

ALTENHILFEPLAN

-PERSPEKTIVEN DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG –

WERRA-MEISNER-KREIS

Herausgeber:

Werra-Meißner-Kreis
Der Kreisausschuss
Schlossplatz 1

37269 Eschwege

Herausgabejahr:

2005

Ihr Ansprechpartner für zu dieses Produkt:

Herr André Koch

Tel.: 0 56 51.3 02 17 50

Email: Koch.KVII@Werra-Meissner-Kreis.de

COPYRIGHT

© Werra-Meißner-Kreis, Eschwege, 2005

Für nichtgewerbliche Zwecke sind Vervielfältigung und unentgeltliche Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet. Die Verwendung für andere Zwecke bedarf der vorherigen Zustimmung. Alle übrigen Rechte bleiben vorbehalten.

Man kann nicht in die Zukunft schauen,
aber man kann den Grund für etwas
Zukünftiges legen –
denn Zukunft kann man bauen.

(Antoine de Saint-Exupéry)

HINWEISE ZUM ALTENHILFEPLAN

Der vorliegende Altenhilfeplan für den Werra-Meißner-Kreis besteht aus insgesamt 3 Teilen, dem Hauptteil, den Anlagen und der Datensammlung.

Im Hauptteil werden die wesentlichen Untersuchungsergebnisse und die daraus entwickelten Empfehlungen zusammengefasst. Die dazugehörigen Anlagen bestehen aus den Bereichen:

- Einleitung,
- Versorgungsregion,
- Grundlegende Daten,
- Altersstruktur der Bevölkerung,
- Offene Altenhilfe,
- Geriatrie,
- Gerontopsychiatrische Versorgung,
- Ambulante pflegerische Versorgung,
- Stationäre Versorgung,
- Abschließende Empfehlungen und
- dem Literaturverzeichnis.

In den Anlagen werden die jeweiligen Untersuchungsergebnisse und Empfehlungen näher erläutert. Der Hauptteil enthält Hinweise zu den entsprechenden Stellen in den Anlagen. In der Datensammlung zur Pflegestrukturplanung werden alle Daten, die im Rahmen der Bestandserhebung erfasst wurden, tabellarisch und grafisch dargestellt. Auf die für unsere Untersuchung relevanten Daten wird in den Anlagen Bezug genommen oder sie werden dort dargestellt. Insofern ist die Verwendung der Datensammlung nur für weitergehende Betrachtungen erforderlich.

An dieser Stelle bedanken wir uns bei allen, die bei der Erstellung des Altenhilfeplanes mitgewirkt haben. Dazu gehören insbesondere die Mitwirkenden bei der Datenerhebung und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der beiden Kreispflegekonferenzen.

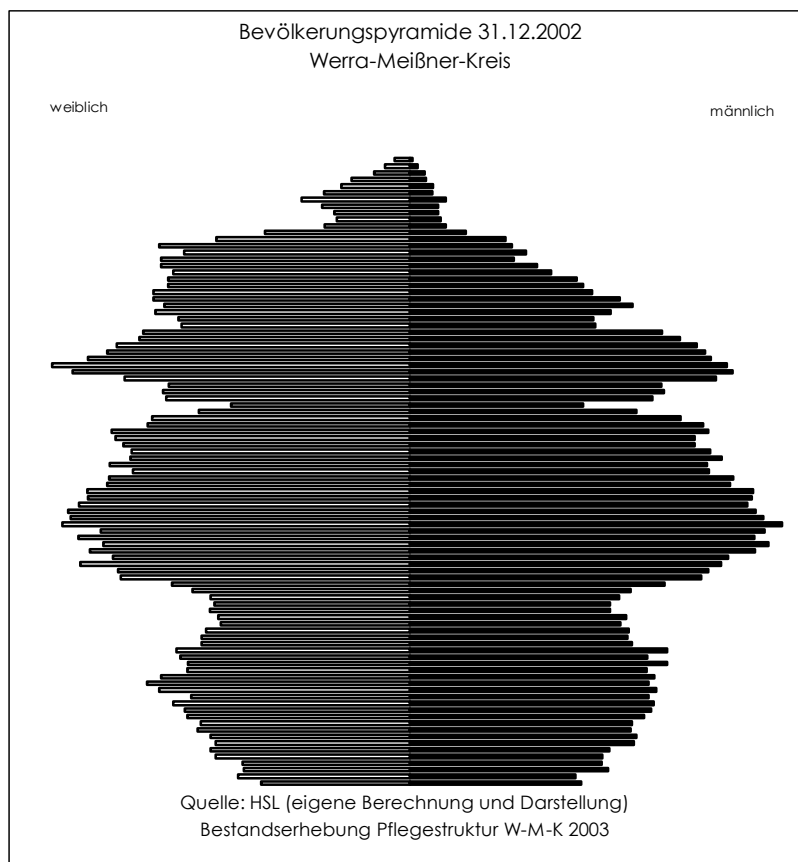
INHALTSVERZEICHNIS

1 Ausgangslage	9
1.1 Bevölkerungsstatistik.....	9
1.2 Zukünftige Bevölkerungsentwicklung.....	11
1.3 Pflegerelevante Grunddaten	14
1.4 Häusliche Ausgangslage	14
2 Der künftige Bedarf an Einrichtungskapazitäten	17
2.1 Bedeutung der dargestellten Bedarfswerte	17
2.2 Geriatrische Versorgung	18
2.3 Gerontopsychiatrische Versorgung	19
2.4 Ambulant-pflegerische Versorgung.....	20
2.4.1 Bestand	20
2.4.2 Bedarfsschätzung.....	22
2.5 Stationär-pflegerische Versorgung	23
2.5.1 Bestand	23
2.5.2 Bedarfsschätzung Kurzzeitpflege.....	27
2.5.3 Bedarfsschätzung Tages- und Nachtpflege	29
2.5.4 Bedarfsschätzung vollstationäre Dauerpflege	30
3 Weitere Empfehlungen zur Pflegestrukturanpassung.....	33
3.1 Empfehlungen zur Offenen Altenhilfe	34
3.2 Empfehlungen zur geriatrischen Versorgung	46
3.3 Empfehlungen zur gerontopsychiatrischen Versorgung	50
3.4 Pflegepersonal.....	53
3.5 Zusammenarbeit.....	55
3.6 Zusammenfassung	57
4. Fortschreibung.....	59
5. In-Kraft-Treten des Altenhilfeplanes.....	59

1 AUSGANGSLAGE

1.1 BEVÖLKERUNGSSTATISTIK¹

Im Werra-Meißner-Kreis ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Gesamtbevölkerung seit Jahren rückläufig. Demgegenüber steigt der Anteil der 65jährigen und älteren kontinuierlich an. Betrachtet man die Bevölkerungspyramide für den Werra-Meißner-Kreis, dann ist zunächst die demographische Deformierung des geometrischen Körpers einer Pyramide erkennbar. Neben den Auswirkungen des Zweiten Weltkrieges auf die Bevölkerungszahl entsteht insbesondere durch den drastischen Geburtenrückgang ab den siebziger Jahren ein anderer „Bevölkerungs-Körper“. Die Zeiten einer klassischen Bevölkerungspyramide sind zumindest für die kommenden 50 Jahre so nicht mehr herstellbar.



¹ vgl. Anlage 4.1

Die Zahl der Gesamtbevölkerung hat sich im Werra-Meißner-Kreis seit 1985 kaum verändert. Bis 1995 war ein noch leichter Zuwachs zu verzeichnen. In den vergangenen 10 Jahren ist dieser Zuwachs aber wieder geschrumpft, so dass zum 31.12.2002 2% weniger Einwohner im Werra-Meißner-Kreis im Vergleich zum 31.12.1985 gewohnt haben. Besonders deutlich wird dieser Trend bei Betrachtung der Geburtenrate. Die optimistisch stimmende Geburtenentwicklung im Jahr 1990 hat sich in einen Negativtrend umgekehrt. Im Jahr 2002 wurden im Vergleich zum Jahr 1985 12% weniger Kinder geboren.

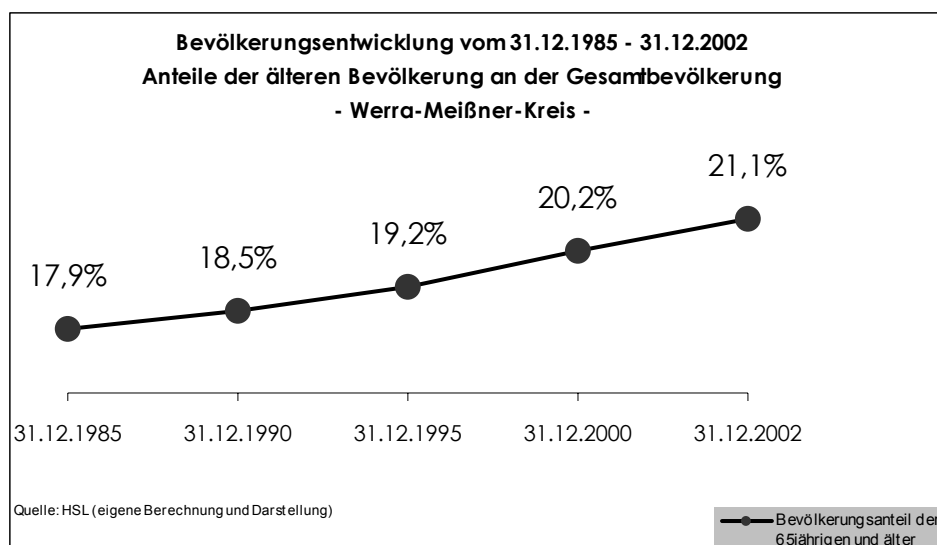
Gesamtbevölkerungsentwicklung vom 31.12.1985 bis 31.12.2002 im W-M-K

in prozentualer Veränderung bezogen auf das Jahr 1985

Alterssparten	31.12.1990	31.12.1995	31.12.2000	31.12.2002
Neugeborene	22%	15%	1%	-12%
1 - 39 Jahre	2%	2%	-8%	-12%
40 - 64 Jahre	-1%	0%	3%	3%
65 - 69 Jahre	45%	41%	32%	44%
70 - 74 Jahre	-30%	4%	0%	-4%
75 Jahre und älter	6%	-2%	10%	14%
Gesamtveränderung	2%	3%	-1%	-2%

Quelle: HSL-Bevölkerungsstatistik (eigene Darstellung und Berechnung)

Von 1985 bis 2002 stieg der Anteil der 65jährigen und älteren an der Gesamtbevölkerung um 3,2% auf 21,1%. Kurzfristig abgeschwächt durch die Jahrgänge von 1939 bis 1945 wird dieser Anteil in den nächsten 30 Jahren stark ansteigen.



Bezogen auf die einzelnen Kommunen weichen die Anteile ab:

Anteile der 65jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung nach Kommunen

Kommune	Bevölkerungsanteil	Bevölkerungsanteil ohne Bewohner Alten-/Pflegeheime
Bad Sooden-Allendorf	25,8%	23,7%
Berkatal	21,9%	21,0%
Eschwege	23,0%	21,4%
Großalmerode	20,5%	19,5%
Herleshausen	24,1%	20,5%
Hessisch Lichtenau	18,6%	18,2%
Meinhard	22,1%	22,1%
Meißner	20,8%	20,8%
Neu Eichenberg	19,4%	17,2%
Ringgau	19,1%	19,1%
Sontra	18,9%	18,9%
Waldkappel	21,2%	20,5%
Wanfried	23,3%	23,3%
Wehretal	19,2%	19,2%
Weißborn	19,6%	19,6%
Witzenhausen	19,7%	19,0%
Werra-Meißner-Kreis	21,1%	

Quelle: HSL-Bevölkerungsstatistik (eigene Berechnung) und Datenerhebung Pflegestrukturplanung W-M-K 2003

1.2 ZUKÜNFTIGE BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG¹

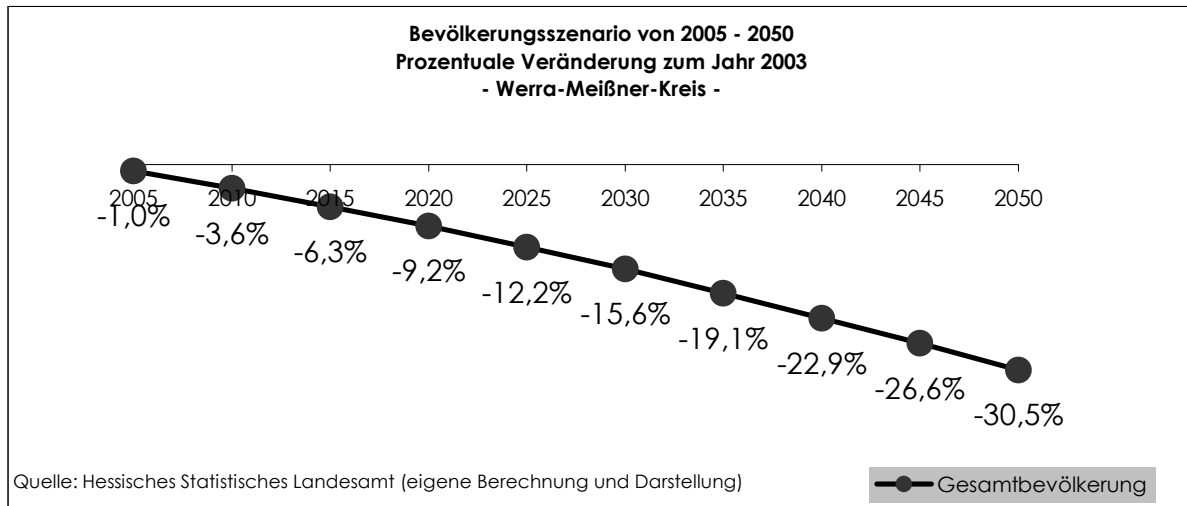
Der Werra-Meißner-Kreis gehört zu den Landkreisen, auf die ein erheblicher Rückgang der Bevölkerung auf der einen Seite und ein starker Anstieg der älteren Bevölkerungsanteile auf der anderen Seite zukommt. In Hessen steht der Werra-Meißner-Kreis bei dieser Entwicklung an der Spitze. Das Hessische Statistische Landesamt in Wiesbaden (HSL) hat drei Modellrechnungen durchgeführt. Die mittlere Modellrechnung geht davon aus, dass sich die Bevölkerung im Werra-Meißner-Kreis von 2003 bis 2050 um 30,5% auf 77404 Einwohner verringern wird. Die Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft Hessen mbH (FEH) geht im Vergleich zum HSL für den Werra-Meißner-Kreis von einem noch dramatischeren Rückgang aus. Vom Jahr 2002 an bis zum Jahr 2020 soll dieser ca. 17 % und bis 2050 sogar ca. **52 %** betragen. Im Werra-Meißner-Kreis werden infolgedessen im Jahr 2050 nur noch ca. 59.000 Einwohner leben. Im Jahr 2002 waren es noch ca. 112.400 Einwohner.

