

Altenplan 2009

Inhaltsverzeichnis

		Seite
	Teil A (Allgemeiner Teil)	
A I.	Allgemeine Grundsätze	4
A II.	Bevölkerungsstruktur und Entwicklung im Landkreis Darmstadt- Dieburg	8
	Geschlechtsspezifische Unterschiede.....	9
	Migrationsspezifische Aspekte.....	11
	Tabellen	13
A III.	Rechtliche Grundlagen	28
A IV.	Vorbereitung auf das Leben im Alter	31
A V.	Ambulant sozialpflegerische Versorgung	39
	1. Ambulante Pflegedienste	39
	2. Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	44
	3. Mobile Dienstleistungen für Alltag und Haushalt	49
	4. Verbesserung der Versorgungsstrukturen	52
	5. Pflegeberatung und Pflegestützpunkte	54
A VI.	Teilstationäre Versorgung	56
A VII.	Stationäre Versorgung	59
	1. Pflegeheime	59
	2. Kurzzeitpflegeplätze	63
A VIII.	Wohnen im Alter	67
A IX.	Bildung, Sport, Kultur, Freizeitgestaltung	70
	1. Altentagesstätten	70
	2. Kreisvolkshochschule, Technische Universität, Fachhochschulen	74
	3. Seniorensport	78
	4. Altenclubs, Seniorentreffs, Altennachmittage	81
	5. Fahrdienste für Menschen mit Behinderung	82
A X.	Mitbestimmung, Mitwirkung	87
A XI.	Schlussbetrachtungen	90

Teil B (Besonderer Teil)		Seite
B I.	Konzept für den Aufbau eines Koordinierungs- und Beratungsverbundes des Landkreises Darmstadt-Dieburg	92
	Organigramm	99
B II.	Bedarfsplanung Tages-/ Teilzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 4 (2) HAPflegeVG für den Landkreis Darmstadt-Dieburg	100
B III.	Bedarfsplanung stationäre Versorgung gemäß § 4 (2) HAPflegeVG für den Landkreis Darmstadt-Dieburg	103
	1. Pflegeheimplätze	103
	2. Kurzzeitpflegeplätze	108
B IV.	Bedarfsplanung Wohnen im Alter	112

Teil A (Allgemeiner Teil)

A I. Allgemeine Grundsätze

Vorbemerkungen

Die Frage, wie jemand im Alter leben möchte, muss sich in erster Linie an diejenigen richten, die heute alt sind. Es ist das Recht der Seniorinnen und Senioren ihr Leben so zu gestalten, wie sie es möchten. Es ist ihr Recht, ihren Neigungen nachzugehen, Neues zu beginnen, Vertrautes aufzugeben oder auch nur Ruhe zu haben sowie die gesetzlichen Hilfen zu erhalten, wenn sie benötigt werden.

Alter ist kein Lebensabschnitt mit einheitlichen Bedürfnissen, sondern eine Vielfalt individueller Lebenssituationen mit höchstpersönlichen Ansprüchen und Wünschen. Alter ist auch kein statischer Zustand, sondern ein Stück Lebensgeschichte, ein Prozess, in dem - oft auch unerwartet - sehr verschiedene Abschnitte, auch persönliche Krisen, durchlebt werden.

Eine ständig steigende Lebenserwartung hat dem Alter in der Lebensgeschichte der Menschen eine unvergleichlich höhere Bedeutung verschafft als früher, verbunden mit vielen Möglichkeiten der persönlichen Entfaltung und Weiterentwicklung. Allerdings ist mit der steigenden Lebenserwartung auch ein stetiges Anwachsen der Zahl derjenigen Seniorinnen und Senioren verbunden, die intensiver Hilfe bedürfen, und dies teilweise auch für lange Zeit.

Die Frage, wie wir im Alter leben wollen, richtet sich aber auch an diejenigen, die heute noch nicht alt sind. Zum einen hat das Verhältnis der Generationen zueinander über den sog. "Generationenvertrag" zentrale Bedeutung für die Finanzierung unserer Sozialsysteme und damit auch für die Lebenslage älterer Menschen. Zum anderen müssen auch schon jüngere Menschen darüber nachdenken, wie sie im Alter leben wollen, denn Lebensräume, die sie morgen oder übermorgen haben wollen, müssen heute erdacht, geplant, in Konkurrenz zu anderen Zielen durchgesetzt und ausgestaltet werden.

In der immer länger werdenden Altersphase setzen sich die gesamtgesellschaftlich zu beobachtenden Individualisierungsprozesse, die in besonders vielfältiger werdenden Lebenslagen ihren Niederschlag finden, fort. Generell gilt: Lebenslagen und Lebensaufgaben stellen sich auch und gerade im Alter für Männer und Frauen unterschiedlich dar. Lebenslange Benachteiligung und Chancenungleichheit von Frauen führen zu ihrer stärkeren Betroffenheit von sozialen Problemen im Alter. Unterschiedliche Lebenssituationen finden sich häufig im Bereich der Existenzsicherung. Alte Frauen sind überproportional stark von Armut und schlechten Wohnbedingungen betroffen. Begründet liegt dies in meist unzureichenden Erwerbs- und Bildungsbiographien, vermehrten Beschäftigungsformen in niedrigeren Lohnbereichen und sich daraus ergebenden geringeren Rentenansprüchen. Nach wie vor wird heute Pflege- und Betreuungsarbeit zum überwiegenden Teil von Frauen erbracht, ob privat und unbezahlt, in ehrenamtlicher Arbeit oder professionell in den Berufen der Kranken- und Altenpflege. Im vorliegenden Entwurf des Altenplanes wurde deshalb versucht, geschlechtsspezifische Befunde bzw. Gender-Aspekte in die einzelnen Kapitel aufzunehmen und zu thematisieren.

Vor einer neuen Herausforderung stehen Altenarbeit und Altenhilfe durch die wachsende Zahl älterer Migrantinnen und Migranten. Offensichtlich tragen die derzeit noch intakten Familienstrukturen bei Migrantinnen und Migranten dazu bei, dass erforderliche Pflege von Familienangehörigen geleistet wird. Insofern ist derzeit die Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Pflegeleistungen durch Migrantinnen und Migranten noch die Ausnahme. Bedingt durch den Strukturwandel bei der 2. und 3. Generation der Zuwanderer ist damit zu rechnen, dass in den nächsten 5-10 Jahren zunehmend mehr Migrantinnen und Migranten Leistungen der stationären oder ambulanten Pflege in Anspruch nehmen. Aus diesem Grund sind Einrichtungen und Dienste der Altenpflege und Altenhilfe dazu aufgerufen, sich auf diesen Personenkreis vorzubereiten. Die Vermittlung von interkultureller Kompetenz, von Wissen im Bereich kultursensibler Altenhilfe und die interkulturelle Öffnung von Institutionen werden in den nächsten Jahren wichtige Faktoren sein.

Rahmenbedingungen

In Zeiten knapper Kassen werden auch die Rahmenbedingungen sozialen Handelns schwieriger. Rechtliche Vorgaben zwingen die Träger auch in der Altenhilfe zu kostenbewusstem wirtschaftlichen Handeln, wobei der Leistungsdruck durch die gewünschte Vielfalt bei dem jeweiligen Anbieter zunimmt. Soziales Handeln als Dienstleistung verstehen zu müssen, die möglichst kostengünstig erbracht werden soll und die sich am Markt gegenüber anderen Angeboten behaupten muss, ist die zwangsläufige Folge aus diesen Vorgaben.

Im Gegensatz dazu steht soziales Handeln immer auch unter einem Qualitätsanspruch der zuerst Mitmenschlichkeit und personale Zuwendung verlangt. Für die Altenhilfe ist persönliche Beziehung der eigentliche Kern; denn Altenhilfe begleitet den Menschen, oft über lange Zeiträume, sie muss sich dem ganzen Menschen widmen - und sie begleitet den Menschen bis zum Tod. Selbstverständliche Voraussetzung für optimale Hilfe ist die Fachlichkeit. Aus dieser Aufgabenstellung folgt ein gesellschaftlicher und humaner Anspruch, der in den Kategorien von Rentabilität oder von Pflegesatzmodellen allein nicht fassbar ist. Wer politische Verantwortung für ältere Menschen trägt, muss sich dessen bewusst sein.

Pflegeversicherung und Altenhilfe

Der Einführung der Pflegeversicherung am 01.01.1995 gingen fast zwei jahrzehntelange Diskussionen in der Sozial- und Altenpolitik voraus. Inzwischen ist sie sozialer Alltag geworden, auch wenn noch nicht alle Probleme der Umsetzung bis heute befriedigend gelöst sind. Es ist dringend erforderlich, dass Formen der beständigen Zusammenarbeit gefunden werden, die gemeinsam getragene Problemlösungen in der Zukunft möglich machen. Hierzu gehören insbesondere auch Vergütungsregelungen, die die gewachsenen fachlichen Standards der Altenpflege sichern und weiterentwickeln, zumutbare Arbeitsbedingungen garantieren, die die Besonderheiten der verschiedenen Einrichtungen angemessen berücksichtigen und die den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und Angehörigen gerecht werden. Alle, die in der Sozial- und Altenpolitik Verantwortung tragen, mögen die Standards so gestalten, wie sie es für sich selbst wünschen würden, wenn sie von Pflegebedürftigkeit betroffen wären.

Die (teilweise) Zuordnung des Risikos der finanziellen Absicherung der Pflegebedürftigkeit zur gesetzlichen Sozialversicherung mit ihren spezifischen Strukturen führt aber auch zu neuen Aufgaben bezüglich der Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen. Da Pflegebedürftigkeit in der Regel nur einen

Teilausschnitt aus der persönlichen Befindlichkeit und dem Hilfebedarf eines älteren Menschen darstellt, sehen sich die für die Gewährung von pflegerischen Hilfen zuständigen Stellen und die sonstigen Institutionen und Organisationen der Altenhilfe vor die Aufgabe gestellt, neue Formen der Zusammenarbeit zu entwickeln. Gute Perspektiven dazu ergeben sich aus dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz.

Das Land Hessen setzt nach wie vor auf den Ausbau der sozialpflegerischen Infrastruktur und stellt dazu finanzielle Mittel im Rahmen der Objekt- und Projektförderung zur Verfügung, die im Interesse der Pflegebedürftigen genutzt werden müssen. Durch das starke finanzielle Engagement des Landes Hessen auch im investiven Bereich ergeben sich unmittelbar auch positive Auswirkungen auf die Pflegesätze und somit auf das Sozialbudget des Landkreises Darmstadt-Dieburg. Um die finanziellen Spielräume zu quantifizieren und die Nutzbarmachung für die Pflegebedürftigen ggf. zu eröffnen, sollte weiterhin jährlich zielgerichtet, überschaubar und gegliedert nach Aufwand- und Ertragsansätzen durch die bewirtschaftenden Stellen über die Auswirkungen der Pflegeversicherung und aktuell nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz für den Sozialetat des Landkreises Darmstadt-Dieburg den zuständigen Kreisgremien Bericht erstattet werden. Die daraus zu erwartenden Resultate könnten die Basis für eine breit angelegte Diskussion und Initiativen für die Verbesserung der Lebenssituation der Seniorinnen, Senioren und Pflegebedürftigen und vor allem der Umsetzung der Vorgaben aus dieser Altenhilfeplanung unter der Prämisse **ortsnah, bedarfsgerecht und rechtzeitig** darstellen. Insbesondere sollten dabei die Pflegekonferenzen/ Trägerversammlungen des Koordinierungs- und Beratungsverbundes des Landkreises Darmstadt-Dieburg über das Büro für SENIOREN, Sozialplanung eingebunden werden.

Vor dem Hintergrund der in diesem Teil dargestellten Grundsätze sowie unter dem Eindruck der in Kapitel A II des Altenplanes aufgeführten demographischen Entwicklung sind die Leitziele des Landkreises Darmstadt-Dieburg wie folgt zu definieren:

- Größtmögliche Selbständigkeit in der Lebensführung setzt auf eigenverantwortliche Bürgerinnen und Bürger, die ihr Leben auch im Alter selbst gestalten sowie Verantwortung für sich und andere übernehmen.
- Zum Bild eigenverantwortlich handelnder Seniorinnen und Senioren gehört, dass sie ihre Interessen im Gemeinwesen und im politischen Raum selbst wahrnehmen.
- Alle Anstrengungen müssen darauf ausgerichtet sein, den Seniorinnen und Senioren die erforderlichen Hilfen bedarfsgerecht, rechtzeitig, ortsnah und abgestimmt sowie für jedermann zugänglich zur Verfügung zu stellen. Im Aufbau eines Altenhilfesystems, das diesen Anforderungen gerecht wird, liegt einer der Schwerpunkte der Altenpolitik des Landkreises Darmstadt-Dieburg.
- Altwerden darf nicht gesellschaftlicher Abstieg bedeuten. Alle Generationen sollten sich mit den Problemen des Alters auseinandersetzen.
- Finanzielle Hilfen sollen vor allem dazu eingesetzt werden, den Seniorinnen und Senioren zu ermöglichen, ihren Lebensabend in den eigenen vier Wänden und in vertrauter Umgebung zu verbringen. Der Wohnraumanpassung und alternativen

Wohnformen ist dabei Vorrang vor einem Wohnungswechsel bzw. Heimplatz einzuräumen.

- Die Grenzen ambulanter Hilfe und die Notwendigkeit, den individuellen Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren gerecht zu werden, machen aber auch die Unterstützung und Begleitung beim Aufenthalt in teilstationären/stationären Einrichtungen zu einem unverzichtbaren Bestandteil des Angebots an Hilfen.
- Es muss das Interesse geweckt und entsprechende Angebote insbesondere der Erwachsenenbildung gemacht werden, lernend zu altern und das Altern zu lernen. Der Ruhestand kann Ausgangspunkt für neue Aktivitäten und bürgerschaftliches Engagement darstellen.
- Die Seniorinnen und Senioren sind aufgerufen, am öffentlichen Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und gestaltend mitzuwirken. Vordringliche Aufgabe der Altenpolitik des Landkreises Darmstadt-Dieburg ist es daher, die Seniorinnen und Senioren zur Selbstbestimmung zu ermutigen und sie in der Wahrnehmung ihrer eigenen Interessen zu stärken.
- Es sollen Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen geeigneten Institutionen und Verbänden eröffnet werden, damit Seniorinnen und Senioren ihre Lebenserfahrung und ihr Wissen an die nachfolgenden Generationen weitergeben können.
- Ältere Menschen in ihrer Einmaligkeit und Ganzheit haben individuelle Ansprüche und benötigen unterschiedlichste Hilfestellungen. Unter diesen Gesichtspunkten ist ein Gesamtkonzept für den Landkreis Darmstadt-Dieburg zu entwickeln, das unter Berücksichtigung der bestehenden und der neuesten Erkenntnisse in der Altenarbeit kontinuierlich fortgeführt und weiterentwickelt wird. Ziel muss es sein, den älteren Mitbürgern unseres Kreises eine ihren Vorstellungen entsprechend und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Versorgung im Alter anzubieten. Oberstes Ziel ist es dabei, dass den älteren Menschen ihre Selbständigkeit in würdevoller Umgebung so lange wie möglich erhalten werden kann. Erst wenn diese Selbständigkeit aus Gründen der körperlichen Gebrechlichkeit bzw. der nachlassenden geistigen Fähigkeiten nicht mehr realisierbar ist, müssen die entsprechenden weitergehenden Betreuungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Insofern ist das Konzept für den Koordinierungs- und Beratungsverbund für den Landkreis Darmstadt-Dieburg in Kooperation mit den Pflege- und Krankenkassen sowie den Städten und Gemeinden im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit unter finanzieller Beteiligung des Landes Hessen vordringlich umzusetzen.

A II. Bevölkerungsstruktur und Entwicklung im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Statistische Grundlagen, Methode

Nach der im Mai 2007 veröffentlichten 11. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung (KBV) der statistischen Ämter für die Bundesländer wird Hessens Bevölkerung bis Ende 2050 von derzeit 6,075 Mio. auf ca. 5,145 Mio. abnehmen und zunehmend altern. Zu den Auswirkungen des demografischen Wandels auf der Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise lassen sich daraus noch keine konkreten Schlussfolgerungen ziehen. Hierzu wurde vom statistischen Landesamt für Hessen die sog. regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 vorgelegt, die auf den Annahmen der 11. KBV und den Ergänzungen für die Regionalisierung beruht. Als Basis diente der Bevölkerungsstand der Landkreise und kreisfreien Städte am 31.12.2006.

Diese regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 weist für die südhessischen Metropolen (Frankfurt/Main, Offenbach, Wiesbaden, Darmstadt, Main-Tauns-Kreis) noch Bevölkerungszuwächse aus. In den übrigen hessischen Landkreisen einschließlich der Stadt Kassel wird die Bevölkerungszahl mehr oder weniger stark zurückgehen. Der demografische Alterungsprozess setzt sich in allen Regionen fort.

Die KBV basieren auf bundesweit abgestimmten Annahmen über die Entwicklung der Geburten- und Sterbefälle sowie Zu- und Wegzüge auf Länderebene (Wanderungssalden). Die Berechnungen selbst beruhen auf der sog. Komponenten-Methode. Danach wird die Ausgangsbevölkerung jährlich fortgeschrieben (Verstorbene und Weggezogene werden abgezogen und Zugezogene hinzugerechnet). Die im laufenden Jahr Neugeborenen bilden jeweils die neue Kohorte der unter Einjährigen des darauf folgenden Jahres.

Entwicklung, Bewertung

Die Zahl der Verstorbenen wird bis 2025 landesweit um 22 % zunehmen, zeitgleich wird mit einem Rückgang der Geburten um 9 % gerechnet. Hessenweit werden also ca. 928.000 Kinder geboren und etwa 1.253.000 Menschen sterben. Dies ergibt per saldo eine Zahl von ca. 326.000. Für den Landkreis Darmstadt-Dieburg wird ein Geburtendefizit von 14.595 erwartet. Bei den Wanderungen können alle 5 kreisfreien Städte sowie 14 der 21 Landkreise mit einer Netto-Zuwanderung bis 2025 rechnen. Die höchsten relativen Wanderungsgewinne erzielen der Hochtaunuskreis und der Wetteraukreis mit je 6 %. Der Landkreis Darmstadt-Dieburg liegt bei knapp 4 % (Landesdurchschnitt + 2,2 %). Am Schluss der Skala mit Wanderungsdefiziten von – 1,6 % bis – 5,4 % liegen der Werra-Meißner-Kreis, Hersfeld-Rotenburg und der Schwalm-Eder-Kreis.

Trotz leichter Bevölkerungszuwächse oder moderaten Abnahmen in einzelnen Regionen bis 2025 werden alle Landkreise und kreisfreien Städte von einem sog. dynamischen Alterungsprozess betroffen sein. Das Durchschnittsalter wird um 2 bis 5,3 Jahre ansteigen. Im Landkreis Darmstadt-Dieburg um 4,7 Jahre von aktuell 41,9 Jahre auf 46,6 Jahre.

