¹¹

⁹ Das Land Hessen stellt seit dem Jahr 2002 jährlich Mittel für die Beseitigung baulicher Hindernisse in bestehenden Wohngebäuden und im näheren Wohnungsumfeld von Menschen mit Behinderungen bereit, die über die örtlichen Wohnungsbauförderstellen abgerufen werden können. Weitere Informationen sowie die Telefonnummern der Ansprechpartner/innen finden sich unter www.lahn-dill-kreis.de.

¹⁰ Informationen zum Thema enthält der Seniorenratgeber „Älter werden im Lahn-Dill-Kreis“ 2010, S. 20f

¹¹ Netzwerk für gemeinschaftliches Wohnen e.V. - www.gemeinschaftliches-wohnen.de

Bei der Entscheidung für eine Wohnraumanpassung bzw. bei der Auswahl eines passgenauen Wohnangebots spielen neben den Wünschen und Bedürfnissen älterer und ggf. pflegebedürftiger Menschen auch wirtschaftliche Faktoren eine Rolle.

Sofern es nicht gelingt, in den kommenden Jahren die bestehenden Versorgungsstrukturen zu verändern und um alternative Konzepte der Betreuung und des Wohnens zu ergänzen, wird auch im Lahn-Dill-Kreis ein wachsender Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen zu verzeichnen sein. Da ein Teil der Kosten der stationären Pflege durch die örtlichen Sozialhilfeträger finanziert wird, wird dies nicht ohne Auswirkungen auf den Haushalt des Kreises bleiben (siehe hierzu Kapitel 3.5).

Laut der Befragung gibt es in einzelnen Städten und Gemeinden bereits konkrete Vorhaben oder Ideen zum Thema altersgerechtes Wohnen - jenseits der Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen.

So hat bspw. der Wohn- und Bauverein Dill eG in der **Stadt Dillenburg** (Hof-Feldbach-Straße) mehrere barrierefreie Wohneinheiten geschaffen und auch in der **Stadt Herborn** entstehen im Verlauf des Jahres 2012 mehrere barrierefreie Wohnungen.

In der **Gemeinde Waldsolms** (OT Brandoberndorf) stehen einige Objekte im Bereich Betreutes Wohnen bzw. generationenübergreifendes Wohnen zur Verfügung.

In der **Gemeinde Eschenburg** beabsichtigt ein privater Bauherr seniorengerechte („barrierearme“) Mieteinheiten schaffen.

In den **Gemeinden Bischoffen** und **Sinn** soll ein Angebot für Betreutes Wohnen entstehen.

Die **Gemeinde Ehringshausen** unterstützt private Initiativen in Form einer angepassten Bauleitplanung (Baugebiet „60plus“).

In der **Gemeinde Hohenahr** gibt es die Projektidee einer „Senioren-WG in Erda“.¹² Im Rahmen des aus EU-Mitteln geförderten Projektes „Leben mittendrin“ werden weitere Ideen und Handlungsansätze entwickelt.

In der **Gemeinde Siegbach** wurde - ebenfalls im Rahmen des Projekts „Leben mittendrin“ - ein gemeindlicher Planungs- und Entwicklungsprozess begonnen. Ziel ist es, „die Ortskerne wieder zu beleben.“ Ein Konzept zum Thema „Leben und Wohnen im Alter“ soll erarbeitet werden.

Die **Gemeinde Breitscheid** widmet sich der Thematik im Rahmen der Dorferneuerung.

¹² Vgl. WNZ, 07.01.2012

In der **Stadt Wetzlar** werden aufbauend auf den Ergebnissen der von 2008 bis 2010 in Kooperation mit dem Stephanuswerk e.V. durchgeführten repräsentativen Bürgerbefragung „Älter werden in Wetzlar“ Konzepte zu neuen Wohnformen entwickelt und Projekte initiiert.

Die Befragung hat weiterhin ergeben, dass bisher nur wenigen Städten und Gemeinden private Initiativen oder Projekte hinsichtlich alternativer Wohnformen bekannt sind.¹³

Hierbei handelt es sich in der Regel um Bauvorhaben privater Investoren, die ein Angebot für Betreutes Wohnen (s.o.) oder andere Formen von Seniorenwohnungen schaffen wollen.

Die betreffenden Kommunen wollen diese Projekte im Rahmen der Bauleitplanung und/oder durch Grundstücksverkäufe unterstützen.

Initiativen von Privatpersonen oder Bürgergruppen, die **generationenübergreifende** oder **gemeinschaftliche Wohnprojekte** realisieren und diese selbst nutzen wollen, sind keine bekannt.

Im Rahmen der seitens des Lahn-Dill-Kreises am 24.11.2010 veranstalteten Fachtagung „Leben und Wohnen im Alter“¹⁴ zeigten sich jedoch viele Teilnehmende interessiert an alternativen Wohnformen und etwaigen Finanzierungsmöglichkeiten. Insofern ist davon auszugehen, dass es auch im Lahn-Dill-Kreis einen Bedarf an alternativen Wohnmöglichkeiten gibt.

Ausblick und Empfehlungen

Im Lahn-Dill-Kreis stellt das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit - gerade auch bei älteren Menschen - die wichtigste Wohnform dar. Mit Ausnahme der Kernstadt gilt dies auch für den Bereich der Stadt Wetzlar.

Im kommunalen Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ sollte daher der Schwerpunkt auf Maßnahmen gelegt werden, die ein möglichst langes Verbleiben alter Menschen in den eigenen vier Wänden zum Ziel haben. Darüber hinaus sollten private Initiativen hinsichtlich gemeinschaftlicher Wohnprojekte oder anderer alternativer Wohnformen seitens der Städte und Gemeinden angestoßen und unterstützt werden.

Interessierte Personen könnten über noch zu schaffende Informationsbörsen zueinander finden.

Da die Bedürfnisse der betroffenen Menschen und die Rahmenbedingungen in den ländlich strukturierten Ortschaften teilweise andere sind als in den Kernstädten der größeren Kommu-

¹³ Siehe hierzu Frage 2.2 des Fragebogens im Anhang

¹⁴ Weitere Informationen hierzu finden sich unter www.lahn-dill-kreis.de

nen, sind die jeweiligen örtlichen Lebens- und Wohnverhältnisse sowie die vorhandene Infrastruktur in die Planungen einzubeziehen.

Insgesamt bedarf es einer gezielten Planung und Beratung „vor Ort“ sowie des Ausbaus und Erhalts einer angemessenen örtlichen Infrastruktur. Das Angebot an zertifizierter Wohnberatung im Lahn-Dill-Kreis sollte erweitert und entsprechende Anlaufstellen sollten nach Möglichkeit in den Stadt- bzw. Gemeindeverwaltungen geschaffen werden.

Die Hessische Fachstelle für Wohnberatung¹⁵ mit Sitz in Kassel bietet jährlich Fortbildungen zum Thema Wohnberatung an. Hier können sich nicht nur hauptamtliche Beschäftigte von Kommunalverwaltungen, Wohlfahrtsverbänden, ambulanten Pflegediensten etc. zum zertifizierten Wohnberater bzw. zur zertifizierten Wohnberaterin weiterbilden lassen, sondern - im Rahmen einer besonderen Schulung - auch interessierte Ehrenamtliche.

Regionale und lokale Netzwerke mit Handwerksbetrieben und Dienstleistungsanbietern in den Bereichen Pflege, hauswirtschaftliche Hilfen, Hilfsmittel und Wohnraumanpassung sollten in allen Versorgungsregionen aufgebaut bzw. weiter ausgebaut werden.

2.2 Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen

Es gibt vielfältige Formen und Ausprägungen bürgerschaftlichen Engagements und gesellschaftlicher Teilhabe von Seniorinnen und Senioren. Diese reichen von klassischer Vereinstätigkeit über nachbarschaftliche Hilfe bis hin zur ehrenamtlichen Betreuung demenziell Erkrankter, von Vorlesepatenschaften für Kindergarten- und Grundschulkinder, über Besuchsdienste bis zum formalisierten politischen Engagement in Seniorenbeiräten und anderen kommunalen Gremien.

Aufgabe der Kommunen ist es, das bürgerschaftliche Engagement sowie die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu fördern und zu unterstützen. Dabei sollte ein positives und differenziertes Altersbild zugrunde liegen, das die Kompetenzen, Potenziale und Ressourcen von Seniorinnen und Senioren in den Vordergrund stellt.

Hierzu zählen Erfahrung(en), Wissen, Interesse, Gesundheit und Leistungsfähigkeit, aber auch Zeit und materielle Ressourcen.

¹⁵ Hessische Fachstelle für Wohnberatung, AWO BV Hessen-Nord e.V., Wilhelmshöher Allee 32 a, 34117 Kassel, Telefon: 0561 5077 137, E-Mail: hfw@awo-nordhessen.de

Durch die gestiegene Lebenserwartung hat sich die nachberufliche und nachfamiliäre Lebensphase wesentlich verlängert. Ältere Menschen sind in hohem Maße bereit, im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements einen Beitrag zum Gemeinwesen zu leisten. Hier wird es künftig noch stärker um gute Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Aktivitäten, generationenübergreifende Initiativen sowie um Vernetzung gehen.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, bestehende seniorenpolitische Konzepte weiterzuentwickeln und neue Handlungsfelder zu erarbeiten. Eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik ist gemeinsam mit den Älteren zu gestalten, sollte die unterschiedlichen Lebenslagen und Bedürfnisse dieser sehr heterogenen Gruppe differenziert berücksichtigen und sie dazu ermutigen, sich neue Tätigkeitsfelder zu erschließen.

2.2.1 Seniorenbeiräte und Gestaltung von Seniorenpolitik im Lahn-Dill-Kreis

Seniorenbeiräte sind Interessenvertretungen älterer Bürgerinnen und Bürger und bieten der wachsenden Bevölkerungsgruppe älterer Menschen die Möglichkeit spezifischer politischer Teilhabe. Im Mittelpunkt stehen dabei die Kooperation mit allen altenpolitisch relevanten Akteuren, die Sammlung und Übermittlung von Informationen sowie die Öffentlichkeitsarbeit für ältere Menschen.

Seniorenbeiräte beraten die Organe der Kommunen und die freien Träger in den Bereichen Altenhilfe und Seniorenarbeit. Sie wirken bei der Planung und Durchführung konkreter Maßnahmen und Angebote mit und sichern auf diesem Wege die Berücksichtigung der Belange älterer Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen.¹⁶

Ihre Arbeit ist gelebtes bürgerschaftliches Engagement, das durch generationsübergreifendes Denken und Handeln gekennzeichnet ist. Seniorenbeiräte bringen ihre Erfahrung und ihren Sachverstand ein und gestalten - jenseits parteipolitischer Interessen - durch ihr Wirken im vorparlamentarischen Raum aktiv kommunalpolitische Prozesse mit.

Als **politische Interessenvertretung** unterscheiden sie sich „eindeutig von allen Seniorengruppen, Vereinen, Verbänden, Kirchen und Parteien, die jeweils spezifischen Zielen verpflichtet sind.“¹⁷

¹⁶ Eine detaillierte Auflistung möglicher Bereiche der Mitgestaltung kommunaler Seniorenbeiräte enthalten die 2004 von der Landesseniorenvertretung Hessen formulierten Empfehlungen für die Bildung von Seniorenvertretungen in hessischen Kommunen, www.senioren-auf-draht.sozialnetz.de

¹⁷ Ebd.

Dort, wo der Wille zum Engagement auf entsprechende Rahmenbedingungen trifft, werden Seniorenbeiräte als Bereicherung in den Kommunen geschätzt. Die Einrichtung von Seniorenbeiräten bietet den Städten und Gemeinden die Chance, die Potenziale und Ressourcen älterer Menschen zu erkennen und einzubeziehen.

Da es hinsichtlich der Bildung und Organisation von Seniorenbeiräten keine gesetzlichen Vorgaben¹⁸ gibt, regeln die Städte und Gemeinden die Aufgaben und Mitwirkungsrechte sowie den Weg zur Konstituierung und die Dauer der Amtsperiode ihrer Seniorenvertretungen in örtlichen Satzungen, Geschäftsordnungen oder Richtlinien selbst.¹⁹ In manchen Kommunen gibt es auch eine spezielle Wahlordnung.

Die realen Einflusschancen und Gestaltungsmöglichkeiten sowie die Fähigkeit seniorenspezifische Interessen „vor Ort“ durchzusetzen sind somit abhängig von den jeweiligen lokalen Regelungen.

Auch die Ausstattung mit angemessenen Finanzmitteln, die Unterstützung der Seniorenbeiräte durch die örtliche Verwaltung und die Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, lokalen Vereinen, Kirchengemeinden und weiteren gesellschaftlichen Akteuren sind für die Wirksamkeit der Arbeit von Bedeutung.

¹⁸ Ebd.

¹⁹ Anwendung finden hier die §§ 5, 8c sowie 51 der Hessischen Gemeindeordnung (HGO), vgl. auch ebd., zu den Wahlformen und Konstituierungswegen im LDK vgl. S.19 des AHPI 2012

Im Lahn-Dill-Kreis gibt es derzeit (Stand März 2012) elf Seniorenbeiräte:

Stadt bzw. Gemeinde	Gremium²⁰	bestehend seit
Aßlar	Seniorenbeirat	1993
Dietzhöhlztal	Beirat für Behinderte und Senioren	1994
Dillenburg	Beirat für Senioren- und Behindertenfragen	1993
Ehringshausen	Seniorenbeirat	2006
Eschenburg	Seniorenbeirat	2008
Haiger	AK für Senioren- und Behindertenfragen ²¹	1992
Herborn	Seniorenbeirat	1991
Lahnau	Seniorenbeirat	2003
Mittenaar	Seniorenbeirat	1993
Schöffengrund	Seniorenbeirat	2011
Wetzlar	Seniorenrat	1985

In drei der elf Kommunen existiert ein gemeinsames Gremium für Senioren- und Behindertenfragen.

Der Handlungsempfehlung aus dem Altenhilfeplan 2008, auf der örtlichen Ebene einen Seniorenbeirat zu etablieren (AHPL 2008, S. 66), sind seither zwei zusätzliche Gemeinden gefolgt: Eschenburg und Schöffengrund. Zwei weitere Gemeinden planen laut eigener Aussage²² die Einrichtung eines Seniorenbeirats im Lauf des Jahres 2012: Driedorf und Sinn.

²⁰ Weitere Informationen können über die jeweiligen Stadt- und Gemeindeverwaltungen erfragt werden.
²¹ Die Stadt Haiger hat bereits vor über 20 Jahren einen Arbeitskreis für Senioren- und Behindertenfragen ins Leben gerufen, in dem die Verbände der freien Wohlfahrtspflege sowie Selbsthilfegruppen vertreten sind. Dieser ist zwar formal kein Seniorenbeirat, ist aber in die Arbeit vor Ort gut eingebunden und auch innerhalb des Lahn-Dill-Kreises mit den anderen Beiräten vernetzt.
²² Ergebnis der Befragung der Städte und Gemeinden im Lahn-Dill-Kreis zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen des AHPI 2008, Stand März 2012.

Hinsichtlich der **Wahlformen** und **Konstituierungswege** gibt es im Lahn-Dill-Kreis verschiedene Modelle:

In **Dietzhölzthal, Herborn, Lahnu** und **Schöffengrund** werden die Seniorenbeiräte per Urwahl (Briefwahl) gewählt.

In **Ablar** werden die Mitglieder des Beirates von den in der Stadtverordnetenversammlung vertretenen Fraktionen benannt. In **Wetzlar** werden sachkundige Einwohnerinnen und Einwohner, die sich in der Altenarbeit bewährt bzw. Erfahrungen gesammelt haben, unter Beteiligung gesellschaftlich relevanter Gruppen von der Stadtverordnetenversammlung nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt.

In **Ehringshausen** erfolgt die Benennung der Beiratsmitglieder auf Vorschläge aus der Bevölkerung (Möglichkeit zur Interessenbekundung nach Veröffentlichung im Mitteilungsblatt, ein Sitz je Ortsteil) durch den Bürgermeister. In **Mittenaar** wird der Seniorenbeirat gemäß der Wahlordnung durch den Gemeindevorstand berufen.

In **Dillenburg** erfolgt die Berufung der Mitglieder des Beirats für Senioren- und Behindertenfragen auf Vorschlag der in der Geschäftsordnung festgelegten Verbände und Organisationen durch den Magistrat (Prinzip der Delegiertenwahl). Zusätzlich werden zwei Vertreterinnen oder Vertreter aus der Bürgerschaft als Mitglieder durch den Magistrat bestellt.

Die **Gemeinde Eschenburg** hat sich für das Modell der Versammlungswahl (Seniorenkonferenz) entschieden.²³

In mehreren Kommunen ernennen der Magistrat- bzw. der Gemeindevorstand aus seinem Kreis ein oder mehrere Mitglieder mit beratender Stimme.

Eine andere Form der formalisierten und demokratisch legitimierten politischen Interessenvertretung älterer Bürgerinnen und Bürger existiert in der **Stadt Braunfels**.

Dort vertritt seit dem Jahr 2006 eine **ehrenamtliche Seniorenbeauftragte** die Interessen und Belange der in der Stadt lebenden Seniorinnen und Senioren gegenüber dem Magistrat, der Stadtverordnetenversammlung, den Ortsbeiräten, der Verwaltung und der Öffentlichkeit.²⁴

Diese wurde auf Vorschlag der Ortsbeiräte durch die Stadtverordnetenversammlung für die Dauer der Wahlzeit **gewählt** und ist qua städtischer Richtlinie mit Mitwirkungs-, Informations- und Vorschlagsrechten sowie anlassbezogenem Rederecht in politischen Gremien ausgestattet. Die ehrenamtliche Seniorenbeauftragte berät den Magistrat in allen Angelegenheiten, die die Belange der älteren Menschen betreffen, trägt Wünsche und Anregungen aus der Bevölkerung - bspw. zur sicheren Gestaltung von Verkehrswegen - an diesen heran und wirkt bei Planungs-

²³ Zu den Wahlformen sowie deren Vor- und Nachteilen siehe Landesseniorenvertretung Hessen. 2004.

²⁴ Vgl. hierzu Richtlinie für die Arbeit der/des Seniorenbeauftragten der Stadt Braunfels (www.braunfels.de)

prozessen im Rahmen der Stadtentwicklung darauf hin, dass die Bedürfnisse Älterer berücksichtigt werden (z.B. ÖPNV).²⁵

Aktuell erwägt die **Stadt Braunfels** die Bildung eines Senioren- und Behindertenbeirates unter Einbeziehung der Seniorenbeauftragten, um deren Erfahrungen zu nutzen und für die künftige Arbeit zu erhalten.²⁶

Zwei Kommunen im Lahn-Dill-Kreis gehen bei der Bearbeitung seniorenrelevanter Themen und der Gestaltung von Seniorenpolitik bewusst einen anderen Weg:

In der **Stadt Solms** wurde Mitte 2009 eine **Projektgruppe Seniorenarbeit** gegründet, die sich regelmäßig unter der Leitung des Bürgermeisters trifft, um Wünsche, Ideen und Anregungen für und von Seniorinnen und Senioren zusammenzutragen. Neben Stadtverwaltung und Kommunalpolitik sind hier u.a. Vereine, die Kirchengemeinden, die Arbeiterwohlfahrt und der VdK vertreten. Auf Anregung der Arbeitsgruppe wurde im Jahr 2010 in der Stadtverwaltung eine **Seniorenkoordinationsstelle** eingerichtet sowie ein Fragenkatalog für eine schriftliche **Seniorenbefragung** im Jahr 2011 entwickelt. Die jeweiligen Vorhaben werden über die Verwaltung in die politischen Gremien eingebracht und dort zur Abstimmung gestellt.

In der **Gemeinde Hüttenberg** wurde eine durch die Gemeindevertretung legitimierte **Arbeitsgruppe Seniorenarbeit** installiert, in der neben dem Gemeindevorstand und der Verwaltung, die Kirchengemeinden, die Diakoniestation und deren Förderverein sowie der Pflegebereich des Seniorenzentrums vertreten sind. Die Mitglieder sind mithin keine ehrenamtlich engagierten und formal gewählten oder ernannten Seniorinnen und Senioren, sondern Fachleute, die in ihrer beruflichen Tätigkeit mit älteren Menschen zu tun haben.

Die AG Seniorenarbeit hat die Aufgabe, konkrete Ziele und Maßnahmen zu seniorenrelevanten Themen zu erarbeiten und neue Ideen zu entwickeln (strategische Ausrichtung).

Im Jahr 2011 wurde eine Konzeption **„Seniorenarbeit in Hüttenberg“** erarbeitet, die im Auftrag der Gemeindevertretung durch den Ausschuss für Jugend, Soziales und Umwelt beraten und beschlossen wurde. Verantwortlich für die praktische Umsetzung ist die seit dem 1. April 2012 neu besetzte Stelle der **hauptamtlichen Seniorenbeauftragten**. Die Stelle ist seit 2009 bei der Diakoniestation Hüttenberg angesiedelt und wird von der politischen Gemeinde mit finanziert.

²⁵ Vgl. ebd. sowie den Abschnitt „Tätigkeitsbereich der Seniorenbeauftragten“ unter www.braunfels.de

²⁶ Nachtrag zur Befragung der Städte und Gemeinden, Stand September 2012

Beiden Modellen ist gemeinsam, dass die Bündelung, Diskussion und Bearbeitung seniorenrelevanter Themen in eigens hierzu eingerichteten „Expertenrunden“ und jeweils in enger Zusammenarbeit mit Verwaltung und Politik stattfindet.

Ausblick und Empfehlungen

Knapp die Hälfte aller Städte und Gemeinden im Lahn-Dill-Kreis hat zum gegenwärtigen Zeitpunkt einen Seniorenbeirat oder ein gemeinsames Gremium für Senioren- und Behindertenfragen eingerichtet. Zwei Gemeinden planen laut eigener Angabe im Jahr 2012 einen Seniorenbeirat zu gründen.

Drei weitere Kommunen haben sich für eine andere Form der institutionalisierten Interessenvertretung von Seniorinnen und Senioren bzw. der Bearbeitung seniorenrelevanter Themen durch Politik und Verwaltung entschieden.

Die im Altenhilfeplan 2008 formulierte Handlungsempfehlung, in allen Kommunen Seniorenbeiräte einzurichten, hat weiterhin Bestand.

Aus Sicht der Landesseniorenvertretung Hessen wären gemeinsame **Empfehlungen für die Einrichtung von Seniorenbeiräten in Hessen** mit den kommunalen Spitzenverbänden wünschenswert, die die Einrichtung von Seniorenvertretungen und deren Rahmenbedingungen regeln. Eine solche Vorgabe würde die Bildung von Seniorenbeiräten erleichtern und die Möglichkeiten zur politischen Teilhabe und Mitgestaltung älterer Menschen in den Kommunen deutlich verbessern.

2.2.2 Soziale Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung

Mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko chronischer Erkrankungen und auftretender Behinderungen. Praktische Hilfestellung und Beratung hinsichtlich der Teilhabemöglichkeiten, die das Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilferecht) eröffnet, werden im **Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen (ZeBraH)** der Abteilung Soziales und Integration des Lahn-Dill-Kreises angeboten (vgl. Kapitel 2.3 und Anhang).

Auch die **Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis** (vgl. ebd.) und der **Behindertenbeauftragte des Lahn-Dill-Kreises** bieten Unterstützung bei Fragen rund um das Thema „Alter und Behinderung“ an.

Behindertenbeauftragter ²⁷ Thomas Hees	Karl-Kellner-Ring 51 35576 Wetzlar	Telefon: 06441 407 1234 thomas.hees@lahn-dill-kreis.de
--	---------------------------------------	---

²⁷ Weitere Informationen zu den Aufgaben und Sprechzeiten finden sich unter www.lahn-dill-kreis.de

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:

Lebenshilfe Dillenburg e.V.	Am Forstdenkmal 7 35683 Dillenburg	Telefon: 02771 909-0 info@lebenshilfe-dillenburg.de
Lebenshilfe Wetzlar-Weilburg e.V.	Friedensstraße 26 35578 Wetzlar	Telefon: 06441 9277-0 info@lhww.de

Dort werden Konzepte erprobt und weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang stellt das Älterwerden von Menschen mit seelischer Behinderung Angehörige und Träger vor besondere Herausforderungen, sollen stationäre Heimaufenthalte vermieden und soviel Normalität wie möglich erreicht werden.

Ausblick und Empfehlungen

Ausgehend von der Überlegung, dass die Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe und der Vertretung der politischen Interessen auch älterer Menschen mit Behinderung besonderer Strukturen bedarf, wurde im Altenhilfeplan 2008 die Empfehlung ausgesprochen, in allen Kommunen (Senioren- und) Behindertenbeiräte einzurichten (vgl. ebd., S.66).

In drei Kommunen im Lahn-Dill-Kreis existiert ein gemeinsames Gremium für Senioren- und Behindertenfragen: **Dietzhölztal, Dillenburg und Haiger**. Auf der **Kreisebene** gibt es einen **Behindertenbeirat**.

In der **Stadt Braunfels** hat sich ein „Runder Tisch - behindertengerechtes Braunfels“ gebildet. Um bei künftigen Bauvorhaben die Belange älterer und behinderter Menschen besser berücksichtigen zu können, wurden im September 2012 im Rahmen einer Begehung mit dem Behindertenbeauftragten des Lahn-Dill-Kreises bauliche und Sicherheitsmängel im öffentlichen Raum zusammengetragen. Die Gründung eines Senioren- und Behindertenbeirates wird derzeit diskutiert.²⁸

Darüber hinaus beabsichtigt laut der Befragung der Städte und Gemeinden (Stand März 2012) lediglich die **Stadt Wetzlar** einen Behindertenbeirat einzurichten.

Die Handlungsempfehlung aus dem Altenhilfeplan 2008 hat insofern weiterhin Bestand.

²⁸ Vgl. 2.2.1 und Anmerkung 26

Zudem sollten bei der Gestaltung von Angeboten im Rahmen der offenen Altenarbeit die Belange älterer Menschen mit Behinderung bzw. alternder behinderter Menschen besondere Berücksichtigung finden.

2.2.3 Offene Altenarbeit

Die offene Altenarbeit umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote, wie z.B. Beratung und Unterstützung (vgl. auch Kapitel 2.3), Hilfen im Alltag, Freizeitgestaltung, kulturelle Veranstaltungen, Bildungs- und Bewegungsangebote etc.

Träger dieser Angebote sind neben den Städten und Gemeinden, die Wohlfahrtsverbände, die Kirchengemeinden sowie lokale Vereine und Gruppen.²⁹

Offene Altenarbeit ist ohne ehrenamtliches Engagement kaum realisierbar. Notwendig ist allerdings eine Balance zwischen ehrenamtlich Leistbarem und der erforderlichen Qualität, die nur von Fachkräften gewährleistet werden kann (siehe hierzu Kapitel 2.2.4).

Die Angebote der offenen Altenarbeit richten sich an alle Menschen der älteren Generation(en) und bieten ihnen vielfältige Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe.

Aufgrund der sich verändernden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wie kürzere Lebensarbeitszeit und längerer Lebenserwartung haben sich auch die Ansprüche an die Angebote für Seniorinnen und Senioren gewandelt.

Zudem sind Ältere keine homogene Gruppe. Die Altersspanne reicht von den „jungen Alten“ bis zu den Hochbetagten, es gibt große Unterschiede in den sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen und die Lebensentwürfe haben sich in den letzten Jahrzehnten stark ausdifferenziert.

Schließlich schafft der wachsende Anteil älterer Migrantinnen und Migranten einen zunehmenden Bedarf an Angeboten, die auch diese Bevölkerungsgruppe erreichen.

Bei der Gestaltung der Angebote der offenen Altenarbeit sollten die Bedürfnisse, Interessen und Fähigkeiten von Seniorinnen und Senioren einbezogen werden.

Wichtiger Bestandteil der offenen Altenarbeit im Lahn-Dill-Kreis sind die vielfältigen spezifischen und allgemeinen Beratungs- und Unterstützungsangebote, die älteren Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen oder auch sozialen Notlagen Hilfestellung bieten und von denen einige in Kapitel 2.3 gesondert dargestellt werden.

²⁹ Das Angebot „vor Ort“ kann bei den Kommunalverwaltungen, den Seniorenbeiräten und der Beratungsstelle für ältere Menschen im Lahn-Dill-Kreis erfragt werden. Viele Städte und Gemeinden veröffentlichen entsprechende Informationen in den regelmäßig erscheinenden Mitteilungsblättern und zunehmend auch im Internet.

Daneben gibt es auch in einigen Stadt- und Gemeindeverwaltungen spezielle Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren³⁰ oder Ansprechpartnerinnen und -partner zu seniorenrelevanten Themen. Außerdem bieten einzelne Kommunen einen „mobilen Verwaltungsdienst“ an, d.h. bei Bedarf suchen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus den Rathäusern ältere Menschen zu Hause auf und erledigen dort mit Ihnen bestimmte Verwaltungsangelegenheiten.³¹

Die zahlreichen Angebote der offenen Altenarbeit sind hier nicht im Einzelnen darstellbar. Die folgende Auflistung stellt nur eine grobe Übersicht dar.