¹ vgl. Anlage 4.2

Mittlere Modellrechnung des HSL

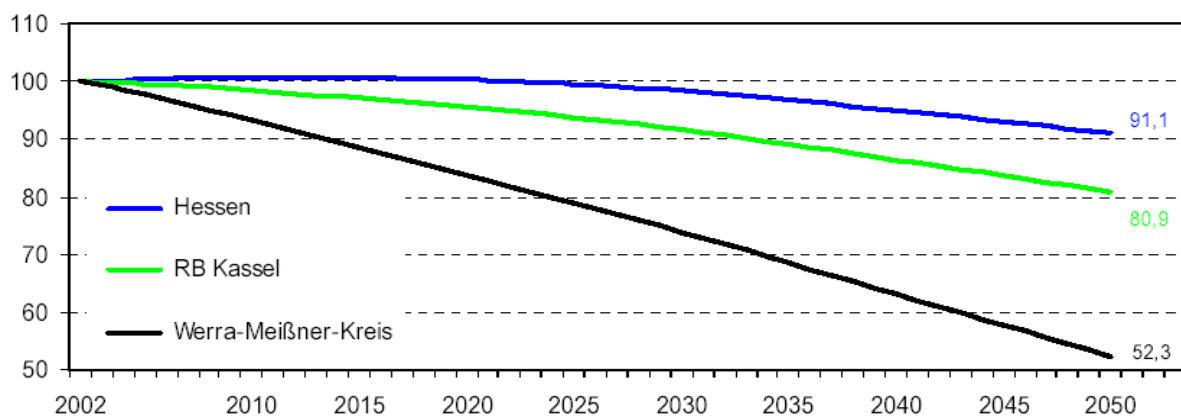
Alterssparten	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
unter 3 Jahre	2411	2266	2305	2262	2078	1842	1654	1558	1508	1434
3 - 14 Jahre	12650	10939	9747	9451	9305	8828	8019	7203	6634	6316
15 - 64 Jahre	70204	69039	66705	63144	58561	53677	49479	47063	45044	42223
65 Jahre und älter	25097	25220	25630	26378	27850	29743	30983	30150	28594	27431
80 Jahre und älter	6339	7220	7590	8863	8558	8843	9512	10699	12073	12657
Gesamtbevölkerung	110362	107464	104387	101235	97794	94090	90135	85974	81780	77404

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt (eigene Darstellung)



Modelrechnung der Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft Hessen mbH

Bevölkerungsentwicklung von 2002 bis 2050 im Regionalvergleich (2002 = 100)



Es wird in den nächsten Jahrzehnten immer mehr ältere Menschen geben. Die geburtenstarken Jahrgänge der Nachkriegszeit bis 1970, die heute den Wohlstandsbauch bilden, entwickeln in den nächsten Jahrzehnten einen „Wasserkopf“ im Bevölkerungsgebilde. Diese Menschen werden immer älter. Der Begriff der Hochaltrigkeit als Steigerungsbegriff des Altseins ist deutlich erkennbar. Dieser Anstieg beträgt bei den 80jährigen und älteren von 2003 bis zum Jahr 2050 laut dem HSL 112,2%.

Die Gesamtbevölkerungszahl sinkt auf Grund zurückgehender Geburtenraten und negativer Wanderungsbewegungen insgesamt mehr oder weniger dramatisch vorausgeschätzt. Somit fehlt auf Grund der geringen Geburtenjahrgänge ab den 70 Jahren das kräftige Standbein, das dieses außer Gleichgewicht geratene Gebilde stützen kann.¹

Durch fehlende berufliche Perspektiven wandern die jungen Menschen, die Erwerbsfähigen und mit ihnen letztendlich die Familien in andere Regionen ab. Es ist zu vermuten, dass der durch die Arbeitsmarktreform weitreichendere und stringenter zu handhabendere Vermittlungsradius dabei nicht unbedingt positive Auswirkungen auf die Bevölkerungsstruktur haben wird.

Forschungs- und Entwicklungsgesellschaft Hessen mbH (FEH)

Jahresende	Bevölkerung insgesamt	davon Anteile in %:		
		unter 20 Jahre	20- u.65 Jahre	65 Jahre u. älter
1995	117,7	20,8	60,1	19,2
2002	112,4	20,2	58,7	21,1
2010	104,8	18,1	58,2	23,7
2020	94,2	16,0	56,9	27,2
2030	83,1	15,3	50,5	34,3
2040	70,9	14,1	46,3	39,6
2050	58,8	13,1	45,9	41,0

¹ vgl. auch Anlage 8.3.1

1.3 PFLEGERELEVANTE GRUNDDATEN¹

Insbesondere die steigende Zahl der Hochaltrigen ist für die Pflegestrukturplanung von besonderer Bedeutung. Es ist genau diese Altersgruppe, die den größten Anteil der Pflegebedürftigen nach dem SGB XI stellt und bei denen die Wahrscheinlichkeit, an einer Form der Demenz zu erkranken, stark ansteigt.² Laut der Statistik „Die Pflegeeinrichtungen in Hessen am 15. Dezember 2001“ vom HSL beträgt der Anteil der 75jährigen und älteren an den Pflegebedürftigen insgesamt fast 70 %. Die Altersgruppe der 80jährigen und älteren nimmt allein schon einen Anteil in Höhe von 53 % ein. Differenziert man noch einmal nach der Leistungsart, so sind 82 % der Empfänger von Leistungen der vollstationären Dauerpflege 75 Jahre und älter. 70% sind 80 Jahre und älter. Dies entspricht auch dem Ergebnis unserer Erhebung im Rahmen der Pflegestrukturplanung zum Stichtag 30.06.2003. Laut unseren Erhebungen waren zum Stichtag 30.06.2003 in der professionell ambulanten Pflege 77% der Pflegebedürftigen und 83% der vollstationär betreuten Personen 75 Jahre und älter. Somit ist bei einer Zunahme der hochaltrigen Menschen auch mit einer entsprechend stärkeren Entwicklung der Pflegebedürftigen und somit des Pflegebedarfes zu rechnen.

1.4 HÄUSLICHE AUSGANGSLAGE³

Die ländliche Struktur des Werra-Meißner-Kreises ist geprägt durch einen großen Anteil an Wohneigentum. Häufig verbleibt ein Kind zusammen mit den Eltern im Elternhaus. Dies stellt eine wesentliche Grundvoraussetzung für die Möglichkeit der häuslichen Pflege im Fall der Pflegebedürftigkeit dar.⁴

Die Pflege eines Angehörigen ist in unserer Region nicht nur moralische Verpflichtung, sondern auch eine wirtschaftliche Frage. Einerseits wird versucht, vorhandenes Vermögen durch die selbst beschaffte Pflegehilfe zu schonen, andererseits das häusliche Pflegegeld auch als Einkommen genutzt.

¹ vgl. Anlagen 4.1, 4.2

² vgl. Anlage 7.1.2

³ vgl. Anlagen 5.1.2

⁴ vgl. Anlagen 8.3.3

Sind es heute noch die 40 – 65jährigen, die im häuslichem Bereich die Pflege übernehmen¹, so werden die Hauptpflegepersonen zukünftig 65 Jahre und älter sein. Dies liegt u.a. daran, dass durch die Zunahme der Hochaltrigen die Pflegebedürftigkeit zu einem späteren Zeitpunkt eintritt. Da insbesondere die Kinder und hierbei hauptsächlich Töchter die Elternteile pflegen, sind diese durch den späteren Eintritt der Pflegebedürftigkeit ebenfalls älter und dadurch somatisch bedingt nur noch eingeschränkt in der Lage, die Pflege durchzuführen.

Andererseits kommen viele Menschen am Ende ihres Erwerbslebens in den Werra-Meißner-Kreis zurück, um hier ihren Lebensabend zu verbringen. Sie sind zunächst Ressource für den Landkreis, vielleicht aber auch irgendwann Pflegefall.

Die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit bedingt eine geringere Möglichkeit zur Übernahme der häuslichen Pflege. Es sind aber überwiegend Frauen, welche die Hauptpflege im häuslichen Bereich leisten.

Durch die schwachen Geburtenjahrgänge ab den siebziger Jahren stehen spürbar ab dem Jahr 2030 potentiell weniger pflegende Angehörige zur Verfügung.

Die zunehmende Hochaltrigkeit bedingt eine stärkere Gefahr, an einer Form der Demenz zu erkranken². Dadurch verändert sich auch zunehmend die Pflegefähigkeit und der Pflegeaufwand, wodurch die physische und psychische Belastung der Hauptpflegepersonen und damit die in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen versorgten Fälle steigen werden.

Durch die rückläufigen Bevölkerungszahlen werden wir laut Experten ab dem Jahr 2020 einen Arbeitskräftemangel haben. Dies hat durch die ausbleiben-

¹ vgl. Anlage 8.3.1

² vgl. auch Anlage 7.1.2

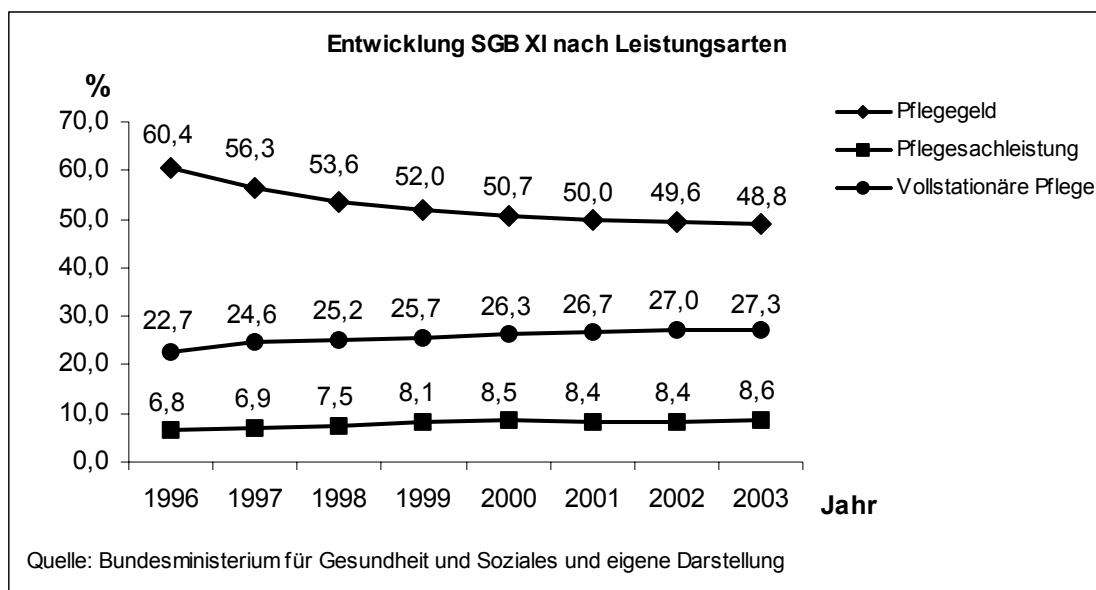
-PERSPEKTIVEN DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM WERRA-MEIBNER-KREIS-

den Einnahmen Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme und somit auch auf die Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung.

Ein Arbeitskräftemangel bindet die dann Erwerbsfähigen noch stärker an eine berufliche Tätigkeit. Ist die Pflegetätigkeit heute noch eine Einkommensquelle, könnte sie in einer solchen Situation schnell an Bedeutung verlieren.

Zu glauben, die professionelle Pflege wird diese wegbrechenden Kapazitäten auffangen, könnte fatale Folgen haben, denn Arbeitskräftemangel heißt letztendlich auch Pflegekräftemangel. So sind allein aus dieser Sicht die Ressourcen begrenzt.

Somit wird Deutschlands größter Pflegedienst – die Familie – in Zukunft nicht mehr den Anteil an häuslicher Pflege übernehmen können, wie das bisher der Fall war. Zumindest wird es in der bestehenden Form nicht gelingen, dass die in den nächsten Jahrzehnten zu erwartende größere Zahl an älteren Menschen und die damit verbundene höhere Zahl an Pflegebedürftigen durch eine geringere Zahl von potentiellen Hauptpflegepersonen häuslich gepflegt wird. Bereits heute sind entsprechende Entwicklungen zu erkennen, wonach die häusliche Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen rückläufig ist.