Bemerkenswert wird auch die Entwicklung bei den über 65jährigen verlaufen. Die geburtenstarken Jahrgänge (1955 – 1965) wachsen nach 2020 ins Seniorenalter hinein. Neben den Städten Offenbach und Frankfurt hat der Landkreis Darmstadt-Dieburg (17,73 %) aktuell den niedrigsten Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung. Den Spitzenplatz hält hier der Werra-Meißner-Kreis mit 23,6 %. Landesweit wird die Zahl der 65jährigen oder Älteren um 269.000 auf 1,443 Mio. zunehmen, darunter etwa 428.000 80jährige oder Ältere. Bei den 65jährigen oder Älteren reicht die Bandbreite bei den regionalen Zuwächsen von 8 % im Werra-Meißner-Kreis bis zu 36 % im Landkreis Darmstadt-Dieburg, was auf die derzeit im landesweiten Vergleich niedrige Quote zurückzuführen ist (Werra-Meißner-Kreis derzeit 23,6 %). Bei den Hochbetagten gehen die Zunahmen in den einzelnen Regionen bis 2025 besonders stark auseinander. Sie reichen von ca. 10 % (Stadt Kassel) bis 82 % (Landkreis Groß-Gerau). Der Landkreis Darmstadt-Dieburg liegt hier bei 75,3 %. Zurückzuführen ist diese Entwicklung auf die geburtenstarken Jahrgänge 1937/1944, die gegen Ende der Vorausberechnungsspanne zu einem überdurchschnittlichen Anstieg führen.

Die Zahl der Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren sinkt bis 2025 im Landesdurchschnitt um ca. 7 %. Nach den gegenwärtigen Erkenntnissen hat nur die Stadt Offenbach leichte Zuwächse von 2 % zu erwarten. Für den Landkreis Darmstadt-Dieburg liegt dieser Wert bei etwa – 6 % (von absolut 178.284 auf 167.919 Personen).

Die auszugsweise abgebildeten pflegestatistischen Untersuchungen ermöglichen einen Gesamtüberblick zum Angebot und bei der Nachfrage im Bereich der pflegerischen Versorgung nach SGB XI sowohl regional als auch im bundesweiten Vergleich. So ist beispielsweise bemerkenswert, dass sich die Quote der stationären Versorgung bundesweit auf 31,8 % beläuft. Im Landkreis Darmstadt-Dieburg beträgt die Quote hingegen lediglich 21,12 %. Durch ambulante Pflegedienste wurden bundesweit im Durchschnitt 22,2 % der Pflegebedürftigen im häuslichen Bereich versorgt. Im Landkreis Darmstadt-Dieburg 26,27 %. Im Übrigen belegen die statistischen Ergebnisse die Übereinstimmung der Anhaltswerte für die Bedarfsplanung mit den praktischen Erfordernissen.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

In Deutschland kann seit ca. 130 Jahren ein kontinuierlicher Rückgang der Sterblichkeit und ein Anstieg der Lebenserwartung beobachtet werden. Bereits heute werden zwei Drittel der Frauen älter als 80 Jahre und etwas weniger als die Hälfte der Männer. Nach der Sterbetafel 2002/2004 liegt die durchschnittliche Lebenserwartung bei der Geburt für Jungen bei 75,9 Jahren und für Mädchen bei 81,5 Jahren. Die weitere Lebenserwartung im Alter von 60 Jahren beträgt für Männer 20,0 Jahre und für Frauen 24,1 Jahre¹. Frauen haben also im Vergleich zu Männern weiterhin eine signifikant höhere Lebenserwartung.

Nach wie vor sind es auch die Frauen, die im höheren Alter, ab ca. 80 Jahren alleine leben. 65,6 % der hochaltrigen Frauen über 80 Jahre, aber nur 33,8% der Männer leben heute in Einpersonenhaushalten. Sie sind wesentlich häufiger als Männer von Verwitwung betroffen: So waren 2006 bereits 46% der 70-84jährigen Frauen und sogar 76% der mindestens 85jährigen Frauen verwitwet, während lediglich 15% der 70-84jährigen Männer und immer noch eine Minderheit von 44% der 85 Jahre und

¹ Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2006, 11. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung – Annahmen und Ergebnisse

älteren Männer Witwer waren². Auch zukünftig werden viele Frauen im Alter alleine leben, wenngleich ihr Anteil an den allein lebenden Älteren aufgrund des Auslaufens der kriegsbedingten Einflüsse tendenziell zurückgehen wird. Aufgrund von steigenden Scheidungsraten und weniger Eheschließungen wird sich insbesondere der Anteil allein lebender Männer im Alter von 65-79 Jahren von derzeit knapp 17% auf 35% im Jahr 2040 verdoppeln³.

Nach der Pflegestatistik 2005 des Hessischen Statistischen Landesamtes trat die Pflegebedürftigkeit von Männern in Hessen im Durchschnitt mit knapp 75 Jahren ein, bei Frauen im Durchschnitt mit knapp 83 Jahren. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in Hessen ist mit einem Anteil von mehr als zwei Drittel weiblich (66,9%, im Landkreis Darmstadt-Dieburg: 66,1%). Etwa bis zum 75. Lebensjahr ist der Anteil von Männern und Frauen an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ungefähr gleich groß. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Frauen jedoch deutlich stärker an. So sind in der Gruppe der 85-90jährigen Pflegebedürftigen in Hessen knapp 80% Frauen (im Landkreis Darmstadt-Dieburg: 78,7%). Analog dazu wird auch das Pflegerisiko von Frauen im Vergleich zu Männern ab dem 80. Lebensjahr wesentlich größer. So beträgt die Pflegequote bei den 80jährigen und älteren Frauen in Hessen 35,3%, bei den Männern dieser Altersgruppe jedoch lediglich 21,5%. In der Fachliteratur werden diese Unterschiede mit geschlechtsspezifischen Krankheitsbildern und Gesundheitsbedingungen erklärt. Ursächlich sind darüber hinaus die allgemein längere Lebenserwartung und höhere Verwitwungsraten von Frauen.

Nach wie vor ist die häusliche Pflege die dominierende Pflegeform. Bundesweit wurden 2005 68,2% aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt (in Hessen: 74,0%, im Landkreis Darmstadt-Dieburg: 78,9%). Die Angebote eines ambulanten Pflegedienstes wurden dabei von 22,2 % in Anspruch genommen (in Hessen: 19%, im Landkreis Darmstadt-Dieburg: 20,7%). 46,1% werden ausschließlich von Angehörigen, Verwandten auf der Basis der Pflegegeldleistung zu Hause gepflegt (in Hessen: 55%, im Landkreis Darmstadt-Dieburg: 58,2%). Von diesen zu Hause ohne Unterstützung professioneller Pflegekräfte Versorgten waren 2005 bundesweit 60,0% Frauen. In der stationären Pflege liegt der Anteil der Frauen dagegen bereits bei 77,0%. Dies liegt am höheren Durchschnittsalter der Pflegeheimbewohner/innen und dem mit höherem Alter ansteigenden Anteil allein lebender bzw. verwitweter Frauen. So waren nach den Daten des Mikrozensus 2003 von allen in Pflegeheimen versorgten Frauen 73,2 % verwitwet. Von den Männern waren 37,8% verwitwet. Insgesamt werden Frauen in allen Pflegestufen seltener zu Hause betreut als Männer, da sie deutlich häufiger alleine leben als Männer. Beispielsweise lebten von den pflegebedürftigen zu Hause versorgten Frauen im Alter von 85-90 Jahren in 2003 mehr als zwei Drittel allein. Bei den Männern dieser Altersgruppe hingegen „nur“ etwas mehr als ein Drittel⁴.

Frauen stellen jedoch nicht nur als betroffene Pflegebedürftige, sondern auch bei den Pflegenden die quantitative Mehrheit, ob als pflegende Angehörige oder professionell tätige Pflegefachkraft. Damit tragen sie die Hauptlast der Pflege- und Betreuungsarbeit. So waren 2002 knapp drei Viertel der Hauptpflegepersonen im

² Statistisches Bundesamt, zit. Nach: Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn 2008

³ Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) 2002: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Ausgewählte Daten und Kurzinformationen

⁴ Statistisches Bundesamt: Sonderbericht: Lebenslagen der Pflegebedürftigen, Deutschlandergebnisse des Mikrozensus 2003, Bonn 2004

Bereich der privaten häuslichen Pflege Frauen⁵. Diese Betreuungsarbeit ist nur selten mit einer beruflichen Tätigkeit zu verbinden und hat u. a. Folgen für die Alterssicherung der pflegenden Frauen.

In der professionellen Pflege betrug 2005 in Hessen der Anteil des weiblichen Pflegepersonals 85,3%. Von den Vollzeitbeschäftigten waren 76,8% Frauen, der Frauenanteil bei den Teilzeitbeschäftigten betrug 89,8%⁶.

Migrationsspezifische Aspekte

Im Landkreis Darmstadt-Dieburg lebten zum 31.12.2007 30.301 Menschen mit einem ausländischen Pass aus 147 Nationen⁷. Davon sind 5.054 über 55 Jahre alt. Mehr als 60.000 Menschen im Landkreis Darmstadt-Dieburg haben einen Migrationshintergrund.

Im Verhältnis zur tatsächlichen Zahl älterer Migrantinnen und Migranten im Landkreis Darmstadt-Dieburg erfolgt die Inanspruchnahme der sozialpflegerischen Versorgung, sei sie ambulant oder stationär, durch Migrantinnen und Migranten nur sehr zögerlich.

Die Gründe für die nur sehr zögerliche Annahme der Regeldienste der pflegerischen Versorgung sind vielfältig. Zum einen tragen die offensichtlich noch intakten Familienstrukturen dazu bei, dass Pflege innerhalb des Familienverbandes sicher gestellt wird, zum anderen sind die Angebote der Pflegeeinrichtungen einer Vielzahl von Migrantinnen und Migranten immer noch unbekannt. Auch ein unzureichendes Angebot an kultursensibler Altenhilfe trägt dazu bei, dass viele Zugewanderte freiwillig auf die Inanspruchnahme der Pflegeeinrichtungen verzichten. Die Interkulturelle Öffnung der Pflegedienste setzt neben der Menüwahl beim Essen auch die Möglichkeit auf Ausübung der eigenen Religion und die Beachtung von religiösen Ritualen voraus.

Vor diesem Hintergrund ist es von Bedeutung, dass der Landkreis Darmstadt-Dieburg ein Integrationsbüro eingerichtet hat, das als zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zum Thema „Integration von Zugewanderten“ zuständig ist.

Das Integrationsbüro hat gemeinsam mit dem Sozialkritischen Arbeitskreis Darmstadt (SKA) ein Projekt zur Professionalisierung des Integrationsmanagements im Landkreis begonnen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kommunalverwaltungen und Mitglieder der Migrantenselbstorganisationen werden im Bereich „Interkulturelle Kompetenz und interkulturelles Verständnis“ weitergebildet und geschult.

Erfolgreiche Integration erfordert das Engagement und die gemeinsame Verantwortlichkeit aller Beteiligten am Integrationsgeschehen im Landkreis Darmstadt-Dieburg. Die passgenaue Vermittlung der Zuwanderer in Sprachkurse gehört ebenso zu den Aufgaben des Integrationsbüros wie die Vermittlung und Findung von Paten, die Neuzugewanderte bei ihren ersten Schritten der Integration im Landkreis unterstützen. Die Herausgabe verschiedener, mehrsprachiger Informationsmaterialien ist ebenfalls ein Aufgabenschwerpunkt des

⁵ Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002, Infratest Sozialforschung 2003

⁶ Pflegebedürftige und Pflegearbeitsmarkt in Hessen 2005, Staat und Wirtschaft in Hessen, 04/2207

⁷ Vgl. Tabelle S. 27

Integrationsbüros. Seitens des Integrationsbüros wurden verschiedene Info-Broschüren zu migrationsspezifischen Handlungsfeldern erstellt.

Angeregt und begleitet durch das Integrationsbüro haben sich Netzwerkarbeitsgruppen gebildet. Hier findet ein Austausch aller an der Migrationsarbeit Beteiligten statt und das bestehende Angebot wird erweitert bzw. vernetzt.

Darüber hinaus hat der Kreistag des Landkreises Darmstadt-Dieburg im November 2007 Integrationsleitlinien beschlossen. Zur Umsetzung der integrationspolitischen Vorstellungen im Landkreis Darmstadt-Dieburg treffen sich verschiedene Akteure der Migrations- und Integrationsarbeit aus den kreisangehörigen Städten und Gemeinden mit Vertretern der freien Träger, Vertreter verschiedener Religionsgemeinschaften und interessierter Bürgerinnen und Bürger regelmäßig. In Arbeitsgruppen werden Themen wie Sprache und Bildung, Wohnen und Zusammenleben, Arbeit und Ausbildung sowie Interkulturelle Öffnung von Institutionen bearbeitet.

Ziel ist es, den Menschen mit Migrationshintergrund eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, kulturellen und politischen Leben zu ermöglichen, auch unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Bedürfnisse. Dabei soll ihre eigene kulturelle Identität nicht herabgesetzt, sondern respektiert und als Bereicherung anerkannt werden. Kulturelle, religiöse und ethnische Vielfalt sind unverzichtbare Bausteine unserer Gesellschaft.

**Bevölkerungsentwicklung in Hessen 2006 bis 2025
nach Verwaltungsbezirken und Altersgruppen
- Bevölkerungsvorausberechnung -**

Land Hessen

Tabelle 1

Altersgruppen In Jahren	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2040	2050
Grundzahlen								
Unter 3	158 909	148 768	146 779	146 616	142 143	131 868	113 143	106 968
3 bis unter 6	165 340	156 318	148 409	147 632	146 358	138 823	118 277	108 674
6 bis unter 10	240 162	220 325	204 132	198 264	196 892	193 329	166 967	147 771
10 bis unter 16	373 499	364 105	336 111	311 759	299 090	296 422	272 832	234 256
16 bis unter 20	266 906	257 105	250 216	228 678	209 367	201 742	196 411	170 477
20 bis unter 30	694 969	694 126	680 491	658 870	620 505	570 352	528 160	497 911
30 bis unter 40	857 996	768 150	749 178	739 167	709 850	681 398	596 192	553 605
40 bis unter 50	1 021 198	1 033 895	902 279	792 492	766 997	744 195	688 235	606 040
50 bis unter 60	804 286	852 272	954 846	981 025	871 779	772 036	726 404	673 953
60 bis unter 65	317 879	360 760	378 520	422 168	478 957	460 741	365 945	346 466
65 bis unter 80	884 522	894 598	933 625	925 731	1 014 843	1 133 487	1 169 703	994 097
80 oder älter	289 793	318 667	342 219	411 362	428 199	456 888	560 893	705 028
Insgesamt	6 075 359	6 069 090	6 026 805	5 963 764	5 884 932	5 781 280	5 503 163	5 145 246

Zu- bzw. Abnahme (-) jeweils gegenüber 2006 (in %)

Altersgruppen In Jahren	2006	2010	2015	2020	2025	2030	2040	2050
Unter 3	-	-6,4	-7,6	-7,7	-10,6	-17,0	-28,8	-32,7
3 bis unter 6	-	-5,5	-10,2	-10,7	-11,5	-16,0	-28,5	-34,3
6 bis unter 10	-	-8,3	-15,0	-17,4	-18,0	-19,5	-30,5	-38,5
10 bis unter 16	-	-2,5	-10,0	-16,5	-19,9	-20,6	-27,0	-37,3
16 bis unter 20	-	-3,7	-6,3	-14,3	-21,6	-24,4	-26,4	-36,1
20 bis unter 30	-	-0,1	-2,1	-5,2	-10,7	-17,9	-24,0	-28,4
30 bis unter 40	-	-10,5	-12,7	-13,8	-17,3	-20,6	-30,5	-35,5
40 bis unter 50	-	1,3	-11,6	-22,4	-24,9	-27,1	-32,6	-40,6
50 bis unter 60	-	6,0	18,7	22,0	8,4	-4,0	-9,7	-16,2
60 bis unter 65	-	13,5	19,1	32,8	50,7	44,9	15,1	9,0
65 bis unter 80	-	1,1	5,6	4,7	14,7	28,1	32,2	12,4
80 oder älter	-	10,0	18,1	42,0	47,8	57,7	93,5	143,3
Insgesamt	-	-0,1	-0,8	-1,8	-3,1	-4,8	-9,4	-15,3

Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Grundlage 1.1.2007

Landkreis Darmstadt Dieburg

Tabelle 1

Altersgruppen In Jahren	Grundzahlen					Zu- bzw. Abnahme (-) Gegenüber 2006 (in %)			
	2006	2010	2015	2020	2025	2010	2015	2020	2025
Unter 3	7 374	6 808	6 773	6 827	6 642	-7,7	-8,2	-7,4	-9,9
3 bis unter 6	8 072	7 410	7 003	7 023	6 969	-8,2	-13,2	-13,0	-13,7
6 bis unter 10	12 148	10 799	9 789	9 541	9 530	-11,1	-19,4	-21,5	-21,6
10 bis unter 16	19 085	18 517	16 679	15 223	14 620	-3,0	-12,6	-20,2	-23,4
16 bis unter 20	13 327	12 910	12 560	11 265	10 230	-3,1	-5,8	-15,5	-23,2
20 bis unter 30	30 790	31 651	31 622	30 784	29 125	2,8	2,7	-0,0	-5,4
30 bis unter 40	40 257	35 467	34 864	34 582	33 344	-11,9	-13,4	-14,1	-17,2
40 bis unter 50	51 766	52 351	44 496	38 792	37 735	1,1	-14,0	-25,1	-27,1
50 bis unter 60	40 090	42 221	48 123	49 712	43 292	5,3	20,0	24,0	8,0
60 bis unter 65	15 381	17 921	18 713	20 843	24 423	16,5	21,7	35,5	58,8
65 bis unter 80	39 961	41 629	44 807	45 330	49 888	4,2	12,1	13,4	24,8
80 oder älter	11 384	13 187	14 883	18 627	19 962	15,8	30,7	63,6	75,3
Insgesamt	289 635	290 870	290 311	288 548	285 759	0,4	0,2	-0,4	-1,3

Landkreise zusammen

Altersgruppen In Jahren	Grundzahlen					Zu- bzw. Abnahme (-) Gegenüber 2006 (in %)			
	2006	2010	2015	2020	2025	2010	2015	2020	2025
Unter 3	118 333	110 242	108 775	108 692	104 982	-6,8	-8,1	-8,1	-11,3
3 bis unter 6	128 207	118 042	111 851	111 370	109 520	-7,9	-12,8	-13,1	-14,6
6 bis unter 10	191 859	171 625	155 994	151 434	149 683	-10,5	-18,7	-21,1	-22,0
10 bis unter 16	304 171	292 961	263 889	240 903	230 217	-3,7	-13,2	-20,8	-24,3
16 bis unter 20	216 138	207 249	199 348	178 360	161 182	-4,1	-7,8	-17,5	-25,4
20 bis unter 30	509 758	516 150	508 057	489 219	460 504	1,3	-0,3	-4,0	-9,7
30 bis unter 40	636 028	554 930	538 482	534 481	515 217	-12,8	-15,3	-16,0	-19,0
40 bis unter 50	792 340	797 712	684 366	589 075	566 146	0,7	-13,6	-25,7	-28,5
50 bis unter 60	629 913	668 260	746 802	763 509	668 104	6,1	18,6	21,2	6,1
60 bis unter 65	244 897	282 616	298 815	333 034	376 108	15,4	22,0	36,0	53,6
65 bis unter 80	702 840	707 874	737 884	731 632	805 100	0,7	5,0	4,1	14,5
80 oder älter	220 364	249 669	273 370	331 545	342 377	13,3	24,1	50,5	55,4
Insgesamt	4 694 848	4 677 329	4 627 633	4 563 254	4 489 141	-0,4	-1,4	-2,8	-4,4

Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Grundlage 1.1.2007

Bevölkerung insgesamt, Geborene, Gestorbene und Wanderungssaldo in Hessen bis 2025 nach Verwaltungsbezirken

- Bevölkerungsvorausberechnung -

Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis	2006	2010	2015	2020	2025
Bevölkerung insgesamt					
Darmstadt, Wissenschaftsst.	141 257	142 596	143 796	144 392	145 163
Frankfurt am Main, St.	652 610	658 912	664 295	666 898	661 281
Offenbach am Main, St.	117 564	120 099	121 897	122 779	122 768
Wiesbaden, Landeshauptst.	275 562	278 365	280 006	280 368	282 272
Bergstraße	264 985	265 721	264 325	261 506	257 478
Darmstadt-Dieburg	289 635	290 870	290 311	288 548	285 759
Groß-Gerau	252 133	253 415	253 213	251 767	249 836
Hochtaunuskreis	226 552	227 012	226 250	224 458	222 183
Main-Kinzig-Kreis	408 826	409 374	407 353	403 755	398 869
Main-Taunus-Kreis	224 347	226 554	227 449	226 873	226 097
Odenwaldkreis	99 640	99 396	98 409	97 126	95 756
Offenbach	336 579	337 284	336 141	333 568	330 192
Rheingau-Taunus-Kreis	184 288	182 630	179 846	176 647	173 797
Wetteraukreis	298 928	301 139	301 631	300 688	298 102
Reg.-Bez. D a r m s t a d t	3 772 906	3 793 366	3 794 923	3 779 373	3 749 551
Gießen	255 925	256 400	255 445	253 556	251 510
Lahn-Dill-Kreis	259 359	256 633	251 785	246 355	240 146
Limburg-Weilburg	174 541	173 887	171 944	169 527	167 219
Marburg-Biedenkopf	252 938	250 405	246 622	242 387	238 466
Vogelsbergkreis	114 790	111 817	107 933	104 224	100 489
Reg.-Bez. G i e ß e n	1 057 553	1 049 142	1 033 730	1 016 049	997 830
Kassel, documenta-St.	193 518	191 789	189 179	186 073	184 358
Fulda	219 420	220 455	220 101	218 979	217 136
Hersfeld-Rotenburg	126 100	122 230	117 186	112 390	107 849
Kassel	242 117	238 576	232 763	226 513	220 016
Schwalm-Eder-Kreis	188 335	184 872	179 545	174 064	167 923
Waldeck-Frankenberg	167 121	164 615	160 640	156 484	151 769
Werra-Meißner-Kreis	108 289	104 045	98 740	93 839	88 550
Reg.-Bez. K a s s e l	1 244 900	1 226 582	1 198 152	1 168 341	1 137 601
Land H e s s e n Davon	6 075 359	6 069 090	6 026 805	5 963 764	5 884 982
kreisfreie Städte	1 380 511	1 391 761	1 399 172	1 400 510	1 395 841
Landkreise	4 694 848	4 677 329	4 627 633	4 563 254	4 489 141

Bevölkerung insgesamt, Geborene, Gestorbene und Wanderungssaldo in Hessen bis 2025 nach Verwaltungsbezirken

- Bevölkerungsvorausberechnung ab 2007 -

Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis	2007	2010	2015	2020	2025
Geborene					
Darmstadt, Wissenschaftsst.	1 379	1 359	1 355	1 357	1 321
Frankfurt am Main, St.	6 566	6 412	6 303	6 275	5 881
Offenbach am Main, St.	1 252	1 263	1 276	1 290	1 243
Wiesbaden, Landeshauptst.	2 653	2 600	2 589	2 606	2 528
Bergstraße	1 976	1 925	1 931	1 938	1 871
Darmstadt-Dieburg	2 254	2 198	2 208	2 225	2 144
Groß-Gerau	2 209	2 155	2 140	2 147	2 062
Hochtaunuskreis	1 790	1 721	1 718	1 740	1 679
Main-Kinzig-Kreis	3 192	3 110	3 108	3 118	2 978
Main-Taunus-Kreis	1 956	1 902	1 908	1 932	1 864
Odenwaldkreis	749	733	732	726	695
Offenbach	2 857	2 787	2 784	2 799	2 678
Rheingau-Taunus-Kreis	1 348	1 283	1 263	1 268	1 216
Wetteraukreis	2 379	2 320	2 341	2 377	2 282
Reg.-Bez. D a r m s t a d t	32 561	31 768	31 657	31 797	30 442
Gießen	2 113	2 097	2 102	2 074	1 981
Lahn-Dill-Kreis	2 096	2 030	2 017	1 095	1 873
Limburg-Weilburg	1 441	1 401	1 396	1 395	1 342
Marburg-Biedenkopf	2 010	1 959	1 925	1 869	1 815
Vogelsbergkreis	801	766	740	718	667
Reg.-Bez. G i e ß e n	8 462	8 253	8 179	8 051	7 678
Kassel, documenta-St.	1 666	1 635	1 624	1 601	1 554
Fulda	1 907	1 896	1 946	1 978	1 908
Hersfeld-Rotenburg	934	883	845	816	762
Kassel	1 613	1 548	1 532	1 515	1 440
Schwalm-Eder-Kreis	1 383	1 330	1 300	1 271	1 182
Waldeck-Frankenberg	1 303	1 257	1 234	1 212	1 139
Werra-Meißner-Kreis	726	679	641	610	554
Reg.-Bez. K a s s e l	9 532	9 228	9 122	9 003	8 540
Land H e s s e n Davon	50 555	49 249	48 958	48 851	46 660
kreisfreie Städte	13 516	13 269	13 147	13 128	12 527
Landkreise	37 039	35 980	35 811	35 723	34 133

Bevölkerung insgesamt, Geborene, Gestorbene und Wanderungssaldo in Hessen bis 2025 nach Verwaltungsbezirken

- Bevölkerungsvorausberechnung ab 2007 -

Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis	2007	2010	2015	2020	2025
Gestorbene					
Darmstadt, Wissenschaftsst.	1 456	1 468	1 518	1 527	1 559
Frankfurt am Main, St.	6 322	6 072	6 179	6 193	6 323
Offenbach am Main, St.	1 021	1 045	1 099	1 114	1 139
Wiesbaden, Landeshauptst.	2 722	2 801	2 944	2 974	3 062
Bergstraße	2 515	2 704	3 033	3 190	3 285
Darmstadt-Dieburg	2 474	2 664	2 992	3 169	3 313
Groß-Gerau	2 163	2 325	2 607	2 751	2 868
Hochtaunuskreis	2 454	2 505	2 682	2 770	2 859
Main-Kinzig-Kreis	3 768	4 037	4 492	4 710	4 894
Main-Taunus-Kreis	2 112	2 206	2 410	2 508	2 602
Odenwaldkreis	1 015	1 093	1 230	1 293	1 336
Offenbach	3 045	3 224	3 564	3 725	3 864
Rheingau-Taunus-Kreis	1 774	1 841	2 025	2 121	2 216
Wetteraukreis	2 893	3 042	3 357	3 514	3 643
Reg.-Bez. D a r m s t a d t	35 734	37 028	40 131	41 559	42 963
Gießen	2 356	2 479	2 712	2 797	2 854
Lahn-Dill-Kreis	2 526	2 685	2 965	3 062	3 107
Limburg-Weilburg	1 657	1 765	1 947	2 011	2 056
Marburg-Biedenkopf	2 268	2 392	2 636	2 733	2 794
Vogelsbergkreis	1 283	1 322	1 425	1 438	1 422
Reg.-Bez. G i e ß e n	10 090	10 643	11 685	12 042	12 233
Kassel, documenta-St.	2 157	2 126	2 132	2 092	2 111
Fulda	2 127	2 259	2 469	2 529	2 563
Hersfeld-Rotenburg	1 438	1 475	1 549	1 536	1 528
Kassel	2 514	2 664	2 942	3 049	3 138
Schwalm-Eder-Kreis	1 909	2 040	2 243	2 302	2 319
Waldeck-Frankenberg	1 786	1 862	2 005	2 039	2 053
Werra-Meißner-Kreis	1 251	1 309	1 397	1 398	1 387
Reg.-Bez. K a s s e l	13 183	13 734	14 737	14 945	15 100
Land H e s s e n Davon	59 007	61 406	66 553	68 546	70 296
kreisfreie Städte	13 677	13 513	13 872	13 900	14 194
Landkreise	45 330	47 893	52 681	54 646	56 102

Bevölkerung insgesamt, Geborene, Gestorbene und Wanderungssaldo in Hessen bis 2025 nach Verwaltungsbezirken

- Bevölkerungsvorausberechnung ab 2007 -

Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis	2007	2010	2015	2020	2025
Wanderungssaldo					
Darmstadt, Wissenschaftsst.	382	479	359	239	308
Frankfurt am Main, St.	1 043	1 460	735	225	- 907
Offenbach am Main, St.	463	357	96	- 55	- 183
Wiesbaden, Landeshauptst.	831	876	566	363	773
Bergstraße	842	884	673	631	543
Darmstadt-Dieburg	641	686	546	536	530
Groß-Gerau	331	444	303	252	332
Hochtaunuskreis	799	889	711	623	643
Main-Kinzig-Kreis	856	955	819	798	803
Main-Taunus-Kreis	787	794	545	375	469
Odenwaldkreis	247	271	265	304	347
Offenbach	420	571	413	334	387
Rheingau-Taunus-Kreis	16	154	157	204	393
Wetteraukreis	1 180	1 183	966	883	746
Reg.-Bez. D a r m s t a d t	8 837	10 005	7 153	5 712	5 187
Gießen	444	447	328	295	380
Lahn-Dill-Kreis	- 168	- 86	- 99	- 24	- 48
Limburg-Weilburg	118	161	104	122	213
Marburg-Biedenkopf	- 394	- 160	- 85	- 5	152
Vogelsbergkreis	- 262	- 178	- 89	8	21
Reg.-Bez. G i e ß e n	- 262	185	159	397	718
Kassel, documenta-St.	10	122	- 55	- 162	104
Fulda	590	539	361	304	230
Hersfeld-Rotenburg	- 451	- 370	- 295	- 208	- 150
Kassel	114	168	185	283	363
Schwalm-Eder-Kreis	- 264	- 207	- 157	- 52	- 100
Waldeck-Frankenberg	- 93	- 49	- 55	5	- 49
Werra-Meißner-Kreis	- 547	- 406	- 284	- 145	- 210
Reg.-Bez. K a s s e l	- 641	- 202	- 300	25	187
Land H e s s e n Davon	7 934	9 987	7 013	6 134	6 092
kreisfreie Städte	2 729	3 296	1 701	609	97
Landkreise	5 205	6 691	5 312	5 525	5 995

Bevölkerung 2006 nach Verwaltungsbezirken, Altersgruppen und Durchschnittsalter

Tabelle 3

Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis	Bevölkerung insgesamt	Altersgruppen in Jahren (in %)			Durchschnittsalter in Jahren
		Unter 20	20 bis unter 65	65 oder älter	
Darmstadt, Wissenschaftsst.	141 257	17,6	64,1	18,4	42,1
Frankfurt am Main, St.	652 610	17,0	65,7	17,3	42,0
Offenbach am Main, St.	117 564	20,1	62,5	17,4	41,2
Wiesbaden, Landeshauptst.	275 562	18,7	62,2	19,1	42,5
Bergstraße	264 985	20,1	60,1	19,8	42,9
Darmstadt-Dieburg	289 635	20,7	61,6	17,7	41,9
Groß-Gerau	252 133	20,4	61,5	18,1	41,7
Hochtaunuskreis	226 552	20,1	59,5	20,5	43,4
Main-Kinzig-Kreis	408 826	20,4	60,5	19,1	42,4
Main-Taunus-Kreis	224 347	19,8	60,7	19,5	42,7
Odenwaldkreis	99 640	21,1	58,4	20,4	42,8
Offenbach	336 579	19,7	61,4	18,9	42,6
Rheingau-Taunus-Kreis	184 288	20,0	60,8	19,3	42,9
Wetteraukreis	298 928	20,8	60,1	19,1	42,3
Reg.-Bez. D a r m s t a d t	3 772 906	19,5	61,8	18,7	42,4
Gießen	255 925	19,8	61,8	18,4	41,7
Lahn-Dill-Kreis	259 359	21,3	58,6	20,1	42,4
Limburg-Weilburg	174 541	21,9	58,9	19,3	42,0
Marburg-Biedenkopf	252 938	19,9	62,1	18,0	41,3
Vogelsbergkreis	114 790	19,8	57,9	22,3	43,8
Reg.-Bez. G i e ß e n	1 057 553	20,5	60,2	19,3	42,0
Kassel, documenta-St.	193 518	18,0	61,6	20,4	43,0
Fulda	219 420	22,4	57,9	19,6	41,6
Hersfeld-Rotenburg	126 100	19,7	57,4	22,9	44,2
Kassel	242 117	20,0	58,5	21,5	43,9
Schwalm-Eder-Kreis	188 335	20,6	58,4	21,0	43,1
Waldeck-Frankenberg	167 121	21,2	57,4	21,4	43,0
Werra-Meißner-Kreis	108 289	19,0	57,5	23,6	44,8
Reg.-Bez. K a s s e l	1 244 900	20,2	58,5	21,2	43,2
Land H e s s e n	6 075 359	19,8	60,8	19,3	42,5
kreisfreie Städte	1 380 511	17,8	64,0	18,2	42,1
Landkreise	4 694 848	20,4	59,9	19,7	42,7

Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Grundlage 1.1.2007

Bevölkerung 2025 nach Verwaltungsbezirken, Altersgruppen und Durchschnittsalter

- Bevölkerungsvorausberechnung -

Tabelle 4

Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis	Bevölkerung insgesamt	Altersgruppen in Jahren (in %)			Durchschnittsalter in Jahren
		Unter 20	20 bis unter 65	65 oder älter	
Darmstadt, Wissenschaftsst.	145 163	16,9	61,5	21,6	44,7
Frankfurt am Main, St.	661 281	16,8	63,1	20,1	44,4
Offenbach am Main, St.	122 768	19,2	61,0	19,8	43,2
Wiesbaden, Landeshauptst.	282 272	17,4	60,4	22,2	45,1
Bergstraße	257 478	16,2	57,7	26,1	47,4
Darmstadt-Dieburg	285 759	16,8	58,8	24,4	46,6
Groß-Gerau	249 836	17,5	59,2	23,3	45,7
Hochtaunuskreis	222 183	17,6	57,3	25,2	46,8
Main-Kinzig-Kreis	398 869	16,8	57,8	25,4	46,8
Main-Taunus-Kreis	226 097	17,7	59,0	23,3	45,8
Odenwaldkreis	95 756	16,7	55,4	27,9	47,8
Offenbach	330 192	17,2	58,5	24,3	46,2
Rheingau-Taunus-Kreis	173 797	16,2	57,4	26,4	47,7
Wetteraukreis	298 102	17,1	58,0	25,0	46,7
Reg.-Bez. D a r m s t a d t	3 749 551	17,1	59,4	23,6	46,1
Gießen	251 510	16,6	59,6	23,8	45,9
Lahn-Dill-Kreis	240 146	17,2	56,7	26,1	47,0
Limburg-Weilburg	167 219	17,8	56,8	25,3	46,4
Marburg-Biedenkopf	238 466	16,3	59,4	24,3	46,2
Vogelsbergkreis	100 489	15,5	55,7	28,8	48,7
Reg.-Bez. G i e ß e n	997 830	16,8	58,0	25,2	46,8
Kassel, documenta-St.	184 358	16,2	59,8	24,0	45,7
Fulda	217 136	18,4	57,6	24,0	45,5
Hersfeld-Rotenburg	107 849	15,9	55,1	29,0	48,6
Kassel	220 016	15,6	55,4	29,1	48,9
Schwalm-Eder-Kreis	167 923	16,2	55,9	27,9	48,1
Waldeck-Frankenberg	151 769	16,8	55,8	27,4	47,6
Werra-Meißner-Kreis	88 550	14,5	54,3	31,2	50,1
Reg.-Bez. K a s s e l	1 137 601	16,4	56,5	27,0	47,8
Land H e s s e n Davon	5 884 982	16,9	58,6	24,5	46,6
kreisfreie Städte	1 395 841	17,1	61,8	21,2	44,6
Landkreise	4 489 141	16,8	57,6	25,6	47,2

Bevölkerung 2006, 2015 und 2025 nach Verwaltungsbezirken

- Bevölkerungsvorausberechnung -

Tabelle 5

Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis Darmstadt-Dieburg	Bevölkerung insgesamt			Zu- bzw. Abnahme (-) Gegenüber 2006 (in %)	
	2006	2015	2025	2015	2025
Darmstadt, Wissenschaftsst.	141 257	143 796	145 163	1,8	2,8
Frankfurt am Main, St.	652 610	664 295	661 281	1,8	1,3
Offenbach am Main, St.	117 564	121 897	122 768	3,7	4,4
Wiesbaden, Landeshauptst.	275 562	280 006	282 272	1,6	2,4
Bergstraße	264 985	264 325	257 478	- 0,2	- 2,8
Darmstadt-Dieburg	289 635	290 311	285 759	0,2	- 1,3
Groß-Gerau	252 133	253 213	249 836	0,4	- 0,9
Hochtaunuskreis	226 552	226 250	222 183	- 0,1	- 1,9
Main-Kinzig-Kreis	408 826	407 353	398 869	- 0,4	- 2,4
Main-Taunus-Kreis	224 347	227 449	226 097	1,4	0,8
Odenwaldkreis	99 640	98 409	95 756	- 1,2	- 3,9
Offenbach	336 579	336 141	330 192	- 0,1	- 1,9
Rheingau-Taunus-Kreis	184 288	179 846	173 797	- 2,4	- 5,7
Wetteraukreis	298 928	301 631	298 102	0,9	- 0,3
Reg.-Bez. D a r m s t a d t	3 772 906	3 794 923	3 749 551	0,6	- 0,6
Gießen	255 925	255 445	251 510	- 0,2	- 1,7
Lahn-Dill-Kreis	259 359	251 785	240 146	- 2,9	- 7,4
Limburg-Weilburg	174 541	171 944	167 219	- 1,5	- 4,2
Marburg-Biedenkopf	252 938	246 622	238 466	- 2,5	- 5,7
Vogelsbergkreis	114 790	107 933	100 489	- 6,0	- 12,5
Reg.-Bez. G i e ß e n	1 057 553	1 033 730	997 830	- 2,3	- 5,6
Kassel, documenta-St.	193 518	189 179	184 358	- 2,2	- 4,7
Fulda	219 420	220 101	217 136	0,3	- 1,0
Hersfeld-Rotenburg	126 100	117 186	107 849	- 7,1	- 14,5
Kassel	242 117	232 763	220 016	- 3,9	- 9,1
Schwalm-Eder-Kreis	188 335	179 545	167 923	- 4,7	- 10,8
Waldeck-Frankenberg	167 121	160 640	151 769	- 3,9	- 9,2
Werra-Meißner-Kreis	108 289	98 740	88 550	- 8,8	- 18,2
Reg.-Bez. K a s s e l	1 244 900	1 198 152	1 137 601	- 3,8	- 8,6
Land H e s s e n Davon	6 075 359	6 026 805	5 884 982	- 0,8	- 3,1
kreisfreie Städte	1 380 511	1 399 172	1 395 841	1,4	1,1
Landkreise	4 694 848	4 627 633	4 489 141	- 1,4	- 4,4

Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Grundlage 1.1.2007

Pflegebedürftige zum Jahresende 2005 - bundesweit -

Alter und Pflegequote

Tabelle 6

Alter von ... bis unter ... Jahre	Pflegebedürftige					Anteil an jeweiliger Bevölkerungsgruppe			Bevölkerung		
	Insgesamt	Veränderungen zu 2003	davon zu Hause versorgt	davon in Heimen	darunter: weiblich	Pflegequote			insgesamt	männlich	weiblich
						insgesamt	männlich	weiblich			
Anzahl	%	Anzahl			%						
unter 15	61 687	-4,7	61 446	241	25 674	0,5	0,6	0,5	11 649 872	5 975 547	5 674 325
15 – 60	241 412	2,1	210 471	30 941	112 053	0,5	0,5	0,5	50 248 025	25 513 785	24 734 240
60 – 65	74 208	-13,7	56 632	17 576	34 582	1,6	1,7	1,5	4 670 024	2 294 228	2 375 796
65 – 70	137 818	4,0	103 356	34 462	66 597	2,6	2,8	2,4	5 374 399	2 567 623	2 806 776
70 – 75	184 954	3,9	138 530	46 424	100 601	4,9	4,9	4,9	3 759 730	1 706 837	2 052 893
75 – 80	293 027	2,0	209 311	83 716	187 638	9,6	8,5	10,3	3 055 125	1 239 350	1 815 775
80 – 85	437 640	2,5	284 413	153 227	332 670	20,3	15,8	22,3	2 158 010	663 195	1 494 815
85 – 90	333 741	7,8	199 420	134 321	269 199	36,3	26,9	39,7	918 153	239 739	678 414
90 – 95	273 400	1,1	145 405	127 995	230 659	60,8	43,6	65,6	449 673	98 093	351 580
95 und mehr	90 663	14,9	42 984	47 679	78 605	58,5	29,0	69,3	154 984	41 564	113 420
Insgesamt	2 128 550	2,5	1 451 968	676 582	1 438 278	2,6	1,7	3,4	82 437 995	40 339 961	42 098 034

Pflegebedürftige zum Jahresende 2005 – bundesweit -

Art der Versorgung

Pflegebedürftige nach Art der Versorgung	Pflegebedürftige			Pflegestufe			Bisher ohne Zuordnung	Anteil an Pflegebedürftigen Insgesamt	jeweiliger Anteil der Pflegestufe III
	Insgesamt	Veränderungen zu 2003	darunter: weiblich	I	II	III 1)			
	Anzahl	%		Anzahl					
Pflegebedürftige zu Haus versorgt	1 451 968	1,1	63,2	837 837	474 542	139 589	-	68,2	9,6
davon: allein durch Angehörige 2)	980 425	-0,6	60,0	597 751	301 605	81 069	-	46,1	8,3
durch ambulante Pflegedienste	471 543	4,8	69,8	240 086	172 937	58 520	-	22,2	12,4
Pflegebedürftige in Heimen	676 582	5,7	77,0	231 106	293 551	141 104	10 821	31,8	20,9
Insgesamt	2 128 550	2,5	67,6	1 068 943	768 093	280 693	10 821	100,0	13,2
Veränderungen zu 2003 in %				3,9	0,5	1,7	41,4		

1) Einschl. Härtefälle

2) Entspricht den Empfängern / -innen von ausschließlich Pflegegeld nach § 37 SGB XI.
Empfänger / -innen von Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI sind dagegen in den ambulanten Pflegediensten enthalten.

Datenbasis: Pflegestatistik 2005 Statistisches Bundesamt/ Statistisches Landesamt

Pflegebedürftige zum Jahresende 2005
Art der Versorgung

Tabelle 7

Lfd. Nr.	Kreisfreie Stadt (St.) Landkreis Gemeinde	Leistungsempfänger/-innen am 15. Dezember 2005						
		insgesamt	ambulante Pflege	stationäre Pflege			Pflegegeld ¹⁾	je 1000 Einwohner ²⁾
				teilstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	vollstationäre Dauerpflege		
1	Darmstadt	3 418	891	11	3	1 127	1 386	24
	Wissenschaftsst.							
2	Frankfurt am Main, St.	14 998	3 740	141	53	3 553	7 511	23
3	Offenbach am Main, St.	2 685	565	51	15	518	1 536	22
4	Wiesbaden, Landeshauptst.	5 808	1 216	27	10	1 979	2 576	21
5	Bergstraße	7 307	1 396	12	17	1 929	3 953	27
6	Darmstadt-Dieburg	5 473	1 134	10	44	1 102	3 183	19
7	Groß-Gerau	4 989	882	40	33	1 283	2 751	20
8	<i>darunter Rüsselsheim</i>	-	-	-	-	-	-	-
9	Hochtaunuskreis	5 856	1 178	42	10	1 906	2 720	26
10	<i>dar. Bad Homburg v. d. H.</i>	-	-	-	-	-	-	-
11	Main-Kinzig-Kreis	10 603	1 852	94	70	2 431	6 156	26
12	<i>darunter Hanau</i>	-	-	-	-	-	-	-
13	Main-Taunus-Kreis	4 834	1 235	69	18	944	2 568	22
14	Odenwaldkreis	3 001	382	18	16	1 095	1 490	30
15	Offenbach	6 743	1 123	30	25	1 431	4 134	20
16	Rheingau-Taunus-Kreis	3 910	763	12	27	1 174	1 934	21
17	Wetteraukreis	8 567	1 399	14	42	2 346	4 766	29
18	Reg.-Bez. Darmstadt	88 192	17 756	571	383	22 818	46 664	23
19	Gießen	6 817	1 256	45	25	1 554	3 937	27
20	<i>dar. Gießen, Univ.-Stadt</i>	-	-	-	-	-	-	-
21	Lahn-Dill-Kreis	8 316	1 480	48	42	2 028	4 718	32
22	<i>darunter Wetzlar</i>	-	-	-	-	-	-	-
23	Limburg-Weilburg	4 713	870	24	29	1 048	2 742	27
24	Marburg-Biedenkopf	7 465	1 521	108	35	1 799	4 002	29
25	<i>dar. Marburg, Univ.-Stadt</i>	-	-	-	-	-	-	-
26	Vogelsbergkreis	3 796	600	5	19	872	2 300	33
27	Reg.-Bez. Gießen	31 107	5 727	230	150	7 301	17 699	29
28	Kassel, documenta-St.	6 702	1 610	36	26	1 571	3 459	34
29	Fulda	6 537	895	4	38	1 719	3 881	30
30	<i>darunter Fulda</i>	-	-	-	-	-	-	-
31	Hersfeld-Rotenburg	4 895	879	62	24	834	3 096	38
32	Kassel	8 417	1 563	69	28	2 212	4 545	35
33	Schwalm-Eder-Kreis	6 894	1 155	12	30	1 552	4 145	36
34	Waldeck-Frankenberg	5 714	907	24	21	1 536	3 226	34
35	Warra-Meißner-Kreis	4 833	883	26	43	1 102	2 779	44
36	Reg.-Bez. Kassel	43 992	7 892	233	210	10 526	25 131	35
37	Land H e s s e n Davon	163 291	31 375	1 034	743	40 645	89 494	27
38	kreisfreie Städte	33 611	8 022	266	107	8 748	16 468	24
39	Landkreise	129 680	23 353	768	636	31 897	73 026	28
40	Planungsverband Frankfurt	-	-	-	-	-	-	-

1) Stichtag: 31.12.2005. Ohne Empfänger(innen) von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten und dort bereits berücksichtigt sind.

2) Bevölkerung am 31.12.2005.

Datenbasis: Pflegestatistik 2005 Stat. Bundesamt / Stat. Landesam

Pflegebedürftige zum Jahresende nach Altersgruppen und Pflegestufen 2005 - 2025
Landkreis Darmstadt-Dieburg

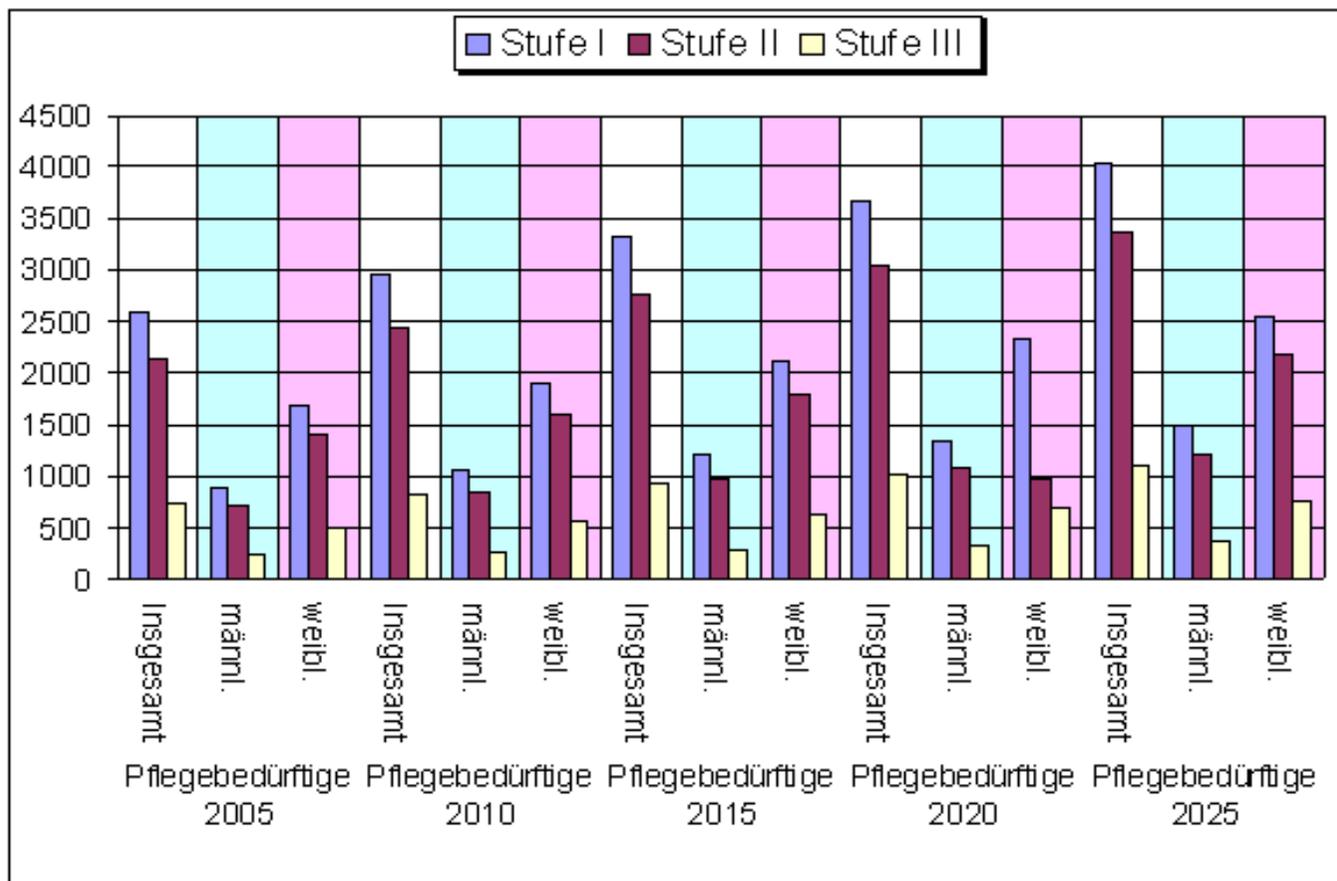
Tabelle 8

Gliederung	Pflegebedürftige 2005			Pflegebedürftige 2010			Pflegebedürftige 2015			Pflegebedürftige 2020			Pflegebedürftige 2025		
	Insges.	männl.	weibl.												
	Anzahl			Anzahl			Anzahl			Anzahl			Anzahl		
Insgesamt	5 473	1 854	3 619	6 255	2 160	4 095	7 031	2 478	4 553	7 770	2 780	4 989	8 585	3 070	5 515
Davon im Alter von ...Jahren															
unter 15	213	117	96	195	106	88	179	97	82	173	93	80	169	91	79
15 – 60	639	339	300	631	335	296	620	330	291	596	316	280	555	293	262
60 – 65	129	74	55	140	79	61	146	82	64	163	93	70	192	110	82
65 – 70	307	159	148	268	137	131	293	147	146	306	153	153	345	176	169
70 – 75	431	219	212	589	303	287	517	263	254	568	284	284	599	298	301
75 – 80	717	287	430	771	332	440	1 051	458	593	928	400	528	1 039	442	597
80 – 85	1 189	319	873	1 306	418	888	1 407	488	919	1 917	678	1 238	1 717	604	1 114
85 – 90	877	187	690	1 335	305	1 030	1 457	404	1 053	1 590	479	1 111	2 218	689	1 530
90 u. mehr	971	156	815	1 019	145	874	1 360	209	1 151	1 529	284	1 245	1 750	366	1 383
Anteil Pflegebedürftige	1,9 %	0,1 %	0,1 %	2,2 %	1,5 %	2,8 %	2,4 %	1,7 %	3,1 %	2,7 %	2,0 %	3,4 %	3,0 %	2,2 %	3,8 %
Zunahme gegen 2005				14,3 %	16,5 %	13,2 %	28,5 %	33,7 %	25,8 %	42,0 %	50,0 %	37,9 %	56,9 %	65,6 %	52,4 %
darunter nach Pflegestufen															
Stufe I	2 596	897	1 699	2 969	1 049	1 920	3 311	1 199	2 112	3 683	1 357	2 326	4 051	1 498	2 553
Stufe II	2 129	718	1 411	2 444	839	1 605	2 771	971	1 799	3 047	1 082	1 965	3 396	1 205	2 191
Stufe III	733	233	500	826	265	561	930	300	630	1 018	333	685	1 115	358	757
darunter Härtefälle	5	3	2	5	3	2	6	3	2	7	4	3	7	4	3
noch nicht zugeordnet	15	6	9	16	6	10	19	7	11	21	8	13	23	9	14

Landkreis Darmstadt-Dieburg

Vorrausrechnung der Pflegebedürftigen nach Pflegestufen

Landkreis Darmstadt-Dieburg



Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Grundlage 1.1.2006

	Migranten/innen Landkreis Darmstadt-Dieburg, Stand 31.12. 2007								
Aufenthalts- dauer	Alters- struktur bis 16	16-18	18-25	25-35	35-45	45-55	55-65	ab 65	Gesamtzahl
unter 1 Jahr	248	22	310	575	365	187	41	29	
1 - unter 4 Jahre	699	61	443	1.134	729	462	191	129	
4 - unter 6 Jahre	395	31	196	702	364	160	58	36	
6 - unter 8 Jahre	430	36	124	625	391	185	63	37	
8 - unter 10 Jahre	665	30	102	485	346	158	57	45	
10 - unter 15 Jahre	1.562	91	315	826	1.122	443	153	91	
15 - unter 20 Jahre	252	413	677	447	1.378	655	259	129	
20 - unter 25 Jahre	0	0	638	175	352	374	133	45	
25 - unter 30 Jahre	0	0	0	753	395	542	162	90	
30 und mehr Jahre	0	0	0	638	1.254	1.285	1.863	1.443	
	4251	684	2805	6360	6696	4451	2980	2074	30301

A III. Rechtliche Grundlagen

Vorbemerkungen

Für die Altenhilfeplanung des Landkreises Darmstadt-Dieburg stellen die Bestimmungen nach § 71 SGB XII (früher § 75 Bundessozialhilfegesetz) nach wie vor die zentrale Grundlage dar. Erst unter dem Eindruck der demografischen Entwicklung und der Erfahrungen aus dem Pflegeversicherungsgesetz haben die darin enthaltenen Hilfen jene Bedeutung erlangt, die ihnen in Bezug auf das gesamte Sozialrecht im Interesse unserer Seniorinnen und Senioren zukommt.

Auf die detaillierte Darstellung des weit verzweigten beitrags- und steuerfinanzierten Leistungsrechts (Rentenversicherung, Krankenversicherung, Pflegeversicherung, SGB XII – Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Hilfe zur Pflege -) soll hier verzichtet werden. Fest steht jedoch, dass es für die Betroffenen und ihre Angehörigen in vielen Fällen immer noch sehr schwierig ist, die zustehenden Leistungen in angemessener Weise und befriedigendem Umfang in Anspruch zu nehmen. Die Ursachen dafür liegen im Wesentlichen in den auch für Fachleute nur schwer überschaubaren Zuständigkeitsregelungen – hervorgerufen durch das Fehlen ganzheitlicher Versorgungsstrukturen. Neben den bundesrechtlichen Leistungsgesetzen gibt es noch die landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen. Zudem fehlt vielfach im Rahmen der konkreten Umsetzung die erforderliche Transparenz. Über die Bestimmungen § 17 SGB I, §§ 71, 75 SGB XII, § 95 SGB X, § 8 SGB XI sowie §§ 3, 4 HA SGB XI obliegt dem Landkreis Darmstadt-Dieburg die Gewährleistungspflicht für den Bereich der Altenhilfe einschließlich Bedarfsplanung für eine wirtschaftliche sozialpflegerische Grundversorgung der Bevölkerung. Diese Aufgaben werden vom Büro für SENIOREN, Sozialplanung und dem eingegliederten Koordinierungs- und Beratungsverbund unter Beteiligung der Seniorenbeauftragten wahrgenommen, wodurch bereits seit über 10 Jahren die Grundlagen für die notwendigen Strukturveränderungen und –verbesserungen, nicht zuletzt vor dem Hintergrund der bereits damals absehbaren demografischen Entwicklung, gelegt wurden.

Schlussfolgerungen, Perspektiven

Die Durchführung der Aufgaben und die Weiterentwicklung der vorhandenen Versorgungsstrukturen hat sich über die gesetzlichen Vorgaben an dem Wandel durch veränderte gesellschaftliche Betrachtungsweisen, der demografischen Entwicklung sowie nicht zuletzt an den neuesten geriatrischen, gerontologischen und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu orientieren. Ferner müssen auch ökonomische Erfordernisse Berücksichtigung finden, soweit sie dem Wohl und den Interessen der Seniorinnen und Senioren entgegenkommen.

Bei der Überprüfung der Bedarfssituation, der Steuerung des Angebotes, den Fragen zur Qualität und Qualitätssicherung sowie bei der Einleitung senioren- bzw. sozialpolitischer Initiativen erlangen die im Zusammenhang mit der Arbeit des Koordinierungs- und Beratungsverbundes eingerichteten Pflegekonferenzen ein besonderes Gewicht. Die aufgrund ihrer Fachkompetenz z. B. über die Einrichtungsträger berufenen Delegierten, die Vertreter/innen aus dem Gesundheitswesen (Medizinischer Dienst der Krankenkassen, Pflegekassen, Heimaufsicht), der Städte und Gemeinden sowie aus den Seniorenbeiräten bieten gute Voraussetzungen für eine ausgewogene Weiterentwicklung und Verbesserung der sozialpflegerischen Infrastruktur. Besondere Bedeutung für die kritische Überprüfung und Weiterentwicklung haben auch die aus den kommunalen Gremien fließenden Impulse.