- Freizeit: Seniorentreff und -café, Seniorenreisen, Wandern
- Gesundheit und Bewegung: Seniorengymnastik, Seniorentanz, Gedächtnistraining³²
- Kultur: Theater, Musik, Vereine usw.
- Bildung: Internetcafé, VHS-Kurse, Schulungen, Seniorenstudium
- Information und Prävention: Veranstaltungen zur Unfallverhütung (sichere Gestaltung des Wohnumfeldes), zu Pflegeleistungen und anderen seniorenrelevanten Themen
- Zielgruppenspezifische Angebote: für Frauen, Männer, Menschen mit Behinderung, Migrantinnen und Migranten (z.B. Sprachkurse)³³
- Ehrenamt (vgl. auch Kapitel 2.2.4): Seniorenhilfe, Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste, Betreuungsangebote für demenzkranke Menschen (vgl. auch Kapitel 3.6), Freiwilligenzentren und Freiwilligenagenturen,
- Selbsthilfegruppen³⁴:

Unter dem Stichwort offene Altenarbeit wurde im Altenhilfeplan 2008 als Handlungsempfehlung (gerichtet an die Städte und Gemeinden sowie die Träger der Wohlfahrtspflege) formuliert, den Austausch und das Zusammenleben der Generationen sowie die Unterstützung des Engagements der Seniorinnen und Senioren in Nachbarschaftszentren und Mehrgenerationenhäusern zu fördern (vgl. AHPI 2008, S.64).

³⁰ Eine Übersicht über die Seniorenberatungsstellen kommunaler und freier Träger findet sich im Seniorenratgeber des Lahn-Dill-Kreises (Stand Sommer 2010), der im Jahr 2012 in überarbeiteter Fassung neu erscheinen wird, siehe www.lahn-dill-kreis.de.

³¹ Auch hierzu geben die Stadt- und Gemeindeverwaltungen gerne Auskunft. Informationen hierzu finden sich häufig auch auf den jeweiligen Internetseiten.

³² Hier gibt es z.B. das Angebot SimA@ 50+, vgl. AHPI. 2008, S.60.

³³ Nähere Informationen sind beim Lahn-Dill-Kreis, FD für Zuwanderung und Integration erhältlich.

³⁴ Kontaktinformationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS), siehe www.caritas-wetzlar-lde.de

In der **Stadt Wetzlar** gibt es zwei Nachbarschaftszentren (Niedergirmes und Westend), in Dahlheim unterhält der Caritasverband Wetzlar Lahn-Dill-Eder e.V. ein Mehrgenerationenhaus.

In **Herborn** besteht das Mehrgenerationenhaus der AWO, mit dem auch die **Stadt Haiger** eng zusammenarbeitet. In Haiger wird derzeit die Einrichtung eines Mehrgenerationenhauses politisch diskutiert (Stand Dezember 2011).

Seit der Veröffentlichung des letzten Altenhilfeplanes sind im Lahn-Dill-Kreis keine weiteren Nachbarschaftszentren oder Mehrgenerationenhäuser eingerichtet worden. In einzelnen Kommunen gibt es jedoch vergleichbare Einrichtungen, die ebenfalls den Austausch und das Zusammenleben der Generationen fördern, mancherorts sind entsprechende Einrichtungen in Planung.³⁵

Exemplarisch sei hier die Begegnungsstätte innerhalb des neuen Seniorenzentrums in der **Gemeinde Hüttenberg** genannt, die nicht nur dessen Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern Bürgerinnen und Bürgern aller Ortsteile sowie aller Altersgruppen als Ort „gemeinsamer Erfahrungen, des Austauschs, der Weiterbildung, des Kulturerlebnisses und der Geselligkeit“ offensteht.

Auch in der **Gemeinde Dietzhölztal** gibt es mit dem Begegnungstreff bei der Historischen Johanneskapelle, dem Medien- und Büchereizentrum im Ortsteil Ewersbach, in dem u.a. kostenlose Computerschulungen für Seniorinnen und Senioren angeboten werden sowie weiteren Begegnungsstätten von Kirchengemeinden und Vereinen vielfältige Möglichkeiten für die Einwohnerinnen und Einwohner altersübergreifend in Kontakt zu treten und Zeit miteinander zu verbringen.

Darüber hinaus gibt es in vielen Städten und Gemeinden unterschiedliche lokale Initiativen und Projekte, die generationenübergreifende Angebote und Veranstaltungen durchführen und das ehrenamtliche Engagement von Seniorinnen und Senioren unterstützen und fördern.

Träger sind häufig die Kommunen selbst, aber auch Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden und lokale Vereine. Auch gibt es hier Kooperationen zwischen öffentlichen und freien Trägern.

Eine weitere Empfehlung, die bereits im Altenhilfeplan 2008 an die Städte und Gemeinden sowie die Träger der Wohlfahrtspflege ausgesprochen wurde, lautete „kultursensible Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten in der offenen Altenarbeit“ einzurichten (ebd., S. 66). Dahinter steht die Erfahrung, dass Angebote der offenen Altenarbeit - wie auch Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie Dienstleistungen der professionellen Pflege - von Migrantinnen und Migranten der älteren Generation nach wie vor nur in geringem Umfang genutzt bzw. in

³⁵ Ergebnisse der Befragung der Städte und Gemeinden zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen des AHPI 2008, September 2011 bis Januar 2012

Anspruch genommen werden. Um den Bedürfnissen und Erwartungen dieser (in sich nicht homogenen) Personengruppe, die aufgrund anderer kulturellen Prägungen andere sein können, als die der älteren Menschen ohne Migrationshintergrund, besser gerecht zu werden und etwaige Hemmschwellen abzubauen, sollen die Angebote so umgestaltet werden, dass der Zugang für ältere Migrantinnen und Migranten erleichtert wird.³⁶

Die von September 2011 bis Januar 2012 durchgeführte Befragung der Städte und Gemeinden zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen des AHPI 2008³⁷ auf der lokalen Ebene hat ergeben, dass bisher nur wenige Kommunen im Lahn-Dill-Kreis versucht haben, die Bedürfnisse und Belange älterer Menschen mit Migrationshintergrund in der offenen Altenarbeit explizit zu berücksichtigen.

Teilweise mag hierbei auch der in einzelnen Gemeinden sehr geringe Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund an der Gesamtbevölkerung eine Rolle spielen.

Die Kommunen bzw. Träger, die sich des Themas bereits angenommen haben, gehen hier ganz unterschiedliche Wege:

So plant die Freie Evangelische Gemeinde in Ewersbach in der **Gemeinde Dietzhölztal** die Einrichtung eines Interkulturellen Cafés (Stand September 2011).³⁸

Seitens der Gemeinde **Ehringshausen** werden ältere Menschen mit türkischem und russischem Migrationshintergrund gezielt zu den regelmäßigen Seniorenveranstaltungen eingeladen.

In der **Stadt Haiger** gibt es „kein konkretes Angebot“, aber einen Kontakt zwischen dem AK für Senioren- und Behindertenfragen und dem Ausländerbeirat. Auf diese Weise werden die Bedürfnisse älterer Menschen mit Migrationshintergrund gezielt in der politischen Arbeit berücksichtigt.

In **Herborn** gibt es im Mehrgenerationenhaus der AWO entsprechende Angebote.

Die **Stadt Wetzlar** führt Gesundheitstage für ältere Migrantinnen durch und bietet eine spezifische Beratung durch einen türkischstämmigen Mitarbeiter im Rathaus an. Darüber hinaus gibt es im Nachbarschaftszentrum in Niedergirmes sowie im Mehrgenerationenhaus in Dahlheim gezielte Angebote für Ältere mit Migrationshintergrund.

Alle genannten Initiativen und Angebote sollen die Integration älterer Menschen mit Migrationshintergrund und die Teilhabe dieser Zielgruppe am gesellschaftlichen Leben fördern.

³⁶ Vgl. zu dieser Thematik die Ergebnisse der Befragung der Wohlfahrtsverbände und freien Träger im Migrations- und Integrationsbericht des Lahn-Dill-Kreises 2011, S. 84 ff.

³⁷ Siehe Fragebogen im Anhang, Frage 1.3

³⁸ Inzwischen haben sich die Pläne konkretisiert: Mit dem Café „Gern gesehen“ entsteht in Ewersbach ein neues Begegnungszentrum. Die Freie Evangelische Gemeinde, private Initiativen und die Gemeinde Dietzhölztal planen hier eine Begegnungsstätte für Migrantinnen zu schaffen. Hierbei spielt auch der generationenübergreifende Ansatz eine große Rolle (Stand Juni 2012).

Ausblick und Empfehlungen

Die Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe prägen die Lebensqualität im Alter ganz entscheidend mit. Innerhalb der großen Gruppe der älteren Menschen gibt es hier aufgrund der großen Altersspanne, unterschiedlicher sozioökonomischer Lebensbedingungen sowie unterschiedlicher kultureller Prägungen jedoch ganz unterschiedliche Interessen und Bedarfe.

Es gilt daher, die Angebote der offenen Altenarbeit aufrechtzuerhalten sowie bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch weiter zu entwickeln und auszubauen.

Notwendig ist es, in der Gestaltung der Angebote unterschiedliche Belange zu berücksichtigen und bspw. auch älteren Migrantinnen und Migranten und älteren Menschen mit Behinderung eine umfassende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

2.2.4 Ehrenamtliche in der Altenhilfe

Ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe wird zu einem hohen Anteil in Form von Nachbarschaftshilfe, Besuchsdiensten und Betreuung (vorwiegend demenzkranker Menschen) sowie in der Organisation von Seniorennachmittagen und Seniorentreffs geleistet.

Aufgrund des fortschreitenden demografischen Wandels wird das bürgerschaftliche Engagement in diesem Bereich weiterhin an Bedeutung gewinnen. Die ehrenamtliche Unterstützung von Seniorinnen und Senioren für Seniorinnen und Senioren wird auch künftig ein wichtiger Bestandteil von Hilfenetzen sein.

Um die bestmögliche Verknüpfung ehrenamtlicher und professioneller Hilfen zu gewährleisten, bedarf es der Einbindung ehrenamtlich Tätiger in die Organisationsstrukturen professioneller Träger und Anbieter sowie eines guten Verhältnisses haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch regelmäßige Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote für ehrenamtlich Engagierte sind je nach Aufgabengebiet notwendig, da diese z.B. in der Betreuung Demenzkranker (vgl. Kapitel 3.6) häufig schwierige Situationen zu bewältigen haben.

Im Lahn-Dill-Kreis und der Stadt Wetzlar existiert eine Vielzahl lokaler und regionaler Initiativen ehrenamtlichen Engagements in der Altenhilfe. Folgende seien exemplarisch genannt:

- Verein Miteinander- Füreinander e.V., Eschenburg
- Bürger für Bürger, Dillenburg-Manderbach
- Seniorenhilfe Herborn
- Seniorenwerkstatt Hüttenberg
- Team Seniorenarbeit, Sinn
- Verein Bürger Aktiv e.V. Wetzlar
- Verein Alt hilft Jung e.V. Wetzlar

Darüber hinaus gibt es vielerorts ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe in Kirchengemeinden, Vereinen usw. Auch im Rahmen der ambulanten Hospizdienste engagieren sich viele Menschen ehrenamtlich (vgl. Kapitel 2.5).

Freiwilligenzentren im Lahn-Dill-Kreis

Im Lahn-Dill-Kreis bestehen seit vielen Jahren zwei Freiwilligenzentren, die gleichermaßen ehrenamtliche Unterstützung anbieten und vermitteln sowie am Ehrenamt interessierte Seniorinnen und Senioren informieren und bei Bedarf auch qualifizieren.

Das **Freiwilligenzentrum des Caritasverbandes in Dillenburg**³⁹ ist regional orientiert im Einzugsgebiet Dillenburg, Herborn und Sinn. Schwerpunkte sind eine monatliche Tauschbörse „Wir packen für Sie an“, die Seniorenhilfe Herborn, ein Ehrenamtsprojekt von Schülerinnen und Schülern, das auch Älteren zu Gute kommt (Schüler Helfen) sowie ehrenamtliche Hausaufgabenhilfe an Grund- und Gesamtschulen. Mehrere Kerngruppen sozial engagierter Menschen sind die tragenden Säulen des Freiwilligenzentrums am Standort Dillenburg.

Das **Freiwilligenzentrum Mittelhessen**⁴⁰ mit Sitz in Wetzlar ist überregional auf Mittelhessen hin orientiert mit Schwerpunkt in Wetzlar und dem Lahn-Dill-Kreis. Träger ist der Verein Freiwilligenzentrum Mittelhessen e.V., dessen Vorsitz traditionell der Chefredakteur der Wetzlarer Neuen Zeitung sowie der Oberbürgermeister der Stadt Wetzlar innehaben. Weiterhin im Vorstand vertreten sind der Lahn-Dill-Kreis, eine Kommune, die Volksbank Mittelhessen und die Träger der freien Wohlfahrtspflege.

Arbeitsschwerpunkte sind eine Freiwilligenbörse, Aus- und Fortbildung für Ehrenamtliche, Veranstaltungen zur Kontaktaufnahme freiwillig engagierter Menschen, potenziellen Sponsoren und Einsatzmöglichkeiten im Ehrenamt.

Seit dem Jahr 2011 können sich Interessierte zu **ehrenamtlichen Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleitern**⁴¹ qualifizieren lassen. Diese unterstützen - unentgeltlich - pflegende Angehörige im Alltag durch Gesprächsmöglichkeiten und Informationen über entlastende Angebote und setzen sich in der Öffentlichkeit für deren Belange ein.⁴²

Beide Freiwilligenzentren arbeiten mit allen relevanten Diensten, Gruppen und Institutionen im Lahn-Dill-Kreis zusammen. Auf der Landesebene sind sie über die Landesehrenamtsagentur (Staatskanzlei) sowie die Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenzentren vernetzt.

³⁹ www.caritas-wetzlar-lde.de

⁴⁰ www.freiwilligenzentrum-mittelhessen.de

⁴¹ Weitere Informationen sind unter www.pflegebegleiter-mittelhessen.de erhältlich

⁴² Vgl. WNZ vom 20.03.2012: Angehörige unterstützen – Pflegebegleiter vernetzen sich

Freiwilliges Engagement und ehrenamtliche Tätigkeit sind überwiegend sozialräumlich orientiert und garantieren damit einen engen Bezug zur Bevölkerung.

Bundesfreiwilligendienst

Nach dem Wegfall des Zivildienstes wurde neben dem weiterhin bestehenden Freiwilligen Sozialen Jahr im Mai 2011 der Bundesfreiwilligendienst vom Bundestag ins Leben gerufen. Im Gegensatz zum Zivildienst unterliegt der BFD keinerlei Altersbeschränkungen und ist damit auch für Seniorinnen und Senioren eine attraktive Möglichkeit zum sozialen Engagement.

In § 1 des Gesetzes über den Bundesfreiwilligendienst (BFDG) heißt es:

„Im Bundesfreiwilligendienst engagieren sich Frauen und Männer für das Allgemeinwohl, insbesondere im sozialen, ökologischen und kulturellen Bereich sowie im Bereich des Sports, der Integration und des Zivil- und Katastrophenschutzes. Der Bundesfreiwilligendienst fördert lebenslanges Lernen.“

Hinsichtlich der Einsatzbereiche heißt es in § 3, Abs. 1: „Der (BFD) wird in der Regel ganztägig als überwiegend praktische Hilfstätigkeit in gemeinwohlorientierten Einrichtungen geleistet, insbesondere in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe [...], in Einrichtungen der Wohlfahrts- Gesundheits- und Altenpflege, der Behindertenhilfe, der Kultur- und Denkmalpflege, des Sports, der Integration [...].“

Die Zeitdauer beträgt je nach Einsatzstelle und Wunsch des Einzelnen sechs bis 18 Monate mit einer Einsatzzeit von mindestens 20 Stunden wöchentlich. Die Einsatzstellen sind oft die alten Zivildienststellen, müssen bestimmte Bedingungen erfüllen und werden regelmäßig überprüft. Die Aktiven erhalten ein monatliches Taschengeld von bis zu 330 Euro. Die genauen finanziellen und arbeitstechnischen Bedingungen müssen mit den Einsatzstellen abgesprochen werden. Leider ist die Zahl der Plätze derzeit bundesweit auf 35.000 limitiert, so dass im Moment viele Interessierte erst einmal warten müssen.

Im Lahn-Dill-Kreis gibt es zahlreiche Einsatzmöglichkeiten über die die Wohlfahrtsverbände, die Freiwilligenzentren und die Kreisverwaltung gerne informieren. Allgemeine Informationen sind unter der Internetadresse www.bundesfreiwilligendienst.de zu finden.

Seniorinnen und Senioren, die sich eine derartige Tätigkeit vorstellen können, sollten sich vorab gründlich informieren und sich im privaten Umfeld beraten. Es gilt herauszufinden, welches Einsatzfeld das richtige ist und ob der geforderte zeitliche Umfang realistisch ist. Alle Wohlfahrtsverbände und Einsatzstellen sind gerne bereit, unverbindlich über die Anforderungen zu informieren und bei Bedarf einen Schnuppertag zu ermöglichen.

Lahn-Dill-Kreis - zusammen aktiv, Angebote und Anerkennung für Ehrenamtliche in der Altenhilfe

Im Jahr 2009 wurde das Konzept „Lahn-Dill-Kreis - zusammen aktiv, Angebote und Anerkennung für Ehrenamtliche in der Altenhilfe“ entwickelt und am 1. Juli 2009 dem Ausschuss für Soziales, Arbeit und Integration vorgestellt.

Als Ziel wurde formuliert, in Form einer losen Veranstaltungsreihe das ehrenamtliche Engagement von Bürgerinnen und Bürgern in der Altenhilfe anzuerkennen und wertzuschätzen, Informationen zu verschiedenen Themenschwerpunkten zu vermitteln sowie Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch zu bieten.

Folgende Veranstaltungen haben stattgefunden:

- Aufführung des Seniorenteaters Siegen (Mai 2009)
- SimA (Selbstständig im Alter)-Kurse (ab 2009)
- Seminar „Versicherungsschutz im Ehrenamt“ (März 2010, in Kooperation mit der Stabstelle für Wirtschaft, Sport, Kultur und Ehrenamt beim Lahn-Dill-Kreis)
- Veranstaltung „Generationen verbinden - vom Umgang mit Erfahrungsschätzen, Gütern und Geld“ (November 2010, in Kooperation mit dem Arbeitskreis „Miteinander der Generationen“ des Bündnisses für Familien im Lahn-Dill-Kreis)

Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass die ursprüngliche Planung, in jedem Jahr etwa zwei Veranstaltungen durchzuführen, aufgrund mangelnder personeller Ressourcen nicht dauerhaft umsetzbar ist.

Aus Sicht der AG Altenhilfeplanung erscheint es sinnvoll, eine Anerkennungskultur für pflegende Angehörige zu entwickeln und diesen etwa alle zwei Jahre im Rahmen einer Tagesveranstaltung für ihr Engagement zu danken (vgl. auch Kapitel 3.2).

Ausblick und Empfehlungen

Angesichts der zunehmenden Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements in den Bereichen Altenhilfe und Seniorenarbeit ist die stetige Verbesserung der Rahmenbedingungen eines solchen Engagements sinnvoll und notwendig. Hierzu zählen u.a. angemessene Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote für ehrenamtlich Tätige.

Zudem gilt es in der Region und „vor Ort“ eine Anerkennungskultur für pflegende Angehörige und andere in der Betreuung und Pflege älterer Menschen ehrenamtlich Engagierte zu entwickeln.

2.3 Beratungs- und Unterstützungsangebote

Der Lahn-Dill-Kreis hat sich zur Aufgabe gestellt, eine selbstverantwortliche Lebensführung für Seniorinnen und Senioren zu ermöglichen. Die vielfältigen Lebensumstände jeder einzelnen Person, die hohe Lebenserwartung und die komplexen Problemstellungen erfordern einen Mix aus Hilfen, professionell verknüpft mit familialen, nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten. Die verschiedenen Beratungsangebote im Lahn-Dill-Kreis⁴³ sind wichtige Bausteine im verantwortlichen Umgang mit dem demografischen Wandel.

Die Beratungsangebote differenzieren sich immer weiter aus und richten sich an unterschiedliche Zielgruppen mit verschiedenen Zugangswegen.

Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis

Mit der Einrichtung der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Jahr 2007 hat der Lahn-Dill-Kreis eine wichtige Rahmenbedingung sowohl für ein selbstbestimmtes Leben im Alter als auch für die Pflegebereitschaft von Angehörigen geschaffen.

Die Beratung wird in Kooperation des Caritasverbandes Wetzlar Lahn-Dill-Eder e.V. und der Diakonie Lahn Dill, Stephanus Werk e.V. an den Standorten Dillenburg und Wetzlar angeboten und richtet sich in erster Linie an Menschen über 65 Jahre sowie pflegende Angehörige, aber auch an andere Bezugspersonen und ehrenamtlich in der Altenhilfe Engagierte.

Zentrale Aufgabe der Beratungsstelle ist es, die selbstständige Lebensführung älterer Menschen zu gewährleisten, diese in ihrer Selbstbestimmung und Wahlfreiheit zu unterstützen sowie ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität zu sichern. Dies beinhaltet, möglichst lange zuhause in gewohnter Umgebung verbleiben zu können und die dazu notwendigen Hilfen zu erhalten.

Pflegende Angehörige bilden den größten „Pflegedienst“ der Gesellschaft (siehe auch Kapitel 3.2). Sie zu stärken und zu entlasten ist ein weiterer Schwerpunkt der Beratungsarbeit.

Ziel ist es darüber hinaus, ambulante, ehrenamtliche und professionelle Hilfestrukturen zu vernetzen und Versorgungswege zu optimieren. Hierbei werden die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote mit ihren vielfältigen Ressourcen und Kompetenzen genutzt, um ratsuchenden Menschen den Zugang zu zeitnahen und bedarfsgerechten Hilfen zu erleichtern.

⁴³ Die Kontaktdaten und Ansprechpartner/innen der in Kapitel 2.3 dargestellten Beratungsangebote finden sich im Anhang.

Die Erfahrungen der bisherigen Beratungsarbeit zeigen deutlich, wie groß der Beratungsbedarf in den Bereichen Pflege, häusliche Betreuung, rechtliche Fragestellungen und ehrenamtliche Hilfen ist. Die Zahl der Beratungen ist seit der Eröffnung der Beratungsstelle stetig gestiegen, ebenso der Anteil an über 85jährigen Klientinnen und Klienten⁴⁴. Die Gesellschaft des langen Lebens ist bereits Realität geworden.

In Einzelfällen wird in der Beratungsarbeit die Methode des Fallmanagements angewandt. Eine ausführliche Fallklärung hat zur Voraussetzung, dass eine komplexe Hilfsituation vorliegt, die betroffene Person alleine lebt oder die Angehörigen sich nicht in der Lage sehen, die Aufgabe zu übernehmen. Nach Erhebung der Ausgangssituation wird über die Hilfeplanung und Vermittlung bis hin zur Kontrolle und ggf. erneuten Hilfeplanung der Versorgungsprozess auf die Zielerreichung abgestimmt. Im Rahmen des Fallmanagements werden in erster Linie die Funktionen der sozialen Unterstützung und der Vermittlung wahrgenommen.

Sowohl Betroffene und Angehörige als auch Dienste und Institutionen nutzen die Fachkompetenz der Beratungsstelle.

Case Management / Entlassungsmanagement der Lahn-Dill-Kliniken GmbH

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH verfügt mit der Abteilung Case Management und der Anwendung der gleichnamigen Methode über ein strukturiertes und standardisiertes Entlassungsmanagement.⁴⁵

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Case Management begleiten Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsverläufen von der Aufnahme ins Krankenhaus bis zu ihrer Entlassung und stellen unter Berücksichtigung medizinisch/pflegerischer, sozialer und wirtschaftlicher Aspekte eine koordinierte und geplante Entlassung sicher, um Versorgungsbrüche zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich zu verhindern.

Die zu begleitenden Menschen machen 15 bis 20 Prozent aller stationären Krankenhausfälle aus. In dieser Patientengruppe betrug der Anteil derer, die 65 Jahre und älter sind, im Jahr 2011 in Wetzlar 75 Prozent, in Braunfels 98 Prozent und in Dillenburg 84 Prozent.

⁴⁴ Vgl. hierzu den jährlichen Sachstandsbericht der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis unter www.caritas-wetzlar-lde.de oder www.diakonie-lahn-dill.de.

⁴⁵ Das Entlassungsmanagement der Lahn-Dill-Kliniken erfüllt die Vorgaben und Richtlinien des „Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege

Im Team der Abteilung Case Management arbeiten Fachkräfte aus den Bereichen Pflege und Soziale Arbeit. Sie sind an allen drei Klinikstandorten der Lahn-Dill-Kliniken tätig (Wetzlar, Braunfels, Dillenburg).

Folgende Informations- und Beratungsmöglichkeiten werden für stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten der Lahn-Dill-Kliniken GmbH u. a. angeboten:

- Sozialberatung
- Einleitung ambulanter oder stationärer Rehabilitationsmaßnahmen
- Palliativpflege / Hospiz Begleitung / SAPV
- Beratung zu und Beantragung von Pflegestufen
- Einleitung gesetzlicher Betreuungen
- Organisation von Hilfs- und Pflegemitteln
- Poststationäre Versorgung und Pflegeüberleitung, d.h.: Kontakt zu Pflegediensten, Seniorenheimen, Hausärztinnen und Hausärzten, Pflegeexpertinnen und -experten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Kostenträgern, Sanitätshäusern usw.
- Hausnotruf / Essen auf Rädern

Das Entlassungsmanagement dient dazu, eine qualitativ hochwertige Überleitung vom stationären in den nachstationären Bereich zu gewährleisten. Um diese Aufgabenstellung professionell durchführen zu können, ist eine gute Netzwerkarbeit unerlässlich.

Psycho-soziale Beratung

Psychisch kranken Menschen stehen im Lahn-Dill-Kreis die Hilfsangebote des Netzwerks des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GpV) zur Verfügung. Das Netzwerk hält sowohl ambulante Hilfen, wie die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen und den Sozialen Dienst der Abteilung Gesundheit des Lahn-Dill-Kreises als auch weitergehende, teilstationäre Angebote wie Tagesstätten, Betreutes Wohnen und Wohnheime vor.

Der demografische Wandel führt zu stark steigenden Zahlen älterer psychisch kranker Menschen, die eine intensive Unterstützung brauchen. Insbesondere teilstationäre Angebote werden zunehmend nachgefragt. Hier ist in den kommenden Jahren ein weiterhin steigender Bedarf zu erwarten, gilt es doch auch älteren psychisch kranken Menschen den Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe zu sichern. Ein teilstationäres Angebot (Tagesstätte) bietet zum einen eine Entlastung für pflegende und begleitende Angehörige und wirkt zum anderen Vereinsamungstendenzen entgegen, so dass stationäre Aufnahmen verhindert bzw. hinausgeschoben werden können.

Im Rahmen eines Modellprojekts hat die Tagesstätte für psychisch kranke Menschen des Diakonischen Werkes in Herborn besondere geronto-psychiatrische Angebote aufgebaut. Es zeigt sich, dass nicht nur die älteren Menschen selbst, sondern insbesondere auch die Angehörigen, die berufstätig sind und daher an die Grenzen ihrer Betreuungsmöglichkeiten stoßen, diese Angebote verstärkt nachfragen.

Suchtberatung

Die Anzahl der Anfragen älterer Menschen mit Suchtmittelmissbrauch in den beiden Suchtberatungsstellen im Lahn-Dill-Kreis steigt kontinuierlich. Die Klinik Eschenburg unterhält seit 20 Jahren eine Abteilung für die Behandlung älterer Menschen, die Probleme im Umgang mit Alkohol und/oder Medikamenten haben.

Bei der Behandlung älterer Menschen mit der Diagnose „Abhängigkeitserkrankung“ muss zwischen zwei großen Gruppen unterschieden werden. Während ein Teil der Betroffenen schon über sehr lange Zeiträume hinweg unverhältnismäßig viel Alkohol und/oder Medikamente konsumiert und dadurch eine Reihe von körperlichen Beeinträchtigungen erlitten hat, hat der andere Teil erst im Alter bzw. infolge im Alter entstandener Lebensumstände begonnen, verstärkt Suchtmittel zu konsumieren. Da der menschliche Organismus im fortgeschrittenen Alter weniger Sucht auslösende Substanzen verträgt, stellt sich die Erkrankung schneller ein.

Ein spezielles Therapieprogramm, das die individuellen Bedürfnisse älterer Menschen mit einer Suchterkrankung hinsichtlich ihrer körperlichen Situation und ihrer persönlichen Wünsche berücksichtigt, hat in den letzten Jahren vielen Betroffenen den Weg aus der Sucht ermöglicht und dazu beigetragen neue Lebensperspektiven zu entwickeln. Insbesondere im Bereich des Medikamentenmissbrauchs konnte häufig zumindest auf eine deutliche geringere Einnahme von Psychopharmaka hingewirkt werden.

Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen (ZeBraH) des Lahn-Dill-Kreises

Das Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen (ZeBraH) des Lahn-Dill-Kreises ist eine kreisinterne fachbereichsübergreifende Kooperation der Abteilungen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe und Soziales und Integration. Aufgabe des ZeBraH ist die Koordination der Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen. Ziel ist die Hilfeplanung aus einer Hand für behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene durch ein multiprofessionelles Team von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Ärztinnen und Ärzten sowie Verwaltungsfachkräften.

Für den Personenkreis der älteren Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen stehen folgende Leistungen der Eingliederungshilfe zur Verfügung:

- Übernahme der Kosten für tagesstrukturierende Angebote
- Übernahme der Kosten für Wohnheime für behinderte Menschen (für Menschen, die bei Einzug in das Wohnheim älter als 65 Jahre alt sind)
- Finanzierung von Hilfsmitteln (z.B. Pflegebetten, Lifte)
- anteilige Übernahme der Kosten des barrierefreien Umbaus von Wohnraum
- Förderung von Freizeitmaßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (auch als Persönliches Budget)

Ein Teil der genannten Leistungen ist abhängig vom Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten. Eine ausführliche Beratung leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ZeBraH und die hier angegliederte Servicestelle nach dem SGB IX.

Servicestelle SGB IX

Behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Menschen und ihren Angehörigen, die Fragen rund um das Thema Rehabilitation und Teilhabe haben, steht die Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation beim Lahn-Dill-Kreis zur Verfügung. Diese ist an das Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen angeschlossen und bietet trägerübergreifende Beratung in allen Fragen von Rehabilitation und Teilhabe. Die Servicestelle ermittelt den zuständigen Kostenträger, hilft bei der Antragstellung und koordiniert - falls erforderlich - unterschiedliche Leistungen.

Bei Bedarf können auch Hausbesuche vereinbart werden.

Besonderer Wert wird auf die Beratung und Hilfestellung bei der Inanspruchnahme sogenannter Persönlicher Budgets gelegt. Hierbei handelt es sich um eine Geldleistung, die Menschen mit einer Behinderung - anstelle einer Sachleistung - beantragen können, um damit nach eigenen Wünschen für sie individuell zugeschnittene Hilfen „einzukaufen“. Auf diese Weise wird dem Wunsch- und Wahlrecht sowie dem Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen Rechnung getragen. Das Persönliche Budget ist teilweise abhängig von Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten.

Migrationsberatung

Anders als in früheren Jahren wird die überwiegende Anzahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund künftig ihren Lebensabend größtenteils in Deutschland verbringen. Ältere Migrantinnen und Migranten sind jedoch bei der Inanspruchnahme sozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie bei der Nutzung von Dienstleistungen aus dem Bereich Pflege derzeit noch deutlich unterrepräsentiert (vgl. hierzu auch Kapitel 2.2.3).

Zum einen sind ihnen viele Angebote unbekannt. Zum anderen fällt es ihnen schwer, ihre Bedürfnisse öffentlich zu machen und zu artikulieren. Auch überschätzen sich Familien mit Migrationshintergrund bei den Unterstützungsmöglichkeiten durch die eigenen Angehörigen, wenn ein Pflegefall eintritt. Zwar gibt es nach wie vor die Erwartungen der Älteren innerhalb der Großfamilie gepflegt zu werden, doch die - analog zur Mehrheitsgesellschaft - sich verändernden Familienstrukturen sowie die gestiegene Erwerbstätigkeit der mittleren und jungen Frauengeneration führt auch in dieser Bevölkerungsgruppe zu einem steigenden Bedarf an professioneller Betreuung und Pflege.

Die Migrationsberatung der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Lahn-Dill e.V. berät und betreut seit vielen Jahren Migrantinnen und Migranten aller Nationalitäten aus Wetzlar und dem Lahn-Dill-Kreis. Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Entwicklungen wurde - in Zusammenarbeit mit der Stadt Wetzlar und dem Hessischen Sozialministerium (im Rahmen der Modellregion Integration) - im Frühjahr 2012 ein neues Angebot eingerichtet, das sich speziell an Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund richtet.⁴⁶ Ziel ist es, durch gezielte Information und Beratung dazu beizutragen, dass ältere Migrantinnen und Migranten, die in der Region leben, in Würde altern und sowie angemessene Hilfe- und Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen können.

Die Beratung findet zweimal wöchentlich im Neuen Rathaus (Stadt Wetzlar) sowie einmal wöchentlich im Nachbarschaftszentrum in Niedergirmes statt und umfasst u.a. die Themenbereiche Rente, Pflege, Betreuung, Gesundheit und finanzielle Unterstützung. Zusätzlich wird alle 14 Tage ein „interkultureller Tanztee“ für Seniorinnen und Senioren mit und ohne Migrationshintergrund im Nachbarschaftszentrum veranstaltet.

Ausblick und Empfehlungen

Perspektivisch ist es wünschenswert, die präventive und zugehende Beratungsarbeit auszubauen sowie die Beratungsangebote insgesamt stärker sozialräumlich auszurichten.

Bestehende Netzwerke sollen besser koordiniert und stetig weiter entwickelt werden.

⁴⁶ Vgl. WNZ, 20.04.2012: „Tanztee für Migranten - Modellregion Integration: Neues Angebot im Nachbarschaftszentrum“

Um den Zugang älterer Migrantinnen und Migranten zu den allgemeinen Beratungsangeboten zu verbessern, sollen die Leitungen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Beratungsstellen kontinuierlich in interkultureller Kompetenz fortgebildet werden.

2.4 Medizinische Versorgung

2.4.1 Haus- und Fachärztinnen und -ärzte (Versorgungsdichte)

Im Lahn-Dill-Kreis sind Human- und Zahnmedizinerinnen bzw. -mediziner in eigener Praxis niedergelassenen. Neben 160 Zahnärztinnen und Zahnärzten in 133 Praxen⁴⁷ ist die niedergelassene humanmedizinische Ärzteschaft breiter aufgestellt und detaillierter zu betrachten.

Die Kassenärztliche Vereinigung differenziert im Rahmen ihrer sog. Bedarfsplanung zwischen 42 ärztlichen Fachgruppen und Fachuntergruppen. Diese lassen sich grob in Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzte unterscheiden.

Im Januar 2012 waren im Lahn-Dill-Kreis 171 Personen als Hausärztinnen oder -ärzte niedergelassen. Daneben gab es weitere 298 niedergelassene oder ambulant tätige Fachärztinnen und Fachärzte.

An der **ambulanten Versorgung älterer Menschen** sind in der Regel sind alle ärztlichen Fachgruppen beteiligt. an. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei jedoch den Hausärztinnen und Hausärzten zu, da diese neben ihrer Tätigkeit in eigener Praxis teilweise auch Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflegeheimen betreuen.

Nach seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KV) zugrunde gelegten Indikatoren zur Versorgung ist der Planungsbereich Lahn-Dill-Kreis im hausärztlichen Bereich überversorgt und weist einen Versorgungsgrad von knapp über 110 Prozent auf. Damit sind weitere Niederlassungen derzeit nicht möglich.⁴⁸

Die hausärztlichen Standorte sind laut der KV Hessen innerhalb des Lahn-Dill-Kreises gut verteilt. Dabei entsprechen die - im Vergleich zu anderen Kommunen - höhere Dichte an Hausarztpraxen in Wetzlar der ebenfalls höheren Bevölkerungsdichte.

Statistisch betrachtet kämen in Bischoffen, Mittenaar und Leun deutlich weniger Einwohnerinnen und Einwohner auf einen Hausarzt als beispielsweise in Driedorf, Haiger, Eschenburg und Siegbach (wobei sich in Siegbach gar keine Hausarztpraxis befindet).

⁴⁷ Laut telefonischer Auskunft der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hessen am 06.01.2012, je Praxisstandort teilweise mehrere Ärztinnen und Ärzte

⁴⁸ Vgl. hierzu den Bericht der KV Hessen vom Mai 2011, der die hausärztliche Versorgung im Lahn-Dill-Kreis analysiert und einen Ausblick auf den zu erwartenden Bedarf gibt, siehe www.kvhessen.de.

Demgegenüber versorgen die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte in Teilen von Dillenburg, in Haiger, in Dietzhölztal, in Eschenburg, in Driedorf und in Aßlar sowie in Teilen von Lahnau im Durchschnitt deutlich mehr Patientinnen und Patienten als in anderen Gebieten des Kreises (vgl. ebd.).

Ein weiteres Ergebnis des Berichtes ist, dass die Hausärztinnen und Hausärzte im Lahn-Dill-Kreis deutlich älter sind als im hessenweiten Durchschnitt. Fast die Hälfte ist zwischen 50 und 59 Jahre alt. Auch wenn die Kassenärztliche Vereinigung Hessen nicht über konkrete Zahlen verfügt, wie viele Ärztinnen und Ärzte tatsächlich in Kürze aus der vertragsärztlichen Versorgung ausscheiden, kann doch anhand verschiedener Prognoseszenarien davon ausgegangen werden, dass es in den nächsten Jahren in der Region einen hohen Bedarf an „neuen“ Hausärztinnen und Hausärzten geben wird.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind neben ihrer Tätigkeit in eigener Praxis verpflichtet, am ärztlichen Bereitschaftsdienst teilzunehmen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst stellt die ambulante Versorgung der Patientinnen und Patienten während der sog. „Unzeiten“⁴⁹ sicher.

Im Lahn-Dill-Kreis existieren - verteilt über das gesamte Kreisgebiet - mehrere Bereitschaftsdienstzentralen, die von erkrankten Personen aufgesucht werden können, um außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten eine ambulante ärztliche Versorgung zu erhalten. Sollte einem Menschen das selbstständige Aufsuchen der nächstgelegenen Bereitschaftsdienstzentrale nicht möglich sein (z.B. sind viele ältere Erkrankte hierzu nicht im Stande), ist neben der Ärztin bzw. dem Arzt der Bereitschaftsdienstzentrale immer eine weitere Ärztin bzw. ein weiterer Arzt im sog. Hintergrunddienst tätig, um ggf. Hausbesuche durchführen zu können.

Eine Besonderheit in der ambulanten medizinischen Versorgung stellt die **Integrierte zentrale Leitstelle des Lahn-Dill-Kreises** dar.

Über die Notrufnummer 112, den Rettungsdienst (06441 19222) oder den ANR e.V.⁵⁰ (06441 19292) können die Bürgerinnen und Bürger des Lahn-Dill-Kreises das Team der Leitstelle 24 Stunden täglich erreichen. Ruft z.B. ein älterer Mensch in einer subjektiv wahrgenommenen Notfallsituation die Notfallnummer 112 an, erreicht der Anrufer einen Disponenten in der Leitstelle. Die Disponenten der Leitstelle sind allesamt erfahren und speziell geschult. Besteht während des Anrufes der Verdacht, dass der Einsatz eines Rettungswagens ggf. nicht zwingend notwendig ist, besteht für den Disponenten jederzeit die Möglichkeit, einen Arzt oder eine Ärztin in das Telefonat einzuschalten.

⁴⁹ Unzeiten sind i.d.R. Mittwochnachmittage, Abendstunden (Werktage), Wochenenden und Feiertage.

⁵⁰ Der A.N.R. e.V. ist ein rund 230 Personen starkes Arztnetz. Die Ärztinnen und Ärzte sind vorwiegend im Lahn-Dill-Kreis niedergelassenen oder beruflich tätig.

Die Besonderheit im Lahn-Dill-Kreis besteht darin, dass die Integrierte zentrale Leitstelle **permanent ärztlich besetzt** ist. Der Arzt bzw. die Ärztin auf der Leitstelle entscheidet dann von Fall zu Fall über die angemessene Behandlung der Anrufenden.

Als weitere Besonderheit im Lahn-Dill-Kreis kann die **Gesellschaft zur Förderung der Gesundheitsregion Lahn-Dill (GFG)** erwähnt werden. Gegründet wurde die GFG durch die beiden Gesellschafter Lahn-Dill-Kliniken GmbH und den A.N.R e.V. Die GFG ist also ein Gemeinschaftsunternehmen der Lahn-Dill-Kliniken GmbH sowie niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Die GFG hat den Zweck, die medizinische Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in der Region zu fördern und zu verbessern.

Die Struktur des Gesundheitswesens verändert sich und die in der Vergangenheit eher strikte Trennung zwischen der ambulanten und stationären Versorgung wird in Teilbereichen aufgeweicht oder aufgehoben. Hier setzt der Grundgedanke der GFG an. Allen an der Gesundheitsversorgung in der Region Beteiligten - und damit auch den Fachkräften in der Altenhilfe und Altenpflege - dient die GFG als Ansprechpartnerin bei Fragen und unterstützt sinnvolle Projekte an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Im Wesentlichen übernimmt die GFG zwei Kerntätigkeiten. Zum einen wird eine Gesundheitsakademie aufgebaut, zum anderen wird Projektarbeit betrieben. Die Gesundheitsakademie bietet Fort- und Weiterbildungsangebote für die Beschäftigten der Lahn-Dill-Kliniken GmbH, für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie für Dritte (z.B. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste oder stationärer Pflegeeinrichtungen) an. Die Bündelung gesundheitsbezogener Fort- und Weiterbildungen in einer Akademie ist sinnvoll, um Parallelveranstaltungen zu vermeiden und eine potenziell große Teilnehmermenge über die jeweiligen Veranstaltungen informieren zu können. Alle mit der Fortbildung verbundenen organisatorischen Aufgaben, wie z.B. den Veranstaltungsrahmen planen und organisieren, die Veranstaltungen bewerben, Fortbildungspunkte beantragen, Raumreservierungen vornehmen, ggf. externe Referentinnen oder Referenten suchen und beauftragen, Teilnahmezertifikate erstellen und versenden etc. werden zudem von der GFG übernommen.

Neben der Gesundheitsakademie nimmt die GFG sowohl beratende Tätigkeiten als auch Projektarbeiten an der Schnittstelle ambulant-stationär wahr.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Haus- und Fachärztinnen bzw. -ärzte im Lahn-Dill-Kreis in die ambulante medizinische Versorgung älterer Menschen fest eingebunden sind. Insbesondere die Hausärztinnen bzw. -ärzte sowie die Internistinnen und Internisten betreuen nicht selten Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflgeheimen und haben hierüber einen besonderen Zugang zur Altenhilfe. Die ärztlich besetzte Integrierte Leitstelle des Lahn-Dill-Kreises kommt auch älteren Menschen sehr zugute, da eine telefonische ärztliche Beratung

rund um die Uhr sichergestellt ist. Über die GFG haben sich niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und die Lahn-Dill-Kliniken GmbH eng vernetzt und bündeln Know-how u.a. im Bereich der Fort- und Weiterbildung.

2.4.2 Geriatrische Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation zielt ab auf Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit. Sie möchte mit den Patientinnen und Patienten größtmögliche Selbstständigkeit 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 Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig oder 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, die Rentenversicherung nicht beteiligt ist und der Rehabilitationserfolg sich zugunsten der Pflegekassen auswirkt.

Lahn-Dill-Kliniken GmbH, 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.

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH hat deshalb eine akut-stationäre Einrichtung mit dem Schwerpunkt der Frührehabilitation gemäß § 39 SGB V am Standort Braunfels der Lahn-Dill-Kliniken GmbH mit derzeit 40 vollstationären und zehn tagesklinischen Betten aufgebaut.

Ziel der Behandlung in der Geriatrie ist es, den erkrankten alten Menschen wieder zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu verhelfen. Eine Rückkehr in die häusliche Umgebung soll erreicht werden, ein Fortschreiten der Erkrankung vermindert bzw. verzögert und die Lebensqualität verbessert werden. Dies geschieht mit Hilfe eines therapeutischen Teams bestehend aus: ärztlichem Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, Physikalischer Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Case Management (siehe auch Kapitel 2.3), Psychologie, Ernährungsberatung und Seelsorge.

Alle Berufsgruppen arbeiten mit anerkannten standardisierten Testverfahren und eng miteinander verzahnt. Die Behandlungen werden individuell an den Patienten bzw. die Patientin angepasst.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Denkens werden Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige darin unterstützt und beraten, die weitere häusliche Versorgung zu bewältigen. Es erfolgt außerdem bei Bedarf eine Anleitung in Pflege- und Mobilisationstechniken oder in anderen relevanten Bereichen. Die Aufnahme erfolgt über einen sogenannten Assessmentbogen und kann direkt aus dem stationären Bereich oder über die Hausärztin bzw. den Hausarzt erfolgen. Eine Kostenübernahmebewilligung durch die Krankenkasse ist nicht nötig. Die Terminvergabe erfolgt - in Absprache mit den zuständigen Geriaterinnen und Geriatern - über das Case Management.

Im Tagesklinischen Bereich wird nach dem gleichen Prozedere verfahren, allerdings werden hier die Patientinnen und Patienten nur montags bis freitags zwischen 9:00 und 15:30 Uhr betreut. In der restlichen Zeit sollten sie sich im häuslichen Bereich selbst versorgen können oder mit Hilfe von Angehörigen oder Pflegediensten. Das Einzugsgebiet für den Tagesklinischen Bereich ist durch die tägliche Anreise der Patientinnen und Patienten beschränkt und sollte eine Fahrzeit von 30 Minuten nicht überschreiten.

Auf Grund des großen Bedarfs an geriatrischen Betten wird der stationäre Bereich der Geriatrie zurzeit ausgebaut und auf 75 Betten aufgestockt. Der Neubau wird Mitte 2013 bezugsbereit sein.

2.4.3 Zentrum für Alterstraumatologie

Epidemiologische Untersuchungen belegen eine überproportionale Zunahme sogenannter Altersfrakturen im höheren Lebensalter in den nächsten 20 Jahren. Die bereits heute hohen Behandlungskosten des Alterstraumas werden weiter steigen. Infolge der demografischen Entwicklung mit Zunahme des prozentualen Anteils Älterer, insbesondere Hochbetagter, werden die Verletzungen im Alter den höchsten Bettenbedarf im Krankenhaus verursachen.

Seit dem Jahr 2011 baut die Lahn-Dill-Kliniken GmbH auch aus diesem Grund ein **Zentrum zur spezialisierten Versorgung von Menschen mit sogenannten Altersfrakturen** auf. Dabei handelt es sich um eine abteilungsübergreifende Einrichtung der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Knaepler und der Klinik für Geriatrie unter der Leitung von Dr. Bernd Göbel und weiterer Kooperationspartner.

Mit der interdisziplinären Akutbehandlung und Frührehabilitation im **Zentrum für Alterstraumatologie** soll die Behandlungsqualität verbessert und die soziale Reintegration älterer unfallverletzter Menschen gefördert werden.

Aus Sicht des alten Menschen mit einer sogenannten Altersfraktur droht diesem der Verlust seiner Mobilität und der noch vorhandenen Eigenständigkeit. Die Reintegration in seine ursprüngliche häusliche und soziale Umgebung ist stark gefährdet. Es ist daher das Ziel des Zentrums für Alterstraumatologie, Patientinnen und Patienten mit den beschriebenen Altersfrakturen wieder zur möglichst selbstständigen Lebensführung im häuslichen Umfeld zu führen.

2.4.4 Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote

Das Fachgebiet der Gerontopsychiatrie umfasst die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen jenseits des 60. Lebensjahres, 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 fallen in der Regel im häuslichen Umfeld, beim Hausarzt bzw. der Hausärztin, in der ambulanten Pflege aber auch in Altenpflegeheimen auf. Häufig stellt sich die Frage, inwiefern es sich um altersbedingte Veränderungen oder um diagnostisch dringend zu klärende, wie zu behandelnde gerontopsychiatrische Erkrankungen handelt. Eine gute Zusammenarbeit zwischen Angehörigen, Pflegekräften, Hausärztinnen und -ärzten einerseits sowie Nervenärztinnen und -ärzten und gerontopsychiatrischen Behandlerinnen und Behandlern andererseits ist wichtig, um erforderliche, sinnvolle und hilfreiche Maßnahmen einzuleiten.

Medizinische Versorgungsstruktur

Die Behandlung gerontopsychiatrischer Erkrankungen fällt entsprechend der Facharztweiterbildung in das Gebiet der Nervenheilkunde. So haben zunächst über die hausärztliche Versorgung von Patienten hinaus niedergelassene Psychiaterinnen bzw. Psychiater und Neurologinnen bzw. Neurologen 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 noch nicht enthalten. Eine Zusatzqualifikation „Geriatric“ kann nach Abschluss der Facharztweiterbildung von Ärztinnen und Ärzten aller klinischen Fachgebiete 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 bzw. zum Facharzt für „Psychiatrie und Psychotherapie“ und bei anderer Facharztkompetenz mit dem Zusatztitel „Psychotherapie“ kenntlich gemacht.

Für diplomierte psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sind altersspezifische Qualifikationen im Rahmen von Postgraduiertenstudiengängen an verschiedenen Hochschulen möglich.

Für die Erkennung psychiatrischer Erkrankungen spielen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern eine wichtige Rolle, da sie oft als Erste mit der Krankheitssymptomatik konfrontiert sind und eine zentrale Funktion bei der Zuweisung zu weiterer Differentialdiagnostik im fachärztlichen Bereich besitzen. Entsprechend deren Einschätzung werden niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte konsiliarisch mit hinzugezogen, die beratend Stellung nehmen oder eine Mitbehandlung übernehmen können. Bei besonderen Problemlagen kann die gerontopsychiatrische Ambulanz der VITOS- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herborn, bei Patientinnen und Patienten mit entsprechender Art und Schwere der Erkrankung (§ 118 SGB V) mit dem hier vorgehaltenen multiprofessionellen Team mit einbezogen werden. Die weitaus größte Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen kann ambulant und - weniger häufig teilstationär - behandelt werden. Nur selten ist eine stationäre Aufnahme und Behandlung der Betroffenen erforderlich.

Stationäre gerontopsychiatrische Behandlungskapazität wird im Lahn- Dill Kreis mit insgesamt 40 Betten, je zur Hälfte mit Schwerpunkt Depressions- und Demenzbehandlung, in der VITOS-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herborn vorgehalten.

Ein Liaisondienst, in dessen Rahmen bei gleichzeitig auftretender organischer und psychischer Erkrankung eine gerontopsychiatrische Mitbehandlung stationärer Patientinnen und Patienten im Allgemeinkrankenhaus erfolgen kann, ist bisher nicht etabliert.

Der psychiatrische Konsiliardienst in den Allgemeinkrankenhäusern wird durch niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte bzw. Nervenfachärztinnen und -ärzte aus klinisch neurologischen Abteilungen, seit kurzem auch von der Psychiatrischen Ambulanz der VITOS-KPP Herborn wahrgenommen.

In den stationären Altenpflegeeinrichtungen im Lahn- Dill Kreis ist mittlerweile mit wenigen Ausnahmen eine fachärztlich neurologisch-psychiatrische bzw. gerontopsychiatrische Versorgung über niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte sowie bestehende Institutsambulanzen sichergestellt. Es werden regelmäßige Visiten durchgeführt und die Pflegekräfte werden fachlich supervidiert. Fortbildungsaspekte für die Pflegeteams werden entsprechend den Rahmenbedingungen berücksichtigt. Die Zusammenarbeit zwischen den Ärztinnen und Ärzten der verschiedenen Fachrichtungen - auch in Fortbildungsfragen - ist in der Zukunft u.a. durch Qualitätszirkel weiter zu optimieren.

Teilstationäre Behandlungsangebote bestehen bisher nur angegliedert an eine Behandlungsstation in der VITOS-KPP Herborn (Station 8) im Sinne einer integriert tagesklinischen Behandlung sowie in Form von eingestreuter Behandlungsplätze in den beiden allgemeinpsychiatrischen Tageskliniken der VITOS-KPP in Wetzlar und Herborn. Eine inhaltliche Zusammenarbeit mit der geriatrischen Tagesklinik in Braunfels ist 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 Alzheimergesellschaft Mittelhessen e.V. in Wetzlar. Ein Tagesstättenangebot, welches auch für dauerhaft depressive Patienten erweitert wurde, ist beim Diakonischen Werk in Herborm in der beginnenden Umsetzung. Ältere Menschen mit einem entsprechenden Hilfebedarf können hier über das Hilfeplanverfahren integriert werden.

Ambulante Behandlungsangebote für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen werden durch die niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzte 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 Psychiatrische Ambulanz an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Vitos Herborm. Hierbei hat die integrierte gerontopsychiatrische Ambulanz Aufgaben im Umfeld stationärer und teilstationärer Behandlungsmaßnahmen, wie etwa Nachsorge nach stationärem Aufenthalt und Vermeidung stationärer Behandlungsnotwendigkeit. Die gerontopsychiatrische Institutsambulanz behandelt Patientinnen und Patienten aus dem Einzugsgebiet entsprechend der vertraglichen Rahmenbedingungen.

Gruppenangebote zur Schulung Angehöriger von Demenzkranken wurden im Rahmen einer Förderung durch die Hans und Ilse Breuer Stiftung bis Ende 2011 durchgeführt. Da die Stiftungsfinanzierung beendet ist, kann das Angebot aktuell nicht weitergeführt werden.

Für ambulante Patientinnen und Patienten mit leichten kognitiven Störungen wurde in den Jahren 2008 bis 2011 das Trainingsprogramm „Selbständigkeit im Alter“ (SimA) durchgeführt. Aufgrund von Kapazitätsengpässen wurde das Angebot Ende 2011 jedoch vorläufig eingestellt.

Die Testdiagnostik zur Früherkennung dementiver Prozesse ist Bestandteil des Untersuchungsanges in niedergelassenen nervenärztlichen Praxen.

Das Spezialangebot einer Gedächtnisambulanz zur Frühdiagnostik von Hirnleistungsstörungen ist darüber hinaus in der integrierten gerontopsychiatrischen Ambulanz der VITOS- KPP etabliert und soll - auch vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung - unter der Voraussetzung einer ausreichenden personellen Ausstattung erhalten und ausgebaut werden.

Aufgrund der ungenügenden Vergütungssituation der niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte kann die aufsuchende Versorgung von Patientinnen und Patienten nur in geringerem Umfang geleistet werden. Das Aufkommen an Hausbesuchspatientinnen und -patienten in der Ambulanz ist daher entsprechend hoch.

Wege der Behandlung

Eine gerontopsychiatrischen Behandlung erfolgt in der Regel, abgesehen von akuten Krisen, die zu stationärer Einweisung führen, auf Empfehlung der Hausärztin bzw. des Hausarztes oder auf Vermittlung durch Angehörige oder andere Bezugspersonen im privaten Umfeld.

In professioneller Hinsicht wichtig sind die Pflegekräfte in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen, die oft eine Mittlerfunktion im Gefüge von Patientin bzw. Patient, Angehörigen, Hausärztin bzw. Hausarzt und Fachärztin bzw. Facharzt haben.

Die fachärztliche Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten wird im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten von den niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzten getragen. Nicht immer kann derzeit eine passgenaue, ihren Bedürfnissen entsprechende Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu einer für sie geeigneten Behandlerin bzw. zu einem für sie geeigneten Behandler erfolgen.

Aus den genannten Gründen können niedergelassene Fachärztinnen und -ärzte ihre Patientinnen und Patienten nur in Ausnahmefällen zu Hause aufsuchen. Zur Sicherstellung der Versorgung dieser Patientengruppe wird diese Aufgabe daher meist durch die Institutsambulanz wahrgenommen.

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

In Bezug auf unterstützende Angebote für Demenzkranke und ihre Familien konnte die Beratung durch die Einrichtung der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis (vgl. Kapitel 2.3) deutlich verbessert 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 die Alzheimergesellschaft Mittelhessen e.V. im Südkreis und die Alzheimergesellschaft Dill. e.V. im Nordkreis.

Für die spezielle Klientel gerontopsychiatrisch Erkrankter findet Beratung ansonsten derzeit oft noch zum großen Teil erst im Umfeld einer Behandlung statt. Hausärztinnen und -ärzte sowie auch Ärztinnen und Ärzte in Allgemeinkrankenhäuser können sich im Hinblick auf individuelle und spezifische Behandlungsangebote durch die gerontopsychiatrischen Abteilungen in Herborn und Gießen sowie die Ambulanz in Weilmünster 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 fachspezifischer Zentren sind notwendige Bestandteile von Netzwerken, funktionieren aber nicht isoliert, sondern nur in Koordination mit dem Netzwerk. Ebenfalls mit der Intention der Vernetzung wurde die Facharbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie des Gemeindepsychiatrischen Verbundes auch um weitere Teilnehmende 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 („Gedächtnisprechstunde“) bei den verfügbaren und auch im Hinblick auf wahrscheinlich in den nächsten Jahren entstehende Therapieverfahren eine zunehmende Bedeutung. Entsprechende Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten müssen vorgehalten werden, um der steigenden Nachfrage gerecht werden zu können.