2 DER KÜNFTIGE BEDARF AN EINRICHTUNGSKAPAZITÄTEN

2.1 BEDEUTUNG DER DARGESTELLTEN BEDARFSWERTE¹

Die Länder haben gem. § 9 SGB XI die Aufgabe, eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten. Die damit verbundene Bedarfsplanung obliegt gem. § 4 Abs. 2 des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) i.V.m. dem Landesweiten Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen den kreisfreien Städten und Landkreisen. Die Bedarfszahlen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie der vollstationären Dauerpflege sind gem. § 5 Abs. 1 der VO zu § 7 S. 1 AGPflegeVG eine Grundlage für die von der zuständigen Landesbehörde zu treffenden Feststellung, in welchem Umfang Landesförderungen von Pflegeheimen gem. § 5 Abs. 1 AGPflegeVG ausgesprochen werden können.

Darüber hinaus sollen die nachfolgend dargestellten Bedarfswerte Tendenzen auf der Grundlage bisheriger Entwicklungen und aktueller Bestandsdaten aufzeigen. Sie sind durch die vielen Variablen und sich in den nächsten Jahren absehbar verändernden Faktoren keinesfalls verbindlich und dürfen als solche in der von uns verfolgten Absicht auch nicht verstanden werden.

Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes wurde die Zulassung von Pflegeeinrichtungen unter besondere Auflagen gestellt. Versorgungsverträge und Pflegesatzvereinbarungen werden nur dann abgeschlossen, wenn die gesetzlichen Erfordernisse als erfüllt angesehen werden können. Unter Beachtung des Grundsatzes der Trägervielfalt gem. §§ 11 und 69 SGB XI gehört dazu **nicht** die Berücksichtigung einer Platzobergrenze. In diesem Sinne werden die hier dargestellten Bedarfswerte vom Werra-Meißner-Kreis nicht für die Entscheidung im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versorgungsverträgen und Pflegesatzvereinbarungen herangezogen.

¹ vgl. Anlagen 1.2,1.4 und 9.7

2.2 GERIATRISCHE VERSORGUNG¹

Die Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH verfügt über eine Fachabteilung Geriatrie mit insgesamt **40 Betten**. Damit hat die Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH eine der größten geriatrischen Fachabteilungen in Hessen.

Die Bestandserhebung für diesen Bereich hat gezeigt, dass die Auslastung der geriatrischen Fachabteilung in der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH eine starke Präsenz von Patienten aus den Kommunen des Altkreises Eschwege aufweist. Von 717 Patienten im Jahr 2002 aus dem Werra-Meißner-Kreis kamen 626 Patienten (87,3%) aus dem Altkreis Eschwege und nur 91 Patienten (12,7%) aus dem Altkreis Witzenhausen. Es wird nicht davon ausgegangen, dass für die ältere Bevölkerung im Altkreis Witzenhausen ein so auffallend geringerer geriatrischer Behandlungsbedarf vorhanden ist. Insofern ist zu unterstellen, dass diese Divergenz an der Inanspruchnahme der ortsnahe Versorgungsmöglichkeit durch die Kreis- und Stadtkrankenhauses Witzenhausen GmbH liegt. Bezogen auf den Anteil der geriatrischen Patienten an der Bevölkerung im Altkreis Eschwege gehen wir davon aus, dass in Witzenhausen ein tatsächliches geriatrisches Behandlungspotential in Höhe von **475 Personen** vorhanden ist. Stellt man diesem Wert die von uns errechnete Netto-Belegungsressource in der Kreiskrankenhaus Eschwege GmbH in Höhe von 134 Patienten gegenüber, so besteht ein weiterer Nettobedarf für **230 Patienten pro Jahr** bzw. für **11 geriatrische Betten**.

Im Rahmen der Bedarfsdeckung muss berücksichtigt werden, dass ein Großteil der Bevölkerung des Altkreises Witzenhausen auch zukünftig den regionalen Bezug zur Kreis- und Stadtkrankenhaus Witzenhausen GmbH haben wird. Dieser Frequentierungsindikator sollte deshalb bei der Ansiedlung von weiteren Betten in der geriatrischen Fachabteilung berücksichtigt werden.

¹ vgl. Anlage 6.3.2.2

2.3 GERONTOPSYCHIATRISCHE VERSORGUNG

Mit der zum 01.01.2006 vorgesehenen Verlagerung des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie an den neuen Standort am Kreiskrankenhaus Eschwege werden auch die Forderungen zur räumlichen Nähe eines gerontopsychiatrischen Angebotes zur geriatrischen Versorgung nach dem Geriatrie-Konzept des Landes Hessen erfüllt.¹

Wenngleich es im Werra-Meißner-Kreis zurzeit 46 Plätze in der Tagespflege gibt, handelt es sich dabei um keine speziellen gerontopsychiatrischen Angebote bzw. Angebote für demente Menschen. Zunächst ist deshalb zu empfehlen, dass sich die Tagespflegeeinrichtungen noch stärker auf demente Pflegebedürftige einstellen.

Daneben empfehlen wir den Aufbau **einer** Tagespflegeeinrichtung für demente Menschen an einem **zentralen** Ort im Werra-Meißner-Kreis. Nach unserer Bewertung der Erfahrungen in anderen Landkreisen kann diese spezielle Form einer Tagespflegeeinrichtung entgegen der erfahrungsgemäß geringen Auslastung von Tagespflegeeinrichtungen wirtschaftlich betrieben werden.

Da eine solche wirtschaftlich geführte Tagespflegeeinrichtung einen relativ hohen Einzugsbereich² benötigt, sollte sie an einem zentralen Ort angesiedelt werden. Dieser Standort muss gewährleisten, dass eine enge Kooperation mit therapeutischen Leistungsanbietern stattfinden kann. Wegen seiner zentralen Lage und der bestehenden und in Entwicklung befindlichen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen und Pflegesektor wird von uns Bad Sooden-Allendorf für die Ansiedlung eines solchen Angebotes empfohlen. Ähnliche Voraussetzungen weist auch der Standort Eschwege auf. Die weiteren Bedingungen sind der Anlage 7.2.2.3 zu entnehmen. Auf die Erläuterungen in Anlage 9.5.2 wird an dieser Stelle hingewiesen.

¹ vgl. Anlage 7.2.1

² Zu den Leistungen der Tagespflege gehört auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege (§ 41 Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

2.4 AMBULANT-PFLEGERISCHE VERSORGUNG

2.4.1 BESTAND¹

Folgende Anbieter ambulanten Pflegedienstleistungen mit Sitz im Werra-Meißner-Kreis und gültigem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI werden zum Stand 01.02.2005 bei den Verbänden der Pflegekassen in Hessen geführt:

Name des ambulanten Pflegedienstes	Sitz
1) Ambulanter Pflegedienst - Heike Merker	Bad Sooden-Allendorf
2) Care Company-Pflegedienste - Sebastian Großer	Bad Sooden-Allendorf
3) Gemeindepflege der Diakonie Eschwege / Witzenhausen gGmbH	Bad Sooden-Allendorf
4) Pflegekreis Grüning	Berkatal-Frankershsn.
5) Ambulanter Pflegedienst der Arbeiterwohlfahrt	Eschwege
6) Häusliche Seniorenpflege im Werra-Meißnerkreis	Eschwege
7) Pflege mit Herz – Heike Schmidt GmbH i. Gr.	Eschwege
8) Ambulante Pflege Rosemarie Wolf	Eschwege
9) Häuslicher Kranken- und Altenpflegedienst Kleeblatt	Eschwege und Bad Sooden-Allendorf
10) Johanniter-Unfall-Hilfe	Eschwege-Niederdünzabach
11) Ambulanter Pflegedienst - Antje Wedel	Herleshausen-Altefeld
12) Häusliche Krankenpflege Lichtenau e.V.	Hessisch Lichtenau
13) Private Senioren- und Krankenbetreuung - Heike Bärthel	Meinhard-Grebendorf
14) Die Pflege - Jürgen Arend	Meinhard-Jestädt
15) Häuslicher Pflegedienst - Gisela Kilian	Meinhard-Jestädt
16) Gemeindekrankenpflege Eschwege-Land gGmbH	Ringgau-Datterode
17) Jakobi - Mein persönlicher Pflegedienst	Sontra
18) SALUS - Pflegedienst Daub + Pfister GbR	Wanfried
19) Verein Häusliche Krankenpflege Wehretal e.V.	Wehretal-Reichensachsen
20) Ev. Pflegedienst Gesundbrunnen GmbH	Witzenhausen
21) Sterntaler Krankenpflege GmbH - Spiekermann und Schwarzer	Witzenhausen
22) Witzenhäuser Pflegedienst - Flemmer & Leister GbR	Witzenhausen

Der Pflegedienst „Ambulante Pflege Rosemarie Wolf“ begrenzt nach eigener Aussage seine Tätigkeiten auf die Wolf-Pflege- und Therapie-Einrichtungen in Eschwege. Der Pflegedienst der Johanniter-Unfall-Hilfe ist nach unseren eigenen Recherchen im Werra-Meißner-Kreis nicht aktiv tätig.

¹ vgl. Anlage 8.1

-PERSPEKTIVEN DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM WERRA-MEIBNER-KREIS-

Die Städte und Gemeinden des Werra-Meißner-Kreises werden wie folgt mit ambulanten Pflegediensten versorgt:

Versorgungsraum ¹	Anzahl der Einrichtungen ²
Bad Sooden-Allendorf	10
Berkatal	6
Eschwege	13
Großalmerode	3
Herleshausen	2
Hessisch Lichtenau	3
Meinhard	7
Meißner	8
Neu Eichenberg	3
Ringgau	4
Sontra	3
Waldkappel	5
Wanfried	7
Wehretal	5
Weißborn	3
Witzenhausen	7

Eine ambulante Versorgung ist in jeder Kommune des Werra-Meißner-Kreises durch die Präsenz von mehreren ambulanten Pflegediensten vorhanden.

¹ Der Versorgungsraum begrenzt sich teilweise auf einzelne Ortsteile. Diese Differenzierung wird an dieser Stelle aber vernachlässigt. Die Versorgungsgebiete außerhalb des Werra-Meißner-Kreises werden ebenfalls hier nicht genannt.

² Aus Gründen der Vollständigkeit wurden hier alle ambulanten Pflegedienste mit gültigem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI mit Ausnahme von „Ambulante Pflege Rosemarie Wolf“, „Johanniter-Unfall-Hilfe“ berücksichtigt!

2.4.2 BEDARFSSCHÄTZUNG¹

Der Landesweite Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen sieht keinen Bedarfsanhaltswert für den Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung vor. Ein höherer Bedarf im ambulanten pflegerischen Bereich kann grundsätzlich entweder durch die Einstellung einer Pflegefachkraft in dem dafür zeitlich erforderlichem Umfang oder aber durch die Nutzung der zeitlichen Ressourcen des bereits beschäftigten Personals erfolgen. Insofern ist der Bedarf an ambulanten Pflegediensten von der Zahl der ambulant zu pflegenden Personen abhängig.²

Auf der Grundlage von zwei Modellrechnungen gehen wir bis zum Jahr 2030 von der folgenden Zahl an Pflegesachleistungsempfängern aus:

Jahr	Pflegesachleistungsempfänger Modellrechnung 1 in Personen	Pflegesachleistungsempfänger Modellrechnung 2 in Personen
2010	923	937
2015	935	944
2020	947	962
2025	959	999
2030	972	1050

Ab 2035 wird die Zahl der Pflegesachleistungsempfänger nach der Modellrechnung 2 wieder abnehmen. Die Fortschreibung der bisherigen Entwicklung kann nur dann angenommen werden, wenn das wegbrechende häusliche Pflegepotential³, beginnend ab dem Jahr 2010⁴, durch andere Strukturen kompensiert werden kann. Möglichkeiten werden an anderer Stelle dargestellt.

¹ vgl. Anlage 8.6.2

² vgl. Anlage 8.6.1

³ vgl. Anlagen 5.1.2, 8.6.1 und 8.6.2

⁴ ab 2010 werden die ab 1970 Geborenen 40 Jahre; ab 1970 ging die Geburtenrate durch den „Pillenknicke“ spürbar zurück; die Altersgruppe der 40 – 65jährigen zählt zu der größten Gruppe der Hauptpflegepersonen; vgl. Anlage 8.3.1

2.5 STATIONÄR-PFLEGERISCHE VERSORGUNG

2.5.1 BESTAND¹

Folgende Anbieter stehen zum Stand 01.02.2005 für die pflegerische stationäre Versorgung zur Verfügung:²

Name der Einrichtung	Sitz
1) Alten- und Pflegeheim Haus Rosengarten GmbH & Co.KG	Bad Sooden-Allendorf
2) Altenpflegeheim Kowalenko	Bad Sooden-Allendorf
3) Geriatrie Zentrum Rhenanus	Bad Sooden-Allendorf
4) Senioren-Zentrum Nettling GmbH & Co.KG	Bad Sooden-Allendorf
5) Pflegezentrum Panorama Berkatal GmbH	Berkatal-Frankershausen
6) Caritas Altenzentrum „St. Vinzenz“	Eschwege
7) Seniorenwohnheim Brückentor	Eschwege
8) Seniorenwohnheim Hospital St. Elisabeth	Eschwege
9) Senioren-Wohnpark Lindenhof	Eschwege
10) Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt	Eschwege
11) Seniorenzentrum Großalmerode	Großalmerode
12) Ev. Alten- und Pflegeheim „St. Elisabeth“	Herleshausen
13) Margot-von-Schutzbar-Stift	Herleshausen-Wommen
14) Lichtenau e.V. Pflegezentrum Fürstnhagen	Hessisch Lichtenau-Fürstnhagen
15) Seniorenwohnsitz Naturpark Meißner GmbH	Hessisch Lichtenau-Hausen
16) Seniorenpflegeheim Birkenhof	Neu-Eichenberg
17) Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt	Sontra
18) Seniorenzentrum Waldkappel Haus Anna-Katharina	Waldkappel
19) Stationäres Pflorgeteam Hesse	Wanfried
20) Arbeiterwohlfahrt Altenzentrum Witzenhausen	Witzenhausen
21) Ev. Altenhilfezentrum „Haus Salem“	Witzenhausen
22) Kreis- & Stadt Krankenhaus Witzenhausen GmbH	Witzenhausen