Die Erfahrungen aus den vergangenen 10 Jahren belegen jedoch, dass der Weiterentwicklung und Verbesserung der sozialpflegerischen Infrastruktur durch die kommunale Seite sehr enge Grenzen gesetzt sind. Ursache ist zum einen der nicht vorhandene finanzielle Spielraum für die Übernahme zusätzlicher Aufgaben. Zum anderen boten die strukturellen Rahmenbedingungen der am 01.01.1995 eingeführten Pflegeversicherung keine geeignete Grundlage für die Überwindung der starren Grenzen zwischen den Sozialleistungsträgern. Ein wesentliches Anliegen des am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ist es deshalb u. a., die wirksame Vernetzung der Angebote aus der sozialen Pflegeversicherung, der privaten Pflegeversicherung, der kommunalen Alten- und Sozialhilfe, der gesetzlichen Krankenversicherung und der privaten Krankenversicherung zu fördern. Weiterhin werden die Weichen für eine bessere Abdeckung des Betreuungs- und Beaufsichtigungsbedarfs von Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psych. Erkrankungen gestellt. Ganz besonders hervorzuheben in diesem Zusammenhang sind der Rechtsanspruch auf Pflegeberatung (Fallmanagement) sowie der unter Landesrechtvorbehalt stehende flächendeckende Aufbau von Pflegestützpunkten, wodurch wohnortnahe Versorgungsstrukturen entwickelt werden sollen, die eine quartiersbezogene, an den Bedürfnissen der Betroffenen und ihren Angehörigen ausgerichtete Pflege und Betreuung ermöglichen. Schwerpunktmäßig zielt das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz auf die Umsetzung folgender Maßnahmen:

- Schaffung von Pflegestützpunkten
- Individualanspruch auf umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement)
- Verbesserung der Rahmenbedingungen insbesondere für neue Wohnformen durch gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen
- Erweiterte Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegekräfte
- Schrittweise Anhebung der ambulanten und stationären Leistungen
- Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und Einbeziehung von Menschen der so genannten Pflegestufe 0
- Verbesserung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege
- Leistungsdynamisierung
- Erhöhung der Fördermittel zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie für ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe im Pflegebereich
- Einführung einer Pflegezeit für Beschäftigte
- Stärkung von Prävention und Rehabilitation in der Pflege
- Ausbau der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Transparenz
- Unterstützung des generationsübergreifenden Engagements
- Abbau von Schnittstellenproblemen, Förderung der Wirtschaftlichkeit und Entbürokratisierung
- Stärkung der Eigenvorsorge
- Anhebung des Beitragssatzes um 0,25 Prozentpunkte

Rechtliche Grundlagen für Beratung, Aufklärung, Planung, Koordination, Kooperation

§	SGB I	§	SGB V	§	SGB X	§	SGB XI	§	SGB XII	§	Hess. Ausführungsgesetz, SGB XI
9	Sozialhilfe	11 (4)	Versorgungsmanagement	88 – 92	Auftrag	2 (4)	Selbstbestimmung	4	Zusammenarbeit, Koordination	2	Abstimmung
11	Leistungsarten	40	Medizinische Rehabilitation	95	Zusammenarbeit b. Planung u. Forschung	3	Vorrang der häuslichen Pflege	5 (2,3)	Kooperation Kirchen, Freie Wohlfahrtspflege	3	Beratung
13	Aufklärung	119 b	Ambulante Behandlung In stationären Pflegeeinrichtungen			5	Vorrang von Prävention u. Rehabilitation	9 (2) 13	Vorrang der ambulanten Hilfen	4	Bedarfsplanung Pflegeeinrichtungen
14	Beratung					7	Aufklärung, Beratung	10	Formen der Hilfen, Beratung		
15	Auskunft					7 a	Rechtsanspruch individuelle Pflegeberatung, Versorgungsplan	11	Beratung und Unterstützung, Aktivierung		
16 (3)	Hinwirkungspflicht					8	Gemeinsame Verantwortung	61 ff.	Hilfe zu Pflege		
17	Ausführung der Sozialleistungen					9	Sozialpflegerische Grundversorgung durch die Länder (Planung, Förderung)	71	Altenhilfe		
28	Leistungen der Sozialhilfe (SGB XII)					12, 69	Sicherstellungsauftrag für Pflegekassen	75 ff.	Einrichtungen, Dienste		
						92 b	Integrierte Versorgung				
						92 c	Pflegestützpunkte durch Pflegekassen / Krankenkassen				

A IV. Vorbereitung auf das Leben im Alter

Vorbemerkungen

Der Anteil der Älteren an der Bevölkerung nimmt überproportional zu. Die aktuellen statistischen Zahlen belegen, dass der Altenquotient für den Landkreis Darmstadt-Dieburg von derzeit 28,8 auf 41,6 im Jahre 2025 ansteigen wird, d. h. auf 100 Personen im Erwerbsalter von 20 bis unter 65 Jahren kommen etwa 42 im Rentenalter von 65 Jahren oder mehr. Diese Ausgangssituation wird in der traditionellen Altenhilfe noch gleichgesetzt mit einem zunehmenden Bedarf u. a. an stationärer Pflege, steigenden Kosten im Gesundheitswesen sowie im Allgemeinen mit der Ausweitung von aus dem Fürsorgeprinzip abgeleiteten Hilfestrategien. Ausgeklammert aber war eine stetig zunehmende und anders gelagerte Problemsituation der sog. „jungen Alten“, die sich beschreiben lässt als Diskrepanz zwischen einer mit der beruflichen Entpflichtung verbundenen Ausgliederung aus dem gesellschaftlichen Leistungsprozess bei einer nach wie vor bestehenden individuellen Leistungsfähigkeit und Engagementbereitschaft. Die Folgen sind das Gefühl der Sinnleere, der Langeweile, des Nicht-mehr-Gebraucht-Werdens und des Überflüssigseins.

Obwohl Tagesausflüge, Kaffeefahrten und andere gesellige Veranstaltungen dem Grunde nach hier nicht infrage gestellt werden sollen, gehen sie doch an der Bedürfnislage der sog. „jungen Alten“ vorbei. Rüstige Seniorinnen und Senioren, die mit 60 oder 63 Jahren - vielfach auch schon früher - aus dem Berufsleben ausgeschieden sind, beteiligen sich in der Regel an solchen Veranstaltungen nicht. Sie fühlen sich nicht als Senior/innen und benötigen keine Betreuung. Angebote der traditionellen Seniorenarbeit sprechen diesen Personenkreis nicht an. Gleichzeitig gehen sie aber auch an der gesellschaftspolitischen Bedarfslage vorbei. Es wurde und wird auch heute noch vielfach unterstellt, dass es für das suspendierte Aktivitätspotential der Älteren keine für die Gemeinschaft nutzbringende Wirkungsmöglichkeit gibt, obgleich angesichts der um sich greifenden Finanzierungsprobleme in vielen Bereichen unseres Gemeinwesens deutlich wird, dass ein dringender Bedarf beim Aufbau ehrenamtlicher Strukturen und der Förderung des bürgerschaftlichen Engagements besteht.

Die Seniorinnen und Senioren verfügen über ein hohes Potential an Lebenserfahrung, Fachkompetenz und Wissen. Dieses muss im Interesse unseres Gemeinwesens und nicht zuletzt im Interesse der Betroffenen selbst immer wieder aufs Neue entdeckt, gefördert und eingesetzt werden. Der Bedarf an Betreuung, Beratung und Hilfen in den verschiedensten Lebenslagen, von außerschulischen Bildungsangeboten bis zur Kindertagesbetreuung, ist heute schon von der öffentlichen Hand kaum zu befriedigen. Die Kirchen, Verbände der Wohlfahrtspflege und die Vereine beklagen den Rückgang der Bereitschaft zu ehrenamtlicher Mitarbeit. Insbesondere aus diesen Gründen wurde am 10.10.2007 vom Bundestag das Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements verabschiedet. Mit der Erhöhung der steuerfrei gestellten Pauschalen für nebenberufliche Tätigkeiten im gemeinnützigen Bereich, der verbesserten Abzugsfähigkeit von Spenden und Mitgliedsbeiträgen sowie Verfahrensvereinfachungen im Einkommens- und Körperschaftssteuerrecht erhofft man sich die geeigneten Impulse.

Hohe Erwartungen für unsere Region verbinden sich auch mit dem Projekt Mehrgenerationenhaus, welches offiziell Mitte Oktober 2008 in Groß-Zimmern unter der Trägerschaft des Diakonischen Werkes in Betrieb ging. Ausgerichtet am Prototyp

„Familienzentrum plus“ sollen ältere Menschen als Nutzer, aktive Teilnehmer und Anbieter von Kompetenzen und Dienstleistungen gewonnen werden, ein Treffpunkt für Ältere und Jüngere entstehen, die Erweiterung der Kinderbetreuung entwickelt werden, die Frühförderung von Kindern stattfinden und die gemeinwesensbezogene freie Seniorenarbeit gefördert werden. Besondere Synergieeffekte sind von der Einbindung des Demenz-Service-Zentrums für den Landkreis Darmstadt-Dieburg zu erwarten.

Rechtliche Grundlagen, Zuständigkeiten

Durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 finden sich die Bestimmungen über die Altenhilfe in § 71 SGB XII wieder. Diese Vorschrift entspricht bis auf geringe aber dennoch bemerkenswerte Änderungen dem alten § 75 Bundessozialhilfegesetz. Die beispielsweise jetzt in Absatz 2 unter Nr. 1 angesprochenen Punkte waren im alten Recht an letzter Stelle genannt. Nunmehr sind sie vor allen Dingen deshalb an die erste Stelle getreten, um die gewachsene sozialpolitische Bedeutung herauszustellen. In diesem Zusammenhang ist auch die Formulierung „... zum gesellschaftlichen Engagements ...“ zu sehen, die neu eingefügt wurde.

§ 71

Altenhilfe

(1) Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern, und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

1. Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,
2. Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,
3. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Aufnahme in eine Einrichtung, die der Betreuung alter Menschen dient, insbesondere bei der Beschaffung eines geeigneten Heimplatzes,
4. Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,
5. Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,
6. Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

(4) Altenhilfe soll ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.

Die Bedeutung der Regelung ergibt sich aus der Tatsache, dass für Seniorinnen und Senioren die in den übrigen Bestimmungen des Leistungsrechts vorgesehenen Hilfen nicht ausreichen, um dem durch das Alter entstehenden Bedarf voll gerecht zu werden. Die besondere Hervorhebung der Hilfe für Seniorinnen und Senioren ist auf Grund der demografischen Entwicklung besonders heute aktuell und unterstreicht die Bedeutung, die der Sorge für die ältere Generation in der Gesellschaft zukommt. Umfang und Qualität der Umsetzung der Bestimmungen sind in den einzelnen Regionen sehr unterschiedlich ausgeprägt. Hier spielt die Finanzkraft des zuständigen Landkreises / kreisfreie Stadt eine nicht unerhebliche Rolle.

§ 71 Abs. 3 SGB XII entspricht im Wortlaut der Formulierung aus § 75 Abs. 3 BSHG, die mit dem 3. Änderungsgesetz vom 25.03.1974 eingefügt wurde. Die Bestimmung zielt auf diejenigen ab, die umgangssprachlich noch nicht zur Gruppe der Seniorinnen und Senioren zu zählen sind.

Eine untere Altersgrenze besteht dabei nicht. Als Orientierung dient das 60. Lebensjahr. Mit der rechtzeitigen Vorbereitung auf das Alter können viele Schwierigkeiten bereits im Vorfeld vermieden werden. Konkrete Hilfen hat der Gesetzgeber offen gelassen. Der Schwerpunkt ist aber wohl in der Aufklärung und in der Beratung zu suchen. Hilfen zur Überwindung individueller Schwierigkeiten (Einkommenssituation, Wohnraumproblematik) sind zusätzlich und gleichrangig in Betracht zu ziehen, ebenso wie die Vermittlung in eine angemessene Betätigung im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements.

Situation im Landkreis Darmstadt-Dieburg

Die in § 71 Abs. 2 SGB XII aufgeführten Punkte sind eine beispielhafte Darstellung von Initiativen und Hilfeleistungen. Dem Landkreis Darmstadt-Dieburg sowie den Städten und Gemeinden ist es jederzeit möglich, im Rahmen der sozialen Daseinsvorsorge weitere Angebote in die Wege zu leiten. Daraus abgeleitet hat der Landkreis Darmstadt-Dieburg zusammen mit der Stadt Darmstadt beispielsweise im Jahr 2000 die Seniorencard eingeführt, deren Erteilung an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist. Inhaberinnen/Inhaber können z. B. jährlich kostenlose Besuche des Staatstheaters Darmstadt, des Theaterringes der Stadt Dieburg oder anderer Bühnen in Darmstadt in Anspruch nehmen und Gebührenermäßigungen bei den Volkshochschulen erhalten. Die Resonanz war und ist sehr erfreulich. Zur Zeit nehmen ca. 700 Personen dieses Angebot wahr. Zusätzlich werden durch den Landkreis Darmstadt-Dieburg jährlich drei Theaterveranstaltungen zu einem minimalen Unkostenbeitrag organisiert. Gewöhnlich finden diese Veranstaltungen im Großen Haus des Staatstheaters Darmstadt statt. Von 2006 bis 2008 wurde die Aula der Fachhochschule über den Theaterring Dieburg für jeweils drei Aufführungen in Anspruch genommen. Sofern erwünscht, können Betroffene und Angehörige Kontakt mit der Koordinierungs- und Beratungsstelle aufnehmen, um Beratungsdienstleistungen abzurufen. Die Kreisvolkshochschule bietet ein ausgewogenes Kursprogramm für Seniorinnen und Senioren an. Gemeinsam mit der Stadt Darmstadt, der Technischen Hochschule Darmstadt, der Fachhochschule Darmstadt und der Ev. Fachhochschule Darmstadt wird das Studienprogramm für Seniorinnen und Senioren durchgeführt; die Inhaber/Inhaberinnen der Seniorencard sind von der Gasthörergebühr befreit. Bereits 1985 hatte der Landkreis ein Hausnotrufsystem initiiert. Weitere Hausnotrufangebote kamen in Anbetracht der guten Erfahrungen und der großen Nachfrage hinzu.

Modellprogramm “Seniorenbüro”

Das Modellprogramm “Seniorenbüro” wurde in den 90iger Jahren vom BMFSFJ initiiert, um neue Wege zur Förderung und Aktivierung des freiwilligen Engagements zu erproben.

Durch das Modellprogramm wurde ein neuer Einrichtungstyp im Bereich der Seniorenarbeit hervorgebracht, der flexibel auf die neuen sozialpolitischen Herausforderungen reagieren kann, die das Resultat des demographischen Wandels und der sich verändernden Erwerbsgesellschaft sind. Entgegen dem Leitbild der traditionellen Altenhilfe, das sich überwiegend an den hilfsbedürftigen und hochbetagten Menschen orientiert, vermitteln die Seniorinnen und Senioren, die Leistungen der Seniorenbüros in Anspruch nehmen, das Bild kompetenter, leistungsfähiger und selbstbewusster Mitbürger, die in der Lebensphase nach Familie und Beruf noch aktiv sein wollen. Die Seniorenbüros sprechen daher sowohl Ältere an, die persönliche Aktivitätsbedürfnisse mit einem gesellschaftlichen Nutzen verbinden wollen, als auch die Seniorinnen und Senioren, die vorrangig Kontakte mit anderen suchen, mit denen zusammen sie ihre Interessen verwirklichen können.

Aufgabenprofil der Seniorenbüros	
Aufgaben	Leistungen
1. Information, Beratung und Vermittlung von Senioren	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Information über Engagementmöglichkeiten ☞ Motivierung und Aktivierung durch Erschließung der Zugangschancen zu gesellschaftlicher Teilhabe ☞ Unterstützung des freiwilligen Engagements und der Selbsthilfe, Erschließung von Tätigkeitsfeldern in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen ☞ Vermittlung in <ul style="list-style-type: none"> - Tätigkeiten für Einrichtungen und Verbände - bestehende Gruppen und Vereine - das ehrenamtliche Unterstützerteam des Seniorenbüros - neu initiierte Gruppen und Projekte ☞ allgemeine Serviceleistungen (Ausgabe von Seniorenpässen, Kartenverkauf etc.)
2. Beratung und Unterstützung von Gruppen und Projekten für Senioren	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Information und Beratung ☞ konzeptionelle und organisatorische Unterstützung bestehender und neu initiiertes Gruppen und Projekte ☞ Weiterbildung, Erfahrungsaustausch und Vernetzung ☞ Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit ☞ Organisation gemeinsamer Projekte und Veranstaltungen
3. Zusammenarbeit mit Fachleuten zur Unterstützung des freiwilligen Engagements von Senioren	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Information über Seniorenbüro und freiwilliges Engagement ☞ Beratung über Engagementmöglichkeiten und Unterstützung von Gruppen und Projekten ☞ Vermittlung von engagementbereiten Senioren an Träger, soziale Dienste und deren Begleitung ☞ Organisation von Veranstaltungen, Projekten und Vernetzung

<p>4. Öffentlichkeitsarbeit</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Presse- und Medienarbeit ☞ Erstellung von Informationsmaterial (Faltblatt, Seniorenwegweiser, Seniorenzeitung) ☞ Organisation von Veranstaltungen ☞ Kooperation mit Kommunalpolitikern
<p>5. Organisation des Seniorenbüros</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Kooperation mit den ehrenamtlichen Unterstützern ☞ Aufgabenplanung ☞ Bedarfsermittlung für freiwilliges Engagement ☞ Informationsbeschaffung ☞ Anlaufstelle für Senioren
<p>ISAB Köln. Modellprogramm Seniorenbüro.</p>	

Ausgewählte Tätigkeitsfelder für Seniorinnen und Senioren in 7 Engagementbereichen

Bildung und Kultur

Arbeit mit Computern ♦ Ausstellungsbetreuung ♦ Bibliotheks-, Archivarbeiten ♦
Erzählcafé ♦ Foto-/Videoarbeit ♦ Geschichtswerkstatt ♦ kreatives Gestalten ♦
Mundartpflege ♦ Redaktion einer Seniorenzeitung ♦ Stadtführungen ♦
Schreibwerkstatt, Literaturkreis ♦ Singen, Musizieren, Theater spielen ♦ Sprachen
♦ Wissens-, Interessen-, Kontaktbörse ♦ Zeitzugehör

Hilfen im Alltag, soziale und gesundheitliche Selbsthilfe

alternative Heilverfahren, Naturheilkunde ♦ Babysitterdienst, Leihoma/-opa ♦
Behinderten- und Krankenhilfe ♦ Beratung bei Renten-, Wohngeldfragen ♦
Besucherdienste im Krankenhaus, Alten-/Pflegeheim, zu Hause ♦ Betreuung nach
dem Betreuungsgesetz ♦ Fahrdienste ♦ Gedächtnistraining ♦
gesundheitliche Selbsthilfegruppen ♦ Hausaufgabenbetreuung ♦ Hilfen bei
Kinderfreizeiten ♦ gesunde Ernährung ♦ Kurse zur Vorbereitung auf den Ruhestand
♦
Mitarbeit in Kleiderkammern ♦ Nachbarschaftshilfe ♦ Schreiben von Ratgebern und
Leitfäden ♦ Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger ♦ Sterbe- und
Trauerbegleitung ♦ Telefonkette/ -treff ♦ Unterstützung bei Einkäufen,
Behördengängen, Arztbesuchen u. ä. ♦ Vorlesen

Kontakte und gemeinsame Unternehmungen

Internationale Begegnungen ♦ Mitarbeit in Altenclubs und Begegnungsstätten ♦
Reisebetreuung ♦ Seniorencafé ♦ Treff für Alleinstehende

Altenpolitisches Engagement

Einsatz für altpolitische Ziele ♦ Heimbeirat ♦ Leitung und Organisation von
Veranstaltungen ♦ Mitarbeit im Seniorenbüro ♦ Mitarbeit in kommunaler
Seniorenvertretung ♦ Mitarbeit in Seniorengruppen von Parteien, Gewerkschaften ♦
Mitarbeit in Seniorenorganisationen und Sozialverbänden ♦ Mitarbeit in
Stadtteilgruppe, Bürgerverein ♦ Seniorenvertrauensleute

Handwerkliche und wirtschaftliche Tätigkeiten

Beratung von Unternehmen als Seniorenexperte ♦ Elektronikbasteln ♦ Gartenarbeit
♦ Nähen, Handarbeiten ♦ Kleinreparaturdienst ♦ Seniorenwerkstatt

Sport und Bewegung

Wandern, Radfahren, Radwandern ♦ Gymnastik ♦ Mitarbeit im Sportverein ♦
Schwimmen, Wassergymnastik ♦ Selbstverteidigung ♦ Yoga

Wohnen, Wohnumfeld und Umweltschutz

Mitarbeit im Naturschutz ♦ Müllvermeidung ♦ Senioren im Straßenverkehr ♦
Tierpflege ♦ Verkehrsberuhigung ♦ Wohnungsanpassung, altengerechtes Wohnen
♦ Wohnprojekte

ISAB Köln. Modellprogramm Seniorenbüro.