Wichtig erscheint es, weiter die Hausarztpraxen für die Durchführung von Demenzscreeningverfahren zu gewinnen. Sinnvollerweise sind weiterführende diagnostische Angebote bei gerontopsychiatrischen Ambulanzen prinzipiell möglich, aber auch bei niedergelassenen Neurolinnen und Neurologen sowie Psychiaterinnen und Psychiatern 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 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 Potenziale, 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 Hausärztinnen und Hausärzte auch eine Qualifikationsoffensive in den Pflegeberufen im Feld der Gerontopsychiatrie. Vor allem im Bereich der stationären Pflegeheime, aber auch der ambulanten Pflege, lässt sich bei konsequenter gerontopsychiatrischer Mitbehandlung zeigen, dass unspezifisch sedie-

rende, 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, wo es notwendig ist, auch neue zu etablieren.

Entwicklungsziele

Für die Frühdiagnostik von Demenzerkrankungen, 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 einer entsprechenden Wahrnehmungsschärfung im Bereich der Pflegeberufe abhängen wird. Die Aufklärung und Information der Bevölkerung wird eine langfristige Aufgabe bleiben.

Ein gerontopsychiatrischer Konsiliardienst in den Allgemeinkrankenhäusern sollte fachspezifischer etabliert werden, das Schnittstellenmanagement zwischen Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischem Krankenhaus, vor allem im Zusammenhang mit der Verlegung von Patientinnen und Patienten, ist inhaltlich weiter zu entwickeln.

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 Fachärztinnen und Fachärzte zu etablieren. Diese Forderung wird allerdings nur langfristig und auch nur überregional umsetzbar sein. Einstweilen besteht regional für Ärztinnen und Ärzte aller Fachgebiete, also auch für Allgemeinmediziner/innen, die Möglichkeit, in der Gerontopsychiatrischen Abteilung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Herborn im Rahmen einer 18-monatigen Weiterbildungszeit den Zusatztitel „Geriatric“ zu erlangen. Ein gemeinsames Zertifikat „Gerontopsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik“ der nervenärztlichen und gerontopsychiatrischen Fachgesellschaft kann als zusätzlicher Qualifikationsnachweis von entsprechend weitergebildeten Fachärztinnen und Fachärzten bei den Fachgesellschaften erworben werden. 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 weiter fortgesetzt werden, entsprechende Arbeitsstrukturen hierfür sind zu bilden. Im Rahmen der Qualitätszirkelarbeit soll inhaltlich die Sensibilisierung für das Thema vorangebracht werden. Fortbildungsmaßnahmen sollten gebündelt werden und auch in den Netzwerkstrukturen zur Ressourcenschonung trägerübergreifend

organisiert werden. Zur Information kann das Internetportal des Demenznetzwerkes⁵¹ ebenso wie die Veröffentlichung im Hessischen Ärzteblatt beitragen.

Als Knotenpunkte kommen den Hausärztinnen und Hausärzten, den niedergelassenen Nervenärztinnen und -ärzten, den Beratungsstellen, den Gremien der partizipativen Sozialplanung und auch dem im Aufbau befindlichen klinisch Gerontopsychiatrischen Zentrum an der VITOS Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Herborn in Bezug auf Koordination und Kooperation sowie der Entwicklung zukunftsfähiger Versorgungskonzepte eine herausragende Bedeutung zu.

Kontakte:

VITOS KPP, Herborn

Gerontopsychiatrische Abt.

mit integrierter Ambulanz

VITOS KPP, Herborn

Psychiatrische Ambulanz

Leitender Arzt

Herr Dr. Lutz Lebershausen

Austraße 40

35745 Herborn

Telefon: 02772 504 1349

lutz.lebershausen@vitos-herborn.de

Leitende Ärztin

Frau Dr. Marion Heuer

Austraße 40

35745 Herborn

Telefon: 02772 504 1547

marion.heuer@vitos-herborn.de

2.4.5 Palliativmedizin

Die Aufgabe der Palliativmedizin ist es, Menschen mit einer schweren und fortschreitenden Erkrankung und ihre Angehörigen zu begleiten und zu unterstützen. Wichtiges Ziel ist es, die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Hierzu bedarf es eines Teams aus ganz verschiedenen Berufsgruppen.

Es werden nicht nur Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen, sondern auch Menschen mit anderen fortschreitenden Erkrankungen, die nicht heilbar sind, versorgt, wenn eine Palliativ-Versorgung notwendig ist. Dabei geht es um verschiedene Aspekte wie Symptomlinderung bei Schmerzen, Übelkeit oder Problemen bei der Nahrungsaufnahme, um psychosoziale Aspekte sowie um Fragen der Versorgung.

Die Patientinnen und Patienten können hierzu auf der Palliativstation aufgenommen und im Anschluss im Rahmen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV, siehe hierzu Kapitel 2.4.6) weiterbehandelt werden. Hier erfolgt eine qualitativ hochwertige Versorgung

⁵¹ www.ldk-demnet.de

durch ausgebildete Palliativärztinnen und -ärzte und Fachpflegekräfte im häuslichen Umfeld. Eine weitere Möglichkeit ist die Versorgung im stationären Hospiz Haus Emmaus (siehe Kapitel 2.5).

Die Palliativstation

Die Palliativstation im Klinikum Wetzlar verfügt über sieben Einzelzimmer, die bei Bedarf oder auf Wunsch der Patientinnen und Patienten auch doppelt belegt werden können. Behandelt werden Menschen, die an einer unheilbaren und fortschreitenden Erkrankung leiden und einen palliativmedizinischen Versorgungsbedarf haben, z.B. Symptomkontrolle bei Schmerzen oder Planung und Organisation der Weiterversorgung.

Die Patientinnen und Patienten werden von speziell ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften versorgt. Eine Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige kann problemlos eingerichtet werden. Die Zimmer sind wohnlich gestaltet. Den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen stehen ein Aufenthaltsraum bzw. Wohnzimmer sowie eine Küche zur Verfügung.

Auf der Palliativstation werden den Patientinnen und Patienten individuell abgestimmte Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Neben Ärztinnen und Ärzten sowie Fachkräften aus der Pflege gehören eine Psychologin, mehrere Seelsorger, Mitarbeiterinnen des Case Management/Sozialdienstes, Physiotherapeuten und eine Gestaltungstherapeutin zum Team.

Die Kosten für die stationäre Palliativbehandlung werden von der Krankenkasse übernommen.

Kontakt Palliativstation:

Frau Dr. Rink, Frau Tsiridou-Neuber (Stationsleitung)

Telefon: 06441 79 2785

2.4.6 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Fast alle Menschen, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden, haben den Wunsch, ihre letzte Lebensphase im vertrauten häuslichen Umfeld zu verbringen. Eine solche Versorgung zuhause wird durch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ermöglicht. Es handelt sich um eine Kooperation der Palliativärztinnen und -ärzte des Klinikums Wetzlar, niedergelassener Palliativärztinnen und -ärzte im Lahn-Dill-Kreis, der Palliativberatung des Hospizes Haus Emmaus in Wetzlar, ambulanter Pflegediensten, ambulanter Hospizdiensten sowie im Bedarfsfall weiterer Berufsgruppen.

Die Verordnung der SAPV erfolgt durch eine Ärztin oder einen Arzt. Dies kann neben der Hausärztin bzw. dem Hausarzt für die Erstverordnung auch die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt im Krankenhaus sein.

Das Palliativ-Care-Team nimmt nach Erhalt der ersten Verordnung Kontakt mit der Patientin bzw. dem Patienten auf. Es wird ein Eingangs-Assessment durchgeführt, d.h., die Ärztin bzw. der Arzt und die Pflegekraft fahren zu der Patientin bzw. dem Patienten nach Hause und besprechen - auch gemeinsam mit den Angehörigen - die weitere Versorgung. Dieser Besuch kann ebenso im Krankenhaus erfolgen.

Die Leistungen des Palliativ-Care-Teams sind geplante Hausbesuche, Telefonkontakte, Fallmanagement in besonderen Versorgungssituationen sowie Krisenintervention. Ein Hausbesuch im Bedarfsfall ist jederzeit auch kurzfristig möglich. Es existiert eine permanente Ruf- und Einsatzbereitschaft, d.h., die Betroffenen haben auch nachts stets eine ärztliche und pflegerische Ansprechpartnerin bzw. einen Ansprechpartner. Im Notfall ist ein Hausbesuch jederzeit möglich. Die Palliativ-Care-Leistungen sind ergänzend, d.h., es handelt sich um eine Zusatzversorgung. Kosten entstehen den Patientinnen Patienten nicht. Die Regelversorgung erfolgt weiterhin durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt und den Pflegedienst.

Kontakt:

Herr Steffen Trettin (Koordinator SAPV)

Telefon: 06441 79 2270

2.5 Hospizversorgung in Lahn-Dill-Kreis**2.5.1 Lebens- und Sterbebegleitungen**

Die Hospizarbeit verdankt ihre Entstehung wesentlich dem Engagement von Ehrenamtlichen, von Familienangehörigen sowie von Freundinnen und Freunden sterbender Menschen. Auch beruflich Betroffene leisten hier einen wichtigen - häufig über ihren professionellen Auftrag hinausgehenden - Beitrag.

Ohne das engagierte Ehrenamt könnte vielen sozialen Herausforderungen nicht begegnet werden. Dies gilt auch für die ambulante hospizliche Lebens- und Sterbebegleitung.

Den Menschen, die sich in der ehrenamtlichen Hospizarbeit für einen menschenwürdigen Umgang mit lebensbedrohlich erkrankten und sterbenden Menschen direkt und indirekt einsetzen und dabei auch das soziale Umfeld der Betroffenen gezielt in den Blick nehmen, gebührt großer Dank.

Zum Selbstverständnis der Hospizarbeit gehört es, dass auch am Lebensende jeder Mensch ein Recht auf Würde und Selbstbestimmung hat. Dies bedeutet, Räume zu schaffen, in denen der Sterbende leben kann und sich selbst als am Leben teilhabend erfährt.

Tod, Sterben und Trauer sollen nicht ausgegrenzt, sondern von der Gesellschaft als Teil des Lebens akzeptiert werden.

Hospizarbeit will darüber hinaus neue Netzwerke auf der Basis eines bürgerschaftlich-ehrenamtlichen Engagements von Freiwilligen aufbauen und unterstützen, in denen es um die Verbesserung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase geht. Dabei sind gleichermaßen die Einbeziehung sowohl der körperlichen und emotionalen als auch der sozialen und spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Menschen und der ihnen nahestehenden Personen von Bedeutung. Die Verwirklichung eines solchen Netzwerkes setzt ein Zusammenwirken pflegerischer, medizinischer, therapeutischer, seelsorglicher, sozialberaterischer Hilfen sowie freiwilligen Engagements im Sinne eines multi-disziplinären Teams voraus.

An diesem Netz zu knüpfen und es zu gestalten, ist seit mehr als zehn Jahren ein zentrales Anliegen der Hospizarbeit im Lahn-Dill-Kreis und wird auch in Zukunft eine wichtige Aufgabe bleiben.

2.5.2 Ambulante Hospizarbeit

Ambulante hospizliche Versorgung bietet psychosoziale und spirituelle Begleitung für schwerkranke und sterbende Menschen und die ihnen Nahestehenden vornehmlich im häuslichen Bereich an. Ambulante Hospizdienste bestehen aus geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitenden und einer hauptamtlichen bzw. ehrenamtlichen Koordination. Ihr Ziel ist es, Menschen darin zu unterstützen, dass sie ihr Leben in ihrer vertrauten Umgebung als selbstbestimmt und bis zum Ende als lebenswert erfahren können.

Hospizliche Begleitung meint die Unterstützung sterbender Menschen und ihres sozialen Umfeldes in der für alle Beteiligten belastende Situation am Lebensende. Diese lebensbejahende Grundidee schließt aktive Sterbehilfe aus.

Ambulante Hospizdienste bieten:

- Psycho-soziale und spirituelle Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen vornehmlich im häuslich-familiären Bereich
- Vorbereitungskurse für ehrenamtliche Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter
- Unterstützung der Begleiterinnen und Begleiter durch eine hauptamtliche Koordination
- Trauerbegleitung
- Öffentlichkeitsarbeit

Die ambulanten Hospizdienste im Lahn-Dill-Kreis sind eingebunden in die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV, vgl. Kapitel 2.4.6), die u.a. auch die Vermittlung weitergehender Hilfen wie z.B. die Begleitung durch Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter zur Aufgabe hat.

Die Inanspruchnahme der ambulanten Hospizdienste unterliegt der Schweigepflicht und ist kostenfrei.

Kontakt:

Ambulanter Hospizdienst Wetzlar,
Stephanus Werk e.V.

Hospizdienste Lahn-Dill gGmbH,
Ambulanter Hospizdienst

Ute Schmidt, Getraude Rüsç

Langgasse 3, 35576 Wetzlar

Telefon: 06441 9013-16

E-Mail: hospizdienst@diakonie-lahn-dill.de

Internet: www.diakonie-lahn-dill.de

Roland Schönfelder, Barbara Klapsch

Schlossstraße 20, 35745 Herborn

Telefon: 02772 92375-9 (-8)

E-Mail: hospiz.lahn-dill@t-online.de

Internet: www.hospiz-lahn-dill.de

2.5.3 Stationäres Hospiz Haus Emmaus

Das Hospiz Haus Emmaus in Wetzlar bietet acht Gästen einen vertrauten Raum, in dem Leben in Würde bis zuletzt möglich ist, ohne Angst, dass unerträgliche Schmerzen quälen und das Leben künstlich verlängert oder verkürzt wird. Würdevolles Leben heißt in erster Linie: Selbstbestimmung. Dazu gehört ein Tagesablauf, den jeder Gast frei bestimmen kann. Angehörige oder andere nahestehende Personen werden in die Betreuung und Versorgung einbezogen.

Das Haus Emmaus versteht sich als modernes Hospiz, in dem auf eine familiäre Atmosphäre besonderer Wert gelegt wird. Die möblierten Einzelzimmer mit eigenem Bad, Fernseher, Telefon und Internetzugang können nach persönlichen Wünschen mit gestaltet werden. Für Angehörige oder andere nahestehende Personen besteht die Möglichkeit, im Hospiz zu übernachten. Allen Gästen und ihren Besucherinnen bzw. Besuchern stehen ein gemeinsames Wohnzimmer, ein Raum der Stille und eine große Terrasse zur Verfügung.

Voraussetzungen für eine Aufnahme sind:

- der Wunsch des Patienten bzw. der Patientin
- das Vorliegen einer Erkrankung mit fortschreitendem Verlauf
- dass eine Heilung dieser Erkrankung ausgeschlossen ist
- die Erforderlichkeit einer palliativen Behandlung
- dass die zu erwartende Lebensdauer der Betroffenen stark begrenzt ist
- dass eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist
- dass eine häusliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist.

Vor der Aufnahme muss der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin die Notwendigkeit des Hospizaufenthaltes befürworten. Die Einstufung in eine Pflegestufe ist zu beantragen, falls noch keine Einstufung besteht. Eine Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse muss vorhanden sein.

Die Kosten für einen Hospizaufenthalt werden von den Kranken- und Pflegekassen mit 260,55 Euro bezuschusst. Der tägliche Bedarfssatz zu 100 Prozent beträgt 289,50 Euro. Die verbleibenden 28,95 Euro werden vom Träger aus Spenden, ehrenamtlichen Leistungen und Eigenleistungen der Hospiz Mittelhessen gemeinnützige GmbH sowie aus Zuschüssen des Förderkreises finanziert.

Durch das hochqualifizierte Personal mit Weiterbildungen in den Bereichen Palliativ Care, Hospizarbeit und verwandten Fachgebieten wird eine ganzheitliche Betreuung angeboten.

Das Team aus Pflegepersonal, Mitarbeitenden in der Hauswirtschaft, der Verwaltung, ehrenamtlich Mitarbeitenden, Ärztinnen und Ärzten, Seelsorgern sowie anderen Therapeutinnen und Therapeuten arbeitet Hand in Hand, um die Menschen individuell zu begleiten. Die medizinische Betreuung kann von den Ärztinnen und Ärzten des SAPV-Teams mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin oder vom Hausarzt bzw. der Hausärztin übernommen werden.

Verbessert oder stabilisiert sich der gesundheitliche Zustand eines Hospizgastes während seines Aufenthaltes, wird eine Entlassung angestrebt.

Kontakt:

Hospiz-Mittelhessen gemeinnützige GmbH - Hospiz Haus Emmaus

Leitung: Monika Stumpf und Stephanie Wagner

Charlotte-Bamberg-Straße 14, 35578 Wetzlar

Telefon: 06441 20926-0

E-Mail: info@hospiz-mittelhessen.de

Internet: www.hospiz-mittelhessen.de

2.5.4 Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen

Die Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen bietet Fort- und Weiterbildungen mit dem Ziel der Qualifizierung in allen Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung an. Entsprechend eines interprofessionellen Konzeptes lernen und lehren Ärzte und Ärztinnen, Pflegefachkräfte, Seelsorger und Menschen in psychosozialen Berufen gemeinsam.

Palliative Care wird in einem Lebensabschnitt wichtig, in dem das Ziel nicht die Heilung oder Lebensverlängerung um jeden Preis ist, sondern vielmehr die Möglichkeit zu einem guten und beschwerdefreien Leben. Die Linderung von Schmerzen, von anderen Symptomen und psychischen, sozialen und spirituellen Problemen hat absolute Priorität.

Weitgehend ist es heute selbstverständlich, Fachkräfte im Hospiz- und Palliativbereich entsprechend auszubilden und ehrenamtlich Mitarbeitende durch Kurse für ihren Dienst zu befähigen. Palliative Care wird zunehmend auch in die Grundausbildung von Medizinstudierenden und Pflegekräften aufgenommen.

Kontakt:

Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen

Leitung: Prof. Dr. Dieter Heinrich

Charlotte-Bamberg-Straße 16, 35578 Wetzlar

Telefon: 06441 20926-77

E-Mail: akademie@hospiz-mittelhessen.de

Internet: www.hospiz-mittelhessen.de

3. Pflege und Betreuung älterer Menschen im Lahn-Dill-Kreis

3.1 Professionelle Pflegekräfte

Aufgrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden steigenden Anzahl älterer und pflegebedürftiger Menschen ist in den kommenden Jahren und Jahrzehnten mit einem stetig wachsenden Bedarf an professionellen Pflegekräften - sowohl im Bereich der Altenpflege als auch im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege - zu rechnen. Bereits heute ist hessenweit für beide Berufsfelder ein deutlicher Mangel an Pflegekräften zu verzeichnen (vgl. Hessischer Pflegemonitor 2011).

Dies führt im Ergebnis - wenn auch regional unterschiedlich - dazu, dass derzeit nicht alle offenen Stellen im Bereich der Altenhilfe mit qualifizierten Kräften besetzt werden können. Der viel zitierte „Pflegenotstand“ ist mancherorts bereits Realität geworden.

Für den Lahn-Dill-Kreis wird ebenfalls ein erweiterter Bedarf an Pflegefachkräften prognostiziert. Statistischen Berechnungen zufolge werden im Jahr 2015 in der Region zusätzlich 29 Altenpflegerinnen bzw. Altenpfleger in Vollzeit und im Jahr 2020 weitere 70 Altenpflegerinnen bzw. Altenpfleger benötigt (vgl. ebd.). Ähnliche zusätzliche Bedarfe werden für den Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege vorausgesagt.

Um den Bedarf an professionellen Pflegekräften im Bereich der Altenpflege zu decken, ist es von zentraler Bedeutung, eine ausreichende Anzahl von Menschen in den entsprechenden Berufsfeldern auszubilden und kontinuierlich weiterzuqualifizieren.

Im Lahn-Dill-Kreis gibt es - regional verteilt - vier Altenpflegesschulen in unterschiedlicher Trägerschaft und mit unterschiedlichen Ausbildungsangeboten:

In Haiger befindet sich die Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises, im südlichen Kreisgebiet gibt es in Wetzlar die private Altenpflegeschule des VDAB, die Altenpflegeschule der Königsberger Diakonie sowie die Malteser Hilfsdienst-Altenpflegeschule (siehe Tabelle im Anhang).

Diese vier Altenpflegesschulen tragen maßgeblich dazu bei, den aktuellen und künftigen Bedarf an qualifizierten Pflegefachkräften im Bereich der stationären und ambulanten Altenpflege sowie in den geriatrischen Einrichtungen im Kreisgebiet zu decken.

Weiterhin gibt es im Lahn-Dill-Kreis zwei Gesundheits- und Krankenpflegesschulen (s. Anhang).

3.1.1 Altenpflegeausbildung

Die Gesamtverantwortung für die Ausbildung liegt bei den staatlich anerkannten Altenpflegesschulen. Diese finanzieren sich über das vom Land Hessen geförderte Schulgeld, das sich über einen vom Land festgelegten Fördersatz an der Anzahl der Schülerinnen und Schüler orientiert. Derzeit werden in Hessen maximal 4000 Schulplätze gefördert.

Daneben fördern sowohl das Kommunale Jobcenter des Lahn-Dill-Kreises als auch die Agentur für Arbeit leistungsberechtigte Teilnehmerinnen und Teilnehmer mittels Bildungsgutscheinen.

Die Altenpflegeausbildung ist seit dem 1. August 2003 durch das Bundesaltenpflegegesetz geregelt. Die **Ausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger** dauert drei Jahre. Sie setzt sich aus theoretischem und praktischem Unterricht sowie der praktischen Ausbildung zusammen.

Der theoretische und praktische Unterricht erfolgt in den staatlich anerkannten Altenpflegesschulen und umfasst mindestens 2100 Unterrichtsstunden in vier verschiedenen Lernbereichen.

Dazu gehören:

1. Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege
2. Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung
3. Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen altenpflegerischer Arbeit
4. Altenpflege als Beruf

Die Altenpflegeausbildung erfolgt nach dem Lernfeldkonzept mit 14 Lernfeldern. Mit der Umsetzung des Lernfeldkonzeptes erfolgt die Ausrichtung des theoretischen Unterrichts an den Handlungsfeldern der Altenpflege. Die Schülerinnen und Schüler sollen mit diesem Konzept im Rahmen eines fächerintegrativen Unterrichtes handlungs- und problemorientiertes Lehren und Lernen erleben und anwenden können. Inhalte pflegerelevanter Bezugswissenschaften wie beispielsweise Geriatrie, Gerontopsychiatrie, Anatomie und Physiologie, Psychologie etc. werden den Schwerpunktbereichen der Pflege zugeordnet.

Die praktische Ausbildung ist im Bundesaltenpflegegesetz als eigenständiger Teil der Ausbildung beschrieben und erfüllt einen eigenen Bildungsauftrag. Sie umfasst mindestens 2500 Stunden und findet in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, deren Tätigkeitsbereich die Pflege alter Menschen einschließt, statt. Darüber hinaus sind Einsätze in psychiatrischen Kliniken mit gerontopsychiatrischer Abteilung oder in anderen Einrichtungen der gemeindenahen Psychiatrie, in Allgemeinkrankenhäusern mit geriatrischen Schwerpunkt und geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen sowie in Einrichtungen der offenen Altenhilfe möglich.

Um Altenpflegerinnen und Altenpfleger aber auch Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer praktisch ausbilden zu können, müssen die Ausbildungsbetriebe über ausreichend als Praxisanleiterinnen bzw. Praxisanleiter qualifiziertes Personal verfügen (siehe hierzu auch 3.1.2).

Zum Stichtag 31.12.2011 verfügten in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen im Lahn-Dill-Kreis 109 Fachkräfte über eine entsprechende Qualifikation.⁵²

Die größte Anzahl der praktischen Ausbildungsplätze im Bereich der Altenpflege wird von den stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt. Ende des Jahres 2011 bildeten die Altenpflegeheime im Lahn-Dill-Kreis 185 Menschen zu Altenpflegerinnen und Altenpflegern aus.⁵³ Doch auch die Bereitschaft der ambulanten Pflegedienste zur Ausbildung in der Altenpflege und Altenpflegehilfe hat in den letzten Jahren leicht zugenommen.

Der Anteil an Auszubildenden an der Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises, der einen Ausbildungsvertrag mit einem ambulanten Pflegedienst abgeschlossen hat, lag im September 2011 bei etwa 10 Prozent. Im Bereich der Altenpflegehilfeausbildung lag der Anteil bei 11 Prozent. Im Jahr 2011 kooperierte die Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises mit insgesamt sechs ambulanten Diensten, die praktische Ausbildungsplätze in der Altenpflege zur Verfügung stellen.

⁵² Ergebnis der Bestandsabfrage

⁵³ Die Anzahl der Auszubildenden in der Altenpflegehilfeausbildung wurde nicht erhoben.

Für das Jahr 2012 konnten zwei weitere ambulante Pflegedienste als Ausbildungsbetriebe gewonnen werden, so dass der Anteil an Ausbildungsplätzen im ambulanten Bereich im nördlichen Lahn-Dill-Kreis nochmals leicht ansteigen wird.⁵⁴

Die Bestandsabfrage hat ergeben, dass derzeit insgesamt 12 ambulante Pflegedienste im Kreisgebiet 31 Altenpflegerinnen und Altenpfleger ausbilden.⁵⁵

Von dem jeweiligen Ausbildungsbetrieb wird den Auszubildenden eine Ausbildungsvergütung gezahlt, die aufgrund fehlender tariflicher Vorschriften nicht einheitlich geregelt ist.

Auf Grundlage einer hierzu abgeschlossenen Rahmenvereinbarung werden jährlich für jeden besetzten Ausbildungsplatz 8.000 Euro (für die dreijährige Ausbildung) bzw. 6650 Euro (für die einjährige Ausbildung) außerhalb der Vergütungsverhandlungen von den Kostenträgern in den Kostensätzen anerkannt. Die restlichen Kosten sind aus dem Budget zu erwirtschaften und mit den Stellenplänen der Einrichtungen zu verrechnen.

Die kreiseigene Altenpflegeschule, die Schule der Königsberger Diakonie und die Malteser Hilfsdienst-Altenpflegeschule bieten zusätzlich eine **einjährige Ausbildung zur Altenpflegehelferin bzw. zum Altenpflegehelfer** an. Diese Ausbildung eröffnet Bewerberinnen und Bewerber mit Hauptschulabschluss die Möglichkeit, sich in diesem Bereich weiter zu qualifizieren, da mit einer erfolgreich absolvierten Altenpflegehilfesausbildung die Lehrgangsvoraussetzungen für die dreijährige Altenpflegeausbildung erworben werden.

Seit November 2011 besteht für Menschen, die wegen familiärer Verpflichtungen (Erziehung, Betreuung, Pflege) oder aus sonstigen Gründen nicht an einer Vollzeitmaßnahme teilnehmen können, die Möglichkeit, an der Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises in Haiger **die Altenpflegehilfesausbildung in Teilzeit** zu absolvieren.

Die Maßnahme wird in enger Kooperation mit dem Kommunalen Jobcenter durchgeführt, dauert zwei Jahre und umfasst insgesamt mindestens 700 Stunden Unterricht. Die Unterrichtszeiten berücksichtigen dabei die familiären und schulischen Verpflichtungen der Teilnehmenden. An der Maßnahme nehmen 18 Frauen und ein Mann teil.

Positiv hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die hohe Bereitschaft der regionalen Kooperationspartner teilweise sehr kurzfristig die entsprechenden Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen.

⁵⁴ Quelle: Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises, vgl. Sachstandsbericht zur Umsetzung des AHPI 2008 für die Sitzung des Ausschusses für Soziales, Arbeit und Integration am 14.09.2011

⁵⁵ Die Anzahl der Auszubildenden in der Altenpflegehilfesausbildung wurde nicht erhoben.

Zur Rekrutierung von Altenpflegefachkräften soll künftig auch in Hessen der Weg der **beruflichen Nachqualifizierung** gegangen werden. Langjährig ungelernnt beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege erhalten über diesen Weg die Chance auf einen qualifizierten Abschluss als Altenpflegerin bzw. Altenpfleger. Dieser neue Ansatz nutzt die vorhandenen Berufserfahrungen und Handlungskompetenzen und ist ein spezieller Weg, wie erwachsene Beschäftigte einen Berufsabschluss nachholen können.

Bezogen auf die Altenpflege gibt es dazu in Frankfurt das Modell Arbeitsintegrierte Qualifizierung in der Altenpflege (AiQuA). Dieses Projekt erprobt in Kooperation mit einer Altenpflegeschule und einem Pflegedienst mit acht Pflegeeinrichtungen das „arbeitsintegrierte Lernen“. Das bedeutet, die theoretischen Lerninhalte werden im Zusammenhang mit dem beruflichen Alltag durch vorbereitete Lernaufgaben parallel zur Arbeit selbstständig erarbeitet. Die Erfolgskontrolle findet im Rahmen der aufsuchenden Lehrtätigkeit in den Einrichtungen statt. Die lernenden Beschäftigten werden für 20 Prozent der Arbeitszeit bei vollem Gehalt freigestellt. Weitere zehn Prozent erbringen die Lernenden zusätzlich in ihrer Freizeit.

Ziel für den Lahn-Dill-Kreis ist es, diese Form der Qualifizierung erwachsener Beschäftigter mit einschlägigen Berufserfahrungen auch im ländlichen Raum zu erproben. Im Unterschied zum Frankfurter Modell erfordert dies ein besonders hohes Maß an Koordinierungsarbeit, da die Zusammenarbeit mit der hier vorhandenen Vielzahl kleinerer Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen erfolgen wird.