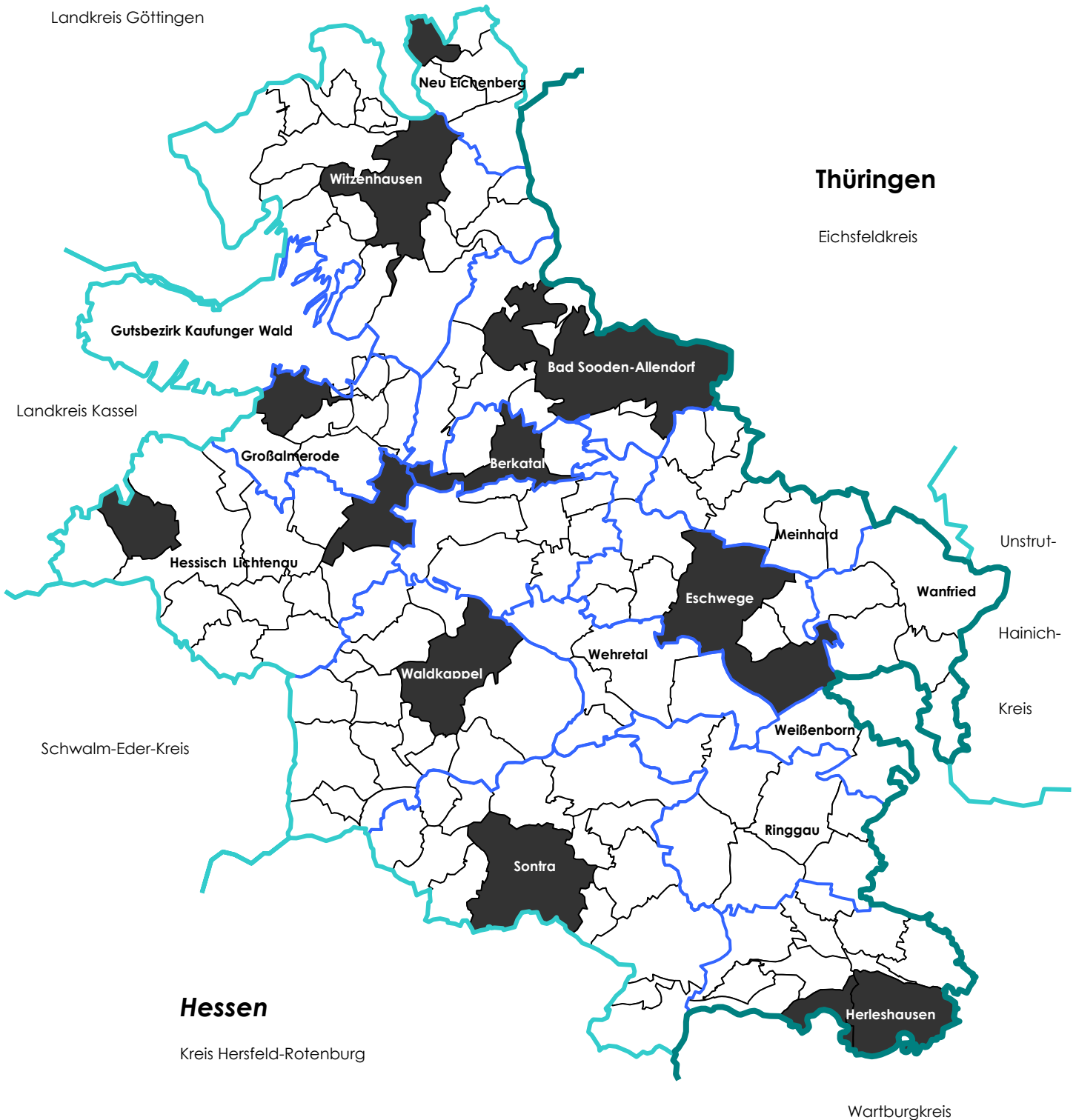
¹ vgl. Anlage 9.1

² mit gültigem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI laut Aufstellung der Verbände der Pflegekassen in Hessen und Sitz im Werra-Meißner-Kreis

Verteilung der vollstationären Pflegeeinrichtungen Stand Februar 2005

Niedersachsen

Landkreis Göttingen



Thüringen

Eichsfeldkreis

Unstrut-
Hainich-
Kreis

Hessen

Kreis Hersfeld-Rotenburg

Wartburgkreis

Die Verteilung der vollstationären Pflegeeinrichtungen mit Sitz im Werra-Meißner-Kreis auf der Landkarte verdeutlicht, dass im Werra-Meißner-Kreis eine dezentrale Versorgung mit vollstationären Pflegeeinrichtungen vorhanden ist.¹ Perspektivisch werden weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Wanfried und Wehretal entstehen. Schwerpunktstandorte sind Bad Sooden-Allendorf und Eschwege. Hier befinden sich die Hälfte der vollstationären Pflegeeinrichtungen des Werra-Meißner-Kreises. Der Bau der vollstationären Pflegeeinrichtung in Sontra hat einen bisher unterversorgten Bereich des Werra-Meißner-Kreises erschlossen. Mit der in Planung befindlichen Schaffung einer vollstationären Pflegeeinrichtung in Wehretal erhält der Bereich Ringgau neben den Angeboten in Eschwege, Herleshausen und Sontra einen zusätzlichen Bezugspunkt für die stationäre Versorgung der dortigen Bevölkerung. Die ebenfalls in Planung befindliche vollstationäre Pflegeeinrichtung in Wanfried wird insbesondere ein Parallelangebot zum Angebot im thüringischen Treffurt sein.

Die Einrichtungen befinden sich in folgender Trägerschaft:

Trägerart	Anzahl der Einrichtungen
Freigemeinnützige Träger insgesamt	7
Arbeiterwohlfahrt oder deren Mitgliedsorganisationen	2
Deutscher Caritasverband oder sonstiger katholischer Träger	1
Diakonisches Werk oder EKD angeschlossener Träger	4
sonstige gemeinnützige Träger	1
Private Träger	11
Öffentliche Träger insgesamt	3
kommunaler Träger	3
Zusammenfassung	22

Bezogen auf die Anzahl der versorgten Personen in der vollstationären Dauerpflege wurden zum Stichtag 30.06.2003 insgesamt 569 Personen von stationären Pflegeeinrichtungen in freigemeinnütziger bzw. öffentlicher Trägerschaft und 411 Personen² von stationären Pflegeeinrichtungen in privater Trägerschaft versorgt. Somit liegt der tatsächliche Schwerpunkt der Betreuung zurzeit bei den freigemeinnützigen und öffentlichen Anbietern.

¹ Die Ansiedlung der Pflegeeinrichtungen lässt keinen Rückschluss über die notwendige Versorgung des Einzugsbereiches zu.

² Da die STPE Kowalenko in BSA nicht teilgenommen hat, wurden pauschal 17 Personen berücksichtigt.

-PERSPEKTIVEN DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM WERRA-MEIBNER-KREIS-

Diese stationären Einrichtungen bieten folgende Leistungen an:

<u>STAND 01.02.2005</u>	Anzahl der Plätze (Betten)			
	*Vollstationäre Dauerpflege	**Kurzeitpflege	Tagespflege	Nachtpflege
Name der Einrichtung				
1) Alten- und Pflegeheim Haus Rosengarten GmbH & Co.KG	16	---	---	---
2) Altenpflegeheim Kowalenko	20	---	---	---
3) Geriatrie Zentrum Rhenanus	132	---	---	---
4) Senioren-Zentrum Nettling GmbH & Co.KG	199	---	---	---
5) Pflegezentrum Panorama Berkatal GmbH	19	---	***8	---
6) Caritas Altenzentrum „St. Vinzenz“	42	---	***8	---
7) Seniorenwohnheim Brückentor	94¹	---	---	---
8) Seniorenwohnheim Hospital St. Elisabeth (ESW)	50	---	---	---
9) Senioren-Wohnpark Lindenhof	36	---	***4	---
10) Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt (ESW)	118	6	***4	***1
11) Seniorenzentrum Großalmerode	88	---	---	---
12) Ev. Alten- und Pflegeheim „St. Elisabeth“ (Herleshausen)	70	---	---	---
13) Margot-von-Schutzbar-Stift	57	---	---	---
14) Lichtenau e.V. Pflegezentrum Fürstenhagen	48	---	6	2
15) Seniorenwohnsitz Naturpark Meißner GmbH	20	---	---	---
16) Seniorenpflegeheim Birkenhof	45	4	2	---
17) Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt (Sontra)	32	7	***4	
18) Seniorenzentrum Waldkappel Haus Anna-Katharina	42	---	---	---
19) Stationäres Pflegeteam Hesse	---	13	15	3
20) Arbeiterwohlfahrt Altenzentrum Witzenhausen	67	---	---	---
21) Ev. Altenhilfezentrum „Haus Salem“	42	---	2	---
22) Kreis- & Stadt Krankenhaus Witzenhausen GmbH	---	25	5	---
Zusammenfassung	1237	55	58	6

*, **, *** - sh. Anmerkungen in der Anlage 9.1.4

¹ weitere 10 Plätze befinden sich zurzeit im Bau

2.5.2 BEDARFSSCHÄTZUNG KURZZEITPFLEGE¹

Auf der Grundlage von zwei Modellrechnungen wird sich der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen bis zum Jahr 2030 wie folgt entwickeln:

Jahr	Kurzzeitpflegeplätze ² Modellrechnung 1	Kurzzeitpflegeplätze ³ Modellrechnung 2
2010	29	86
2015	31	89
2020	36	99
2025	35	98
2030	36	102

Die Modellrechnung 1 basiert auf der Bedarfsannahme des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA). Nach dieser Bedarfsannahme würden im Werra-Meißner-Kreis zum Stand 31.12.2003⁴ 22 Kurzzeitpflege benötigt. Tatsächlich verfügte der Werra-Meißner-Kreis zum Stand 01.02.2005 über 55 separat ausgewiesene und 42 eingestreute Pflegeplätze, also insgesamt 97 Plätze. Zum Stand 30.06.2003 waren 69 Kurzzeitpflegeplätze belegt. Insofern gibt die Modellrechnung 1 keine realistischen Werte wieder.

Geht man von der Modellrechnung 2 aus, so wird der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen in den nächsten Jahrzehnten stärker steigen.

Berücksichtigt man im Vergleich zum Bestand lediglich die Kurzzeitpflegeplätze ohne die eingestreuten (labilen) Kurzzeitpflegeplätze⁵, weil der Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen in den nächsten Jahren steigen wird, ist bereits jetzt ein Bedarf vorhanden.

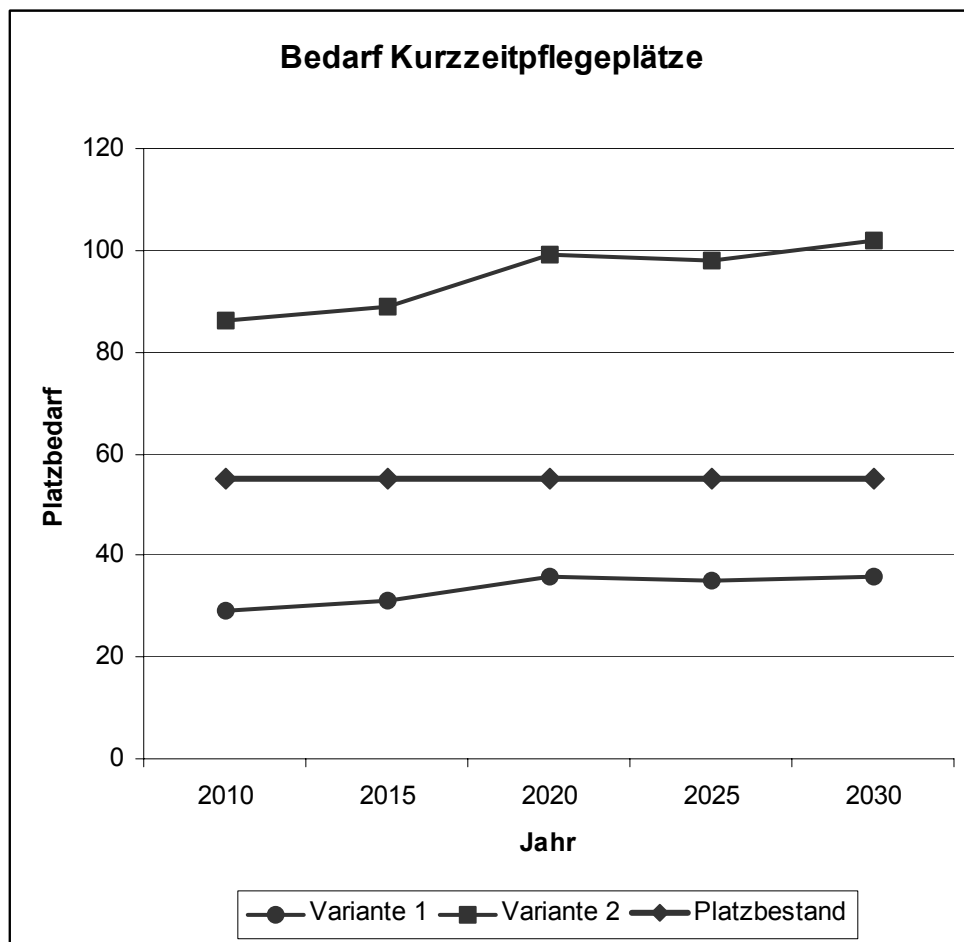
¹ vgl. Anlage 9.4.2

² Platzzahlen aufgerundet

³ Platzzahlen aufgerundet

⁴ Quelle: HSL

⁵ vgl. Anlage 9.4.1



Die Auswirkungen durch Einführung der DRG's sind zurzeit nicht bekannt. Insofern sollte eine erneute Berechnung auf der Grundlage der Werte im Jahr 2010 erfolgen. Wie im ambulanten Bereich hängt die Nutzung der Kurzzeitpflegeplätze von dem häuslichen Pflegepotential ab. Eine geringere Zahl an häuslich gepflegten Personen führt ebenfalls zu einer Verringerung der Inanspruchnahme von Kurzzeitpflege. In dieser Perspektive könnte deshalb der zu erwartende höhere Bedarf an Kurzzeitpflege als Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt durch die geringere häusliche Pflege kompensiert werden.