Entwicklung, Perspektiven

Aufgrund der Darstellungen in diesem Teil, der flächendeckenden Versorgung mit ambulanten sozialpflegerischen Diensten sowie der Angebote bei den Beratungs- und Behandlungsstellen (Ehe- und Familienberatung, Koordinierungs- und Beratungsstelle) kann im Landkreis Darmstadt-Dieburg von einer befriedigenden Situation im Bereich Altenhilfe ausgegangen werden. Nicht zuletzt auch unter dem Eindruck des Teils A IX des Altenplanes (Mitbestimmung, Mitwirkung) sowie des bereits am 24.06.1996 vom Kreistag beschlossenen Aufrufes an die Städte und Gemeinden im Landkreis, sind weitere Seniorenbeiräte entstanden oder in der Entwicklung, die von politischer Mitwirkung bzw. Mitbestimmung geprägt sind. Insofern ist dort auch eine Entwicklung abzusehen, die die Qualität in der Seniorenarbeit weiter verbessert und damit auch indirekt positive Ausstrahlung auf die Umsetzung der Vorgaben aus § 71 SGB XII besitzt.

Auch wenn dies bisher noch an keiner Stelle in diesem Teil zum Ausdruck gekommen ist, sind doch im Grunde Defizite im Landkreis Darmstadt-Dieburg bei

- der Hilfe bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren entspricht
- der Hilfe zu einer Betätigung, wenn sie von den Seniorinnen und Senioren gewünscht wird

zu verzeichnen.

Im Hinblick auf die Wohnraumsituation und die Teil A VIII des Altenplanes dargelegte Bedarfslage wäre zu überprüfen, ob durch interkommunale Zusammenarbeit z. B. auf der Grundlage der Richtlinien des Hess. Mietwohnungsbauprogramms unter Einbindung der Wohnungswirtschaft eine Gemeinschaftsaktion initiiert werden kann. Preiswerter Wohnraum auf qualitativ hohem Niveau ist die Grundvoraussetzung für eine vorausschauende und zugleich wirksame Seniorenpolitik. Vertretbare Mieten erhöhen u. a. den Anteil des frei verfügbaren Einkommens und stellen somit einen wichtigen Eckpfeiler für ein selbstbestimmtes Leben im Alter mit individueller gesellschaftlicher Teilhabe dar.

Bei der Hilfe zu einer Betätigung erlangen die Thesen in den Vorbemerkungen zu diesem Teil konkret Relevanz. Eine Übertragung des Aufgabenspektrums für Seniorenbüros aus dem Modellprogramm auf den Landkreis Darmstadt-Dieburg ist unter allen Umständen wünschenswert.

Die vorgeschlagenen Institutionalierungsmodelle aus der damaligen Begleituntersuchung, nämlich:

- eigenständige Einrichtung,
- organisatorische und ggf. räumliche Einbindung in das Spektrum der offenen Altenhilfe (Tageszentren, Altenclubs).
- Kooperationen mit anderen Einrichtungen und Diensten, die das freiwillige Engagement und die Selbsthilfe unterstützen (im Landkreis Darmstadt-Dieburg zählen hierzu die Beratungs- und Behandlungsstellen der freien Wohlfahrtspflege, Seniorenbeiräte, hauptamtliche SeniorenbetreuerInnen und Seniorenbeauftragte bei den Städten und Gemeinden),

sind auch heute noch aktuell, obwohl daraus im Landkreis Darmstadt-Dieburg bis heute lediglich ein Projekt umgesetzt wurde. In Kooperation mit dem Seniorenbeirat der Stadt Weiterstadt wurde das Seniorenbüro „freiwillig aktiv“ im Jahre 2001 gegründet. Die Zentrale befindet sich im Seniorentreff im Bürgerzentrum in Weiterstadt. Feste Öffnungszeiten wurden festgelegt, die telefonische Erreichbarkeit ist gewährleistet. Nicht zuletzt wurde die Mitgliedschaft in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Seniorenbüros realisiert. Die Angebote reichen von Vorlesepaten in Kindertagesstätten, Hausaufgabenhilfe, Lesetraining in einer weiterführenden Schule über eine Bastelgruppe und Spielkreise in stationären Pflegeeinrichtungen bis zu Fremdsprachentraining und einem Seniorenbus, der zweimal wöchentlich aus den Ortsteilen für Besorgungen und Termine unterwegs ist.

Bei der Begleituntersuchung hatte sich auch herausgestellt, dass die seniorenpolitische Bedeutung der von Seniorenbüros erbrachten Leistungen die kommunalen Nutzaspekte deutlich überschreitet. Daher sollten sich an der Finanzierung der Seniorenbüros die Länder, die Kommunen wie auch die Träger der freien Wohlfahrtspflege und die Kirchen beteiligen. Mit ernsthaftem Engagement und dem guten Willen aller Beteiligten müsste sich das Modell unter zu Hilfenahme der Erfahrungen aus der Stadt Weiterstadt im Landkreis Darmstadt-Dieburg mittelfristig flächendeckend umsetzen lassen. Förderlich für die Entwicklung werden mit Sicherheit auch die beispielgebenden Impulse aus dem Mehrgenerationenhausprojekt in Groß-Zimmern sein sowie die nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vorgesehene finanzielle Förderung von ehrenamtlichen Strukturen und Selbsthilfegruppen, die sich z. B. die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben.

Positive Entwicklungen sind auch die Qualifizierungsmaßnahme „Seniorenbegleitung“, die von der KVHS schon seit mehreren Jahren für ehrenamtlich Interessierte regelmäßig angeboten wird sowie die Freiwilligen-Agentur für die Stadt Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg. Gegründet im November 2002, arbeitet sie unter dem Dach eines Trägerverbundes der aus

- der Caritas,
- dem Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV),
- dem Deutschen Roten Kreuz und
- der Diakonie

besteht. Alle Mitarbeiter sind ehrenamtlich tätig.

Die Agentur unterstützt Organisationen, Vereine, Verbände und Initiativen bei ihrer Suche nach freiwilligen Helfern. Gleichzeitig gewinnt, berät und vermittelt die Agentur Menschen, die sich gerne engagieren möchten. „Zeitspender“ werden unterstützt, passende Möglichkeiten zu finden, um sich z. B. im sozialen, kulturellen, sportlichen, ökologischen oder bildenden Bereich zu engagieren.

Eine wichtige politische Aufgabe der Freiwilligen-Agentur besteht darin, die Vorteile eines freiwilligen Engagements aufzuzeigen und entsprechend zu werben. Durch eine freiwillige Tätigkeit ergeben sich viele neue Kontakte. Die Freiwilligen lernen Neues hinzu, können ihre eigenen Kompetenzen einbringen und erweitern den eigenen Horizont.

A V. Ambulant sozialpflegerische Versorgung

1. Ambulante Pflegedienste

Aufbau und Entwicklung

Bis gegen Ende der 70iger Jahre versorgten 30 Gemeindekrankenpflegestationen alte, kranke und behinderte Menschen mit ambulanten sozialpflegerischen Diensten im Landkreis Darmstadt-Dieburg. Feste und zugleich verlässliche Finanzierungsstrukturen gab es für diese Einrichtungen nicht. Die Trägerschaft lag in der Regel bei der örtlichen Kirche sowie vereinzelt auch schon bei einigen Städten und Gemeinden.

Darüber hinaus wurden sie bis etwa Mitte der siebziger Jahre zugunsten der ärztlichen Versorgung und wegen der Schaffung von Bettenkapazitäten in den Krankenhäusern immer mehr in den Hintergrund gedrängt. Eine Renaissance erlebte die häusliche Krankenpflege mit dem Gesetz zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz) vom 27.06.1977. Die Gesundheitsausgaben hatten damals schon bedenkliche Ausmaße angenommen. Mit der Einführung eines Rechtsanspruchs auf häusliche Krankenpflege, seinerzeit noch in der Reichsversicherungsordnung, wurden Erwartungen auf Einsparungen in den Bereichen Krankenhausbehandlung und ärztliche Behandlung verbunden. Hiernach muss die Krankenkasse erkrankte Versicherte auch in ihrem Haushalt oder ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung krankenpflegerisch betreuen lassen, wenn Krankenhauspflege geboten, aber nicht ausführbar ist oder Krankenhauspflege dadurch entbehrlich wird.

Die Regelung sollte ein Anreiz dafür sein, die Krankenpflege stärker in den häuslichen Bereich zu verlagern, um in den Krankenhäusern die Liegezeiten zu verkürzen und damit Kosten zu sparen. Zeitgleich mit diesen bundespolitischen Maßnahmen wurden auf Landesebene und im Landkreis Darmstadt-Dieburg Initiativen für die Errichtung und den Betrieb von leistungsfähigen ambulanten sozialpflegerischen Diensten in die Wege geleitet.

Während sich das Land Hessen ausschließlich auf die mobile Krankenpflege konzentrierte, waren die ambulante Alten- und Familienpflege zusätzlich Gegenstand der Förderungsrichtlinien des Landkreises Darmstadt-Dieburg vom 13.02.1978. Dies zeigte sich in erster Linie an den Vorgaben für die erforderliche Qualifizierung der Fachkräfte und den festgelegten Personalbemessungsanhaltswerten.

Hinsichtlich der Umsetzung der Bestimmungen über die häusliche Krankenpflege kam es am 01.09.1979 zum Abschluss des Rahmenvertrages zur Erbringung der häuslichen Krankenpflege zwischen den Ligaverbänden, den kommunalen Spitzenverbänden und den Krankenkassen in Hessen. Unter Einschluss der kommunalen Finanzierungsanteile, der Landesförderung und der Einzelfallvergütung durch die Krankenkassen war erstmals ein tragfähiges Finanzierungskonzept für die ambulanten sozialpflegerischen Dienste gefunden. Auf dieser Grundlage kam es im Rahmen der Sicherstellung der ambulant sozialpflegerischen Grundversorgung zur Errichtung von 14 Sozialstationen im Landkreis Darmstadt-Dieburg.

In den Richtlinien des Landkreises Darmstadt-Dieburg vom 13.2.1978 waren die Aufgaben der Sozialstationen / Diakoniestationen definiert. Danach war der Bedarf in der ambulanten Kranken-, Alten- und Familienpflege abzudecken. Darüber hinaus

hatten sie hiernach auch Informations- und Vermittlungsfunktionen vorzuhalten ("... Ratsuchende in sozialen Angelegenheiten soll die Sozialstation darüber unterrichten, welche Stellen für die Gewährung von Hilfe zuständig sind ..."). Einen hohen Stellenwert nahm der Aufbau und die Förderung der Nachbarschaftshilfe ein.

Schon Anfang der 80iger Jahre war absehbar, dass der festgelegte Personalschlüssel von 4.000 Einwohner / Fachkraft nicht haltbar ist. Größtenteils konzentrierten sich die Dienste auf die ambulante Krankenpflege, was sicherlich den sozialpolitischen Zielvorstellungen des Landes Hessen entsprach. Den zusätzlichen Anforderungen der Kreisrichtlinien nach Alten- und Familienpflege einschl. hauswirtschaftlicher Hilfen wurde in gewünschtem Umfang aber nicht entsprochen. In diesem Zusammenhang wurde nachhaltig die Teilnahme am Modellprogramm "Ambulante Dienste für Pflegebedürftige" des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit angestrebt. Hierbei konnte die Einbeziehung der Ökumenischen Sozialstation Dieburg und der Ev. Sozialstation Groß-Umstadt/Otzberg erreicht werden. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleituntersuchungen hatten dazu geführt, dass der Kreistag durch Beschluss vom 31.08.1987 den Personalbemessungswert auf 3.000 Einwohner/Fachkraft verbesserte.

Größtenteils machten die Sozialstationen / Diakoniestationen durch Neueinstellungen von der Verbesserung der Rahmenbedingungen Gebrauch. Mit Kreistagsbeschluss vom 20.02.1995 wurde die Personalausstattung für die anerkannten Sozialstationen/ Diakoniestationen weiter verbessert. Auf der Grundlage eines Personalschlüssels von 1:15.000 Einwohnern wurde der Einsatz von Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagogen/innen und vergleichbaren Fachkräften für die Übernahme von Aufgaben im Bereich der Hilfeplanung, Beratung und vor allem für den Einsatz von nebenberuflichen und ehrenamtlichen Kräften in der Haus- und Familienpflege ermöglicht. Weiterhin wurde mit diesem Beschluss der Einsatz von zusätzlichem angelernten hauptamtlichem Personal für die hauswirtschaftliche Versorgung mit einem Personalschlüssel von 1:10.000 Einwohner zugelassen. Entscheidend für die Verbesserungen waren die Auswirkungen des am 1.1.1995 in Kraft getretenen Pflegeversicherungsgesetzes, wonach über die bisherige Pflegeplanung hinaus umfassende Beratung und Hilfeplanung im Sinne von Prävention und Rehabilitation vor Pflege gefordert wird. § 8 des Pflegeversicherungsgesetzes hebt die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe hervor. Hiernach haben die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen, die Pflegekasse und der Medizinische Dienst eng zusammenzuwirken, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung zu gewährleisten. Von besonderer Bedeutung ist hierbei die Ergänzung des vorhandenen Angebotes durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie die Vorhaltung von Angeboten der medizinischen Rehabilitation bei der Durchführung der Pflege.

Bei der hauswirtschaftlichen Versorgung war und ist der ausschließliche Einsatz von Fachkräften mit anerkannter abgeschlossener Berufsausbildung nicht erforderlich. Durch den Einsatz von zusätzlichen hauptamtlichen Pflegekräften im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung konnten vielfach sog. Überlastungsphasen abgebaut werden, die sich aus den zeitlich begrenzten Einsatzmöglichkeiten der Nebenberuflichen und Ehrenamtlichen ergaben. Im Kontext mit nebenberuflichen und ehrenamtlichen Kräften stellte der Einsatz dieser Pflegekräfte nicht zuletzt hinsichtlich des Nachfrageschubes ausgelöst durch das Pflegeversicherungsgesetz

eine notwendige Ergänzung der ambulanten sozialpflegerischen Dienste durch Fachkräfte dar.

Die Entlastung der Fachkräfte von nicht unmittelbar berufsbezogenen Aufgaben bewirkte die Zunahme der Leistungen für die spezifische Kranken- und Altenpflege, die nach den maßgebenden sozialleistungsrechtlichen Bestimmungen einzelfallbezogen abgerechnet werden können.

Darüber hinaus erfüllen Tätigkeiten bei den hauswirtschaftlichen Diensten ebenfalls Abrechnungstatbestände, die eine weitgehende Abdeckung der entstehenden Personal- und Sachkosten ermöglichen. Die Bestimmungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz haben eine zusätzliche Verbesserung der Finanzierungsstrukturen der Sozialstationen/ Diakoniestationen bewirkt und zusätzlich zur Gründung weiterer ambulanter Pflegedienste im Landkreis Darmstadt-Dieburg geführt. Die Übersicht weist aktuell 35 ambulante Pflegedienste aus.