Die kreiseigene Altenpflegeschule wird hierzu ein Umsetzungskonzept erstellen und in Kooperation mit der kreiseigenen Beschäftigungsgesellschaft GWAB und anderen Partnern für die Jahre 2012/2013 ein entsprechendes Angebot planen.

3.1.2 Fort- und Weiterbildung

Zur Aktualisierung und Weiterentwicklung des professionellen Wissens im Bereich der Altenpflege bieten im Lahn-Dill-Kreis verschiedene Träger - darunter auch einige Altenpflegeschulen - entsprechende Fort- und Weiterbildungen an.

Einen Schwerpunkt bildet hier die **Weiterbildung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter** in der Altenpflege. Im Rahmen dieser Weiterbildung qualifizieren sich dreijährig ausgebildete Pflegekräfte in den Bereichen der Pädagogik und Didaktik, um die praktische Ausbildung steuern und überwachen zu können. Zum Aufgabengebiet gehört es, Auszubildende in der Altenpflege anzuleiten, zu begleiten, zu beurteilen und zu benoten sowie an der Sicherstellung des Theorie-/Praxistransfers mitzuwirken. Die Weiterbildung umfasst mindestens 200 Unterrichtsstunden.

Seit 2011 besteht in Hessen die Möglichkeit, eine **staatlich anerkannte Weiterbildung in Modulform** mit 370 Stunden zu absolvieren.⁵⁶ Davon sind 210 Stunden Unterricht und 160 Stunden berufspraktische Anteile in den jeweiligen Einrichtungen. Durch das Modulsystem können abgeschlossene Module für andere Weiterbildungen zum Beispiel der Wohnbereichsleitung genutzt und anerkannt werden. Diese Weiterbildung wird berufsbegleitend angeboten und endet mit einer staatlichen Prüfung.

Darüber hinaus bieten die Altenpflegeschulen zur Aktualisierung, Vertiefung und Erweiterung verschiedener Kompetenzen und Aufgaben, Fertigkeiten und Techniken regelmäßig Fortbildungen entlang des aktuellen Bedarfs an. Diese werden auf Wunsch auch als Inhouse-Schulungen realisiert. Häufig nachgefragte Themen in der Vergangenheit waren hier die unterschiedlichen nationalen Expertenstandards⁵⁷ in der Pflege, Umgang mit demenziell erkrankten Menschen im Krankenhaus, Anleiten und Schulen im ambulanten Pflegedienst etc.

Ausblick und Empfehlungen

Die Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises hat ihr Fort- und Weiterbildungsangebot - im Rahmen der räumlichen und personellen Möglichkeiten - seit dem Jahr 2009 kontinuierlich ausgebaut. Der Aufbau einer Mediothek konnte aufgrund der räumlichen Einschränkungen bisher nicht realisiert werden, jedoch wurde die bestehende Bibliothek in den letzten Jahren stets mit neuer Fachliteratur, DVDs etc. ausgestattet.

Um sich - entsprechend der aktuellen Bedarfe und entlang der erkannten Notwendigkeiten - zu einem **„Kompetenzzentrum Pflege“** weiterentwickeln zu können, fehlte es der kreiseigenen Altenpflegeschule bislang an adäquaten Räumlichkeiten. Aktuell (Stand September 2012) zeichnet sich eine realistische Alternative für eine Erweiterung der Räumlichkeiten in Haiger ab.

Grundsätzlich geht es nicht nur darum, den steigenden Bedarf an qualifizierten Pflegekräften in der Region auch künftig decken zu können, sondern auch darum mittels eines gut ausgebauten und stetig aktualisierten Fort- und Weiterbildungsangebots die Qualität in der Altenpflegeausbildung sowie in der Altenhilfe insgesamt zu sichern. Dabei erhöhen kontinuierliche, berufsbegleitende Weiterqualifizierungsangebote sowie ausreichende Möglichkeiten zur regelmäßigen Teilnahme an Supervision die Professionalität in der Pflege und auch die Chancen auf einen längerfristigen Verbleib der Fachkräfte im Beruf

⁵⁶ Hessische Weiterbildungs- und Prüfungsordnung vom 06.12.2012

⁵⁷ Dabei handelt es sich um Pflegestandards auf nationaler Ebene, die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) entwickelt werden (vgl. auch AHPI des LDK 2008, S. 73).

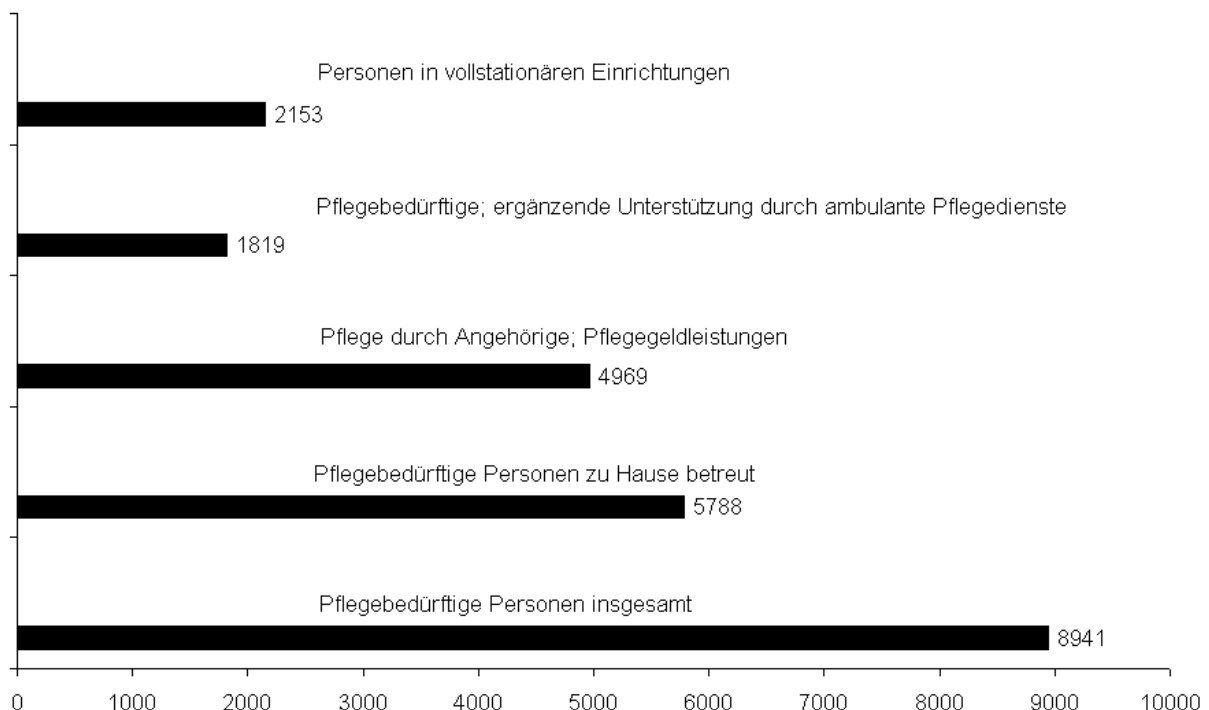
3.2 Pflegende Angehörige

3.2.1 Personenkreis

Pflegende Angehörige sind Personen aus dem Familien-, Freundes-, oder Bekanntenkreis eines pflegebedürftigen Menschen, die diesen im häuslichen Bereich ganz oder teilweise im Sinne der Laienpflege versorgen und betreuen. Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen in Deutschland werden derzeit zuhause versorgt.⁵⁸

Pflegende Angehörige bilden somit den größten Pflegedienst in der Gesellschaft. Sie unterstützen die Pflegebedürftigen bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, bei alltäglichen Verrichtungen (Grundpflege), bei Besorgungen und Behördengängen. Sie beaufsichtigen sie, leiten sie an oder übernehmen bestimmte Tätigkeiten ganz oder teilweise anstelle der zu Pflegenden. Diese Unterstützung erfolgt je nach Bedarf gelegentlich oder täglich bis hin zur Hilfe „rund um die Uhr“. Im Lahn-Dill-Kreis waren im Jahr 2009 im Sinne der Pflegeversicherung insgesamt 8941 Personen pflegebedürftig. Die Grafik zeigt, dass davon insgesamt 5788 Pflegebedürftige zuhause betreut wurden. 4969 Personen erhielten Pflegegeld (Pflege durch pflegende Angehörige), 1819 Pflegebedürftige suchten ergänzende Unterstützung durch ambulante Pflegedienste. Im gleichen Zeitraum wurden 2153 Personen in vollstationären Einrichtungen betreut.

Pflegebedürftige nach Leistungsart - Pflegegeldempfänger/innen im LDK (31.12.2009)⁵⁹



⁵⁸ Statistische Ämter des Bundes und der Länder. 2011

⁵⁹ Quelle: ebd.: Statistik über die Empfänger von Pflegeleistungen, Pflegebedürftige nach Leistungsart und Geschlecht, regionale Tiefe: Kreise und kreisfreie Städte, ab 2009, hier Zahlen für den LDK, Grafik eigene Bearbeitung

In diesen statistischen Zahlen nicht enthalten sind Personen, die einen Hilfe- oder Pflegebedarf haben, aber (noch) keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Es ist davon auszugehen, dass auch diese Personengruppe in einem hohen Maße durch Angehörige zuhause betreut und gepflegt wird.

3.2.2 Belastungen pflegender Angehöriger

„Pflege kann nur gut gehen, wenn es den Pflegenden selbst gut geht“⁶⁰

Selten besteht die Gelegenheit, sich auf die Pflege eines oder einer Angehörigen vorzubereiten. Pflegebedürftigkeit kann sehr plötzlich entstehen - von einem Tag auf den anderen. Sie kann sich aber auch allmählich und schleichend entwickeln.

In der deutschen Gesellschaft gilt es immer noch als selbstverständlich, dass die Pflege von der Familie übernommen wird, insbesondere von den weiblichen Mitgliedern. Beweggründe für die Übernahme der Pflege eines Angehörigen sind (Nächsten-)Liebe und Zuneigung, Dankbarkeit oder Pflichtgefühl, finanzielle Gründe oder finanzielle Abhängigkeit.

Bei einer durchschnittlichen Pflegezeit von 8,7 Jahren und einem Zeitaufwand für die Pflege von durchschnittlich 36,6 Stunden pro Woche, können sich körperliche, geistige, soziale und/oder seelische Beeinträchtigungen bei dem oder der Pflegenden einstellen. Wegen der häufigen Fokussierung auf die Pflegebedürftigen werden die Probleme pflegender Angehöriger häufig kaum wahrgenommen. Bei einer Umfrage des Forsa Instituts für die Techniker Krankenkasse im Jahr 2009 gab fast jede bzw. jeder zweite pflegende Angehörige an, dass sie bzw. ihn die Aufgaben zuhause an den Rand eines Burnouts bringen.

Pflegende Angehörige sind in ihrer Freizeitgestaltung häufig eingeschränkt. Die soziale Isolation kann - je nach Schweregrad der Pflegebedürftigkeit - mehr oder weniger stark ausgeprägt sein. Je enger das Verhältnis zur gepflegten Person ist, desto größer sind häufig die sozialen Einschränkungen und die seelischen Belastungen. Die geringe finanzielle Unterstützung und mangelnde Anerkennung der Arbeit werden als zusätzliche Stressoren angegeben

Pflegende Angehörige können infolge einer Pflegebelastung selbst krank werden. Dies äußert sich häufig in Form von Depressionen, Reizbarkeit oder Schlafstörungen. Auch medizinische Probleme, wie z.B. erhöhter Blutdruck, treten auf.

Die Entscheidung, ein Familienmitglied zu pflegen, verdient Respekt und Anerkennung. Damit die damit verbundenen Belastungen für pflegende Angehörige nicht zu gesundheitlichen Problemen führen, ist die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten sinnvoll.

⁶⁰ Janzen, Sabine. 1995: Deutsche Alzheimergesellschaft

3.2.3. Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige

Die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige im Lahn Dill Kreis sind vielfältig.

So können pflegende Angehörige Hilfe bei **Selbsthilfegruppen**⁶¹ und in **Gesprächskreisen**⁶² finden. Dort treffen sie auf Menschen mit ähnlichen Problemen und einer großen Bereitschaft, darüber zu sprechen. Sie finden Verständnis, bekommen Tipps und Hilfestellung und finden Wege aus ihrer sozialen Isolation, ihrer Vereinsamung und ihrem Verstummen.

Dies alles trifft in besonderem Maße auf pflegende Angehörige demenzkranker Menschen zu.

Daneben sieht das Pflegeversicherungsgesetz nach § 45 zur Unterstützung pflegender Angehöriger die Durchführung von **Pflegekursen** vor.

In diesen Kursen erwerben pflegende Angehörige Kenntnisse, Fertigkeiten und Techniken, die ihnen die häusliche Pflege erleichtern und es werden Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt. Außerdem besteht im Rahmen der Kurse die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und so wertvolle psychische Unterstützung zu erhalten. Die Schulung pflegender Angehöriger kann im Bedarfsfall auch im häuslichen Bereich des Pflegebedürftigen durchgeführt werden.

Pflegekurse werden innerhalb des Lahn-Dill-Kreises von nahezu allen ambulanten Pflegediensten bedarfsgerecht angeboten bzw. vermittelt. Die Teilnahme ist kostenlos. Nähere Informationen sind bei den ambulanten Pflegediensten vor Ort oder bei den Pflegekassen erhältlich.

Wie in Kapitel 2.3 ausgeführt stehen Entlastungsangebote in Form von Beratung und Hilfe durch ehrenamtliche und professionelle Dienste zur Verfügung. Diese Angebote reichen von der stundenweisen Betreuung zu Hause, über ambulante Pflege, Tagesbetreuung, Kurzzeitpflege bis zur vollstationären Pflege. Für die Inanspruchnahme dieser Hilfen können nach Prüfung des vorhandenen Hilfe- bzw. Pflegebedarfes Leistungen der Pflegeversicherung oder der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden.

3.2.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Familienpflegezeit

Die große Pflegebereitschaft innerhalb der Familien bedeutet für all jene, die gleichzeitig berufstätig sind, eine große Herausforderung. Viele scheitern an der hohen Belastung und geben die Berufstätigkeit auf. Die Betroffenen verlieren nicht nur ihre Bezüge, sondern auch einen Teil ihrer Rentenansprüche.

⁶¹ Kontaktinformationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS) - www.caritas-wetzlar-lde.de

⁶² Bei einigen ambulanten Pflegediensten haben sich Gesprächskreise pflegender Angehöriger gebildet (vgl. AHPI 2008, S.61f). Aktuelle Angebote und Termine können bei den Pflegediensten direkt erfragt werden.

Wer im Beruf bleiben will, hat seit 2008 das Recht, kurzfristig der Arbeit bis zu zehn Arbeitstage fernzubleiben, um Hilfe zu organisieren. Mittelfristig können sich Beschäftigte mit pflegerischer Verantwortung bis zu sechs Monate ganz oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen - allerdings ohne Gehalt.

Eine langfristige Regelung soll mit der von der Bundesregierung im Januar 2012 eingeführten **Familienpflegezeit** erreicht werden. Ziel ist es, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern.

Die Familienpflegezeit sieht vor, dass Beschäftigte ihre Arbeitszeit über einen Zeitraum von maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Stunden in der Woche reduzieren können, wenn sie Angehörige pflegen. Wird zum Beispiel die Arbeitszeit in der Pflegephase auf 50 Prozent reduziert, erhalten die Beschäftigten weiterhin 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Zum Ausgleich müssen sie später wieder voll arbeiten, bekommen aber weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts - so lange, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist.

Auf Familienpflegezeit gibt es keinen Rechtsanspruch. Eine entsprechende Vereinbarung muss im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber getroffen werden. Auch für Arbeitgeber hat die Familienpflegezeit Vorteile. Zufriedene, in der privaten Situation entlastete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fehlen seltener und arbeiten effektiver.⁶³

Ausblick und Empfehlungen

Pflegende Angehörige sollten mehr Aufmerksamkeit und eine höhere Wertschätzung durch gesellschaftliche Anerkennung erfahren. Denkbar ist hier die regelmäßige Würdigung durch den Lahn-Dill-Kreis im Rahmen einer offiziellen Feier (vgl. hierzu 2.2.4, S. 30).

Im Alltag bedarf es weiterhin der Unterstützung durch Aufklärung und Beratung, z.B. auch hinsichtlich der rechtlichen Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger müssen bestehende Hilfenetze weiter ausgebaut sowie ehrenamtliche Strukturen und professionelle Hilfen sinnvoll miteinander verknüpft werden. Angebote zur Tagespflege und zur Kurzzeitpflege müssen - eingestreut in stationäre Einrichtungen - regional erweitert werden, um den Bedarf zu decken.

Pflegende Angehörige brauchen gute Betreuungsmöglichkeiten für „ihre“ Pflegebedürftigen, um sich im Urlaub erholen oder während eines Kuraufenthalts wieder zu Kräften kommen zu können.

⁶³ Detaillierte Informationen enthält die von der Deutschen Seniorenliga e.V. herausgegebene (und durch das BMFSFJ geförderte) Broschüre: Familienpflegezeit - eine Information für Beschäftigte

3.3 Ambulante Pflege und komplementäre Hilfen

In der Bundesrepublik Deutschland erhalten knapp 70 Prozent aller pflegebedürftigen Menschen ambulante Leistungen der Pflegeversicherung, d.h., sie werden zuhause betreut und gepflegt.

Bei der häuslichen Pflege kommt dem Pflegegeld nach wie vor die größte Bedeutung zu. Dabei ist das Ziel des Gesetzgebers zu beachten, der ambulanten pflegerischen Versorgung den Vorrang vor stationären Hilfen einzuräumen. Im Rahmen der ambulanten Pflege soll wiederum die Pflegebereitschaft der Angehörigen oder anderer nahestehender Personen unterstützt werden. Dies entspricht humanitären Überzeugungen und wird durch Kostenerwägungen unterstützt. Um die häusliche Versorgung zu gewährleisten, ist jedoch neben den sogenannten selbstbeschafften Pflegehilfen, also Angehörigen, Bekannten, Nachbarn usw., eine ausreichende Versorgung durch ambulante Pflegedienste sowie weitere Angebote wie zum Beispiel haushaltsnahe Dienstleistungen, notwendig.

Häufig kann die ambulante Versorgung nur durch qualifizierte ambulante Pflegedienste erfolgen. Somit ist ein möglichst engmaschiges und hinsichtlich des Leistungsangebotes aufeinander abgestimmtes Netz an Dienstleistungen zur Unterstützung der ambulanten Versorgung unabdingbar. Hierbei bilden die nach dem Pflegeversicherungsgesetz zugelassenen ambulanten Pflegedienste die Basis dieses Leistungsangebotes. Eine wesentliche Rolle spielen ferner die sogenannten komplementären Hilfsangebote, allen voran die Anbieter von hauswirtschaftlicher Leistungen sowie Mahlzeiten- und Fahrdienste und nicht zuletzt auch ein breites Angebot an Beratungsleistungen wie zum Beispiel im Bereich der Wohnberatung (vgl. Kapitel 2.1).

Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI) erhalten alle Personen, die pflegebedürftig im Sinne des Gesetzes sind. Dies sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Hilfe benötigen.

Die Pflegeversicherung sieht bei der häuslichen Pflege grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistungen oder auch Geldleistungen (Pflegegeld) vor. Möglich ist auch eine Kombination aus beiden Leistungsarten.

Wird die Sachleistung in Anspruch genommen, erbringen ambulante Pflegedienste die pflegerischen Leistungen sowie die hauswirtschaftliche Versorgung. Des Weiteren übernehmen Pflegedienste auch - soweit notwendig - die Krankenpflege auf Basis des SGB V. Pflegedienste im Sinne des SGB XI sind selbstständig wirtschaftende, ambulante Einrichtungen mit einer ausgebildeten Fachkraft als Leitung.

Die Struktur ambulanter pflegerischer Dienste hat sich im Laufe der Jahrzehnte verändert. Es fand eine Wandlung von der klassischen Gemeindeschwester zum Pflegedienst als modernem Dienstleistungsanbieter statt. Ursprünglich waren viele Pflegedienste Sozialstationen in gemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft, seit 1995 haben sich jedoch mehr und mehr private Pflegedienste neben den gemeinnützigen Diensten entwickelt.

Im Lahn-Dill-Kreis sind 42 ambulante Pflegedienste tätig.⁶⁴ Es werden 3173 pflegebedürftige Menschen betreut, davon 2112 Frauen und 1061 Männer.⁶⁵

Von den 42 Pflegediensten sind acht gemeinnützig, 26 in privater Trägerschaft und acht in öffentlicher Trägerschaft organisiert. An diesem Verhältnis hat sich seit 1998 wenig geändert.

Eine Spezialisierung lässt sich beim Thema Demenz ablesen. Die meisten Pflegedienste bieten neben Grundpflege und hauswirtschaftlichen Leistungen auch Betreuung für demenziell erkrankte Menschen an. Hiervon zu unterscheiden sind die niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die in Kapitel 3.6 dargestellt sind. Weitere Spezialisierungen gibt es im Bereich der Palliativ Care, der Sterbebegleitung zuhause und der Wundversorgung.

Im Jahr 2009 waren im Lahn-Dill-Kreis insgesamt 671 Personen in der ambulanten Pflege beschäftigt. Davon waren 449 Personen in einem Pflegeberuf ausgebildet (dreijährige Ausbildung). Dies entspricht einem Fachkräfteanteil von 67 Prozent. Der hessenweite Fachkräfteanteil lag bei 51 Prozent.⁶⁶

Ausblick und Empfehlungen

Der ambulante Pflegebereich wird künftig eine immer stärkere Rolle bei der Versorgung pflegebedürftiger und auch demenziell erkrankter Menschen spielen. Als Beispiel seien hier ambulant betreute Wohngruppen genannt.

Die zunehmende Versorgung pflegebedürftiger Menschen durch vorwiegend aus osteuropäischen Ländern stammende Haushaltshilfen, die grundpflegerische Leistungen wie Körperpflege und Hilfe beim Anziehen sowie Betreuung durchführen dürfen, wird von vielen ambulanten Pflegediensten als kritisch bewertet.

⁶⁴ Ergebnis der Bestandsabfrage, Stichtag 31.12.2011

⁶⁵ Ebd. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass einige Dienste zu diesem Punkt keine Angaben gemacht haben. Die tatsächliche Anzahl der versorgten Menschen dürfte also höher liegen.

⁶⁶ Vgl. Hessischer Pflegemonitor 2011

Für viele Pflegebedürftige und ihre Angehörigen stellt dies jedoch die am ehesten finanzierbare Alternative zur Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes oder der Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung dar.

Um die häusliche Pflege für Familien bezahlbar machen, ohne auf Qualität in der pflegerischen Versorgung zu verzichten, empfehlen Fachleute den Einsatz legaler Haushaltshilfen in Ergänzung zu einem ambulanten Pflegedienst mit ausgebildetem Pflegefachpersonal.⁶⁷

Informationen zum Thema sind bei der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis (siehe 2.3 und Anhang) erhältlich.

Unstrittig ist, dass das strukturelle Problem der Finanzierbarkeit von Pflege nicht auf der Ebene des Lahn-Dill-Kreises gelöst werden kann. Hier ist die Sozialpolitik, ggf. auf der Ebene der EU, zu sachgerechten Lösungen aufgerufen.

3.4 Teilstationäre Pflege

Pflegebedürftige Menschen werden in teilstationären Pflegeeinrichtungen 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 oder einer dauerhaft stationären Versorgung in einer Pflegeeinrichtung wird hiermit geschlossen.

3.4.1 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 zu Hause in der übrigen Zeit, also abends, nachts und auch morgens sowie an den Wochenenden sichergestellt ist.

Der Zeitraum der Tagesbetreuung wird individuell abgesprochen und bewegt sich im Rahmen von einigen Stunden einmal pro Woche bis hin zu acht Stunden täglich.

Tagespflege ist eine sinnvolle Ergänzung zur Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld und dient nicht zuletzt der Entlastung pflegender Angehöriger. Darüber hinaus erhalten Pflegebedürftige Anregungen und Kontakt und haben die Möglichkeit, ihre noch vorhandenen geistigen und körperlichen Fähigkeiten zu trainieren.

⁶⁷ Vgl. auch WNZ, 24.10.2011: „24- Stunden Betreuung gibt es nicht umsonst. Vermittlungsexperte informiert über die Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen“

Die Kosten übernehmen die Pflegekassen im Rahmen der jeweiligen Pflegestufen. In der Regel sind die Tagespflegegäste in der Lage, mit Hilfe der Pflegekassenleistung die Kosten der Tagespflege selbst zu tragen. Leistungen des SGB XII werden nur selten in Anspruch genommen.

Als unterstützendes Element ambulanter Betreuung gewinnt die Tagespflege eine immer größere Bedeutung. Neben *integrierter* (also an eine vollstationäre Pflegeeinrichtung angebundene) Tagespflege sind im Lahn-Dill-Kreis in den letzten Jahren auch *solitäre Tagespflegeangebote* an verschiedenen Standorten entstanden.

Derzeit (Stand September 2012) bieten im Lahn-Dill-Kreis 14 Einrichtungen Tagespflegeplätze an, zwei weitere Einrichtungen haben sogenannte „eingestreute“ Tagespflegeplätze. Es stehen insgesamt 132 Tagespflegeplätze zur Verfügung, ab Oktober 2012 werden es 144 Plätze sein (vgl. Anhang). Konkrete Planungen im Umfang von 38 weiteren Plätzen liegen vor. Diese sind in den Tabellen zur Bestands- und Bedarfserhebung als „projektiert“ dargestellt (vgl. ebd.).

Ausblick und Empfehlungen

Dem im Altenhilfeplan 2008 formulierten Ziel eines flächendeckenden und bedarfsgerechten Ausbaus der Tagespflege ist man im Lahn-Dill-Kreis in den letzten Jahren ein gutes Stück näher gekommen. Das Angebot von damals 70 Tagespflegeplätzen konnte in etwa verdoppelt werden.

In einigen Versorgungsregionen besteht dennoch weiterhin Bedarf an Tagespflegeplätzen (vgl. Anhang.). Da die Tagespflege einen zunehmend wichtigen Baustein im System pflegerischer Versorgung darstellt, ist aus planerischer Sicht ein flächendeckender und bedarfsgerechter Ausbau weiterhin wünschenswert.

3.4.2 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 grundpflegerischer Tätigkeiten wie das Waschen und das An- und Auskleiden werden von der Pflegeeinrichtung übernommen. Die pflegenden Angehörigen werden auf diese Weise deutlich entlastet. Im Lahn-Dill-Kreis bieten derzeit zwei Einrichtungen Nachtpflege an (vgl. Anhang).

3.5 Vollstationäre Pflege

Im Lahn-Dill-Kreis stehen zum Stichtag 31.12.2011 insgesamt 2.476 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Diese verteilen sich auf 38 Pflegeeinrichtungen. Es werden zurzeit 2.269 Menschen versorgt und gepflegt. Davon sind 1.729 Personen weiblich und 540 Personen männlich. Insgesamt 71 Personen haben einen Migrationshintergrund, davon sind 49 weiblich und 22 männlich. Dies entspricht einer Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen von durchschnittlich 91,6 Prozent.

Die Altersstruktur der in einem Pflegeheim im LDK lebenden Personen sieht wie folgt aus:

Bis 65 Jahre		65 bis 75 Jahre		75 bis 85 Jahre		85 bis 95 Jahre		95 Jahre u. älter	
w	m	w	m	w	m	w	m	w	m
81	60	170	126	564	220	806	132	98	12

Von den insgesamt 2.269 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern stammen 320 aus anderen Landkreisen. Ergänzende Hilfe zur Pflege nach SGB XII erhalten insgesamt 860 Personen.

Die Definition einer vollständigen Pflegeeinrichtung findet sich im Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI). Nach § 71 SGB XI, Absatz 2 sind stationäre Pflegeeinrichtungen „selbstständig 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.

Wurden Merkmale zu Leistung und Qualität der pflegerischen Versorgung bis zum 30.06.2008 in der LQV (Leistungs- und Qualitätsvereinbarung) zwischen Pflegeeinrichtung und Kostenträgern vereinbart, so werden diese Festlegungen seit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 in der Pflegesatzvereinbarung selbst festgeschrieben.

Zu den gesetzlich normierten Qualitätsmerkmalen gehören insbesondere der (voraussichtlich) zu versorgende Personenkreis, Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Pflegeeinrichtung erwartet werden, die für den zu versorgenden Personenkreis vorzuhaltende personelle Ausstattung sowie Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern.

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 -potenzial besteht.

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 zahlreiche Träger die baulichen Standards ihrer Einrichtungen durch Sanierungen, Um- und Anbauten sowie auch Neubauten an moderne Anforderungen angepasst und auf diesem Wege die Wohn- und Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner verbessert. 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
1.440	503	12	0

Davon sind insgesamt 80 Zimmer ohne Nasszelle.