2.5.3 BEDARFSSCHÄTZUNG TAGES- UND NACHTPFLEGE¹

Weder die Tages- noch die Nachtpflege wurden bisher im Werra-Meißner-Kreis in dem erhofften Umfang angenommen. Die möglichen Gründe wurden bereits in Anlage 9.1.7 genannt. Im Zeitraum vom 01.07.2002 bis zum 30.06.2003 nutzten 68 Personen die Tagespflegeplätze und gerade einmal 3 Personen die Nachtpflegeplätze.

Die Nachtpflege kann ausgehend von diesem Wert und unter Berücksichtigung der derzeitigen Finanzierungsstruktur vernachlässigt werden.

Laut dem Landesweiten Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen kann bei der Tagespflege von einer Bedarfsannahme in Höhe von 0,25 % bis 0,30 % der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter ausgegangen werden. Für unsere Berechnung wird im Hinblick auf die geringe Auslastung der untere Wert verwendet. Bezogen auf die Bevölkerung im Werra-Meißner-Kreis zum Stand 31.12.2003² bedeutet dies:

65jährige und älter	Tagespflegeplätze
24.066 Personen	60

Nach diesem Wert wäre somit ein Bedarf an Tagespflegeplätzen vorhanden. Bezogen auf unsere Region kann dies allerdings nicht bestätigt werden. Insofern erübrigt sich auch die weitere Hochrechnung bis auf das Jahr 2030.

Auf die Bedarfsfeststellung im Rahmen der häuslichen Versorgung Demenzkranker im Kapitel 2.3 wird an dieser Stelle nochmals hingewiesen.

¹ vgl. Anlage 9.5.2

² Quelle: HSL

2.5.4 BEDARFSSCHÄTZUNG VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE¹

Im Folgenden wird der Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen auf der Grundlage von 3 Berechnungen ermittelt. Die Modellrechnung 1 basiert auf dem vom Land Hessen gem. § 4 Abs. 1 des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Pflege-Versicherungsgesetz (AGPflegeVG) i.V.m. dem Landesweiten Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen vorgegebenen Bedarfsanhaltswert für die erforderliche Grundversorgung der Bevölkerung im Bereich der vollstationären Dauerpflege.

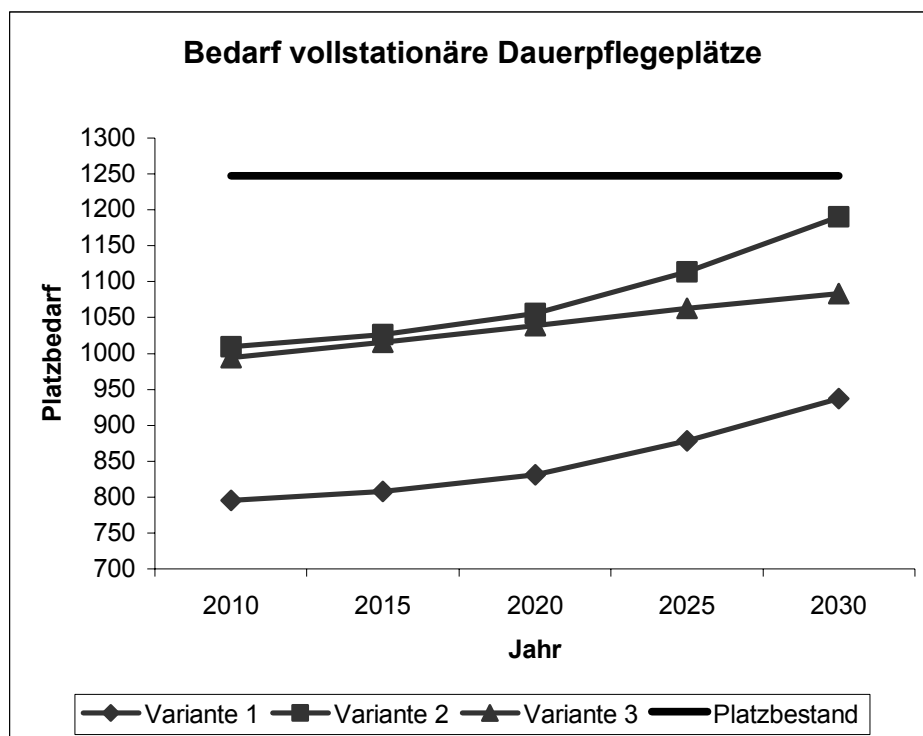
Die Modellrechnung 2 und 3 verwendet für die Hochrechnung bis zum Jahr 2030 die regionalen Realdaten zum Stand 30.06.2003 und schreibt sie auf zwei verschiedene Varianten fort.

Jahr	vollstationäre Dauerpflegeplätze Modellrechnung 1	vollstationäre Dauerpflegeplätze Modellrechnung 2	vollstationäre Dauerpflegeplätze Modellrechnung 3
2010	795	1.009	994
2015	808	1.026	1016
2020	831	1.056	1039
2025	878	1.114	1063
2030	937	1.190	1083

Der Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen ist auf der Grundlage der 3 durchgeführten Berechnungen bis zum Jahr 2030 **quantitativ** sichergestellt. Nach diesem Zeitpunkt nimmt die Zahl der 65jährigen und älteren wieder ab. Die Anzahl der älteren Bevölkerung ist allerdings kein alleinstehender Anhaltswert für den Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen. Weitere Faktoren sind insbesondere die Zahl der Pflegebedürftigen inkl. dem Grad der Pflegebedürftigkeit, die Entwicklung der ambulanten Pflege und die Form sowie der Umfang der Finanzierung von vollstationären Dauerpflegeplätzen.

¹ vgl. Anlage 9.6

Die nachfolgende Grafik verdeutlicht nochmals das kreisweit durchschnittliche Pflegeplatzpotential in der vollstationären Dauerpflege.¹ Die nach dem Umbau zur Verfügung stehenden höheren Platzzahlen des Seniorenwohnheimes Brückentor in Eschwege wurden bei dieser Darstellung bereits berücksichtigt. Weitere ca. 36 vollstationäre Dauerpflegeplätze werden mittelfristig in Wanfried und nochmals 36 in Wehretal entstehen. Dadurch wird die im Werra-Meißner-Kreis ohnehin schon sehr ausgewogene ortsnahe Versorgung mit Plätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen insbesondere für den Altkreis Eschwege verbessert. Zudem wird der hohe Auslastungsgrad der Pflegeeinrichtungen in Eschwege entzerrt. Die Schaffung dieser Pflegeplätze in Wanfried und Wehretal wird deshalb empfohlen. Daneben sind uns konkrete Absichten bekannt, in Witzenhausen Ot. Ermschwerd eine stationäre Pflegeeinrichtung im Rahmen der Umnutzung einer bereits vorhandenen Immobilie zu schaffen. Da auch die Pflegeheime in Witzenhausen zum Zeitpunkt der Stichtagserhebung einen hohen Auslastungsgrad hatten, befürworten wir vorbehaltlich der übrigen Voraussetzungen die Erweiterung des stationären Pflegeangebotes in Witzenhausen Ot. Ermschwerd.



¹ Bitte Hinweise in Anlage 9.1.7 beachten!

-PERSPEKTIVEN DER PFLEGESTRUKTURPLANUNG IM WERRA-MEIBNER-KREIS-

Wir gehen davon aus, dass die Pflegeversicherung nicht nur wegen dem Vorrang „ambulant vor teilstationär vor stationär“ den ambulanten Sektor zukünftig stärken wird, sondern auch, weil die vollstationäre Dauerpflege nach den derzeitigen Entwicklungen langfristig nicht mehr zu finanzieren sein wird. Sobald eine Modifizierung des Pflegeversicherungsgesetzes umgesetzt wurde, ist eine Untersuchung über die Auswirkungen auf den Pflegemarkt erforderlich.

3 WEITERE EMPFEHLUNGEN ZUR PFLEGESTRUKTURANPASSUNG

Neben dem in Kapitel 2 behandelten künftigen Bedarf an Einrichtungskapazitäten haben wir im Zuge der Auswertung der Daten aus der Bestandserhebung, in den Gesprächen mit den Pflegeeinrichtungen und anderen Fachleuten sowie bei den beiden Kreispflegekonferenzen weitere Bedarfsfaktoren festgestellt. Die daraus entwickelten Empfehlungen wurden in den einzelnen Untersuchungsbereichen näher erläutert. Nachfolgend werden sie in Form von Projektskizzen zusammengefasst dargestellt. Querverweise auf die entsprechenden Stellen in den Anlagen ermöglichen die zielgerichtete, tiefgehende Betrachtung des jeweiligen Projektes. Insbesondere diese Stellen enthalten Argumente für das jeweilige Projekt und nennen Umsetzungs- und teilweise auch Finanzierungsvorschläge.

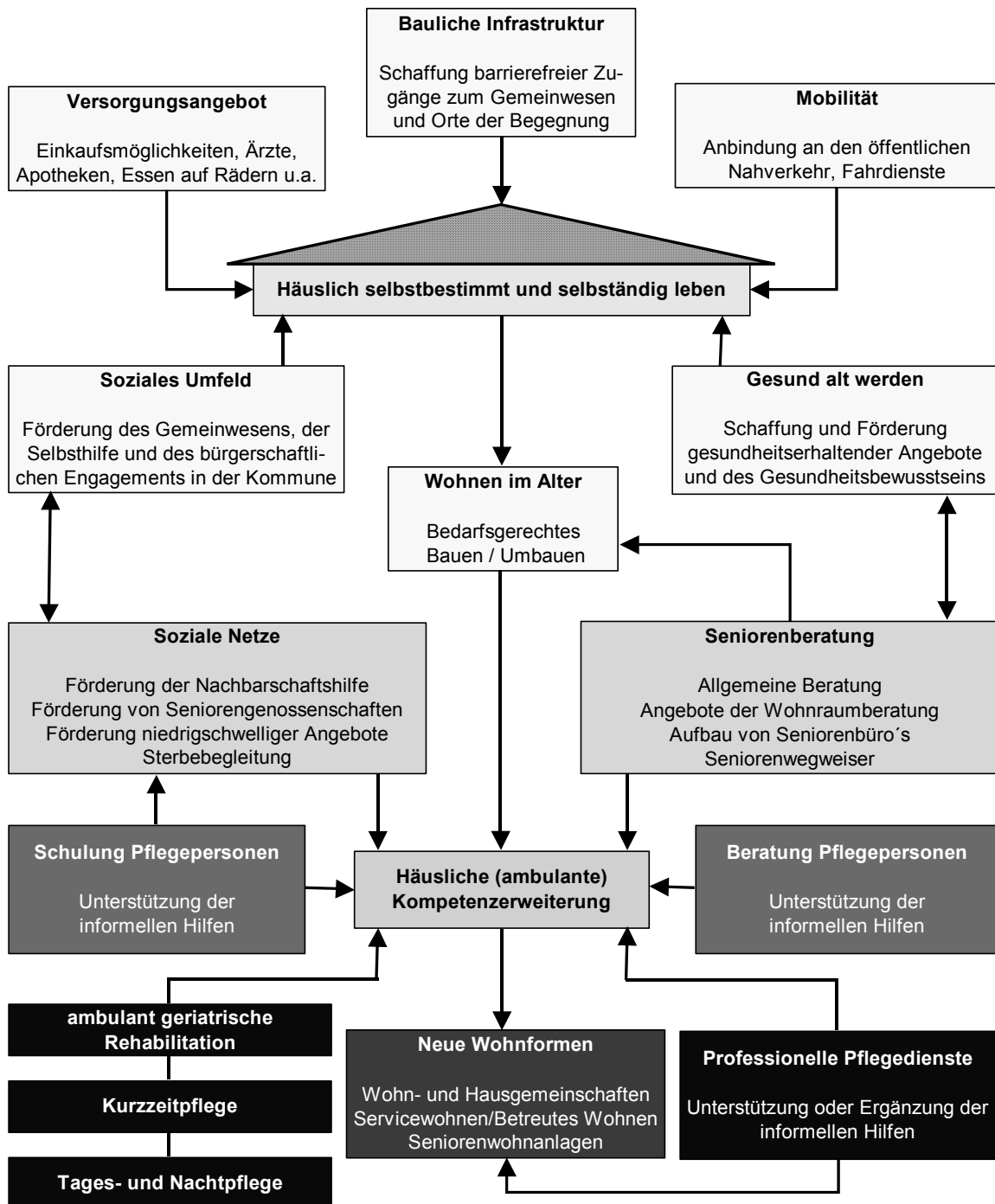
Der dort genannte Zeitplan enthält 3 Varianten. Zumindest der Projektbeginn sollte innerhalb dieses Zeitkorridors liegen. Die Varianten stehen für folgende Zeitmargen:

kurzfristig	innerhalb von 3 Jahren
mittelfristig	innerhalb von 6 Jahren
langfristig	innerhalb von 10 Jahren

3.1 EMPFEHLUNGEN ZUR OFFENEN ALTENHILFE

Die Übersicht soll helfen, die Empfehlungen entsprechend einzuordnen.