Ambulante Pflegedienste	Straße	PLZ	Ort
Sozialstation Babenhausen - Schaaheim g GmbH	Frankfurter Str. 22	64832	Babenhausen
Ambulanter Pflegedienst Hand in Hand	Nelkenstr. 12	64832	Babenhausen
Häusliche Krankenpflege Vetterlein	Im Riemen 6	64832	Babenhausen
Sozialstation Bickenbach	Darmstädter Str. 14	64404	Bickenbach
Häusliche Krankenpflege Ibrahim Zayed	Franz-Gruber-Platz 18	64859	Eppertshausen
Der Spezielle Pflegedienst DSP GmbH	Pfungstädter Str. 2	64347	Griesheim
Diakonie-/Sozialstation Johanniter-Unfall-Hilfe	Ostend 29	64347	Griesheim
Pro Vita GmbH, Ambulante Hilfs- u. Pflegedienste	Friedrich-Ebert-Str. 48 a	64347	Griesheim
Krankenpflegedienst umano	Bessunger Str. 187	64347	Griesheim
Diakoniestation Groß-Bieberau	Sudetenstr. 1	64401	Groß-Bieberau
Diakoniestation Groß-Umstadt / Otzberg	Realschulstr. 7	64823	Groß-Umstadt
Sozial- u. Gemeindepflegestation des Frauenvereins Messel e. V.	Kohlweg 17	64409	Messel
Diakonie-/Sozialstation Mühlthal	Ober-Ramstädter Str. 2 - 4	64367	Mühlthal
Pflege-Team Mühlthal Reinhard Kirstein	Dornwegshöhstr. 22	64367	Mühlthal
Mobil Care Soziale Dienste Ambulante Pflege u. Betreuung Frau Emine Selcik	Dornwegshöhstr. 2	64367	Mühlthal
Ambulanter Pflegedienst Heymanns & Schneider	Auf der Beune 2	64839	Münster
Ökumenische Sozialstation Dieburg - Groß-Zimmern - Münster	Frankfurter Str. 3	64839	Münster
Pflegeteam Klaus-Peter Hofstetter	Ammerbachstr. 95	64372	Ober-Ramstadt

DRK - Sozialstation - Ambulante Dienste	Am Schloßberg 3	64372	Ober-Ramstadt
Medici - Ambulanter Pflegedienst Christine Anhalt	Am Lohberg 39 d	64372	Ober-Ramstadt
Pflegeteam Eule GmbH Kranken-, Haus- u. Familienpflege	Reinheimer Str. 1 a	64853	Otzberg
Sozialstation Pfungstadt g GmbH	Fabrikstr. 9	64319	Pfungstadt
Der Pflegeverein e. V.	Borngasse 9	64319	Pfungstadt
Pflege- u. Beratungsservice Stetter	Borngasse 5	64319	Pfungstadt
Krankenpflegedienst umano	Eberstädter Str. 38	64319	Pfungstadt
Krankenpflegedienst Jürgen Sudra	Erbacher Str. 29	64354	Reinheim
Ambulanter Pflegedienst Reinheim	Darmstädter Str. 35	64354	Reinheim
Pflegeteam Eule GmbH Kranken-, Haus- u. Familienpflege	Schillerstr. 2	64354	Reinheim
AWO Ambulante Dienste - Haus- u. Familienpflege	Holzgasse 9	64380	Roßdorf
Diakoniestation Nördl. Bergstraße Seeheim-Jugendh., Alsbach-Hähnli.	Sandstr. 85	64342	Seeheim-Jugendheim
Pflegedienst AMANA GmbH Beate Klimaschewski	Im Strehling 2	64342	Seeheim-Jugendheim
Ambucura - Ambulante Pflege	Außerhalb 7 a	64331	Weiterstadt
Diakoniestation JUH Weiterstadt u. Erzhausen	Rudolf-Diesel-Str. 19	64331	Weiterstadt
Pro Vita GmbH, Ambulante Hilfs- u. Pflegedienste	Darmstädter Str. 62	64331	Weiterstadt
Therapon24 Familien- und Seniorendienste GmbH & Co KG	Im Wasen 2	64331	Weiterstadt

Die mit dem Kreistagsbeschluss vom 20.2.1995 umgesetzte Richtlinienänderung verfolgte das Ziel, die Sozial-/ Diakoniestationen zu ambulanten sozialpflegerischen Zentren auszubauen, die im jeweiligen Betreuungsbereich sämtliche Dienstleistungen für alte, kranke und behinderte Menschen unter Beachtung des Grundsatzes „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulanter vor teilstationärer Pflege“ sowie „teilstationärer vor stationärer Pflege“ anbieten oder vermitteln sollten. Qualifizierte Beratung und Hilfeplanung waren und sind hierfür unabdingbare Voraussetzung. Dazu sollte die personelle Ausstattung verbessert werden. Auf der Grundlage der neuen Förderungsrichtlinien des Landkreises Darmstadt-Dieburg sollte der flächendeckende Einsatz von sozialarbeiterischen/-pädagogischen oder vergleichbaren Fachkräften sichergestellt werden. Nach den Erkenntnissen aus dem Modellversuch in Groß-Umstadt/ Otzberg sollte in der Regel je 15.000 Einwohner eine Fachkraft (ganztags) zur Verfügung stehen. Weiterhin wurde nach den neuen Kreisrichtlinien der Einsatz von zusätzlichen hauptberuflichen Kräften für den hauswirtschaftlichen Bereich ermöglicht, um Überlastungsphasen von Nebenberuflichen und Ehrenamtlichen abzubauen und den wirtschaftlichen Einsatz der Fachkräfte zu ermöglichen. Nach den Erfahrungen wurde hier als Anhaltswert eine hauptberufliche Kraft je 10.000 Einwohner zugrunde gelegt.

Mittelfristig war für den Landkreis Darmstadt-Dieburg an die Einstellung von 30 zusätzlichen Vollzeitkräften gedacht. Durch den Umbau der Strukturen bei den Sozial- und Diakoniestationen sollte zusätzlich und kreisweit der Einsatz von etwa 500 nebenberuflichen, ehrenamtlichen Kräften in die Wege geleitet werden, was effektiv der Kapazität von 100 weiteren Ganztagsstellen für den hauswirtschaftsnahen Einsatzbereich entsprochen hätte. Bei der Erfüllung dieser Vorgaben hätte der Landkreis Darmstadt-Dieburg für sein Gebiet die Maximaloption bei der ambulanten sozialpflegerischen Versorgung zu wirtschaftlich besten Bedingungen erfüllt. Das Büro für SENIOREN, Sozialplanung sollte bei der Umsetzung und Regulierung die zentrale Steuerung übernehmen. Mit den Richtlinien über die Förderung von Sozialstationen wurde vom Landkreis Darmstadt-Dieburg die ambulante sozialpflegerische Grundversorgung sichergestellt.⁸

Mit der Einführung der Pflegeversicherung war diese Aufgabe dem Grunde nach mit Wirkung vom 01.04.1995 auf die Pflegekassen übergegangen.⁹ So wird im Pflegeversicherungsgesetz vorgeschrieben, dass die Vergütung für die ambulanten Pflegeleistungen leistungsgerecht zu sein hat und einem Pflegedienst ermöglichen muss, bei wirtschaftlicher Betriebsführung den Versorgungsauftrag zu erfüllen.¹⁰ Auch sind öffentliche Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung (Betriebskostenzuschüsse) von der Pflegevergütung abzuziehen.¹¹ Die Bereitstellung von Kreiszuschüssen für Sozialstationen/ Diakoniestationen hatte wegen der veränderten sachlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen im Prinzip ihre Geschäftsgrundlage verloren, weshalb die Aufhebung der Richtlinien über die Förderung von Sozialstationen durch den Landkreis Darmstadt-Dieburg vom 01.01.1978 in der Fassung des Kreistagsbeschlusses vom 20.02.1995 folgerichtig war.

Die den Sozialstationen/ Diakoniestationen obliegenden Aufgaben bei der Beratung, Hilfeplanung und Koordination werden seit 1.10.1998 auf der Grundlage der maßgebenden und von den zuständigen Kreisgremien beschlossenen Konzeptes neutral und Träger übergreifend von der Koordinierungs- und Beratungsstelle beim Büro für SENIOREN, Sozialplanung des Landkreises Darmstadt-Dieburg wahrgenommen. Mit der Aufhebung der Förderrichtlinien hatte sich auch der Ausbau der Sozial- und Diakoniestationen zu ambulanten sozialpflegerischen Zentren erübrigt. Stattdessen orientieren die Sozial- und Diakoniestationen ihre ambulanten sozialpflegerischen Dienstleistungen am allgemeinen Leistungsspektrum der ambulanten Dienste auf dem Pflegemarkt.¹²

⁸ Vgl. §§ 17 SGB I, 93 BSHG (jetzt 75 SGB XII)

⁹ Vgl. §§ 17 SGB I, 69 SGB XI

¹⁰ Vgl. § 89 SGB XI

¹¹ Vgl. § 82 (5) SGB XI

¹² Vgl. § 37 SGB V (medizinische Grund- und Behandlungspflege) und §§ 36 – 40 SGB XI (Leistungen bei häuslicher Pflege)

A V. Ambulante sozialpflegerische Dienste

2. Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf

Vorbemerkungen

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz¹³ wurde bereits mit Wirkung ab dem 1.1.2002 die Grundlage für zusätzliche Pflegearrangements und deren schrittweisen Ausbau gelegt. Es wurde ein zusätzlicher Leistungsanspruch für Pflegebedürftige mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung eingeführt.¹⁴ Danach konnte dieser Personenkreis bei häuslicher Pflege insbesondere zusätzliche finanzielle Hilfen der Pflegeversicherung im Werte von bis zu 460,00 Euro pro Kalenderjahr für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Auf dieser Grundlage entwickelte sich im Landkreis Darmstadt-Dieburg ein viel versprechendes Angebot an Betreuungsleistungen (siehe Übersicht niedrigschwellige Betreuungsangebote, Demenzservicezentrum).

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde der Personenkreis erweitert,¹⁵ der den zusätzlichen Betreuungsbetrag in Anspruch nehmen kann. Seit 1.7.2008 können damit auch jene Personen im beschränkten Umfang Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, die nicht mindestens die Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit) erreichen. Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wurde der bestehende Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht verändert. Mittelfristig wird jedoch eine grundlegende Überarbeitung angestrebt, wobei unter anderem auch dem allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf bei der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu einer Pflegestufe angemessen Rechnung getragen werden soll. Bis dahin werden durch Verbesserungen bei den Bedingungen nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz zusammengefasst folgende Maßnahmen umgesetzt:

- Abgestufte Leistungen nach dem Betreuungsbedarf,
- Anhebung von jährlich 460,00 Euro auf bis zu 2.400 Euro jährlich und zusätzlich für diejenigen Versicherten, die noch nicht die Voraussetzungen für die Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen, jedoch nach der Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in der Alltagskompetenz dauerhaft erheblich eingeschränkt sind,
- Aufstockung der Mittel zum Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie Modellmaßnahmen zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und –strukturen,¹⁶ auch unter Einbeziehung von Selbsthilfe und Ehrenamt,¹⁷ um 15 Mio. Euro von bislang 10 auf 25 Mio. Euro jährlich: Bei entsprechender Kofinanzierung wird ein Gesamtvolumen von 50 Mio. Euro erreicht.

¹³ Vgl. Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf vom 14. Dezember 2001, BGBl. I 2001, S. 3728

¹⁴ Vgl. § 45 b SGB XI

¹⁵ Vgl. § 45 a SGB XI

¹⁶ Vgl. § 45 c SGB XI

¹⁷ Vgl. § 45 d SGB XI

Anerkennung, Bestand, Entwicklungen

Die Zuständigkeit für die Anerkennung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten nach § 45 d SGB XI für den Landkreis Darmstadt-Dieburg liegt beim Büro für SENIOREN, Sozialplanung. Ausgelöst durch die Initiativen seit dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes sind bis jetzt im Landkreis Darmstadt-Dieburg nachfolgende anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote entstanden:

Niedrigschwellige Betreuungsangebote	Träger	Straße	PLZ	Ort
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot „Die Brücke“	Sozialstation Babenhausen – SchAAFheim gGmbH	Frankfurter Str. 22	64832	Babenhausen
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot	Ambulanter Pflegedienst „Hand in Hand“	Nelkenstr. 12	64832	Babenhausen
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot	Lebenshilfe Dieburg e. V.	Aschaffener Str. 18	64807	Dieburg
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Atempausen"	Ök. Sozialstation Dieburg-Groß-Zimmern-Münster	Im Müllersgrund 1	64859	Eppertshausen
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot „Treffpunkt lebendiges Erinnern“	Altenwohn- und Pflegeheim Haus Waldeck	Eichendorffstr. 50	64347	Griesheim
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Oase"	Ök. Sozialstation Dieburg-Groß-Zimmern-Münster	Frankfurter Str. 3	64839	Münster
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Vergiss mein nicht"	Diakoniestation	Sudetenstr. 1	64401	Groß-Bieberau
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Licktblick"	Ev. Sozialstation Groß-Umstadt/ Otzberg	Realschulstr. 7	64823	Groß-Umstadt
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Eulenwinkel"	Pflegeteam Eule	Reinheimer Str. 1 a	64853	Otzberg
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Spurensuche"	Ambulanter Pflegedienst Heymanns & Schneider	Auf der Beune 2	64839	Münster
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot des FED	Nieder-Ramstädter Diakonie	Stiftstraße 2	64367	Mühltal
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Atempause"	Pflegeteam Mühltal	Kirchstraße 1	64367	Mühltal
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot in Ober-Ramstadt „Modau-Eck“	DRK-Kreisverband Da.-Land Altendienstleistungszentrum Modau	Am Schloßberg 5	64372	Ober-Ramstadt
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Lichtblicke"	Diakoniestation Nördliche Bergstraße	Sandstr. 85	64342	Seeheim- Jugenheim
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot in Weiterstadt	Therapon 24 Beratungs- u. Service GmbH	Im Wasen 2	64331	Weiterstadt
Niedrigschwelliges Betreuungsangebot "Lindenbaum"	Der Pflegeverein e. V.	Borggasse 9	64319	Pfungstadt

Wegen der Einbettung in die bestehenden Betreuungs- und Finanzierungsstrukturen werden die anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote der Nieder-Ramstädter Diakonie und der Lebenshilfe Dieburg nicht gefördert. Alle anderen

Projekte erhalten auf Grundlage des für den Landkreis Darmstadt-Dieburg zur Verfügung stehenden Betrages aus dem Ausgleichsfond der Pflegekassen Zuschüsse zu den laufenden Betriebskosten, bzw. werden für 2009 Zuschüsse beantragen. Bedarfsanhaltswerte gibt es nach der landesweiten Rahmenplanung nicht.¹⁸ Unabhängig davon wird der flächendeckende Ausbau für den Landkreis Darmstadt-Dieburg angestrebt.

Finanzierung

Zur Finanzierung der Betreuungsangebote sind die Träger auf öffentliche Förderung angewiesen. Vor diesem Hintergrund sind die Spitzenverbände der Pflegekassen durch Gesetz verpflichtet, aus dem Ausgleichsfonds jährlich Fördermittel bundesweit in die Gesamtfördersumme einzubringen. Diese werden unter Anwendung des sogenannten „Königsteiner Schlüssels“ auf die einzelnen Bundesländer und danach auf die kreisfreien Städte und Landkreise verteilt. Bis 30.06.2008 standen aus dem Ausgleichsfonds 10 Mio. Euro jährlich zur Verfügung, die auf die Länder und danach auf die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt wurden. Auf den Landkreis Darmstadt-Dieburg entfielen regelhaft ca. 25.000 Euro jährlich. Der konkrete projektbezogene Zuschuss wird jeweils in gleicher Höhe gewährt, wie der Zuschuss, der von den kommunalen Gebietskörperschaften geleistet wird. Ab 1.7.2008 stehen jährlich 25 Mio. Euro bundesweit zur Verfügung. Die Finanzierungsstruktur hat zur Folge, dass mit zunehmendem Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten die Fördersumme tendenziell immer geringer wird. Um den flächendeckenden Ausbau weiter fortzusetzen und die bestehenden Projekte in der Substanz nicht zu gefährden, war die Beteiligung des Landkreises Darmstadt-Dieburg an der Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, mit dem Ziel der Verdoppelung der Fondsmittel unausweichlich.

Richtlinien über die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vom 5.6.2007

1. Der flächendeckende Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für Demenzkranke nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz – PflEG im Landkreis Darmstadt-Dieburg wird angestrebt.
2. Zu diesem Zweck und zur Verbreiterung der Finanzierungsgrundlage bei der Projektförderung werden die auf den Landkreis Darmstadt-Dieburg aus dem Ausgleichsfonds beim Bundesversicherungsamt entfallenden Finanzierungsanteile um Komplementärmittel in gleicher Höhe aufgestockt.
3. Für die Förderung aus Kreismitteln sind die nachfolgenden Richtlinien maßgebend:
 - Niedrigschwellige Betreuungsangebote im Sinne dieser Richtlinien sind Projekte, in denen Helfer und Helferinnen unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung von Demenzkranken mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.

¹⁸ Vgl. § 45 c (3) SGB XI

- Die Förderung dieser niedrigschwelligen Betreuungsangebote durch den Landkreis Darmstadt-Dieburg erfolgt als komplementäre Finanzierung zu den Mitteln aus dem Ausgleichsfonds beim Bundesversicherungsamt und dient vorrangig dazu, Aufwandsentschädigungen für die Ehrenamtlichen sowie notwendige Personal- und Sachkosten für die fachliche Anleitung durch Fachkräfte abzudecken.
- Die Höhe des Kreiszuschusses orientiert sich im Einzelfall am Förderbetrag aus dem Ausgleichsfonds und sollte jeweils 2.000,00 Euro jährlich nicht überschreiten.
- Die Bewilligung des Kreiszuschusses erfolgt unter der Voraussetzung, dass sich die Städte und Gemeinden im Einzugsbereich eines niedrigschwelligen Betreuungsangebotes mindestens in der gleichen Höhe an der Finanzierung der Betriebsausgaben beteiligen wie der Landkreis Darmstadt-Dieburg und die Spitzenverbände der Pflegekassen über den Ausgleichsfonds zusammen.
- Für die Aufnahme eines niedrigschwelligen Betreuungsangebotes in das Förderprogramm ist die Anerkennung nach § 45 b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI in Verbindung mit der Verordnung zur Ausführung des Pflegeleistungsergänzungsgesetzes vom 16.12.2003 unabdingbar.
- Die Bewilligung der Zuschüsse erfolgt jährlich unter der Voraussetzung der haushaltsrechtlichen Verfügbarkeit.
- Die verfahrensrechtlichen Grundlagen für die Durchführung dieser Richtlinien beruhen auf den Bestimmungen aus dem 3. Abschnitt SGB X. Ein Rechtsanspruch auf Förderung ist ausgeschlossen.
- Diese Richtlinien treten mit Wirkung vom 01.01.2008 in Kraft.

Von den auf das Land Hessen entfallenden Mitteln aus dem Ausgleichsfonds werden vor der Weiterverteilung auf die Landkreise und kreisfreien Städte ca. ein Drittel (230.000 Euro) für die Förderung von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen für Demenzkranke einbehalten. Dieser Betrag ist um den gleichen Anteil an originären Landesmitteln aufzustocken. Über diese Modellförderung wird das in das MehrGenerationenHaus in Groß-Zimmern integrierte Demenzservicezentrum seit 1.7.2008 für die Dauer von drei Jahren mit jährlich 49.500 Euro (insgesamt 148.500 Euro) finanziert.

Demenzservicezentrum im MehrGenerationenHaus Groß-Zimmern

Träger ist das Diakonische Werk Darmstadt-Dieburg

Kooperation mit

- Büro für SENIOREN, Sozialplanung des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Interessengemeinschaft IG Demenzbetreuung
- Referat Altenhilfe des DWHN
- Das Demenzservicezentrum ist Teil der Dienstleistungsdrehscheibe des MehrGenerationenHauses Groß-Zimmern.

Aufgaben

- Erfassung der in der Region vorhandenen Hilfsangebote für Menschen mit Demenz
- Beratung und Information über Hilfsangebote zum Thema Demenz im Landkreis Darmstadt-Dieburg
- Trägerübergreifende Kooperation von Anbietern niedrigschwelliger Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz
- Vernetzung von bestehenden Angeboten, Konzepten und Erfahrungen in der Region
- Initiierung, Unterstützung und Vernetzung niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote nach §§ 45 a-c SGB XI
- Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung von Demenz.

Angebot für

- Betroffene und deren Angehörigen
- Initiatoren niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote
- Bürgermeistern der Städte und Gemeinden
- Weitere Anbieter jenseits des medizinischen Systems

A V. Ambulante sozialpflegerische Dienste

3. Mobile Dienstleistungen für Alltag und Haushalt

Vorbemerkungen

Die Mobilen Sozialen Hilfsdienste (MSHD) hatten ihren Ursprung im Zivildienstgesetz und waren von Anfang an auf die Erfüllung des Sicherstellungsauftrags „ambulant vor stationär“ ausgerichtet. Der Vorrang „ambulant vor stationär“ kann nur wirksam werden, wenn ein ausreichendes Angebot an ambulanten Hilfen zur Verfügung steht. Die Gewährleistungsverpflichtung der öffentlichen Träger muss daher die Prioritäten im Bereich der ambulanten Hilfen setzen, wobei dies auch Richtschnur für die Planungen zu sein hat. Auch wenn auf den ersten Blick finanzielle Erwägungen die Hauptrolle zu spielen scheinen, liegt der Ansatz für die ambulanten Hilfen vornehmlich bei den humanitären Aspekten.