Hinsichtlich der Einstufung der Bewohner/innen durch die Pflegekasse ergibt sich folgendes Bild:

Stufe 0	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Härtefall
125	804	907	428	5

Die zu beobachtende Tendenz der ansteigenden Aufnahme sehr alter, stark pflegebedürftiger und auch demenzkranker Menschen verdeutlicht den faktisch vollzogenen Wandel vom Altenheim zum Pflegeheim und stellt die Pflegeeinrichtungen vor neue Herausforderungen. Trotz aller Bemühungen hinsichtlich des Auf- und Ausbaus ambulanter Hilfe- und Betreuungsangebote wird die vollstationäre Pflege auch mittelfristig ein wichtiger Baustein im Versorgungssystem alter, pflegebedürftiger und demenziell erkrankter Menschen sein. Von den 2.269 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern zum Stichtag 31.12.2011 haben 1.307 Menschen einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf.

Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz benötigen besonders auf ihre Bedürfnisse ausgerichtete Wohnformen. Dabei sollte dem Grundprinzip „so viel Normalität wie möglich, so viel Sonderpflege wie nötig“ entsprochen werden.

Kleine Wohngemeinschaften mit festen Bezugspersonen, die individuelle Gestaltung der Wohnräume nach den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Rückzugsmöglichkeiten, genügend Freiraum zum Ausleben des Bewegungsdranges und die gemeinsame Gestaltung des Tagesablaufes tragen zur Verbesserung der Lebensqualität bei.

In diesem Leistungsbereich verfügt der Lahn-Dill-Kreis derzeit über eine Einrichtung mit 13 Plätzen in Bischoffen.

Darüber hinaus ist es notwendig, die Betreuung demenzkranker Menschen im Bereich der vollstationären Pflege insgesamt (nicht nur in speziellen Einrichtungen oder Wohngruppen) zu verbessern und die Bedürfnisse der Betroffenen gezielt stärker zu berücksichtigen.

Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber mit § 87 b SGB XI eine Regelung geschaffen, nach der alle zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf einen Zuschlag zur Pflegevergütung haben. Voraussetzung für die Vereinbarung dieses Zuschlages ist die Beschäftigung zusätzlichen Betreuungspersonals.

Zur Sicherstellung der künftigen Versorgung mit stationären und teilstationären Pflegeplätzen ist der Landkreis verpflichtet, eine entsprechende **Bedarfsplanung** zu erstellen (vgl. Anhang). 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.

Ausblick und Empfehlungen

Der Lahn-Dill-Kreis sieht die Versorgung im Bereich der vollstationären Pflege auf Grundlage des Hessischen Rahmenplans derzeit als gesichert an.

Stationäre Pflege und Betreuung wird auch künftig ein wesentlicher Baustein im System der Versorgung pflegebedürftiger Menschen sein. Es besteht jedoch nicht die Notwendigkeit des Ausbaus stationärer Pflegeplätze linear zur Altersentwicklung der Bevölkerung.

Dennoch sehen viele Investoren und Träger von Pflegeeinrichtungen für die Zukunft einen wachsenden Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Lahn-Dill-Kreis. So befinden sich im gesamten Kreisgebiet derzeit mehrere Pflegeeinrichtungen in der Planungs- oder in der Bauphase. Aus planerischer Sicht sollte das Augenmerk jedoch auf alternative Wohn- und Versorgungsformen gelegt werden.

3.5.1 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine **zeitlich befristete vollstationäre Pflege und Betreuung** pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden.

Diese begrenzte stationäre Unterbringung kann für maximal 28 Tage erfolgen, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht in vollem Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Kurzzeitpflege 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 werden, im Urlaub sind oder an einer beruflichen Weiterbildung teilnehmen.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen übernehmen während der Aufnahme die komplette Versorgung der pflegebedürftigen Personen. Viele Einrichtungen haben sich auf die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen eingestellt und bieten ein entsprechendes Versorgungs- und Beschäftigungsangebot. Die Pflegekassen gewähren auf Antrag eine Sachleistung in Höhe von 1.550 Euro pro Kalenderjahr für Kurzzeitpflege.

Das im Lahn-Dill-Kreis bestehende Angebot zur Kurzzeitpflege besteht im Wesentlichen in Form „eingestreuter“ Kurzzeitpflegeplätze. Nahezu alle hiesigen Alten- und Pflegeheime bieten diese Möglichkeit der Kurzzeit-, Urlaubs- oder Verhinderungspflege an. „Eingestreut“ bedeutet, freie

Kapazitäten im normalen Heimbetrieb werden genutzt, um Gäste zur Kurzzeitpflege aufzunehmen. Lediglich drei Einrichtungen bieten hier dauerhaft Plätze an (vgl. unten und Anhang). Es ist festzustellen, dass es insbesondere in den Ferienzeiten zu Engpässen im Bereich der Kurzzeitpflege kommt. Die saisonalen und regionalen Angebote sollen daher verbessert und bedarfsgerecht ausgebaut werden (vgl. hierzu auch Kapitel 3.2.4).

Solitäre und rehabilitative Kurzzeitpflege

Das DRK Pflegezentrum Herborn bietet seit dem Frühjahr 2007 im zum Gesundheitszentrum umgebauten ehemaligen Friedrich-Zimmer-Krankenhaus rehabilitative Kurzzeitpflege in Form einer **solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung** mit der Kapazität von elf Plätzen an.

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. Rehabilitative Kurzzeitpflege unterscheidet sich von der eingestreuten Kurzzeitpflege der Altenpflegeheime durch die konsequente Ausrichtung auf die Rückkehr des Kurzzeitpflegegastes in die eigene Häuslichkeit. Erreicht wird dies durch eine Vielzahl pflegetherapeutischer und medizinischer Maßnahmen wie Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sowie durch ein umfassendes Casemanagement.

Die wesentlichen Elemente des Casemanagements sind das mit den Krankenhäusern und Reha-Kliniken abgestimmte Aufnahmemanagement, der Versorgungsplan für die Zeit der Kurzzeitpflege und das Entlassungsmanagement für die Überleitung in die eigene Häuslichkeit.

Das DRK Pflegezentrum Herborn hat von 2007 bis 2011 insgesamt 921 Kurzzeitpflegegäste aufgenommen. Dies entspricht einem Jahresdurchschnitt von 184 Pflegegästen.

Im Durchschnitt kamen pro Jahr 57 Pflegegäste unmittelbar aus Krankenhäusern und Reha-Kliniken und drei aus der eigenen Häuslichkeit in Folge akuter Krisensituationen. Dieser Personenkreis nahm die rehabilitative Kurzzeitpflege in Anspruch. Weitere 124 Pflegegäste wurden aus der Häuslichkeit als Urlaubs- und Verhinderungspflegen aufgenommen.

Von den jährlich 184 Kurzzeitpflegegästen konnten 82 Prozent wieder in die eigene Häuslichkeit entlassen werden, zehn Prozent wurden zur dauerhaften vollstationären Pflege in ein Altenpflegeheim ihrer Wahl übergeleitet, sechs Prozent wurden in Reha-Kliniken übergeleitet oder mussten in ein Krankenhaus verlegt werden. Zwei Prozent wurden in ein Hospiz übergeleitet oder verstarben in der Einrichtung.

Die Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und Reha-Kliniken hat sich kontinuierlich weiterentwickelt. Besonders positiv wirkte sich die Etablierung des Casemanagements durch die Lahn-Dill-Kliniken an allen Standorten aus.

Ausblick und Empfehlungen

Die solitäre Kurzzeitpflege mit dem Angebot der rehabilitativen Pflege für die unmittelbare Zeit nach einem Krankenhausaufenthalt oder zur Überbrückung und Bewältigung akuter Krisen in der häuslichen Pflegefähigkeit und dem parallelen Angebot der Urlaubs- und Verhinderungspflege hat sich sehr bewährt.

Die in Herborn bestehende Einrichtung stellt ein kontinuierliches Kurzzeitpflegeangebot im nördlichen Lahn-Dill-Kreis sicher und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Erhaltung der häuslichen Pflegefähigkeit des betroffenen Personenkreises.

Ein Ausbau am Standort Herborn erscheint jedoch aufgrund der Problematik der hausärztlichen Versorgung nicht sinnvoll. Die jährlich 184 Kurzzeitpflegegäste müssen überwiegend durch die in Herborn niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten versorgt werden, da die Hausärztinnen und Hausärzte der Pflegegäste, die nicht aus Herborn kommen, die medizinische Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten wegen der Entfernung zur Praxis nicht übernehmen.

Wegen des hohen Bedarfs und der guten Erfolge wird der Ausbau der solitären und rehabilitativ ausgerichteten Kurzzeitpflege für den Lahn-Dill-Kreis insgesamt empfohlen.

Dabei ist aus planerischer Sicht ein regional ausgewogenes Angebot an entsprechenden Plätzen - also eine gleichmäßigere Verteilung auf Nord- und Südkreis - sinnvoll.

Allerdings sind solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Regel mit einem hohen wirtschaftlichen Risiko verbunden, geeignete Standorte müssen daher durch potenzielle Träger besonders sorgfältig ausgewählt werden.

3.6 Betreuungsangebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Durch das Pflegeleistungsergänzungsgesetz, d. h., dem Inkrafttreten der §§ 45a bis 45c des Pflegeversicherungsgesetzes zum 01.01.2002 hat der Gesetzgeber die Versorgungssituation von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, insbesondere demenziell erkrankter Menschen, verbessert.

Eingeführt wurden Leistungsverbesserungen für demenzkranke Menschen im häuslichen Bereich von zunächst 460 Euro pro Jahr und - mit der Gesetzesänderung im Jahr 2008 - bis zu 2.400 Euro pro Jahr. Ferner sollten die Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte für diesen Personenkreis weiterentwickelt und ausgebaut werden.

Zum berechtigten Personenkreis für zusätzliche Betreuungsleistungen zählen Menschen „mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung

als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.“

Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme folgender Leistungen entstehen:

- Tages- oder Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- Angebote zugelassener Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
- nach Landesrecht anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote, die nach § 45c SGB XI gefördert oder förderungsfähig sind.

Daraus sind im Lahn-Dill-Kreis unterschiedliche Versorgungsangebote entstanden.

Neu geschaffen wurden die **niedrigschwiligen Betreuungsangebote**. Hierbei handelt es sich um Betreuungsangebote, in denen ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Menschen „mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.

Viele ambulante Pflegedienste bieten außerdem zusätzliche Betreuungsleistungen mit Einsatz hauptamtlicher Kräfte an. Der Unterschied liegt im Einsatz von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Betreuungskräften, woraus sich unterschiedliche Konzepte und Preisgestaltungen erklären. Auch das teilstationäre Tagespflegeangebot wurde ausgebaut (siehe Kapitel 3.4).

Im Lahn-Dill-Kreis bieten derzeit insgesamt 18 Träger (siehe Anhang) eine auf ehrenamtlicher Arbeit basierende, niedrigschwellige Betreuung von Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, insbesondere demenzkranken Menschen, an. Von den 18 Trägern erbringen drei vorwiegend Betreuungsleistungen für die Zielgruppe jüngerer Menschen mit Behinderungen. Somit leisten 15 Träger Betreuungsarbeit für ältere demenziell erkrankte Menschen. Die Betreuung findet in Gruppen in von den Trägern vorgehaltenen Räumlichkeiten, aber auch in Form von Einzelbetreuung zuhause statt.

Zum Stichtag 31.12.2011 wurden insgesamt 418 Personen über 65 Jahren betreut. Die größte Gruppe bildeten die 75 bis 85-Jährigen mit 152 Personen, wobei hier zu berücksichtigen ist, dass zwei der befragten Träger keine Statistik über die Altersstruktur führen.

Die Anzahl der unter 65-Jährigen, die überwiegend von den Lebenshilfen im Lahn-Dill-Kreis betreut werden, beträgt insgesamt 235 Personen. In dieser Altersgruppe ist die Geschlechterverteilung relativ gleichmäßig. Gleiches gilt für die Altersgruppe der 65 bis 75-Jährigen. Ein anderes Bild zeigt sich bei den 75 bis 85-Jährigen sowie bei der Gruppe der 85 bis 95-Jährigen. Dort finden sich deutlich mehr Frauen als Männer.

Ein Migrationshintergrund besteht bei insgesamt 20 betreuten Personen aller Altersgruppen, zwölf davon sind weiblich, acht männlich.

In Gruppen wurden 303 Personen betreut, eine Einzelbetreuung erhielten 366 Personen. Die Betreuungsarbeit wurde im Jahr 2011 für alle Altersgruppen von 434 ehrenamtlichen Betreuungskräften geleistet.

Altersstruktur der betreuten Personen, differenziert nach Geschlecht

Unter 65 J. w/m	65 – 75 w	65 – 75 m	75 – 85 w	75 – 85 m	85 – 95 w	85 – 95 m	Über 95 w	Über 95 m
235	29	34	108	44	87	19	7	1

Quelle: Bestandserhebung Lahn-Dill-Kreis, Stichtag 31.12.2011

Das in den Jahren 2004/2005 formulierte sozialpolitische Ziel einer flächendeckenden Versorgung mit niedrigschwelliger Betreuung wurde bis zum Jahre 2011 im Lahn-Dill-Kreis fast erreicht. Neben dem Engagement der Träger dieser Betreuungsangebote sowie vieler weitere Beteiligter ist auch die Bereitstellung finanzieller Mittel für den Auf- und Ausbau der Angebote durch den Lahn-Dill-Kreis und die Pflegekassen ausschlaggebend für den erreichten Versorgungsgrad.

In § 45c SGB XI wird die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz durch Projektförderung geregelt.

In diesem Rahmen wurde, gefördert durch das Hessische Sozialministerium und die Spitzenverbände der Pflegekassen in Hessen, von 2004 bis 2007 das **Modellprojekt Netzwerkentwicklung Demenz im Lahn-Dill-Kreis** durchgeführt und im Anschluss mit dem **Modellprojekt Ambulanter Demenzdienst im nördlichen Lahn-Dill-Kreis** im Oktober 2008 ein weiteres Projekt auf den Weg gebracht, das am 30. September 2011 erfolgreich abgeschlossen wurde.⁶⁸

⁶⁸ Die Ergebnisse werden - nach Abstimmung mit dem HSM und den Pflegekassen - durch das iso-Institut Saarbrücken, welches das Projekt wissenschaftlich begleitet hat, veröffentlicht.

Nachdem der Aufbau von Gruppenangeboten flächendeckend initiiert werden konnte, wurde nun zusätzlich die Einzelbetreuung in der Häuslichkeit in den Fokus genommen. Zielsetzung des Modellprojekts, einer Kooperation des Caritasverbandes Wetzlar/ Lahn-Dill-Eder e.V. und der Hauskrankenpflege Lahn-Dill, war u. a. die Entlastung pflegender Angehöriger sowie die Unterstützung in speziellen Problemlagen durch ein Fallmanagement. Das Modellprojekt beinhaltete die Gewinnung, Schulung und Begleitung freiwillig Engagierter für die Betreuung demenzkranker Menschen zu Hause. Konzeptionell orientierte sich das Projekt auch an der Entwicklung Ambulanter Hospizdienste.

Ausblick und Empfehlungen

Das Thema Demenz ist noch immer von vielen Tabus umgeben und es sind weiterhin große Hürden zu überwinden - sowohl bei potenziellen freiwillig Engagierten als auch bei Angehörigen oder möglichen Sponsoren. Hinsichtlich des Themas Hospiz ist es in den letzten Jahren gelungen, eine enorme gesellschaftliche Aufmerksamkeit zu erhalten. Um Ähnliches für das Thema Demenz zu erreichen, muss noch viel getan werden.

Insgesamt hat sich die Versorgungsstruktur für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz seit dem Jahr 2004 erheblich verbessert. Dennoch bleibt die Frage, wie es gelingen kann, auch künftig für die steigende Zahl demenzkranker Menschen genügend freiwillig Engagierte zu finden. Eine **Koordinierungsstelle Demenz**, die es in anderen Bundesländern bereits flächendeckend gibt, könnte die vielfältigen Aufgaben inklusive der weiteren Vernetzung übernehmen.

Der Gedanke der ehrenamtlichen Unterstützung bei der Pflege und Betreuung sowie der Förderung von Selbsthilfegruppen, die das Ziel haben, pflegebedürftige Menschen mit allgemeinem Betreuungsbedarf und deren Angehörige zu unterstützen, wurde mit Inkrafttreten von § 45d, SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) im Jahre 2008 aufgegriffen bzw. weiterentwickelt.

Das Hessische Sozialministerium hat in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen hierzu ein Projekt gestartet. Im **Projektverbund Pflegebegleitung Hessen** werden an zehn Standorten landesweit Initiativen mit Freiwilligen aufgebaut, die als Vertrauenspersonen pflegende Angehörige unterstützen (§ 45d, Abs. 1 Nr. 1). Einer dieser Standorte ist Wetzlar. Hier wurden unter der Regie des Freiwilligenzentrums Mittelhessen bereits Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter ausgebildet.

Ein entsprechendes Modellprojekt einer Selbsthilfegruppe (§ 45d, Abs. 1 Nr. 2 SGB XI), zum Beispiel der beiden Alzheimer Gesellschaften, wäre für den Lahn-Dill-Kreis zusätzlich auf den Weg zu bringen.

In Anbetracht des zu erwartenden steigenden Bedarfs an Betreuung für demenziell erkrankte Menschen werden die Versorgungsstrukturen und Versorgungsangebote im Lahn-Dill-Kreis weiter ausgebaut und qualitativ weiterentwickelt werden müssen. Hieraus wird sich ein Mehrbedarf der finanziellen Mittel durch die Pflegekassen und den Lahn-Dill-Kreis ergeben.

Das ehrenamtliche Engagement wird dabei weiterhin eine bedeutende Rolle spielen.

4. Handlungsempfehlungen

Leben und Wohnen im Alter	
Thema	Primär Beteiligte
Angebot an zertifizierter (auch ehrenamtlicher) Wohnberatung „vor Ort“ ausbauen, Einrichtung nach Möglichkeit in Stadt- und Gemeindeverwaltungen	Städte und Gemeinden im LDK
Weiterer Ausbau örtlicher oder regionaler Netzwerke mit Handwerksbetrieben und Dienstleistungsanbietern in den Bereichen Pflege, hauswirtschaftliche Hilfen, Hilfsmittel und Wohnraumanpassung	Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im LDK, weitere Wohnberatungsstellen
Ausbau alternativer Wohnmöglichkeiten, Unterstützung und Beratung privater Initiativen Schaffen von Informationsbörsen für Interessierte	Städte und Gemeinden, Lahn-Dill-Kreis, Bürgerinnen und Bürger

Seniorenbeiräte und Gestaltung von Seniorenpolitik	
Thema	Primär Beteiligte
Einrichtung von Seniorenbeiräten in allen Städten und Gemeinden	Städte und Gemeinden im LDK

Soziale Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung	
Thema	Primär Beteiligte
Einrichtung von Behindertenbeiräten in allen Städten und Gemeinden (oder gemeinsamer Gremien für Senioren- und Behindertenfragen)	Städte und Gemeinden im LDK

Offene Altenarbeit	
Thema	Primär Beteiligte
Angebote der offenen Altenarbeit aufrechterhalten sowie bedarfsgerecht und zielgruppenspezifisch weiterentwickeln und ausbauen Zugang älterer Migrantinnen und Migranten zu bestehenden Angeboten verbessern Bedarfe und Belange älterer Migrantinnen und Migranten sowie älterer Menschen mit Behinderung bei der Angebotsgestaltung gezielt berücksichtigen.	Städte und Gemeinden im LDK, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden etc.

Ehrenamtliche in der Altenhilfe	
Thema	Primär Beteiligte
<p>Weitere Verbesserung der Rahmenbedingungen für ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe, z.B. angemessene Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote vorhalten und ausbauen</p> <p>Anerkennungskultur in der Region und „vor Ort“ entwickeln (siehe auch pflegende Angehörige)</p>	<p>Städte und Gemeinden im LDK, Wohlfahrtsverbände, Kirchengemeinden etc., Lahn-Dill-Kreis</p>

Beratungs- und Unterstützungsangebote	
Thema	Primär Beteiligte
<p>Präventive und zugehende Beratungsarbeit ausbauen sowie Beratungsangebote insgesamt stärker sozialräumlich ausrichten</p> <p>Bestehende Netzwerke koordinieren und stetig weiter entwickeln</p> <p>Verbesserung des Zugangs älterer Migrantinnen und Migranten zu Beratungsangeboten durch Fortbildung der Leitungen und Beschäftigten von Beratungsstellen in interkultureller Kompetenz</p>	<p>Träger der Beratungsangebote, mit Unterstützung der Kommunen und des Lahn-Dill-Kreises</p>

Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote	
Thema	Primär Beteiligte
<p>weiterer Ausbau der Frühdiagnostik, insbesondere im hausärztlichen Bereich</p> <p>regelmäßige Qualitätszirkel</p> <p>Konsiliar- und Liäsondienst („gegenseitig beraten und gemeinsam behandeln“) in allen Allgemeinkrankenhäusern aufbauen, für den zwischen der Vitos Herborn und den Lahn-Dill-Kliniken abgeschlossenen Konsiliarvertrag zur psychiatrischen Behandlung spezielle gerontopsychiatrische Schwerpunkte ausformulieren</p> <p>Information der Bürgerinnen und Bürger</p> <p>Qualitativer Ausbau flexibler Betreuungsangebote, auch für nicht demente, anderweitig gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen</p> <p>Trägerübergreifende Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften etc.</p> <p>Weiterer Ausbau ambulanter und teilstationärer, insbesondere auch aufsuchender geronto-psychiatrischer Behandlungsmöglichkeiten, Ausbau der ärztlichen Behandlungskapazitäten des an der Vitos Herborn installierten Gerontopsychiatrischen Zentrums (GPZ) Erhaltung der Gedächtnisambulanz sowie der Gruppenangebote für Betroffene und Angehörige und Fortsetzung der Netzwerkarbeit</p>	<p>Krankenkassen, KV Hessen, Hausärztinnen und Hausärzte, Krankenhäuser, freie Träger, Einrichtungen der Altenpflege und -hilfe</p>

Hospizarbeit	
Thema	Primär Beteiligte
weitere Öffentlichkeitsarbeit zur Hospizarbeit weiterer Ausbau der ehrenamtlichen Tätigkeit weitere Vernetzung	Hospizdienste

Professionelle Pflegekräfte	
Thema	Primär Beteiligte
Weiterer Ausbau der vorhandenen Ausbildungskapazitäten zur Deckung des Fachkräftebedarfs	Altenpflegeschu- len, Pflegeeinrich- tungen
Kontinuierliche, berufsbegleitende Qualifizierungsangebote und Möglichkeiten zur regelmäßigen Teilnahme an Supervision, um die Professionalität in der Altenpflege und die Chancen auf längeren Verbleib im Beruf zu erhöhen.	

Pflegende Angehörige	
Thema	Primär Beteiligte
Mehr Aufmerksamkeit und gesellschaftliche Anerkennung für pflegende Angehörige, z.B. Würdigung durch offizielle Festlichkeit	Lahn-Dill-Kreis
Unterstützung durch Aufklärung und Beratung, z.B. auch Informationen über rechtliche Regelungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit	Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige, Fachdienst 41.6 LDK, Städte und Gemeinden, wei- tere Beratungs- stellen
Ausbau bestehender Hilfenetze zur Entlastung pflegender Angehöriger, sinnvolle Verknüpfung ehrenamtlicher Strukturen und professioneller Hilfen	Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige, weitere Bera- tungsstellen
Bedarfsdeckender Ausbau regionaler Tagespflegeangebote und Kurzzeitpflegeplätze Schaffung guter Betreuungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige während Urlaub oder Kuraufenthalt von Angehörigen	Träger von Pflege- einrichtungen, Lahn-Dill-Kreis

Ambulante Pflege und komplementäre Hilfen	
Thema	Primär Beteiligte
weiterer Qualitätsausbau der pflegerischen Versorgung sowie weiterer Ausbau der Ausbildungskapazitäten (Fachkräfte Altenpflege)	Ambulante Pflegedienste

Teilstationäre Pflege	
Thema	Primär Beteiligte
Flächendeckenden und bedarfsgerechten Ausbau von Tagespflegeplätzen weiter voranbringen	LDK, Abt. Soziales und Integration, Träger von Pflegeeinrichtungen

Vollstationäre Dauerpflege	
Thema	Primär Beteiligte
Umsetzung von Konzepten zu alternativen Wohn- und Betreuungsformen, insbesondere zur Versorgung demenziell Erkrankter	Betreiber von Pflegeeinrichtungen, Städte und Gemeinden, LDK

Kurzzeitpflege	
Thema	Primär Beteiligte
Verbesserung der saisonalen und regionalen Angebote zur Kurzzeitpflege Bedarfsgerechter Ausbau der solitären und rehabilitativ ausgerichteten Kurzzeitpflege	Betreiber von Pflegeeinrichtungen, Städte und Gemeinden, LDK

Betreuungsangebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz	
Thema	Primär Beteiligte
weiterer Ausbau von Betreuungsangeboten Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz Einrichtung einer Koordinierungsstelle Demenz	Alle Träger und Institutionen, die in diesem Feld tätig sind

5. Ausblick

Die wesentlichen Aufgaben der Entwicklung und der Umsetzung zukunftsorientierter Ideen und Projekte in den Handlungsfeldern Altenhilfe und Seniorenpolitik liegen bei den Städten und Gemeinden. Dort - wo die Bürgerinnen und Bürger tatsächlich leben und in soziale Bezüge eingebunden sind - müssen innovative Ansätze erprobt und den lokalen Gegebenheiten entsprechend umgesetzt werden.

Aufgabe der Landkreise ist es, unter Nutzung der zu Verfügung stehenden Instrumente - Beratung, Kooperation und Vernetzung - die verschiedenen Institutionen und Perspektiven in diesen Handlungsfeldern zusammenzubringen und lokale Vorhaben im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten zu unterstützen. Der Lahn-Dill-Kreis nimmt diese Aufgabe sowohl über die AG Altenhilfeplanung als auch z.B. durch die Organisation der Kreispflegekonferenzen und weiterer Fachveranstaltungen wahr.

Folgende Themen erachtet der Lahn-Dill-Kreis aktuell als besonders wichtig:

Leben und Wohnen im Alter

Unter dem Stichwort „Leben und Wohnen im Alter“ lassen sich die zentralen Aufgabenstellungen der Städte und Gemeinden des nächsten Jahrzehnts zusammenfassen.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis planen in den Jahren 2012/2013 das Thema im Rahmen der Regionalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen aufzugreifen. Konkret soll es hier um Konzepte zur Wohnberatung auf der lokalen Ebene sowie um Möglichkeiten zur Qualifizierung ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und Wohnberater gehen.

Der Lahn-Dill-Kreis wird die Kommunen im Rahmen seiner Möglichkeiten bei der Entwicklung und Umsetzung entsprechender Projekte unterstützen.

Seniorenbeiräte und Gestaltung von Seniorenpolitik

Die im Lahn-Dill-Kreis bestehenden Seniorenvertretungen haben sich in einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, die sich ein- bis zweimal im Jahr zum Erfahrungsaustausch und zur Erörterung seniorenrelevanter Themen trifft.

Der Lahn-Dill-Kreis begrüßt diese überörtliche Vernetzung und hat ein hohes Interesse an einer kontinuierlichen Kooperation. In der Sitzung im März 2012 wurde vereinbart, dass künftig stets eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter der Kreisverwaltung an den Treffen teilnehmen wird.

Darüber hinaus wäre aus Sicht des Kreises auch die dauerhafte Einbindung der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis wünschenswert.

Ausbau und Weiterentwicklung der Beratungs- und Unterstützungsangebote

Perspektivisch wird es notwendig sein, die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote auszubauen und entsprechend den hierzu formulierten Handlungsempfehlungen weiter zu entwickeln.

Die vor etwa fünf Jahren eingerichtete und im Wesentlichen aus Kreismitteln finanzierte Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige stößt schon heute an ihre Kapazitätsgrenzen. Der Herausforderung, auch in Zeiten knapper Finanzmittel ein bedarfsgerechtes Beratungsangebot für die wachsende Bevölkerungsgruppe der Seniorinnen und Senioren bereitzustellen, müssen sich der Lahn-Dill-Kreis und die Städte und Gemeinden gemeinsam stellen.

Altenpflegeausbildung und Fachkräftebedarf

Um den wachsenden Bedarf an fachlich gut qualifizierten Kräften im Pflegebereich in der Region decken zu können, ist es notwendig, die vorhandenen Ausbildungskapazitäten in Kooperation mit allen Beteiligten zu erhalten und auszubauen.

Die ersten Erfahrungen mit der Ausbildung zur Altenpflegehelferin bzw. zum Altenpflegehelfer in Teilzeit haben gezeigt, dass eine solche Maßnahme künftig von Beginn an eine kontinuierliche sozialpädagogische Begleitung enthalten sollte, um angesichts der besonderen Unterstützungsbedarfe der Teilnehmenden die Chancen auf einen erfolgreichen Abschluss zu verbessern.

Angesichts der zunehmenden Bedeutung des Pflegebereichs besteht aus Sicht des Kreises die Notwendigkeit, die Arbeitsbedingungen und die Entlohnungsstruktur der in der Pflege Beschäftigten mittelfristig deutlich zu verbessern.