Abgestuftes häusliches Wohnmodell



Quelle: Pflegestrukturplanung Werra-Meißner-Kreis 2003/2004

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

1 – VERNETZUNG VON FREIZEITANGEBOTEN

IST-SITUATION / DEFIZIT

In den Kommunen gibt es eine Vielzahl von Freizeitangeboten. Die Auslastung bzw. die Inanspruchnahme der Angebote ist aber teilweise sehr gering. Die schwache Auslastung gefährdet den Erhalt der Angebote und im schlimmsten Fall auch den Erhalt des Trägers der Angebote.

WIRKUNGSZIEL

Erhaltung der sozialen Netze; Erhöhung der Inanspruchnahmequote; Unterstützung der Angebote und des Trägers

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Freizeitangebote stärken das Miteinander und somit auch den sozialen Zusammenhalt. Vorrangiges Ziel sollte nicht die Angebotsvielfalt, sondern eine nachfrageorientierte Angebotspalette sein. Dazu sollten die Träger der Angebote vor Ort zusammenarbeiten. Ein erster Schritt ist dabei ein gemeinsamer Vergleich, ob jeweils gleich ausgerichtete Angebote vorgehalten werden. Insofern die Inanspruchnahme der Angebote schwach ist, sollte die Zusammenlegung der Angebote erfolgen. Die dabei entstehenden Synergieeffekte sollten sich nach Möglichkeit auf der Kostenseite der Angebote positiv auswirken oder aber die Qualität des Angebotes erhöhen. Dadurch wird die Attraktivität der Angebote erhöht, was wiederum zu einer höheren Inanspruchnahme führen kann. Daneben müssen sich die Angebote den veränderten Bedürfnissen der Nutzer anpassen (zielgruppenorientierte Planung).

ZUSTÄNDIGKEIT

Angebotsträger (Vereine, Bildungseinrichtungen, freigemeinnützige und private Träger etc); Kommunen als Koordinatoren

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.1.1; 5.4.4; 6.2.1.1; 6.2.1.2; 6.5; Kapitel 3.2 Datensammlung zur Pflegestrukturplanung

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

2 – ÖFFENTLICHKEITSARBEIT UND ORIENTIERUNG IN DER OFFENEN ALTENHILFE

IST-SITUATION / DEFIZIT

In den Kommunen gibt es eine Vielzahl von Angeboten, die einerseits Gelegenheit zur Freizeitgestaltung geben und andererseits auch Unterstützung für ältere Menschen leisten. Lediglich eine Kommune hat diese Angebote in einer Broschüre oder Übersicht für ältere Menschen zusammengefasst.

WIRKUNGSZIEL

Erhaltung der sozialen Netze; Erhöhung der Inanspruchnahmequote; Unterstützung der Angebote und des Trägers; Orientierung der älteren Menschen und der Hilfeleistenden sowie der ehrenamtlich Interessierten

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Die in den Kommunen vorhandenen Angebote sollten zunächst nach seniorspezifischen Kriterien zusammengestellt werden. Dazu gehören einerseits die Angebote, bei denen sich die Senioren aktiv betätigen können. Insbesondere aber sollte ein Überblick über Angebote in den Bereichen der allgemeinen Beratung, des Wohnens, der Hilfestellung bei einzelnen Verrichtungen des täglichen Lebens und der damit verbundenen Probleme und Hilfenbedarfe der älteren Menschen genannt werden. Neben der Zusammenstellung der seniorspezifischen Angebote in einer Broschüre (Seniorenwegweiser) sollte eine Veröffentlichung im Internet angestrebt werden, damit insbesondere die Hilfeleistenden, wie z.B. der Sozialdienst der Krankenhäuser, auf diese Übersicht zurückgreifen können.

ZUSTÄNDIGKEIT

Angebotsträger (Vereine, freigemeinnützige und private Träger etc); Kommunen als Koordinatoren; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.2; 5.5.6; 6.3.2.2

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

3 – VERBESSERUNG DER ÖRTLICHEN VERSORGUNGSSITUATION

IST-SITUATION / DEFIZIT

Insbesondere in vielen Ortsteilen der Kleinzentren sind kaum noch Geschäfte zu finden, die zumindest die Möglichkeit zur Versorgung mit Grundnahrungsmitteln verschaffen. Durch die regelmäßig zurückgehenden Einwohnerzahlen ist zukünftig in solchen Orten auch von keiner Verbesserung der Situation auszugehen.

WIRKUNGSZIEL

Erhaltung der häuslichen Umgebung; Kompetenzerhaltung

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Es gilt das Marktprinzip. Solange die Nachfrage in kleineren Orten nur gering ist, kann nicht damit gerechnet werden, dass sich dort Einkaufsmöglichkeiten halten oder gar ansiedeln. Insofern sollte geprüft werden, welche Alternativen umgesetzt werden können, ob z.B. ortsansässige Anbieter von Dienstleistungen ihre Angebotspalette erweitern. Ziel einer jeden Kommune sollte es bei der Umsetzung entsprechender Vorhaben sein, die Bürger selbst in den Prozess der Konzeptentwicklung einzubinden. Die Kommune sollte den Prozess begleiten. Nur akzeptierte und von der Mehrheit der Einwohner getragene Lösungen sind marktgerecht und haben auf Dauer Erfolg. Eine projektbezogene interkommunale Zusammenarbeit empfiehlt sich zum Erfahrungsaustausch.

ZUSTÄNDIGKEIT

Kommunen als Initiatoren; Einwohner; Dienstleister

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.4.2; 5.5.1

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

4 – WOHNRAUMANPASSUNG

IST-SITUATION / DEFIZIT

Im Werra-Meißner-Kreis nimmt das Wohneigentum als Wohnform einen sehr großen Stellenwert ein. Insofern ist die Bedeutung von Wohneigentum in der Verbindung zur häuslichen Pflege eine zentrale Komponente zur Sicherung des Grundsatzes ambulant vor stationär. Laut unseren Untersuchungen weisen 50% der Wohnungen pflegehinderliche Mängel auf.

WIRKUNGSZIEL

Erhaltung der häuslichen Umgebung; Kompetenzerhaltung

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Schon bei der Erschließung von Bauland sollten Aspekte der Barrierefreiheit und Erreichbarkeit von Versorgungszentren berücksichtigt werden. Solche Aspekte dienen nicht nur älteren Menschen, sondern auch z.B. Familien. Beim Verkauf von Neubaugrundstücken sollten Hinweise und wenn möglich sogar Beratungen zum barrierefreien Bauen angeboten werden, da zu diesem Zeitpunkt die Bauzeichnung i.d.R. noch nicht fertiggestellt ist. Die realen wohnräumlichen Defizite sollten durch die Schaffung einer Wohnraumberatung für Pflegehaushalte angegangen werden. Eine gute Wohnberatung zahlt sich in all den Fällen aus, bei denen die Heimunterbringung verhindert oder aber zumindest zeitlich verzögert wird. Zudem fördert die Pflegekasse gem. § 40 Abs. 4 SGB XI Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen mit einem Betrag in Höhe von 2557,00 EURO je Maßnahme. Daneben sollten sich insbesondere die Anbieter von Wohnraum konzeptionell auf die veränderte Bedarfslage einstellen.

ZUSTÄNDIGKEIT

Kommunen; Werra-Meißner-Kreis; Pflegekasse; Wohnungsbaugesellschaften

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.4.6; 5.5.3; 8.5.2; 8.1.4; 8.6.4

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

5 – BETREUTES WOHNEN

IST-SITUATION / DEFIZIT

Das „heimverbundene“ Betreute Wohnen findet bei inzwischen 4 Einrichtungen im Werra-Meißner-Kreis im Heimverbund statt. Die Schaffung von Anlagen des Betreuten Wohnens wird wegen der bestehenden offenen Fragen zur Abgrenzung eines Heimes blockiert.

WIRKUNGSZIEL

Vermeidung von vorzeitiger Heimaufnahme; häusliche Kompetenzerhaltung; Orientierung

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Das Betreute Wohnen ist als Ebene zwischen der häuslichen und der vollstationären Versorgung zu verstehen. Die nicht klar definierten Anforderungen an ein Betreutes Wohnen stellen gleichzeitig den größten Handlungsbedarf in diesem Bereich dar. Es sollte aber nicht Ziel sein, die möglichen Formen des Betreuten Wohnens zu nivellieren, sondern bestimmte Mindestanforderungen zu definieren. Dies steht auch vor dem Hintergrund des Verbraucherschutzes. Die unterschiedlichen Wohnungsgrößen, die Angebotsvielfalt beim Grund- und Wahlservice und die damit verbundene Kostenstruktur erfordern einen transparenten Markt. Zudem darf das Betreute Wohnen nicht zur Schaffung von „getarnten“ Heimen missbraucht werden. Für die in der AG 20 HeimG begonnene Diskussion sollten deshalb Erfahrungen und Probleme mit dem Betreuten Wohnen im Werra-Meißner-Kreis zusammengestellt werden.

ZUSTÄNDIGKEIT

ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen; Verbände; sonstige Anbieter; Hessisches Sozialministerium; Kommunen; Heimaufsicht; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.5.4; 8.5.2; 8.6.4

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

6 – ERHALTUNG UND AUFBAU NIEDRIGSCHWELLIGER UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

IST-SITUATION / DEFIZIT

Auch wenn es eine Vielzahl von Angeboten im ehrenamtlichen Sektor gibt, sind sie nur zum Teil geeignet, um auf die Bedürfnisse älterer Menschen einzugehen. Die Arbeit erfolgt oft losgelöst von professionell-pflegerischen Institutionen. Aus Unkenntnis oder wegen begrenzter Ressourcen stehen die Angebote nicht allen älteren Menschen zur Verfügung, die sie zum Erhalt der häuslichen Umgebung benötigen.

WIRKUNGSZIEL

Kompensierung des rückläufigen häuslichen Pflegepotentials; Vermeidung von vorzeitiger Heimaufnahme; häusliche Kompetenzerhaltung; Orientierung der älteren Menschen und der Hilfeleistenden sowie der ehrenamtlich Interessierten; Unterstützung der Angebote und des Trägers; sh. auch Querverweise

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Zunächst sollten keine neuen Strukturen und Institutionen geschaffen, sondern die vielfältigen, vorhandenen Angebote im Werra-Meißner-Kreis genutzt werden, um die dort angebotenen Leistungen stärker auf die Kompetenzerhaltung älterer Menschen und auf die Erhaltung des häuslichen Pflegepotentials auszurichten und miteinander zu vernetzen. Dazu gehört es, den vorhandenen Organisationen neue oder erweiterte Aufgaben im Bereich der unterstützenden Offenen Altenhilfe aufzuzeigen und sie darüber hinaus bei dem Aufbau solcher Angebote fachlich zu begleiten, die notwendige Infrastruktur zur Verfügung zu stellen und diese Angebote mit den bestehenden professionellen Hilfen zu verzahnen. Damit Einwohner und betroffene ältere Menschen befähigt werden, einen Beitrag zur Altersplanung im Gemeinwesen zu leisten, benötigen sie geeignete methodische Hilfestellung. Um einen solchen Aktivierungs- und Umorientierungsprozess anzustoßen, können erste Akzente durch Informationsveranstaltungen, Zukunftswerkstätten, Seminare, Runde Tische, Bürgerforen, Schulprojekte oder auch Aktionstage gesetzt werden. Wegen der Komplexität dieses Themas empfehlen wir die Vertiefung entsprechend der Querverweise.

ZUSTÄNDIGKEIT

Angebotsträger (Vereine, Bildungseinrichtungen, freigemeinnützige und private Träger, Selbsthilfegruppen etc); Kommunen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.1.1; 5.2.1; 5.4.1; 5.5.5; 6.2.1.1; 6.3.2.2; 6.5; 7.2.2.1; 7.2.2.2; 7.2.2.5; 8.6.1

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

7 – AUFBAU NIEDRIGSCHWELLIGER BETREUUNGSLEISTUNGEN NACH DEM SGB XI

IST-SITUATION / DEFIZIT

Neben den niedrigschwelligen Betreuungsleistungen der ambulanten Pflegedienste gem. § 45b Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB XI erhielt der Verein der Alzheimer-Gesellschaft Werra-Meißner im Januar 2005 die Anerkennung der dort angebotenen Betreuungsleistungen gem. § 45b Abs. 1 S. 3 Nr. 4 SGB XI.

WIRKUNGSZIEL

Vermeidung von vorzeitiger Heimaufnahme; häusliche Kompetenzerhaltung; Entlastung der pflegenden Angehörigen

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Wegen der Bedeutung dieses Projektes wird empfohlen, den Aufbau und die Förderung von niedrigschwelligen Angeboten im Sinne von § 45b Abs. 1 S. 3 Nr. 4 SGB XI unter Ausnutzung der komplementären Förderung durch die Pflegekasse gem. § 45c Abs. 1 SGB XI (zurzeit ca. 14.300,00 EURO pro Jahr) finanziell zu unterstützen.

ZUSTÄNDIGKEIT

Werra-Meißner-Kreis; Kommunen

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

3.3; 5.1.1; 5.2.1; 5.4.1; 5.5.5; 5.7; 5.8; 5.9; 6.2.1.1; 6.3.2.2; 6.5; 7.2.2.1; 7.2.2.2; 7.2.2.5; 8.6.1

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

8 – VERNETZUNG IN DER DEMENTENVERSORGUNG

IST-SITUATION / DEFIZIT

Im Zusammenhang mit dem Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten muss sichergestellt werden, dass diese niedrigschwelligen Angebote eine Ergänzung der bestehenden Versorgungsstrukturen und keine Verdrängung der professionellen Pflege darstellen. Sie sollen bedarfsbezogen und insofern zwischen den Akteuren abgesprochen sein, um die Lücken auszufüllen, die durch professionelle Dienste in der Regel aus wirtschaftlichen Gründen nicht sichergestellt werden können.

WIRKUNGSZIEL

Vernetzung und bedarfsgerechte Schaffung von Angeboten

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Damit die Maßnahmen in der Offenen Altenhilfe greifen können, ist die Einbindung in das bestehende Versorgungssystem wichtig. Insofern ist es erforderlich, dass Anbieter professioneller Dienste frühzeitig bei der Schaffung neuer Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger eingebunden werden und mitwirken. Der Werra-Meißner-Kreis sollte deshalb im Zuge des Aufbaus von niedrigschwelligen Strukturen und Angeboten die Vernetzung der Beteiligten sicherstellen. Sein Handlungsfeld erstreckt sich von der Initiierung von z.B. Kooperationsgesprächen bis hin zur Koordinierung der Umsetzung.

ZUSTÄNDIGKEIT

Angebotsträger (Vereine, Bildungseinrichtungen, freigemeinnützige und private Träger, Selbsthilfegruppen etc); Pflegeeinrichtungen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

7.2.2.5

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

9 – SCHULUNG VON EHRENAMTLICHEN

IST-SITUATION / DEFIZIT

In vielfältiger Weise unterstützen bereits jetzt Ehrenamtliche aus den verschiedenen Organisationen ältere Menschen. Hier ist häufig Hilfe von Frauen für Frauen zu finden. Eine seit dem vergangenen Jahr laufende und vom Land Hessen finanziell unterstützte Schulung zur Seniorenbegleiterin / zum Seniorenbegleiter fördert diese Arbeit.

WIRKUNGSZIEL

Vermeidung von vorzeitiger Heimaufnahme; häusliche Kompetenzerhaltung; Entlastung der pflegenden Angehörigen; Aufbau und Erweiterung von sozialen Netzen

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Die Verantwortung für die Qualifizierung von pflegenden Angehörigen und ehrenamtlichen Pflegepersonen ist gesetzlich zugewiesene Aufgabe der Pflegekassen. Gem. § 45 SGB XI sollen die Pflegekassen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pfllegetätigkeit interessierte Personen Schulungskurse unentgeltlich anbieten, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern. Dafür wird von der Pflegekasse ein bestimmter Betrag zur Verfügung gestellt. Wegen der Bedeutung dieses Projektes wird empfohlen, die Qualifizierung von ehrenamtlich Tätigen im Bereich der Offenen Altenhilfe im Rahmen einer aufstockenden Restfinanzierung zu unterstützen.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegekassen; Land Hessen Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.5.5; 5.8; 6.2.1.1; 6.2.1.2; 6.5; 7.2.2.1; 7.2.2.2; 8.6.4

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

10 – SENIORENBÜRO / SENIORENBERATUNG

IST-SITUATION / DEFIZIT

Viele Institutionen im Werra-Meißner-Kreis bieten verschiedene Formen der Seniorenberatung in der selbstverstandenen Akzentuierung und Themenbreite an. Eine speziell auf die Gesamtheit der altersspezifischen Perspektiven ausgerichtete und institutionalisierte Seniorenbüro ist laut unserer Datenerhebung lediglich in Bad Sooden-Allendorf vorhanden.

WIRKUNGSZIEL

Orientierung von Hilfesuchenden, Helfenden und ehrenamtlich Interessierten; Vermeidung von vorzeitiger Heimaufnahme; häusliche Kompetenzerhaltung; Entlastung der pflegenden Angehörigen usw. (sh. Querverweise)

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Ein Seniorenbüro kann in verschiedenen Ausprägungen erfolgen. Üblicherweise werden auf Kreisebene Koordinierungsstellen eingerichtet, um die Perspektiven des gesamten Kreisgebietes zu berücksichtigen. Um Angebote vor Ort zu koordinieren, ist eine Beratung auf Kommunalebene erforderlich. Auf Grund der starken Überalterung der Bevölkerung im Werra-Meißner-Kreis empfehlen wir den Aufbau einer Koordinierungsstelle für die Belange älterer Menschen auf Kreisebene. Für die Personalkosten stehen zurzeit Fördergelder aus dem Europäischen Sozialfonds für die Anschubfinanzierung zur Verfügung. Eine solche Koordinierungsstelle erfordert allerdings feste Ansprechpartner auf Kommunalebene, die für die Umsetzung vor Ort zuständig sind.

ZUSTÄNDIGKEIT

Werra-Meißner-Kreis; Kommunen; Land Hessen; Pflegekassen

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.5.6; 5.9; 6.2.1.1; 6.2.1.2; 6.3.2.2; 7.2.2.1; 7.2.2.5; 8.6.7

3.2 EMPFEHLUNGEN ZUR GERIATRISCHEN VERSORGUNG

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

11 – PRÄVENTIONSARBEIT UND KOMPETENZERWEITERUNG

IST-SITUATION / DEFIZIT

Neben den verschiedenen medialen Ratgebern finden auch auf regionaler Vereinsebene Informationsabende zum Thema Gesundheit statt. Dies ist aber regional sehr unterschiedlich und themenspezifisch nicht charakterisierbar.

WIRKUNGSZIEL

häusliche Kompetenzerhaltung

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Die bereits partiell stattfindenden Informationsveranstaltungen auf Vereins-ebene zur Gesundheitserziehung sind zu professionalisieren. Dazu sollten das Kreisgesundheitsamt und das Kreissozialamt zusammen mit den Krankenkassen und den dafür geeigneten Fachleuten und Institutionen ein curriculares Konzept erarbeiten, das über die bestehenden Strukturen vor Ort langfristig angeboten wird. Denkbar ist auch die Einbeziehung des Kreisbauamtes zum Thema Wohnen. Die verschiedenen Themen sollten auf modularer Basis von interessierten Gruppen abgerufen werden können.

ZUSTÄNDIGKEIT

Werra-Meißner-Kreis; Kommunen; Land Hessen; Pflegekassen

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

6.2.1.1; 6.2.1.2; 7.2.2.1

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

12 – WIRTSCHAFTLICHE PFLEGE VERSUS AKTIVIERENDE PFLEGE

IST-SITUATION / DEFIZIT

Aktivierende Pflege ist dazu geeignet, die Erhöhung der jeweiligen Pflegestufe zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Nach unserer Auffassung entsteht dadurch für die Pflegeeinrichtungen zumindest monetär betrachtet ein Interessenskonflikt zwischen den Zielen der aktivierenden Pflege und den Zielen einer wirtschaftlichen Pflege. Eine höhere Pflegestufe bei gleichbleibenden Betriebskosten führt letztendlich zu einem höheren Kostendeckungsgrad.

WIRKUNGSZIEL

Gewährleistung des Grundsatzes der aktivierenden Pflege

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Dieser Interessenskonflikt darf natürlich nicht die Vermutung fördern, dass die Pflegeeinrichtungen wegen des Interessenkonfliktes die aktivierende Pflege vernachlässigen. Vielmehr ist es unsere Absicht, im Diskurs mit den Pflegeeinrichtungen den Interessenkonflikt zwischen aktivierender Pflege und Pflegestufe zu erörtern. Dabei sollte untersucht werden, ob und in welcher Form dieser Standard von den einzelnen Einrichtungen über die konzeptionelle Berücksichtigung hinaus **umgesetzt** wird.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Pflegekassen; Medizinischer Dienst der Krankenkassen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

6.2.2.2

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

13 – PFLEGEÜBERLEITUNGSBOGEN IM WERRA-MEIBNER-KREIS / PATIENTENÜBERGABE

IST-SITUATION / DEFIZIT

Der Eschweger-Fach-Pflege-Verbund hat einen Pflegeüberleitungsbogen entwickelt, der nun kreisweit eingeführt werden soll. Praktische Erfahrungen aus anderen Landkreisen haben aber gezeigt, dass die im Pflegeüberleitungsbogen einzutragenden Daten nicht immer die notwendige Sorgfalt erkennen ließen oder der Rücklauf schleppend ist.

WIRKUNGSZIEL

Verbesserung der nachstationären Versorgung; flächendeckende Einführung des Pflegeüberleitungsbogens; Standardisierung der Patientenübergabe

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Ein Erfahrungsaustausch und eine Auswertung 6 Monate nach der Einführung des Bogens wird empfohlen. Der Werra-Meißner-Kreis sollte diese Entwicklung begleiten. In der Entlassungsplanung sollte der persönliche Kontakt zwischen den Akteuren standardisiert und möglichst ausgebaut werden. Ziel sollte ein gemeinsames Überleitungsgespräch zwischen dem Patienten, ggf. den Angehörigen, der Bereichspflegekraft und ggf. dem Sozialdienst des Krankenhauses und einem Mitarbeiter der weiterversorgenden Pflegeeinrichtung sein. Da die Entlassungsplanung in der Zusammenarbeit mit mehreren Akteuren abläuft, reicht das standardisierte, einrichtungsinterne Entlassungsmanagement zumindest nicht aus. Ein solcher Standard muss mit allen beteiligten Fachdisziplinen entwickelt werden. Die aktive Umsetzung eines gemeinsamen Entlassungsstandards kann als Qualitätsindikator betrachtet werden.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Krankenkassen; Pflegekassen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

6.3.2.2; 8.6.7; 8.6.8

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

14 – DRG´s, AMBULANTE PFLEGEDIENSTE UND KURZZEITPFLEGE

IST-SITUATION / DEFIZIT

Ausgehend von der weiteren Entwicklung der DRG´s und abhängig von der zurzeit stattfindenden Diskussion auf Landesebene über ein neues Geriatrie-Konzept für Hessen ist von einer geringeren Verweildauer im Krankenhaus auszugehen. Gleichzeitig werden behandlungspflegerische und rehabilitative Bedarfe in der ambulanten Pflege zunehmen. Durch diese Entwicklung muss auch mit einem Anstieg der Nachfrage an Kurzzeitpflegeplätzen als regelhaft verfügbare Einrichtung der Nachsorge und Überleitungspflege nach dem Krankenhausaufenthalt mit qualifizierter medizinisch – therapeutischer - rehabilitativer Versorgung gerechnet werden.

WIRKUNGSZIEL

Sicherstellung der Überleitungspflege; häusliche Kompetenzerhaltung

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Eine Erweiterung der vorhandenen Kurzzeitpflege ist grundsätzlich nur durch meist hohe Investitionen für bauliche Maßnahmen möglich. Spätestens nach Veröffentlichung eines neuen Geriatrie-Konzeptes für Hessen wird von den Akutkrankenhäusern die Frage zu klären sein, ob der Grundsatz der fallabschließenden Behandlung, aus dem wirtschaftlichen Blickwinkel betrachtet, möglich ist oder verstärkt Komplementärleistungen, wozu auch die Kurzzeitpflege gehört, erforderlich sein werden. Wir empfehlen ferner einen regelmäßigen von der Gesundheitsholding Werra-Meißner GmbH angestoßenen Informationstransfer zu den möglichen Perspektiven durch die Einführung der DRG´s für die ambulanten Pflegedienste.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Krankenkassen; Pflegekassen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

6.3.2.2; 8.5.4; 8.6.6; 9.1.7; 9.3.8; 9.4.1; 9.4.2

3.3 EMPFEHLUNGEN ZUR GERONTOPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

15 – AMBULANTE PFLEGE DEMENZKRANKER

IST-SITUATION / DEFIZIT

Nach Auswertung der Angaben der ambulanten Pflegedienste zur Pflege und Betreuung von dementen Menschen gaben 8 Pflegedienste an, über ein Konzept zur Versorgung und Betreuung von Altersverwirrten zu verfügen. Die Konzeption allein reicht allerdings nicht aus. Ferner gab nur ein ambulanter Pflegedienst an, gerontopsychiatrisch fachlich beraten zu werden.

WIRKUNGSZIEL

Sicherstellung der zielgruppenorientierten Pflegequalität

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Es sollte bewertet werden, wie diese Konzeption von den ambulanten Pflegediensten umgesetzt wird. In Zusammenarbeit mit den ambulanten Pflegediensten, der Pflegekasse und dem MDK ist deshalb festzulegen, wie und bis wann dieser Standard flächendeckend eingeführt werden kann. Neben der Konzeption ist auch die gerontopsychiatrische Fachberatung der Pflegeeinrichtungen notwendig. Es ist deshalb zu klären, ob und ggf. wie der Umgang mit dementen Menschen auch ohne eine solche Beratung fachlich ausreichend sichergestellt werden kann. Dieser Frage ist im Zusammenhang mit der zuvor genannten Konzept Einführung nachzugehen.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Medizinischer Dienst der Krankenkassen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

7.2.2.2; 7.2.2.4

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

16 – STATIONÄRE PFLEGE DEMENZKRANKER

IST-SITUATION / DEFIZIT

Im Rahmen der Datenerfassung zur Pflegestrukturplanung wurden verschiedene Angaben zur Struktur der Einrichtungen mit Blick auf die Pflege und Betreuung dementer Pflegebedürftiger gemacht. Das Ergebnis der Eigenauskunft kann zunächst als positiv bewertet werden. Danach verfügen die Einrichtungen über eine insgesamt positive Struktur zur Betreuung dementer Menschen. Dies gilt auch für die in diesem Zusammenhang erhobenen allgemeinen Strukturdaten.