Tragfähige Konzepte und Lösungsansätze seitens der politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Landesebene sind hier gefragt.

Ausbau von Tagespflege

Ein flächendeckendes, bedarfsgerechtes Angebot an Tagespflegeplätzen ist zur angemessenen Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Entlastung pflegender Angehöriger unverzichtbar.

Der Lahn-Dill-Kreis unterstützt und fördert - trotz eingeschränkter Steuerungsmöglichkeiten - weiterhin den Ausbau von Tagespflege.

6. Ergebnisse der Anhörung der Städte und Gemeinden, der Seniorenbeiräte sowie der Wohlfahrtsverbände

Wie in Kapitel 1.2 ausgeführt, haben die Städte und Gemeinden, die Seniorenvertretungen sowie die Verbände der freien Wohlfahrtspflege die Möglichkeit erhalten, den Entwurf des Altenhilfeplans 2012 zu beraten und ggf. eine schriftliche Stellungnahme abzugeben, bevor dieser in die politischen Gremien des Lahn-Dill-Kreises eingebracht wurde.

Der Versand des Entwurfs erfolgte Ende Mai bzw. Anfang Juni 2012 verbunden mit dem Angebot, bis Anfang Juli eine schriftliche Stellungnahme einzureichen.

Da einige Kommunen und Seniorenbeiräte frühzeitig signalisierten, dass sie den Entwurf gerne ausführlich in den zuständigen Gremien beraten würden, dies aber innerhalb des vorgesehenen Zeitrahmens nicht möglich sei, wurde die Frist für die Einreichung der Stellungnahmen auf Mitte September verlängert. Auf diese Weise ist es gelungen, von nahezu allen Beteiligten eine schriftliche Rückmeldung zu erhalten.

Die Mehrzahl der Städte und Gemeinden wie auch der Seniorenbeiräte hat den Entwurf des Altenhilfeplans zustimmend zur Kenntnis genommen und „empfohlen“, diesen in der vorliegenden Form zu beschließen. Teilweise wurde außerdem explizit die Anerkennung und Wertschätzung gegenüber der damit verbundenen Arbeit der AG Altenhilfeplanung wie auch der Kreisverwaltung zum Ausdruck gebracht.

Die Liga der freien Wohlfahrtsverbände hat den Entwurf des Altenhilfeplans (in mündlicher Form) ebenfalls positiv gewürdigt. Änderungs- oder Ergänzungswünsche wurden nicht formuliert.

Einige Städte und Gemeinden sowie Seniorenbeiräte haben in ihren schriftlichen Stellungnahmen inhaltliche Ergänzungen bzw. redaktionelle Änderungsvorschläge zu konkreten Unterabschnitten formuliert. Diese betrafen im Wesentlichen Darstellungen eines bestimmten Sachverhalts in der eigenen Kommune und wurden daher - ggf. leicht sprachlich überarbeitet - in die jeweiligen Kapitel übernommen.

Darüber hinaus wurden weitergehende inhaltliche Anregungen und Empfehlungen formuliert, die im Folgenden dokumentiert und - wo dies angebracht erscheint - kommentiert werden.

Die Kommentierungen wurden der Übersichtlichkeit halber *kursiv* gedruckt.

Zu Kapitel 2.2.2 Soziale Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung

Die **Stadt Dillenburg** spricht sich dafür aus, die Planungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung im Lahn-Dill-Kreis künftig besser abzustimmen.

Um diesen Vorschlag aufzugreifen bietet es sich an, eine gemeinsame Sitzung der AG Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis und des Behindertenbeirats zu organisieren, in der mögliche Kooperationsfelder benannt und eine regelmäßige Zusammenarbeit vereinbart werden könnte.

Die **Stadt Wetzlar** regt an, im Altenhilfeplan die besonderen Bedürfnisse älterer geistig behinderter Menschen sowie notwendige Angebote für diese Zielgruppe darzustellen. Auch die besonderen Herausforderungen der Gestaltung der Lebenswelten geistig behinderter Menschen mit einer Demenzerkrankung sollen aufgegriffen werden.

Die **Lebenshilfe Dillenburg e.V.** wünscht sich ebenfalls, dass die Bedürfnisse älterer geistig behinderter Menschen, die aufgrund des medizinischen Fortschritts erstmals in größerer Zahl ins Rentenalter kommen, bei der Gestaltung von Angeboten zur teilstationären und vollstationären Pflege und Betreuung künftig stärker berücksichtigt werden.

Auch die Gruppe älterer Menschen mit Behinderung bzw. alternder Menschen mit Behinderung (vgl. hierzu Kapitel 2.2.2) ist in sich nicht homogen und bedarf vielfältiger differenzierter Angebote. Um die formulierten Anregungen aufzugreifen, erscheint es sinnvoll, im Rahmen der Altenhilfeplanung dieser Personengruppe künftig einen breiteren Raum zu geben und sich dort mit der Leistungs- und Angebotsstruktur im Lahn-Dill-Kreis bspw. auch für geistig behinderte ältere Menschen und weiterer Untergruppen zu befassen.

Aus Sicht der **Stadt Dillenburg** sollte der Begriff Inklusion in den Altenhilfeplan noch eingefügt werden.

Die AG Altenhilfeplanung ist sich darüber einig, dass die Gewährleistung einer umfassenden gesellschaftlichen, politischen, ökonomischen und kulturellen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen eine zentrale gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Die besondere Situation älterer Menschen mit Behinderung sowie deren Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe sind an unterschiedlichen Stellen im Altenhilfeplan angesprochen.

Die unter Federführung des Lahn-Dill-Kreises gebildete AG Inklusion bearbeitet derzeit unterschiedliche Themenfelder. Bis zur nächsten Fortschreibung des Altenhilfeplans wird es möglich sein, konkrete Ergebnisse auch für die Bereiche Alter und Pflege darzustellen.

Zu Kapitel 3.1 Professionelle Pflegekräfte

Die **Stadt Wetzlar** regt an, im Hinblick auf den prognostizierten Bedarf an qualifizierten Pflegekräften zu überlegen, inwieweit neben der Qualifizierung von Nachwuchskräften auch durch die erleichterte Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse sowie durch begleitende Maßnahmen (Abbau sprachlicher Handicaps) eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung erreicht werden kann. Es wird empfohlen, ggf. über die kommunalen Spitzenverbände entsprechende Initiativen zu ergreifen.

Die Themenfelder „Anerkennung ausländischer Bildungsabschlüsse“ sowie „Erwerb sprachlicher (und weiterer benötigter) Kompetenze“ sind wichtiger Bestandteil der Arbeit des Netzwerks Nachqualifizierung (vgl. Kapitel 3.1).

In diesem Bereich gelten bislang vielfach sehr starre gesetzliche Regelungen. Der Lahn-Dill-Kreis wird prüfen, ob die Möglichkeit besteht, über die kommunalen Spitzenverbände Einfluss auf eine flexiblere Gestaltung der Rahmenbedingungen der Qualifizierung potenzieller Pflegekräfte zu nehmen.

Zu Kapitel 3.2 Pflegende Angehörige

Die **Stadt Wetzlar** ergänzt die bestehenden Empfehlungen zur stärkeren Anerkennung und Wertschätzung des Engagements pflegender Angehöriger um konkrete „Instrumente der Anerkennung“, wie z.B. Freikarten für Großveranstaltungen, Einkaufsgutscheine, „Dankeschönesen“ mit politisch Verantwortlichen.

Zu Kapitel 3.2.4 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Familienpflegezeit

Die **Stadt Dillenburg** hält es für erforderlich, im Bereich der Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege künftig ein flexibleres - auch kurzfristig zu Verfügung stehendes - Angebot an Plätzen zu schaffen, da pflegende Angehörige häufig noch berufstätig sind und nicht immer langfristig planen können

Auch der **Seniorenbeirat der Gemeinde Lahnau** fordert - als Bekräftigung der in Kapitel 4 formulierten Handlungsempfehlung - in seiner Stellungnahme, die Bereitstellung planbarer Kurzzeitpflegeplätze, damit pflegende Angehörige ihren Urlaub planen und auch antreten können.

In Kapitel 4 des Altenhilfeplans 2012 sind die Schaffung „guter Betreuungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige während des Urlaubs oder Kuraufenthalts der pflegenden Angehörigen“ sowie der „bedarfsgerechte Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen“ in der Region als Handlungsempfe-

lungen formuliert. Als Beteiligte, also für die Umsetzung Verantwortliche, sind die Betreiber von Pflegeeinrichtungen, der Lahn-Dill-Kreis sowie die Städte und Gemeinden benannt.

Es ist geplant, noch im Jahr 2012 Gespräche mit den Leitungen von Pflegeeinrichtungen zu führen, um auszuloten welche Möglichkeiten die Betreiber sehen, das Platzangebot im Bereich der Kurzzeit- und Verhinderungspflege bedarfsgerecht auszubauen.

Zu Kapitel 4. Handlungsempfehlungen, Offene Altenarbeit

Seitens der **Stadt Dillenburg** wird vorgeschlagen, dass der Lahn-Dill-Kreis eine Kreispflegekonferenz zum Thema „Offene Altenarbeit“ (vgl. hierzu Kapitel 2.2.3) veranstaltet. Aufgrund der demografischen Entwicklung sei es erforderlich, dass adressatengerechten und präventiven Angeboten mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird, damit Hilfen später oder gar nicht einsetzen müssen.

Dieser Vorschlag wird in die AG Altenhilfeplanung im Lahn-Dill-Kreis eingebracht und in die Beratungen zur Themenfindung für die Kreispflegekonferenz 2013 einbezogen.

Zu Kapitel 5 Ausblick, Leben und Wohnen im Alter

Die **Stadt Wetzlar** spricht sich dafür aus, die Schulung und Anbindung ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und Wohnberater in bestehende Quartierskonzepte einzubeziehen. Kooperationspartner können hier die vor Ort tätigen Wohnungsgesellschaften oder kommunale Seniorenbüros sein.

Ohne die Einbindung in örtlich bereits vorhandene Beratungs- und Unterstützungsstrukturen sowie lokale Entwicklungskonzepte würde das Modell einer „ehrenamtlichen Wohnberatung“ sicherlich nicht funktionieren. Die konkrete Ausgestaltung hängt dabei von den lokalen Gegebenheiten ab.

Die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis wird im Rahmen der Regionalen Gesundheits- und Pflegekonferenzen die Qualifizierung ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und Wohnberater unter Berücksichtigung der Situation „vor Ort“ anregen.

Zu Kapitel 5 Ausblick, Seniorenbeiräte und Gestaltung von Seniorenpolitik

Die **Gemeinde Waldsolms** regt an, auch „aktive Seniorenkreise“ in die bestehende Arbeitsgemeinschaft der Seniorenvertretungen im Lahn-Dill-Kreis (vgl. S. 82) einzubeziehen.

Interessierte Arbeitskreise oder Gruppen sollten bei Bedarf die Geschäftsführung der AG der Seniorenvertretungen direkt kontaktieren.

7. Literatur- und Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. November 2010: Sechster Altenbericht, Altersbilder in der Gesellschaft, Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung. Juli 2011: Kommune gemeinsam gestalten – Handlungsansätze zur Beteiligung Älterer vor Ort, Berlin

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. .März 2012: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fachkräftegewinnung in der Altenpflege, Berlin

Hessisches Ministerium für Soziales.2011: Hessischer Pflegemonitor, Wiesbaden

Janzen, Sabine.1995: Deutsche Alzheimergesellschaft

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises. 2008: Altenhilfeplan 2008, Wetzlar

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises/ Mediaprint Infoverlag GmbH. 2010: Seniorenratgeber „Älter werden im Lahn-Dill-Kreis“ (3. Auflage), Mering

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises. 2011: Migrations- und Integrationsbericht des Lahn-Dill-Kreises 2011, Wetzlar

Landesseniorenvertretung Hessen e.V.. 2004: Empfehlungen für die Bildung von Seniorenvertretungen in hessischen Kommunen, Wiesbaden

Stiftung Warentest, Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.).2006: Keller, Sabine: Leben und Wohnen im Alter, , Berlin

Wetzlarer Neue Zeitung vom 24.10.2011: 24-Stunden-Betreuung gibt es nicht umsonst

Wetzlarer Neue Zeitung vom 07.01.2012: Gert Heiland: Senioren-WG für Hohenahr?

Wetzlarer Neue Zeitung vom 20.03.2012: Angehörige Unterstützen – Pflegebegleiter vernetzen sich

Wüstenrot Stiftung. 2008: Land und Leute – Kleine Gemeinden bieten im Alter mehr? Ludwigsburg

Wüstenrot Stiftung (Hrsg). 2009: Krämer, Stefan/Kreuz, Dieter/ Wenng, Sabine: Land und Leute - Kleine Gemeinden gestalten ihre Zukunft im demografischen Wandel, Ludwigsburg

8. Anhang

- Tabelle Bevölkerungszahlen im Lahn-Dill-Kreis (Stichtag 31.12.2010)
- Fragebogen für die Städte und Gemeinden
- Liste ausgewählter Beratungs- und Unterstützungsangebote
- Adressen und Angebote der Altenpflegeschulen sowie der Gesundheits- und Kranken- pflegeschulen im Lahn-Dill-Kreis
- Fragebögen zur Bestandserhebung im ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegebereich sowie bei den Trägern niedrigschwelliger Betreuungsangebote
- Bestands- und Bedarfsabgleich an Pflegeplätzen für die einzelnen Versorgungsregionen
- Liste der ambulanten Pflegedienste
- Liste der teilstationären Pflegeeinrichtungen
- Liste der vollstationären Pflegeeinrichtungen
- Liste der niedrigschwelligigen Betreuungsangebote

Bevölkerung im Lahn-Dill-Kreis nach Altersgruppen, Stichtag: 31.12.2010; Prozente sind gerundet

Stadt bzw. Gemeinde	Bevölkerung insgesamt	männlich	weiblich	Bevölkerung über 65 Jahre	männlich	weiblich	Anteil über 65 Jahre in %	Bevölkerung über 75 Jahre	männlich	weiblich	Anteil über 75 Jahre in %	Bevölkerung über 85 Jahre	männlich	weiblich	Anteil über 85 Jahre in %
Ablar (Stadt)	13600	6610	6990	2720	1166	1554	20,0%	1259	468	791	9,3%	357	90	267	2,6%
Bischoffen	3470	1724	1746	734	294	440	21,2%	379	127	252	10,9%	110	28	82	3,2%
Braunfels (Stadt)	10908	5244	5664	2550	1116	1434	23,4%	1194	469	725	10,9%	329	102	227	3,0%
Breitscheid	4895	2424	2471	967	422	545	19,8%	478	185	293	9,8%	126	41	85	2,6%
Dietzhöhlztal	5952	2971	2981	1257	528	729	21,1%	590	215	375	9,9%	151	46	105	2,5%
Dillenburg (Stadt)	23608	11540	12068	4918	2060	2858	20,8%	2257	851	1406	9,6%	573	167	406	2,4%
Driedorf	5064	2532	2532	1002	460	542	19,8%	409	169	240	8,1%	92	34	58	1,8%
Ehringshausen	9208	4536	4672	1982	874	1108	21,5%	884	347	537	9,6%	184	51	133	2,0%
Eschenburg	10399	5320	5079	1937	838	1099	18,6%	898	370	528	8,6%	194	69	125	1,9%
Greifenstein	6986	3452	3534	1507	654	853	21,6%	721	283	438	10,3%	178	59	119	2,5%
Haiger (Stadt)	19103	9461	9642	3905	1687	2218	20,4%	1756	651	1105	9,2%	432	104	328	2,3%
Herborn (Stadt)	20595	10011	10584	4468	1879	2589	21,7%	2082	745	1337	10,1%	613	172	441	3,0%
Hohenahr	4851	2454	2397	908	393	515	18,7%	420	164	256	8,7%	92	33	59	1,9%
Hüttenberg	10635	5187	5448	1809	799	1010	17,0%	777	287	490	7,3%	217	60	157	2,0%
Lahnau	8178	4045	4133	1615	703	912	19,7%	723	284	439	8,8%	163	56	107	2,0%
Leun (Stadt)	5796	2855	2941	1109	493	616	19,1%	514	217	297	8,9%	117	35	82	2,0%
Mittenaar	4932	2461	2471	1029	458	571	20,9%	490	204	286	9,9%	100	31	69	2,0%
Schöffengrund	6250	3117	3133	1204	557	647	19,3%	571	238	333	9,1%	143	65	78	2,3%
Siegbach	2767	1380	1387	515	214	301	18,6%	249	92	157	9,0%	57	15	42	2,1%
Sinn	6494	3176	3318	1340	595	745	20,6%	626	237	389	9,6%	156	52	104	2,4%
Solms (Stadt)	13408	6537	6871	2942	1284	1658	21,9%	1366	532	834	10,2%	363	106	257	2,7%
Waldsolms	4955	2551	2404	921	433	488	18,6%	398	163	235	8,0%	87	33	54	1,8%
Wetzlar (Stadt)	51499	24745	26754	11209	4674	6535	21,8%	5320	1895	3425	10,3%	1590	430	1160	3,1%
Lahn-Dill-Kreis	253553	124333	129220	52548	22581	29967	20,7%	24361	9193	15168	9,6%	6424	1879	4545	2,5%

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Bevölkerungszahlen 31.12.2010, eigene Berechnung

Fragebogen für die Städte und Gemeinden im Lahn-Dill-Kreis zur Fortschreibung des Altenhilfeplanes und zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen 2008

Name der Stadt/ Gemeinde:

1. Offene Altenarbeit

1.1 Gibt es in Ihrer Stadt bzw. Gemeinde einen Seniorenbeirat (oder einen Senioren- und Behindertenbeirat, bitte vollständige Bezeichnung angeben)?

Wenn nein, gibt es Bestrebungen ein solches Gremium in absehbarer Zeit einzurichten (bitte ungefähren Zeitrahmen mit angeben)?

1.2 Auf welche Weise werden der Austausch und das Zusammenleben der Generationen in Ihrer Kommune gefördert?

Gibt es ein Nachbarschaftszentrum oder ein Mehrgenerationenhaus oder vergleichbare Einrichtungen?

Wie wird das Engagement von Seniorinnen und Senioren seitens der Stadt bzw. der Gemeinde unterstützt?

1.3 Gibt es im Rahmen der offenen Altenarbeit in Ihrer Stadt oder Gemeinde präventive Angebote oder gezielt kultursensible Angebote für ältere Migrantinnen und Migranten?

2. Leben und Wohnen im Alter

2.1 Welchen Stellenwert hat in Ihrer Kommune das Thema „Leben und Wohnen im Alter“?

2.2 Sind Ihnen private Initiativen oder Projekte hinsichtlich alternativer Wohnformen bekannt? Welche Unterstützungsmöglichkeiten sehen Sie hier als Stadt bzw. Gemeinde?

3. Aktuelle Entwicklungen und Bedarfe in der kommunalen Altenhilfe

3.1 Beschreiben Sie bitte kurz die wichtigsten aktuellen Entwicklungen in den Bereichen Seniorenarbeit und Altenhilfe in Ihrer Stadt bzw. Gemeinde

3.2 Welche aktuellen und zukünftigen Bedarfe lassen sich aus Ihrer Sicht für diesen Bereich formulieren?

4. Anregungen zum Altenhilfeplan

Liste ausgewählter Beratungs- und Unterstützungsangebote (siehe Kapitel 2.3)

Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis

Caritasverband Wetzlar/ Lahn-Dill-Eder e.V. Doris Metzendorf Hintergasse 2 35683 Dillenburg Telefon: 02771 8319 - 19 E-mail: seniorenberatung@caritas-wetzlar-lde.de	Diakonie Lahn Dill, Stephanus Werk e.V. Anette Stoll Langgasse 3 35576 Wetzlar Telefon: 06441 9013 - 23 seniorenberatung@diakonie-lahn-dill.de
---	---

Case Management der Lahn-Dill-Kliniken

Zentrum für Soziale Beratung und Pflegeüberleitung
Abteilungsleitung Annette Zeitler
Forsthausstraße 1
35578 Wetzlar
Telefon: 06441 79-2341
E-Mail: annette.zeitler@lahn-dill-kliniken.de

Psycho-soziale Kontakt- und Beratungsstellen

Diakonisches Werk Herborn-Dillenburg Hintersand 15 35745 Herborn Telefon: 02772 58345-60 E-Mail: pskb@dwdh.de	Diakonisches Werk Lahn Dill Haus Sandkorn Obertorstraße 10 35578 Wetzlar Telefon: 06441 9452-0 haussandkorn@diakonie-lahn-dill.de
---	--

Suchtberatung

Diakonisches Werk Dillenburg-Herborn Maibachstraße 2a 35683 Dillenburg Telefon: 02771 2655-0 E-Mail: suchtberatung-dillenburg@dwdh.de	Suchthilfe Wetzlar e.V. Ernst-Leitz-Straße 50 35578 Wetzlar Telefon: 06441 21029-0 mail@suchthilfe-wetzlar.de
---	---

Zentrum für Beratungs- und Eingliederungshilfen (ZeBraH) des Lahn-Dill-Kreises

ZebraH Fachdienstleitung Bianca Agel Turmstraße 7 35578 Wetzlar Telefon: 06441 407-1382 E-Mail: bianca.agel@lahn-dill-kreis.de	Servicestelle SGB IX Nadja Loos Turmstraße 7 35578 Wetzlar Telefon: 06441 407-1383 nadja.loos@lahn-dill-kreis.de
--	--

Altenpflegeschulen im Lahn-Dill-Kreis

Einrichtung und Anschrift	Ausbildungsangebote und Weiterbildungsangebote
Altenpflegeschule des Lahn-Dill-Kreises Obertor 20 35708 Haiger Ulrike König Telefon: 02773 3166 E-Mail: ulrike.koenig@lahn-dill-kreis.de www.altenpflegeschule-haiger.de	3-jährige Altenpflegeausbildung 1-jährige Altenpflegehilfesausbildung Altenpflegehilfesausbildung Teilzeit 0,5 Weiterbildung Praxisanleiter / Praxisanleiterin
VDAB-Schulungszentrum Spilburgstraße 1 35578 Wetzlar Petra Jelifanow, Tanja Domes Telefon: 06441 2091545 E-Mail: VDAB.Wetzlar@googlemail.com www.vdab-schule.de	3-jährige Altenpflegeausbildung
Altenpflegeschule Königsberger Diakonie Robert-Koch-Weg 4a 35578 Wetzlar Andrea Frank-Böckel Telefon: 06441 206119 E-Mail: a.frank-boeckel@koenigsbergerdiakonie.de www.koenigsbergerdiakonie.de	3-jährige Altenpflegeausbildung 1-jährige Altenpflegehilfesausbildung Weiterbildung Wohngruppenleitung Praxisanleiter / Praxisanleiterin Gerontopsychiatrische Fachkraft Pädagogische Fachkraft ICW Wundexpertin / Wundexperte Betreuungskraft § 87b SGB XI
Malteser Hilfsdienst-Altenpflegeschule Ludwig-Erk-Platz 5 35578 Wetzlar Claus Kemp Telefon: 06441 9494100 info@bildungszentrum-hrs.de www.bildungszentrum-hrs.de	1-jährige Altenpflegehilfesausbildung

Gesundheits- und Krankenpflegeschulen im Lahn-Dill-Kreis

Einrichtung und Anschrift	Ausbildungsangebote
Vitos Herborn gGmbH Gesundheits- und Krankenpflegeschule Austraße 40 35745 Herborn Jörg Achenbach Telefon: 02772 5041421 E-Mail: joerg.achenbach@vitos-herborn.de	3-jährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin / zum Gesundheits- und Krankenpfleger
Lahn-Dill-Kliniken GmbH Gesundheits- und Krankenpflegeschule Forsthausstraße 1 - 3a 35578 Wetzlar Anne Maria Bittorf Telefon: 06441 792180 anna-maria.bittorf@lahn-dill-kliniken	3-jährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin / zum Gesundheits- und Krankenpfleger

Musterfragebogen zur Erhebung im ambulanten Pflegebereich (s. Kapitel 3.3)

Name der Einrichtung	Straße
Träger / Sitz des Trägers	Postleitzahl / Ort
Ansprechpartner/in	E-Mail
Institutionskennzeichen	Tel.-Nr. / Fax-Nr.

**Erhebung
zur ambulanten Pflege / zu komplementären Hilfen
Stichtag 31.12.2011**

- 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
- allgemeine Betreuungsleistungen gemäß § 45b SGB XI (Anerkennung durch Pflegekasse liegt vor / **nicht:** niedrigschwelliges Betreuungsangebot)
- Pflegedienst als eigenständiger Dienst einer Wohneinrichtung
- Pflegedienst als eigenständiger Dienst eines Krankenhauses, einer Reha-Einrichtung
- Pflegedienst als eigenständiger Dienst der Eingliederungshilfe (inkl. Wohnheim für Menschen mit Behinderung)

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"/>
Niedrigschwellige Betreuungsgruppe für demenzkranke Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuungsgruppe im Aufbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedrigschwellige Einzelbetreuung für demenzkranke Menschen (zu Hause)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Hilfen, z. B. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges _____			

Bitte beachten Sie auch den gesonderten Fragebogen zur niedrigschwelligen Betreuung demenzkranker Menschen!

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 zur Praxisanleitung (mit mind. 200 Std.)	<input type="text"/>
Anlernkräfte (Pflegedienst)	<input type="text"/>
Fachhauswirtschaftler/in	<input type="text"/>
Hauswirtschaftliche Hilfskräfte	<input type="text"/>

- sonstige Qualifikation (berufsfremder Abschluss)
- Freiwilliges Soziales Jahr
- Anzahl Altenpflegeschüler/innen mit Ausbildungsvertrag
- Anzahl extern beschäftigter Altenpflege-/Krankenpflegeschüler/innen
- Anzahl der Pflegefachkräfte mit Migrationshintergrund
- Anzahl der Pflegehilfskräfte mit Migrationshintergrund

4. Weitere Angaben

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

b) Sonstige Angebote (ggf. gesondertes Blatt beifügen)

c) Wie schätzen Sie den zu erwartenden Bedarf an qualifizierten Fachkräften in Ihrem Pflegedienst im Jahr 2013 ein?

5. Struktur und Anzahl der Pflegebedürftigen

a) Anzahl der Pflegebedürftigen zum Stichtag 31.12.2011

b) - davon weiblich **männlich**

c) Anzahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund w m

d) Alter der Pflegebedürftigen

bis 65 Jahre		65 bis 75 Jahre		75 bis 85 Jahre		85 bis 95 Jahre		95 und älter	
w:	m:	w:	m:	w:	m:	w:	m:	w:	m:

e) Wohnort der Pflegebedürftigen:

Lahn-Dill-Kreis	Stadt Wetzlar	außerhalb des LDK

f) Einstufung der Pflegebedürftigen durch die Pflegekasse

Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Härtefall

g) Die Pflegebedürftigen, die den Dienst in Anspruch nehmen sind

Sozialhilfeempfänger/innen (SGB XII)	Selbstzahler/innen

Ort, Datum

Stationsleitung/Leitung des Dienstes

Musterfragebogen zur Erhebung im teilstationären Pflegebereich (s. Kapitel 3.4)

_____	_____
Name der Einrichtung	Straße
_____	_____
Träger / Sitz des Trägers	Postleitzahl / Ort
_____	_____
Ansprechpartner/in	E-Mail
_____	_____
Institutionskennzeichen	Tel.-Nr. / Fax-Nr.

**Erhebung zum Pflegeplatzangebot und zur Angebotsstruktur
teilstationärer Einrichtungen
Stichtag 31.12.2011**

- Träger der Freien Wohlfahrtspflege
- Privater Träger
- Öffentlicher Träger

1.	Anzahl Tagespflegeplätze laut Versorgungsvertrag zum Stichtag 31.12.2011	
2.	Anzahl der Tagespflegegäste zum Stichtag 31.12.2011 Davon weiblich: _____ männlich _____ Anzahl Tagespflegegäste mit Migrationshintergrund zum Stichtag 31.12.2011 Davon weiblich: _____ männlich _____	
3.	Anzahl der Voranmeldungen zum Stichtag 31.12.2011	

4. Alter der Tagespflegegäste

bis 65 Jahre		65 bis 75 Jahre		75 bis 85 Jahre		85 bis 95 Jahre		95 und älter	
w:	m:	w:	m:	w:	m:	w:	m:	w:	m:

5. Wohnort der Tagespflegegäste

Ort der Tagespflege	Anderer Ort im LDK	Ort außerhalb LDK

6. Einstufung der Tagespflegegäste durch die Pflegekasse

Stufe 0	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Härtefall

7. Die Tagespflegegäste sind

Sozialhilfeempfänger/innen SGB XII	Selbstzahler/innen

8. Weist Ihre Einrichtung aufgrund der Anforderungen der Tagespflegegäste an Pflege und Betreuung und der Aufnahmepraxis der vergangenen Jahre ein Sonderprofil für z. B. neurologisch oder psychisch Erkrankte, geistig Behinderte, Demenzkranke und Alkohol Kranke aus?