WIRKUNGSZIEL

Sicherstellung der zielgruppenorientierten Pflegequalität

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Der Werra-Meißner-Kreis sollte Entwicklungsprozesse zur ausreichenden strukturellen Versorgung dementer Menschen als Hauptnutzergruppe der stationären Pflegeeinrichtungen des Werra-Meißner-Kreises vorantreiben. Im nächsten Schritt sind deshalb die einheitliche Bewertung und Einstufung der stationären Pflegeeinrichtungen mit dem Schwerpunkt der Betreuung und Versorgung von Demenzkranken und der übrigen Strukturdaten erforderlich. Dafür müssen nach einem einheitlichen Bewertungssystem die von den Einrichtungen gemachten Aussagen durch Betrachtung vor Ort eingeordnet werden. Nur so lässt sich feststellen, welchen Standard die Einrichtungen erfüllen.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Versorgungsamt; Pflegekassen; Medizinischer Dienst der Krankenkassen; gerontopsychiatrische/n Facharzt/in; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

7.2.2.4; 9.3

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

17 – WOHNFORMEN FÜR DEMENZIELL ERKRANKTE

IST-SITUATION / DEFIZIT

Die Versorgung und Betreuung Demenzkranker erfolgt zu einem großen Teil im häuslichen Umfeld (60-70%), jedoch besteht für demenziell Erkrankte eine überproportionale Wahrscheinlichkeit, stationär untergebracht zu werden. So sind Demenzen in 50% der Fälle primär verantwortlich für den Umzug in eine Altenhilfeeinrichtung. Dies hat auch unsere Befragung der Pflegeeinrichtungen bestätigt.

WIRKUNGSZIEL

Auf- und Ausbau von Wohngruppen für demenziell Erkrankte.

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Insgesamt ist es erforderlich, die Dementenversorgung nicht nur in Einklang mit den vorhandenen, baulichen Strukturen im Rahmen der integrativen Pflege und Betreuung zu bringen, sondern auch zu prüfen, ob parallel zu den bestehenden Einrichtungen Wohnformen wie Wohn- oder Hausgemeinschaften positioniert werden sollten und können, um eine Wohnform zwischen häuslicher und stationärer Pflege zu schaffen. Dazu sollte eine offene Arbeitsgruppe unter Leitung des Werra-Meißner-Kreises nach Auswertung der verschiedenen Modell-Projekte prüfen, ob und in welcher Form solche Wohnformen im Werra-Meißner-Kreis integriert werden können. Auf Grund der langfristigen Umsetzungsphase sollten die ersten Gespräche möglichst bis Ende des Jahres 2006 stattfinden.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Versorgungsamt; gerontopsychiatrische/n Facharzt/in; Vertretern der größten Wohnraumanbieter im Werra-Meißner-Kreis; Kommunen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

7.2.2.6

3.4 PFLEGEPERSONAL

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

18 – PFLEGEKRÄFTEMANGEL

IST-SITUATION / DEFIZIT

Landes- und bundesweit wird es zunehmend schwieriger, eine ausreichende Zahl an Pflegekräften zu akquirieren. Im Werra-Meißner-Kreis ist dieser Trend laut Angaben einiger ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen bereits spürbar. Dabei ist zu beachten, dass die Bundesagentur für Arbeit auf Grund einer Gesetzesänderung die Umschulungskosten für Arbeitsuchende im Bereich der Altenpflegeberufe nicht mehr trägt.

WIRKUNGSZIEL

Sicherstellung der professionell-pflegerischen Versorgung.

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

In Zusammenarbeit mit den betroffenen Pflegeeinrichtungen und der ARGE Arbeitsförderung Werra-Meißner muss geprüft werden, wie diese personellen Engpässe ausgeglichen werden können. Die notwendigen Gespräche werden kurzfristig vom Kreissozialamt veranlasst.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.1.2; 8.6.5; 9.8

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

19 – QUALIFIZIERUNG DES PFLEGEPERSONALS

IST-SITUATION / DEFIZIT

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der professionellen Pflegeeinrichtungen bedeutet der Umgang mit dementen Menschen eine Veränderung in der pflegfachlichen Arbeit. Laut unseren Untersuchungen fanden bisher aber nur unzureichende Qualifizierungen statt. Neben der steigenden Zahl dieser Pflegegruppe begründet auch die für den 01.07.2005 geplante Erweiterung der Verordnung von ambulanter Krankenpflege für gerontopsychiatrische Patienten eine Sicherstellung von dafür qualifiziertem Fachpersonal.

WIRKUNGSZIEL

Sicherstellung der zielgruppenorientierten Pflegequalität

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Entsprechende Kurse werden bereits von Bildungsträgern angeboten. Dabei ist zu prüfen, inwiefern Mittel aus einem Landesprogramm genutzt werden können. Der Werra-Meißner-Kreis sollte im Gespräch mit den Einrichtungen und möglichen Bildungsträgern die kurzfristige Umsetzung festlegen.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Bildungsträger; Werra-Meißner-Kreis

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

7.2.2.2; 7.2.2.4

3.5 ZUSAMMENARBEIT

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

20 – INTERKOMMUNALE ZUSAMMENARBEIT AUF LANDKREISEBENE

IST-SITUATION / DEFIZIT

Die Bevölkerungsstatistik hat deutlich gemacht, dass fast alle nordhessischen Landkreise im Vergleich zu den anderen hessischen Landkreisen die höchsten Anteile an 65jährigen und älteren aufweisen. Insofern dürften dort auch ähnliche Strukturen und Entwicklungsprozesse in der pflegerischen Versorgung älterer Menschen notwendig sein. In Hessen finden in Abständen von 6 Monaten Treffen der Arbeitsgemeinschaft der Altenhilfeplaner in Hessen statt. Dies ist eine Unterarbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft der Sozialamtsleiter in Hessen des Hessischen Landkreistages. Wegen der regionalen Unterschiede der Landkreise in Hessen stoßen die Empfehlungen und Vorschläge dieser Arbeitsgruppe auf unterschiedliche Umsetzungsvoraussetzungen in den Landkreisen.

WIRKUNGSZIEL

Erfahrungsaustausch; Kooperationen

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Auf Grund der relativ homogenen Altenhilfefaktoren in Nordhessen sollte gemeinsam mit den nordhessischen Landkreisen darüber nachgedacht werden, ob die dort mit der Altenhilfe befassten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in regelmäßigen Abständen zu einem Erfahrungsaustausch und bei Bedarf und Notwendigkeit auch zu einer engeren Kooperation zusammenkommen sollten.

ZUSTÄNDIGKEIT

alle nordhessischen Landkreise

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

10.2

PROJEKTNUMMER UND PROJEKTBEZEICHNUNG

21 – ZUSAMMENARBEIT DER LEISTUNGSANBIETER / KREISPFLEGEKONFERENZ

IST-SITUATION / DEFIZIT

Am 20. und 21.04.2004 fand erstmalig im Werra-Meißner-Kreis ein vom Kreissozialamt initiiertes und moderiertes Treffen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen statt. Daneben arbeiten einige Pflegeeinrichtungen im Eschweger-Fach-Pflege-Verbund zusammen. Seit dem 20.01.2005 hat sich unter Moderation des Kreissozialamtes ein externer Qualitätszirkel der Pflegeeinrichtungen im Werra-Meißner-Kreis gegründet. Die Umsetzung der integrierten Versorgung im Werra-Meißner-Kreis mit all den notwendigen Strukturveränderungen, die Auswirkungen nach der Einführung der DRG's in der Krankenhausbehandlung und natürlich durch die sich verändernde Bevölkerungsstruktur mit all seinen Auswirkungen für die Pflege erfordern es, dass sich die Akteure auf dem Gesundheits- und Pflegemarkt strategisch darauf einstellen können.

WIRKUNGSZIEL

Anpassung und Sicherstellung der Pflegelandschaft; Pflegequalität; Umsetzung der Ziele im Altenhilfeplan; Vernetzung

UMSETZUNGSEMPFEHLUNG

Wir halten insgesamt eine stärkere Vernetzung der Pflegeeinrichtungen untereinander und mit den anderen Akteuren auf dem Gesundheits- und Pflegemarkt sowie im Bereich der Offenen Altenhilfe für erforderlich. Dies ist einerseits für den Erhalt der Pflegeeinrichtungen erforderlich. Andererseits wirkt sich die bessere Abstimmung positiv auf die Qualität der Pflege aus. Der Werra-Meißner-Kreis sollte deshalb weiterhin die Zusammenarbeit der Einrichtungen untereinander fördern. Daneben sind die Umsetzung der Ziele im Altenhilfeplan sowie alle weiteren notwendigen Anpassungsprozesse in der Altenhilfe gesamtgesellschaftliche Aufgaben. Der Werra-Meißner-Kreis wird dieses gemeinsame Bestreben durch die Einrichtung einer ständigen Kreispflegekonferenz fördern, die mindestens 1 mal jährlich zusammentritt. Ferner wird das Kreissozialamt den Informationsaustausch zwischen den Akteuren ausbauen.

ZUSTÄNDIGKEIT

Pflegeeinrichtungen; Gesundheitsholding; niedergelassene Ärzte; Werra-Meißner-Kreis; Kommunen; Träger der freien Wohlfahrtspflege; private Verbände; Vereine; Kranken- und Pflegekassen; Versorgungsamt; MdK

ZEITPLAN

kurzfristig mittelfristig langfristig

WEITERE HINWEISE IN DEN ANLAGEN

5.6.2; 6.3.2.2; 8.6.7; 8.6.8

3.6 ZUSAMMENFASSUNG

Die Übersicht fasst nochmals die Projekte und den Zeitplan zusammen:

Projektnummer und -name	Zeitplan Projektbeginn									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1-Vernetzung von Freizeitangeboten										
2-Öffentlichkeitsarbeit Offene Altenhilfe										
3-Verbesserung der örtlichen Versorgung										
4- Wohnraumanpassung										
5-Betreutes Wohnen										
6-Förderung Unterstützungsangebote										
7-Angebote § 45b/1 S.3 Nr.4 SGB XI										
8-Vernetzung Dementenversorgung										
9-Schulung von Ehrenamtlichen										
10-Seniorenbüro / Seniorenberatung										
11-Präventionsarbeit/Kompetenzerweiter.										
12-Pflegewirtschaftlichkeit und Pflege										
13-Pflegeüberleitung/Patientenübergabe										
14-Auswirkungen DRG´s										
15-Ambulante Pflege Demenzkranker										
16-Stationäre Pflege Demenzkranker										
17-Wohnformen für Demenzkranker										
18-Pflegekräftemangel										
19-Qualifizierung Pflegepersonal										
20-Interkommunale Zusammenarbeit										
21-Zusammenarbeit Leistungsanbieter / Kreispflegekonferenz										

Fazit

Der wesentlichste und bedeutsamste Faktor in der pflegerischen Versorgung ist das familiäre Pflegepotential. Ohne dieses Potential kann kein ambulanter Pflegedienst die häusliche Pflege finanzierbar gewährleisten. Die Finanzierung der Pflege als vollstationäre Dauerversorgung ist bereits jetzt schwierig.

Nur durch eine Entlastung der noch vorhandenen häuslichen Hauptpflegepersonen insbesondere bei der Betreuung dementer Angehöriger durch die Schaffung von finanzierbaren, ergänzenden Strukturen im möglichst niedrigschwelligen Sektor kann es mittelfristig gelingen, den absehbar steigenden Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen bzw. an einer professionellen Rundumversorgung zu beeinflussen.

Dabei darf nicht davon ausgegangen werden, dass diese Entwicklung hin zur vollstationären Versorgung umzukehren ist. Vielmehr geht es darum, diese Entwicklung abzuschwächen, zumal sie mit Blick auf die rückläufigen Einnahmen der Pflegeversicherung auf Dauer auch nicht zu finanzieren wäre. Der letzte Vorschlag zur Modifizierung des Pflegeversicherungsgesetzes deutete bereits darauf hin, dass mit einer finanziellen Absenkung der stationären Pflegeleistungen gerechnet werden muss.

Nach dem bestehenden abgestuften sozialen Sicherungssystem wird eine Verringerung der Pflegeversicherungsleistungen zu einer höheren Inanspruchnahmequote der Leistungen nach dem SGB XII und damit zu einer höheren Belastung des Kreishaushaltes führen. Teure Versorgungsformen in der vollstationären Pflege finanziert nach Ausschöpfung der Eigenmittel des Pflegebedürftigen letztendlich der Werra-Meißner-Kreis. Die Förderung des häuslichen Pflegepotentials in den vielfältigen Facetten ist insbesondere vor dem Hintergrund der überdurchschnittlichen Überalterung in unserem Landkreis als Investition in die Zukunft zu betrachten.

4. FORTSCHREIBUNG

Der Altenhilfeplan sollte den aktuellen Entwicklungen angepasst werden. Dazu werden in regelmäßigen Abständen bestimmte Daten erhoben, die als Indikatoren und Kennzahlen die Entwicklung in der pflegerischen Versorgung im Werra-Meißner-Kreis reflektieren. Mit der regelmäßigen Datenerhebung soll insbesondere der Entwicklungstrend in den bestimmten Bereichen aufgezeigt werden. Das Datenerhebungsverfahren wird mit den Pflegeeinrichtungen vorab abgestimmt, um eine hohe Datenqualität und Repräsentativität zu erhalten. Daneben soll gewährleistet werden, dass die Daten strategische Entscheidungsprozesse der Pflegeeinrichtungen unterstützen. Sie müssen insofern auch bedarfsbezogen sein, um keine „Datenfriedhöfe“ zu erhalten. Neben der regelmäßigen Datenerhebung ist aus Anlass wesentlicher struktureller Änderungen, wie z.B. einer Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes, der Modifizierung des Geriatrie-Konzeptes-Hessen oder der Verabschiedung eines Psychiatrierahmenplanes für Hessen ein jeweils fokussiertes Gutachten über die möglichen Auswirkungen für den Werra-Meißner-Kreis zu erstellen.

5. IN-KRAFT-TRETEN DES ALTENHILFEPLANES

Dieser Altenhilfeplan für den Werra-Meißner-Kreis tritt am Tag¹ der Beschlussfassung durch den Kreistag des Werra-Meißner-Kreises in Kraft und ersetzt damit den am 1. Juli 1996 beschlossenen Altenhilfenplan für den Werra-Meißner-Kreis.

¹ Der Tag der Beschlussfassung war der 13.06.2005