Ja, für _____ Nein

9. Ist das Sonderprofil im Versorgungsvertrag und/oder in der Pflegesatzvereinbarung (Anlage 1) nach SGB XI festgelegt?

Ja, (ggf. mit Anmerkungen) _____ Nein

10.a) Im Pflegebereich sind beschäftigt (Vollzeitäquivalente, 39 Wochenstunden gem. TVÖD):... davon

Krankenschwestern/ Krankenpfleger	Altenpflegerin- nen/ Altenpfleger	Krankenpflegehelfer/ innen bzw. Alten- pflegehelfer/innen	sonstige Qualifikati- on	Zusatzqualifikation Gerontopsychi- atrie

b) Bundesfreiwilligendienst Anzahl _____ Freiwilliges Soziales Jahr Anzahl _____

11. Ist Ihre Einrichtung ein Ausbildungsbetrieb im Pflegebereich?

Ja Nein

Wenn ja: Anzahl der Altenpflegeschüler/innen _____

Anzahl der Kräfte mit Weiterbildung zur Praxisanleitung (mit mind. 200 Stunden): _____

12. Wie schätzen Sie den zu erwartenden Bedarf an qualifizierten Fachkräften in Ihrer Pflegeeinrichtung im Jahr 2015 ein?

13 Tendenzen/Problemanzeigen:

Ort, Datum

Unterschrift Heimleitung

Musterfragebogen zur Erhebung im stationären Pflegebereich (s. Kapitel 3.5)

 Name der Einrichtung

 Straße

 Träger / Sitz des Trägers

 Postleitzahl / Ort

 Ansprechpartner/in

 E-Mail

 Institutionskennzeichen

 Tel.-Nr. / Fax-Nr.

**Erhebung zum Pflegeplatzangebot und zur Angebotsstruktur
stationärer Einrichtungen
Stichtag 31.12.2011**

 Träger der Freien Wohlfahrtspflege

 Privater Träger

 Öffentlicher Träger

1.	Anzahl der Heimplätze laut Versorgungsvertrag zum Stichtag	
2.	Anzahl der Bewohner/innen zum Stichtag 31.12.2011	
a)	- davon weiblich ____ männlich ____	
b)	Anzahl Bewohner/innen m. Migrationshintergrund Stichtag 31.12.2011	
c)	- davon weiblich ____ männlich ____	
d)	Anzahl der Bewohner/innen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf gem. § 87 b SGB XI	
e)	- davon weiblich ____ männlich ____	
3.	Anzahl der Voranmeldungen zum Stichtag 31.12.2011	

4. Alter der Bewohner/innen

bis 65 Jahre		65 bis 75 Jahre		75 bis 85 Jahre		85 bis 95 Jahre		95 und älter	
w:	m:	w:	m:	w:	m:	w:	m:	w:	m:

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/innen (SGB XII)	Selbstzahler/innen

8. Es besteht ein Angebot (Platzzahl) von

<p>1. Kurzzeitpflege: a) nur Kurzzeitpflege _____ b) eingestreute Kurzzeitpflege _____</p> <p>2. Tagespflege _____ Bitte hierzu Fragebogen teilstationäre Angebote beachten!</p> <p>3. Nachtpflege _____</p>
--

9. Von den Pflegeräumen sind

Einzelzimmer	2-Bett-Zimmer	3-Bett-Zimmer	4-Bett-Zimmer

davon insgesamt ohne Nasszelle: _____

10. Weist Ihr Haus aufgrund der Anforderungen der Bewohner/innen an Pflege und Betreuung und der Aufnahmepraxis der vergangenen Jahre ein Sonderprofil für z. B. neurologisch oder psychisch Erkrankte, geistig Behinderte, Demenzkranke und Alkohol Kranke aus?

Ja, für _____ Nein

11. Ist das Sonderprofil im Versorgungsvertrag und/oder in der Pflegesatzvereinbarung (Anlage 1) nach SGB XI festgelegt?

Ja, (ggf. mit Anmerkungen) _____ Nein

12.

a) Im Pflegebereich sind beschäftigt (Vollzeitäquivalente – 39 Wochenstunden gem. TVÖD) _____

davon

Krankenschwestern/ Krankenpfleger	Alten- pflegerinnen/ Altenpfleger	Krankenpflege- helfer/innen bzw. Altenpflegehelfer/ innen	sonstige Qualifikation	Zusatzqualifikation Geronto- psychiatrie

b) Bundesfreiwilligendienst Anzahl _____

 Freiwilliges Soziales Jahr Anzahl _____

c) Im sozialen Dienst sind beschäftigt (Vollzeitäquivalente – 39 Wochenstunden gem. TVÖD) _____

13. Ist Ihre Einrichtung ein Ausbildungsbetrieb im Pflegebereich?

Ja Nein

Wenn ja:

- Anzahl der Altenpflegeschüler/innen _____

- Anzahl von Personal mit Weiterbildung zur Praxisanleitung (mit mind. 200 Std.) _____

14. Wie schätzen Sie den zu erwartenden Bedarf an qualifizierten Fachkräften in Ihrer Pflegeeinrichtung im Jahr 2015 ein?

15. Tendenzen/Problemanzeigen

Ort, Datum

Unterschrift Heimleitung

Musterfragebogen zur Erhebung niedrigschwelliger Betreuungsangebote (3.6)

Name der Einrichtung	Straße
Träger / Sitz des Trägers	Postleitzahl / Ort
Ansprechpartner/in	E-Mail
Institutionskennzeichen	Tel.-Nr. / Fax-Nr.

**Erhebung zu den niedrigschwelligen Betreuungsangeboten
Stichtag: 31.12.211**

Träger der Freien Wohlfahrtspflege Privater Träger

Öffentlicher Träger

1.	Titel Kurzbezeichnung des Angebots	<input type="checkbox"/> Gruppenangebot <input type="checkbox"/> Einzelbetreuung
2.	Anzahl der betreuten Personen insgesamt _____ bis 65 Jahre 65 bis 75 Jahre 75 bis 85 Jahre 85 bis 95 Jahre 95 und älter	davon weiblich _____ männlich _____ w: m: w: m: w: m: w: m: w: m:
a)	davon (ausgehend von der Gesamtzahl)	Gruppe _____ Einzelbetreuung _____
b)	davon eingeschränkt in Alltagskompetenz wegen	<input type="checkbox"/> Demenzerkrankung <input type="checkbox"/> therapieresistenter Depression <input type="checkbox"/> geistiger Behinderung <input type="checkbox"/> sonstiger Erkrankung
c)	mit Migrationshintergrund _____	davon weiblich _____ männlich _____
3.	Anzahl der eingesetzten freiwillig Engagierten	
4.	Schulung der freiwillig Engagierten durch	
5.	Anzahl Gruppenangebote pro Woche	

6.	Zeitlicher Umfang des Angebots	
7.	Kosten der Betreuung pro Stunde bzw. pro Angebot (Nachmittag/ Vormittag)	
8.	Anzahl der eingesetzten Fachkräfte: davon mit Zusatzqualifikation Gerontopsychiatrie:	
9.	Liegt eine Konzeption vor? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Konzeption ggf. bitte als Anlage beifügen!	

Ort, Datum

Unterschrift

Versorgungsregion 01: Gemeinden Dietzhölztal und Eschenburg

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Dietzhölztal	1.440	36	4	1	662
Eschenburg	2.470	62	6	2	998
Bedarf	3.910	98	10	3	1.660
Altenpflegeheim Kronberg, Ewersb.		95		3E*	
projektiert** : APH Kronberg			12		
Bestand		95	12	3E*	
Übersversorgung			2		
Unterversorgung		3			

Versorgungsregion 02: Gemeinden Breitscheid, Driedorf und Greifenstein

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Breitscheid	1.316	33	3	1	644
Driedorf	1.276	32	3	1	598
Greifenstein	2.040	51	5	2	955
Bedarf	4.632	116	12	4	2.197
1. "Die Brücke", Breitscheid		36	1	2E*	
2. "Haus Erdbachtal", Breitscheid		69		8	
3. "Haus des Lebens" Driedorf		40		2E*	
4. Haus Ulmtal, Greifenstein-Ulm		52		E*	
5. Wohn- und Pflegeheim Ulm, Greifenstein (vollstationäre Plätze für psychisch Kranke- auch ältere Menschen)		11			
projektiert** : Haus d. Lebens, Driedorf		43	4		
Bestand		251	5	8+4E*+E*	
Übersversorgung		135		4+4E*+E*	
Unterversorgung			7		

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze ** = projektierte Plätze im Bestand enthalten

Der Bedarfsanhaltswert für die unabweisbar erforderliche Grundversorgung der Bevölkerung im Bereich der stationären Dauerpflege beträgt höchstens 25 Pflegeplätze auf 1.000 Einwohner/ innen im Alter von 65 und mehr Jahren. Ein darüber hinausgehender Bedarf kann auf der Grundlage besonderer Bedarfsnachweise festgestellt werden.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe empfiehlt Kurzzeitpflegeplätze für 0,2 Prozent der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und mehr. Für die Tagespflege geht das KDA von einem Richtwert von 0,25 bis 0,30 Prozent der über 65jährigen Bevölkerung aus.

Versorgungsregion 03: Stadt Aßlar und Gemeinde Ehringshausen

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Aßlar	3.566	89	9	3	1676
Ehringshausen	2.456	61	6	2	1148
Bedarf	6.022	150	15	5	2.824
1. BMS Seniorenzentrum, Aßlar		25		3E*	
2. "Zum Schönbachtal", Aßlar-Werdorf		159		5E*	
3. Tagespflege Weidlein			8		
4. Alten- und Pflegeheim Greifenthal, Ehringsh.		63		2E*	
5. Best Care - Residenz Am Dillpark, Ehringshausen		40	E*	1	
projektiert**: BMS Seniorenzentrum Aßlar		47		E*	
Bestand		334	8	10E* + E*	
Übersversorgung		184		6E* + E*	
Unterversorgung			7		

E* = eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze

**= projektierte Plätze im Bestand enthalten

Versorgungsregion 04: Gemeinden Bischoffen, Hohenahr, Mittenaar und Siegbach

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Bischoffen	1.041	26	3	1	513
Hohenahr	1.376	34	3	1	589
Mittenaar	1.289	32	3	1	546
Siegbach	711	18	2	1	276
Bedarf	4.417	110	11	4	1.924
Haus des Lebens - Seniorenzentrum Aartalsee, Bischoffen		102	8	3E*	
Bestand		102	8	3E*	
Übersversorgung					
Unterversorgung		8	3	1	

E* = eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze

Der Bedarfsanhaltswert für die unabweisbar erforderliche Grundversorgung der Bevölkerung im Bereich der stationären Dauerpflege beträgt höchstens 25 Pflegeplätze auf 1.000 Einwohner/innen im Alter von 65 und mehr Jahren. Ein darüber hinausgehender Bedarf kann auf der Grundlage besonderer Bedarfsnachweise festgestellt werden.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe empfiehlt Kurzzeitpflegeplätze für 0,2 Prozent der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und mehr. Für die Tagespflege geht das KDA von einem Richtwert von 0,25 bis 0,30 Prozent der über 65jährigen Bevölkerung aus.

Versorgungsregion 05: Stadt Herborn und Gemeinde Sinn

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegerplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Herborn	5.424	136	14	5	2589
Sinn	1.714	43	4	2	793
Bedarf	7.138	179	18	7	3.382
1. Marie-Juchacz-Haus, Herborn		41		4E*	
2. Seniorenwohn- u. Pflegeheim Mayer, Sinn		49		3E*	
3. Haus des Lebens, Herborn		89	8	4E*	
4. DRK Herborn, rehab. Kurzzeit- + Dauerpfll.		20		11	
Bestand		199	8	11+11E*	
Übersorgung		20		4 + 11E*	
Unterversorgung			10		

E* = eingestreute Kurzzeitpflegerplätze

Versorgungsregion 06: Städte Braunfels, Leun und Solms

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegerplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Braunfels	3.361	84	8	3	1695
Leun	1.528	38	4	1	653
Solms	3.708	93	9	4	1848
Bedarf	8.597	215	21	8	4.196
1. Alten- u. Pflegeheim Friederike-Fliedner-Haus, Braunfels		120		1E*	
2. Alten- und Pflegeheim "Solms Heim", Braunfels		63		2E*	
3. Alten- u. Pflegeheim "Haus Daheim", Solms		66		6E*	
4. Best Care "Residenz am Solmsbach", Solms		115		E*	
5. APL Leun			14		
6. Pflegeheim "Falkeneck" (ab Herbst 2012)		56			
7. Caritas Tagespflege (ab Herbst 2012)			12		
Bestand		420	26	9E* + E*	
Übersorgung		205	5	1E* + E*	
Unterversorgung					

E* = eingestreute Kurzzeitpflegerplätze

Zu den der Bedarfsplanung zugrundeliegenden Werte vgl. S.104

Versorgungsregion 07: Gemeinden Hüttenberg, Schöffengrund, Waldsolms

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Hüttenberg	3.002	75	8	3	1310
Schöffengrund	1.781	45	4	2	823
Waldsolms	1.531	38	4	1	642
Bedarf	6.314	158	16	6	2.775
1. Alten- u. Pflegeheim "Haus Abendsonne" Waldsolms		44		4E*	
2. Seniorenzentrum Hüttenberg		40	7	2E*	
3. Tagespflege Gemeinde Schöffengrund			12		
projektiert**: Pflegeheim Schwalbach		72			
projektiert**: Seniorenzentr.Hüttenberg (Erweiterung)		42			
Bestand		198	19	6E*	
Übersversorgung		40	3		
Unterversorgung					

Versorgungsregion 08: Stadt Wetzlar und Gemeinde Lahnau

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Wetzlar	13.300	333	33	13	6460
Lahnau	2.282	57	6	2	1073
Bedarf	15.582	390	39	15	7.533
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		82		4E*	
6. Pflegeheim Haus Minneburg, Wetzlar		34		1E*	
7. Altenzentrum Wetzlar		149		6E*	
8. Pflegeheim Haus Elissa, Wetzlar		16		3E*	
9. "Haus Berlin", Wetzlar		89	8	3E*	
10. "Haus Königsberg", Wetzlar		100		5E*	
11. Tagespflege „Harmonie“, Wetzlar			12		
12. Alzheimer Gesellschaft Wetzlar			12		
13. Haus Auengarten - Benevit, Lahnau-Atzbach		78		E*	
14. Tagespflege und -betreuung AWO Lahn-Dill			22		
projektiert**: Seniorenstift Philosophenweg, WZ		95	10		
Bestand		856	64	33E* + E*	
Übersversorgung		466	25	18E* + E*	
Unterversorgung					

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

**= projizierte Plätze im Bestand enthalten

Zu den der Bedarfsplanung zugrundeliegenden Werte vgl. S.104

Versorgungsregion 09: Stadt Dillenburg

Bedarfs- und Bestandsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Dillenburg	5.212	130	13	5	2303
Bedarf	5.212	130	13	5	2.303
Haus Elisabeth, Dillenburg		118	12	6E*	
projektiert** : DRK-Pflegeheim, Dillenburg-Frohnhausen		84	12		
Bestand		202	24	6E*	
Übersversorgung		72	11	1E*	
Unterversorgung					

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

**= projizierte Plätze im Bestand enthalten

Versorgungsregion 10: Stadt Haiger

Bestands- und Bedarfsabgleich	Prognose 2030				
	EW	Pflegeplätze			EW
	über 65 Jahre	Vollstationär	Tagespflege	Kurzzeitpflege	über 75 Jahre
Haiger	4.749	119	12	4	2163
Bedarf	4.749	119	12	4	2.163
1. DRK Altenpflegeheim Haiger		60	8	2E*	
2. Alten- u. Pflegeheim Ströhmann, Haiger		142	E*	10E*	
3. Alten- u. Pflegeheim N. Bender, Haiger-Dillbrecht		26		E*	
Bestand		228	8+E*	12E* + E*	
Übersversorgung		109		8E* + E*	
Unterversorgung			4		

E* = eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Der Bedarfsanhaltswert für die unabweisbar erforderliche Grundversorgung der Bevölkerung im Bereich der stationären Dauerpflege beträgt höchstens 25 Pflegeplätze auf 1.000 Einwohner/ innen im Alter von 65 und mehr Jahren. Ein darüber hinausgehender Bedarf kann auf der Grundlage besonderer Bedarfsnachweise festgestellt werden.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe empfiehlt Kurzzeitpflegeplätze für 0,2 Prozent der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und mehr. Für die Tagespflege geht das KDA von einem Richtwert von 0,25 bis 0,30 Prozent der über 65jährigen Bevölkerung aus.

Ambulante Pflegedienste im Lahn-Dill-Kreis (Stand Juni 2012)

Nr.	Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon-Nr.
1	Mobiles Pflegeteam City	Waldschmidtstr. 12	35576	Wetzlar	06441 4490833
2	Ev. Diakoniestation Wetzlar gGmbH	Robert-Koch-Weg 4 b	35578	Wetzlar	06441 206306
3	Pflegedienst Wetzlar	Elsa-Brandström-Str. 5	35578	Wetzlar	06441 22952
4	Cariatas-Sozialstation Wetzlar / Lahnau	Goethestraße 9	35578	Wetzlar	06441 410740
5	Mobi Ka	Wetzlarer Straße 11	35582	Wetzlar	0641 9203833
6	Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst	Sophienstraße 15	35576	Wetzlar	06441 383915
7	Impuls Mobile Kranken- und Altenpflege	Steighausplatz 3	35578	Wetzlar	06441 8704766
8	Ambulanter Pflegedienst Wilnauer	Lindenstraße 7	35606	Solms	06442 922730
9	BMS Pflege- und Hilfs- dienste GmbH	Bachstr. 41	35614	Äblar	06441 807010
10	Sozialstation der Stadt Äblar	Hauptstraße 8	35614	Äblar	06441 981177
11	Ambulanter Pflegedienst -APD-Schönbachtal	Bachstraße 77	35614	Äblar	06443 340410
12	Pflegeteam Betz-Wenner	Wetzlarer Straße 9	35633	Lahnau	06441 2009096
13	Diakoniestation Hüttenberg	Berliner Straße 10	35625	Hüttenberg	06403 7764641
14	Diakoniestation Ehringshausen	Am Kirchplatz 6	35630	Ehringshausen	06443 810973
15	Ambulanter Pflegedienst Peter Tauber	Atzbacher Str. 10	35633	Lahnau	06441 66198
16	KaBeGa Häusliche Alten- u. Krankenpflege	Steinhang 4	35633	Lahnau	06441 63489
17	Ambulantes Pflege- zentrum Lahn -APL-	Wetzlarer Str. 55	35638	Leun	06473 3279
18	Ihr Pflegepartner, B. und W. Stremme	Am Sohlbaum 8	35641	Schöffengrund	06445 5697
19	Sozialstation Schöffengrund	Steinstraße 7	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 Dillen- burg	Hof Feldbachstraße 6/8	35683	Dillenburg	02771 5551
24	Ambulanter Pflegedienst Haus Elisabeth, Caritas	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
27	Private Pflege mit Herz	Hickenweg 52	35708	Haiger	02773 71582
28	Diakoniestation Dietzhöhlztal-Eschenburg	Marktplatz 2	35713	Eschenburg	02774 91040
29	Pflegedienst Stefan Schwedes	Weidelbacherstraße 39	35708	Haiger	02774 51522
30	Tempus Leben GmbH	Hauptstraße 2 - 4	35745	Herborn	02772 649644
31	Pflegeteam Aartal	Erich-Weyl-Str. 3	35745	Herborn	02772 6490360
32	Diakoniestation Herborn und Sinn	Am Hintersand 15	35745	Herborn	02772 5834 600
33	MHP - Mobile Häusliche Pflegedienst GmbH	Sohlweg 10	35753	Greifenstein	06477 1426
34	Gemeindepflegestation Driedorf	Wilhelmstr. 16	35759	Driedorf	02775 95420
35	Hauskrankenpflege Lahn-Dill	Rathausstraße 17	35764	Sinn-Edingen	06449 921837
36	Sinner Pflegeteam	Beilsteinerstr. 10	35764	Sinn	02772 51724
37	Gemeindepflegestation Breitscheid	Rathausstr. 14	35767	Breitscheid	02777 91330
38	Pflegedienst Karin Jacobi	Simmersbacher Straße 46	35713	Eschenburg	02774 8003796
39	Ambulante Pflege Anja Künkel	Ringstraße 20	35713	Eschenburg	02770 271762
40	AWO Lahn-Dill – Ambulante Dienste	Walkmühlenweg 5 1	35745	Herborn	02772 9596-0
41	Krankenpflege Simiba	Marburger Straße 22	35769	Siegbach	02778 6963080

Teilstationäre Angebote im Lahn-Dill-Kreis (Stand September 2012)

Nr.	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Tages- pflege	Nacht- pflege
1	Tageszentrum am Geiersberg	Geiersberg 15	35578	Wetzlar	12	
2	Tagespflege "Harmonie" - BMS Pflege- u. Hilfsdienste GmbH	Otto-Wels-Straße 39	35586	Wetzlar	12	
3	Tagespflege der Königsberger Diakonie im Haus Berlin	Robert-Koch-Weg 5	35578	Wetzlar	8	
4	Seniorenzentrum Hüttenberg	Berliner Straße 10	35625	Hüttenberg	7	
5	Tagespflege der Sozialstation Schöffengrund	Steinstraße 7 a	35641	Schöffengrund	12	
6	Tagespflege Weidlein	Hohlstraße 6	35614	Aßlar	8	
7	Best Care - Residenz Am Dillpark	Neustadtstraße 4	35630	Ehringshausen	E	E
8	Tagespflege "Schöne Zeit" - APL	Wetzlarer Str. 55	35638	Leun	14	
9	Haus Elisabeth	Rolfesstraße 40	35683	Dillenburg	12	
10	Alten- u. Pflegeheim Ströhmänn	Donsbacher Str. 10 - 18	35708	Haiger	E	E
11	DRK Tagespflege Haiger	Schlesische Str. 1 - 3	35708	Haiger	8	
12	Die Brücke	Auf der Bitz 2	35767	Breitscheid	1	
13	Haus des Lebens – Seniorenzentrum Herborn	Kaiserstr. 28	35745	Herborn	8	
14	Haus des Lebens – Seniorenzentrum Aartalsee	Königsberger Str. 29	35649	Bischoffen	8	
15	Tagespflege und -betreuung AWO Lahn-Dill	Lessingstraße 8	35578	Wetzlar	22	
16	Caritas Tagespflege (ab Oktober 2012)	Hecksbergstraße 29	35619	Braunfels	12	

E= eingestreute Plätze

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Lahn-Dill-Kreis (Stand Juni 2012)

Nr.	Einrichtung	Straße	PLZ	Ort	Telefon	Plätze
1	Alten- und Pflegeheim Niedergirmes	Elisabethenstr. 49 - 51	35576	Wetzlar	06441 9371-0	87
2	Alloheim - Seniorenresidenz Lahnblick	Steighausplatz 14	35578	Wetzlar	06441 44690	89
3	Haus Aloys	Hausertorgasse 36	35578	Wetzlar	06441 4477990	37
4	Pflegeheim Haus Elissa	Hausergasse 14	35578	Wetzlar	06441 500090	16
5	Stadtresidenz im Casino Wetzlar	Kalsmuntstraße 68 - 74	35578	Wetzlar	06441 2103-1910	82
6	Haus Minneburg - Pflegeheim	Haarbachstr. 5a	35578	Wetzlar	06441 9489-0	34
7	Altenzentrum Wetzlar	Pariser Gasse 3	35578	Wetzlar	06441 99-5450	149
8	Alten- und Pflegeheim Haus Berlin	Robert-Koch-Weg 1	35578	Wetzlar	06441 2060	89
9	Alten- und Pflegeheim Haus Königsberg	Robert-Koch-Weg 4 a	35578	Wetzlar	06441 2060	100
10	Haus Auengarten - Benevit	Am grünen Damm 1	35633	Lahnau-Atzbach	07473 9486419	78
11	Seniorenzentrum Hüttenberg	Berliner Str. 10	35625	Hüttenberg	06403 775080	40
12	Alten- und Pflegeheim Haus Daheim	Berliner Str. 1- 7	35606	Solms-Niederbiel	06442 94080	66
13	Residenz am Solmsbach Best Care Heim-Betriebs-GmbH	Mühlweg 24-28	35606	Solms	06442 928214	115
14	BMS Seniorenzentrum ABlar	Bachstraße 41	35614	ABlar	06441 981026	25
15	Seniorenzentrum "Zum Schönbachtal"	Bachstr. 75	35614	ABlar-Werdorf	06443 34040	159
16	Friederike-Fliedner-Haus	Fr.-Fliedner-Str. 13	35619	Braunfels	06442 93410	120
17	Alten- und Pflegeheim "Solmsner Heim"	Leuner Str. 1	35619	Braunfels	06442 95130	63
18	Alten- und Pflegeheim Greifenthal	Am Steckenmesser 2	35630	Ehringshausen	06449 245	63
19	Residenz am Dillpark Best Care Heim-Betriebs-GmbH	Neustadtstr. 4	35630	Ehringshausen	06443 82510	40
20	Parksanatorium Leun	Am Kalkofen 2	35638	Leun	06442 9471-0	30
21	Alten- u. Pflegeheim Haus Abendsonne	Kraftsolmsner Str. 48	35647	Waldsoms-Kröffelbach	06085 1699	44

22	Haus Elisabeth	Rolfesstr. 40	35683	Dillenburg	02771 89810	118
23	DRK Altenpflegeheim Haiger	Schlesische Straße 1 - 3	35708	Haiger	02773 747-0	60
24	Alten- und Pflegeheim Ströhmann	Donsbacherstr. 10 - 18	35708	Haiger	02773 94330	142
25	Alten- und Pflegeheim Norbert Bender	Ewersbacher Str. 11	35708	Haiger- Dillbrecht	02773 817413	26
26	Altenpflegeheim Kronberg	Jahnstr. 47	35716	Dietzhöhlztal	02774 809-0	95
27	"Haus des Lebens" Herborn	Kaiserstr. 28	35745	Herborn	02772 92840	89
28	DRK Pflegezentrum Herborn	Schlossstr. 20	35745	Herborn	02772 92483-0	20
29	Marie-Juchacz-Haus	Walkmühlenweg 13	35745	Herborn	02772/9596- 11/41	41
30	Haus Ulmtal	Zum Scheid 3	35753	Greifenstein	06478 890	52
31	"Haus des Lebens", Seniorenzentrum Driedorf	Sonnenweg 5	35759	Driedorf	02775 95470	40
32	Seniorenwohn- und Pflegeheim Mayer	Storchenweg 6	35764	Sinn	02772 52233	49
33	„Die Brücke“	Auf der Bitz 2	35767	Breitscheid	02777 6660	36
34	Alten- und Pflegeheim „Erdbachtal“	Bornstr. 7	35767	Breitscheid	02777 445	69
35	"Haus des Lebens", Seniorenzentrum Aartalsee	Königsberger Str. 29	35649	Bischoffen	06444 925-0	102
36	Haus Ulm	Bergstr.1	35753	Greifenstein	06478 2585	11

Niedrigschwellige Betreuungsangebote im Lahn-Dill-Kreis (Stand September 2012)

Nr.	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Ort
1	Alzheimergesellschaft Mittelhessen e.V.	Geiersberg 15	35578	Wetzlar
2	Diakoniestation Dillenburg	Hindenburgstraße 4	35683	Dillenburg
3	Caritasverband Lahn-Dill-Eder	Goethestraße 13	35578	Wetzlar
4	Gemeinde Hohenahr	Rathausplatz 6	35644	Hohenahr
5	Gemeindepflegestation Driedorf	Wilhelmstraße 16	35759	Driedorf
6	Diakoniestation Herborn-Sinn	Am Hintersand 15	35745	Herborn
7	Lebenshilfe Wetzlar-Weilburg	Friedenstraße 26	35578	Wetzlar
8	Diakoniestation Gladenbach	Wilhelmstraße 2	35075	Gladenbach
9	Hauskrankenpflege Lahn-Dill - Lebershausen	Rathausstraße 17	35764	Sinn
10	Diakoniestation Haiger	Obertor 20	35708	Haiger
11	DRK Kreisverband Dillkreis e.V.	Gerberei 4	35683	Dillenburg
12	Diakoniestation Dietzhöhlztal-Eschenburg	Eschenburg, Marktplatz 2	35713	Eschenburg
13	Diakoniestation Hüttenberg	Berliner Straße 10	35625	Hüttenberg
14	Gemeindepflegestation Breitscheid	Rathausstraße 14	35767	Breitscheid
15	Lebenshilfe Dillenburg	Am Forstdenkmal 7	35683	Dillenburg
16	Ambulantes Pflegezentrum Lahn	Wetzlarer Straße 55	35638	Leun
17	GWAB Dillenburg	Hindenburgstraße 11 a	35683	Dillenburg
18	Caritasverband Wetzlar/ Lahn-Dill-Eder in Kooperation mit Hauskrankenpflege Lahn-Dill - ambulanter Demenzdienst	Goethestraße 13	35578	Wetzlar