Bereits im September 1980 wurden bundesweit 11 Modellversuche gestartet, die die Einsatzmöglichkeiten von Zivildienstleistenden für ältere und behinderte Menschen erproben sollten. Aufgrund der positiven Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleituntersuchung wurden die Zivildienststrichtlinien erweitert, um die Einführung des MSHD flächendeckend zu ermöglichen. Seit etwa Anfang 1984 entstanden im Landkreis Darmstadt-Dieburg 6 Projekte mit insgesamt ca. 120 Stellen. Zum Leistungskatalog zählten:

- Hilfen zur Erhaltung und Erweiterung von Kontakten zur Umwelt (Besuchs-, Hol- und Bringdienste, Gespräch, Vorlesen, Spiele u. a.), Hilfen beim Schriftverkehr, Veranstaltungen, Ausflüge, Fahrten, Feiern, Spaziergänge u. a., Hilfen bei aktiver Sportausübung).
- Hilfen im Haushalt (Einkaufen, Zubereitung von Mahlzeiten, Reinigung der Wäsche und der Wohnung, kleine praktische Hilfen, die keinen Handwerker erfordern)
- Pflegerische Hilfen (Hilfen zur Körperpflege (Waschen, Baden, Rasieren, Haarpflege), Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen, Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Gehen, bei Körperübungen, beim Essen, Bettenmachen und Wechseln der Bettwäsche und dgl.). Pflegerische Hilfen nur nach besonderer Anleitung und mit Zustimmung durch Fachkräfte, Träger bzw. ambulante Pflegedienste.

Die Leistungsangebote der MSHD wurden im Verlaufe der Entwicklung und der verbesserten Finanzierungsgrundlagen¹⁹ von der Alten- und Familienpflege bei den Sozial- / Diakoniestationen (ambulante Pflegedienste) überdeckt, was in der fehlenden Kontinuität u. a. bedingt durch die beschränkte Zivildienstdauer und fehlenden Finanzierungsgrundlage seine Ursache hatte. Insofern wurde von Seiten der Kreisverwaltung schon in den 80iger Jahren auf den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen den Trägern MSHD und ambulanten Pflegediensten hingewirkt. Im Rahmen des Modellprogramms „Ambulante Dienste für Pflegebedürftige“ des BMAS von 1984 bis 1988 wurde der MSHD unmittelbar bei der Ev. Sozialstation Groß-Umstadt / Otzberg und der Ökumenischen Sozialstation Dieburg integriert. Unter dessen wurden auch andere Sozial- / Diakoniestationen als Zivildienststellen anerkannt, allerdings zu anderen Bedingungen als jenen nach den Richtlinien für MSHD, wodurch ein Einsatzspektrum auch außerhalb des MSHD-

¹⁹ Vgl. § 185 RVO, § 37 SGB V, §§ 36 ff. SGB XI

Kataloges möglich wurde (pflegerische Hilfe unter fachlichen Anleitung). Im Übrigen wurden durch die Integration in die ambulanten Pflegedienste Abstimmungsprobleme und Überschneidungen beseitigt.

Der Einsatz der Zivildienstleistenden bei den ambulanten Diensten beschränkte sich bis heute auf Besuchs- / Begleitdienste, Hilfstätigkeiten bei der Leistungsabrechnung und kleine Serviceleistungen bei komplementären Angeboten wie z. B. beim Hausnotruf und ambulanten Mahlzeitendiensten. Heute spielen die MSHD keine Rolle mehr. Entscheidend dafür war auch, dass die Aufwendungszuschüsse des Bundesamtes für den Zivildienst immer weiter zurückgefahren wurden. Waren Anfangs noch kleinere Unkostenbeiträge die Regel, waren zum Schluss, Mitte der 90iger Jahre, Stundensätze von damals 15,00 DM aufwärts, keine Seltenheit mehr.

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Mit gegenwärtig 35 Pflegediensten ist das Angebot an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Darmstadt-Dieburg quantitativ betrachtet hinreichend ausgebaut und flächendeckend vorhanden. Ausbaubedürftig ist hingegen das Angebot an sog. „kleinen Hilfen“ im Haushalt (kleinere handwerkliche Tätigkeiten, Einkaufen, Putzen u. a.), sofern sie kurzfristig und kostengünstig abgerufen werden sollen. Die professionellen Leistungsanbieter sind hier nach wie vor zurückhaltend, da der Aufbau von komplementären Angeboten in der Regel Eigeninvestitionen voraussetzt, die nicht unmittelbar über die Leistungen der Pflegeversicherung abgerechnet werden können.

Bundesweit beschäftigen mehr als 4 Mio. Haushalte regelmäßig eine Haushaltshilfe. Für fast keinen dieser Arbeitsplätze werden Sozialbeiträge entrichtet. Die Lücke zwischen Nachfrage und bezahlbarer sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung wird gegenwärtig fast vollständig durch Schwarzarbeit geschlossen. Mehr legale Beschäftigungsverhältnisse hatte sich der Gesetzgeber von dem Gesetz zur steuerlichen Förderung von Wachstum und Beschäftigung vom 26.04.2006 versprochen. Danach konnten für haushaltsnahe Dienstleistungen bis max. 600,00 Euro und für Betreuungsleistungen in der Pflege bis max. 1.200,00 Euro jährlich von der Steuerschuld abgezogen werden. Mit dem Gesetz zur Förderung von Familien und haushaltsnahen Dienstleistungen vom 22.12.2008 sind nunmehr seit 01.01.2009 alle haushaltsnahen Dienstleistungen einschließlich Pflegeleistungen, die bisher an verschiedenen Gesetzesstellen erfasst waren, in einer Vorschrift zur Förderung privater Haushalte als Auftraggeber einer Dienstleistung zusammengefasst. Die Förderung wird deutlich ausgeweitet auf einheitlich 20% der Aufwendungen, höchstens aber 4000,00 Euro pro Jahr (20 % von 20.000,00 Euro).²⁰ Ob der Schwarzarbeit mit diesen steuerrechtlichen Verbesserungen beigegeben werden kann, muss sich zeigen.

Illegale Pflegehilfen halten sich in den meisten Fällen rund um die Uhr im Pflegehaushalt auf und stellen dafür monatlich im Schnitt 1.000,00 Euro plus Kost und Logis in Rechnung. Eine legale 24-Stunden-Pflege ist mit mindestens 3.500,00 Euro monatlich zu veranschlagen. Es erscheint fraglich, ob diese erhebliche Differenz durch die steuerliche Förderung ausgeglichen werden kann. Diese steuerliche Förderung bis zu 4.000,00 Euro jährlich setzt aber eine Einkommenssteuerschuld von mindestens 4.000,00 Euro voraus. Bei einer verminderten Steuerschuld von beispielsweise jährlich 3.000,00 Euro reduziert sich die staatliche Förderung der haushaltsnahen Dienstleistungen um 1.000,00 Euro. Dahingestellt bleiben muss zusätzlich, ob mit dem der Besteuerung zugrunde

²⁰ Vgl. § 35 a EStG

liegenden Einkommen haushaltsnahe Dienstleistungen im Wert von 20.000,00 Euro jährlich eingekauft werden, ohne zugleich unter das sozio-kulturelle Existenzminimum zu rutschen. Diejenigen Seniorinnen und Senioren, die wegen fehlender Einkünfte und der steuerlichen Freibeträge überhaupt nicht steuerpflichtig werden, gehen vollständig leer aus. Die Verbesserung der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen begünstigt insofern nur einen geringen Anteil der Seniorinnen und Senioren. Ebenso werden nur die wenigsten Berufstätigen davon voll profitieren, weil nur Familien mit überdurchschnittlichem Einkommen in der Lage sind, diese Dienstleistungen abzurufen.

Die beschäftigten illegalen Pflege- und Haushaltshilfen sind in der Regel weiblich. Diese Frauen kommen vor allem aus osteuropäischen Ländern und leben, ähnlich wie früher „Dienstbotinnen“ in den Haushalten der zu pflegenden Personen. Im Unterschied zu früher sind diese Frauen häufig nicht mehr ledig und jung, sondern verheiratet und haben Kinder. Fürsorge und Erziehung der zurückgebliebenen Familienangehörigen ist für die Migrantinnen nicht leistbar und hat sicherlich negative Auswirkungen auf die Familien im Herkunftsland (sog. „EU-Waisenkinder“). Auf die damit einhergehende Problematik in Verbindung vor allen Dingen mit „gefährlicher Pflege“ soll hier nicht weiter eingegangen werden.

Das Land Rheinland-Pfalz versucht, der illegalen Beschäftigung in Haushalten durch Subventionierung haushaltsnaher Dienstleistungen zu begegnen. Seit Anfang 2006 gibt es dort das Modell „Haushaltsassistentin“. Die Assistentin leistet personen- / haushaltsnahe Dienste für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Familien und wird stundenweise bei ambulanten Pflegediensten abgerufen. Damit der Preis bezahlbar bleibt, darf er 14,00 Euro pro Stunde nicht überschreiten. Das Saarland z. B. geht gegen die Schwarzarbeit mit einem Flyer vor, in dem auf die Risiken beim Einsatz illegaler Kräfte, die strafrechtliche Verfolgung und die Haftung „als Arbeitgeber“ hingewiesen wird. Im benachbarten Main-Kinzig-Kreis wurde das Modellprojekt „Haushaltsengel“ gestartet. Hier werden in der kreiseigenen Altenpflegeschule Langzeitarbeitslose in einer zweimonatigen Ausbildung auf die Aufgabe vorbereitet. Nach der Ausbildung besteht die Möglichkeit, eine Festanstellung bei der kreiseigenen Gesellschaft für „Arbeit, Qualifizierung und Ausbildung“, die sie dann von Fall zu Fall nach den arbeitnehmerüberlassungsrechtlichen Bestimmungen an die nachfragenden Pflegedienste vermittelt. Während die Initiativen in Rheinland-Pfalz und im benachbarten Main-Kinzig-Kreis den richtigen Weg zeigen, wirft die Kampagne im Saarland viele Fragen auf. Wenn Staat und Gesellschaft keine bezahlbaren Angebote machen, dann sorgen die Betroffenen für eigene Lösungen. Beispielgebend dafür sind auch andere Branchen wie die Bau- und Heimwerkermärkte, die sich nicht so flächendeckend etabliert hätten, wenn die Handwerkerpreise niedriger wären. Anstatt zu warnen, sollten die Verantwortlichen in den Verbänden und in der Gesellschaft besser in attraktive Angebote investieren, um orientiert am persönlichen Bedarf und der Lebenssituation der Menschen preiswerte Dienstleistungen zu implementieren.

A V. Ambulante sozialpflegerische Dienste

4. Verbesserung der Versorgungsstrukturen

Studien über die Bedürfnisse und Ansprüche der sog. Generation 50plus und der Fünfte Altenbericht der Bundesregierung prognostizieren erhebliche Veränderungen im Konsumverhalten der „Neuen Alten“. Die Assoziation mit Hilfebedürftigkeit und Pflegebedarf ist für diese Generation nicht vorhanden. Vielmehr stehen körperliche Fitness und Gesundheitsangebote an erster Stelle. Damit fällt die Gruppe der „Neuen Alten“ aus dem Fokus der ambulanten Pflegedienste, sie sind aber deren Zielgruppe von morgen. Die präsentierten Zahlen aus Kapitel A II zur demografischen Entwicklung können auch als Chance für die Anbieter von personenbezogenen Dienstleistungen gesehen werden. Durch die Umkehrung der Alterspyramide ist für sie ein hohes Entwicklungspotential zu konstatieren. Der demografische Wandel wird zu einem wachsenden Bedarf an professionellen Dienstleistungen, Pflegeangeboten und Leistungen der geronto-medizinischen Versorgung führen. Das Risiko der Pflegebedürftigkeit liegt im Bundesdurchschnitt bei den über 80-Jährigen bei 19,7 %, das der Hilfebedürftigkeit ohne Anspruch auf eine Pflegestufe bei 26,4 %. Damit gibt es eine verhältnismäßig große Anzahl alter Menschen, die sich ihre Hilfen für die Alltagsbewältigung jenseits der sozialen Sicherungssysteme organisieren und finanzieren müssen. Der Markt wird sich immer mehr vom reinen Versorgermarkt zum Konsumentenmarkt entwickeln. Auf ihm agieren nicht mehr nur reine Hilfeempfänger, sondern mündige und selbstbewusste Kunden. Dies bedeutet auch, dass wegen der unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten sich nicht jeder leisten kann, was er für seine Lebensführung wünscht. Nach einer Untersuchung der Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) wünschen sich Angehörige der Generation 50plus hauptsächlich folgende Angebote:

- Notrufzentrale
- Putz-/ Haushaltshilfen
- Einkaufshilfen, Fahrdienste
- Wäschedienst

Zur Zahlungsbereitschaft und Zahlungshöhe gaben 71 % der Befragten an, zumindest zahlungsbereit zu sein. Von dieser Gruppe würden im Monat

- 23 Prozent unter 50 Euro
- 39 Prozent 50 bis unter 125 Euro
- 19 Prozent 125 bis 250 Euro
- 4 Prozent 250 bis 350 Euro
- 2 Prozent 350 bis 500 Euro

für haushaltsnahe Dienstleistungen aufbringen. 12 % machten keine Angaben.

Nach den Erfahrungswerten in Rheinland-Pfalz und dem benachbarten Main-Kinzig-Kreis sollten sich die Kosten pro Stunde für den Einsatz bei den haushaltsnahen Dienstleistungen zwischen 10,00 Euro und 14,00 Euro pro Stunde bewegen. Zur Organisation, tariflicher Entlohnung der eingesetzten Kräfte und zur Subventionierung liegen im Landkreis Darmstadt-Dieburg bereits Erfahrungen aus Mitte der 90er Jahre vor. Beim Projekt „Einsatz von alleinerziehenden Frauen im Bereich der Familienpflege und hauswirtschaftlichen Dienste bei den Sozial-/ Diakoniestationen“ wurden im Rahmen des sog. zweiten Arbeitsmarktes Beschäftigungsverhältnisse für die Zeitdauer von zwei Jahren gefördert. Im ersten Jahr wurde ein Zuschuss von 70 v. Hundert der Personalkosten geleistet. Im zweiten

Jahr reduzierte sich diese Anteilsfinanzierung auf 45 %. Die Vergütung richtete sich nach den maßgebenden tarifvertraglichen Bestimmungen (BAT/KR). Viele damals in das Projekt einbezogener Teilnehmer/innen konnten in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden.

Möglich wurde dies durch die Vergütung von hauswirtschaftlicher Versorgung und Grundpflege über die Pflegeversicherung. Die hier thematisierten hauswirtschaftlichen Dienstleistungen lösen keinen Leistungsanspruch nach SGB XI aus. Vielmehr handelt es sich in der Regel um Leistungen im Rahmen der Familienpflege (Hilfe zur Weiterführung des Haushalts) oder einfache hauswirtschaftliche Dienstleistungen, die zur Bestreitung des notwendigen Lebensunterhaltes gehören, von den Betroffenen aber nicht verrichtet werden können. Im Falle verminderter Leistungsfähigkeit können unter bestimmten Voraussetzungen konkret Leistungen der Sozialhilfe in Anspruch genommen werden²¹. Im Übrigen zahlen die Betroffenen diese Leistungen selbst. Ziel ist, die hauswirtschaftsnahen Dienstleistungen als besonderen Betriebsbereich bei den ambulanten Pflegediensten zu etablieren. Im Prinzip geht die Entwicklung bei den ambulanten Diensten wieder dahin, wo sie im Landkreis Darmstadt-Dieburg bereits vor 25 Jahren war: Zur klassischen Sozial-/Diakoniestation, die gemeinwesenorientiert aufgestellt ist, die nicht nur Pflege, sondern auch Familienpflege und haushaltsnahe Dienstleistungen außerhalb des Pflegeversicherungsgesetzes, Beratung, niedrigschwellige Betreuungsangebote anbietet sowie nicht zuletzt auch die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements. Interessante Ansatzpunkte ergeben sich zusätzlich aus dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz insbesondere bei der Förderung ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe sowie der ehrenamtlichen Unterstützung.²²

Durch geeignete Initiativen sollte der öffentlich geförderte Arbeitsmarkt auf dem Feld der haushaltsnahen Dienstleistungen deutlich ausgeweitet werden. Dies betrifft in erster Linie den zweiten Arbeitsmarkt im Hinblick auf den Zugang zum sog. ersten Arbeitsmarkt und darüber hinaus zum sog. dritten Arbeitsmarkt.²³ Hier sollten die Vorzeichen öffentliches Interesse, Zielgruppenorientierung und dauerhafte öffentliche Lohnkostensubventionierung im Mittelpunkt stehen. Konkret wäre in Hessen an die Förderung über ein Modellprogramm „Haushaltsassistenz bei den ambulanten Pflegediensten“ zu denken. Rheinland-Pfalz beispielsweise wendet für ein ähnliches Programm jährlich 1 Mio. Euro auf.

²¹ Vgl. § 27 (3) SGB XII

²² Vgl. § 45 d SGB XI, § 82 b SGB XI

²³ Vgl. §§ 260 ff. SGB III

A V. Ambulante sozialpflegerische Dienste

5. Pflegeberatung und Pflegestützpunkte

Diejenigen, die Leistungen nach dem XI. Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen, aber auch Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt haben, haben oft einen erheblichen Beratungs- und Unterstützungsbedarf, der im konkreten Einzelfall über bloße Auskünfte oder Beratung hinaus geht. Dieser Bedarf soll künftig durch die Bereitstellung eines / einer persönlichen Ansprechpartner/in aufgefangen werden. Insofern wurde mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz erstmals mit Wirkung vom 01.01.2009 an ein Rechtsanspruch gegen die Pflegekassen auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch Pflegeberater/innen geschaffen.²⁴ Die Pflegeberatung umfasst folgende Bausteine:

- Ermittlung des Hilfebedarfs unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung,
- Erstellung des Versorgungsplanes mit gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen und sonstigen medizinischen, pflegerischen sowie sozialen Hilfen einschließlich Maßnahmen der geriatrischen Rehabilitation,
- Steuerung des Versorgungsplanes zum Zwecke der Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität.

Die Nachteile einer singulären Pflegeberatung ohne Einbindung in vernetzte Strukturen gleicht das Konzept der Pflegestützpunkte aus.²⁵ Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz haben die Pflegekassen und Krankenkassen zur wohnortnahen Versorgung, Beratung und Betreuung der Versicherten Pflegestützpunkte einzurichten, wenn dies die oberste Landesbehörde bestimmt. In den Bestimmungen ist u. a. konkret vorgesehen, dass im Pflegestützpunkt eine Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Hilfeleistungen gewährleistet wird. Hierzu sind die Pflegeberater/innen bei den Pflegekassen in der Regel in die Pflegestützpunkte zu integrieren, um nach Möglichkeit auf die vorhandenen vernetzten Beratungsstrukturen zurückgreifen zu können. Die Pflegekassen haben jederzeit darauf hinzuwirken, dass sich insbesondere die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch an den Pflegestützpunkten beteiligen. Damit müssen die Kommunen, die in letzter Konsequenz die Verantwortung für die Gestaltung der sozialen Infrastruktur haben, eingebunden werden.

Die Mittel für die Anschubfinanzierung werden bis zum 30.06.2011 aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bis zu einer Gesamthöhe von 60 Mio. Euro bereitgestellt und nach dem sog. „Königsteiner Schlüssel“ auf die Länder verteilt. Eine Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements ist explizit vorgesehen. So erhöht sich die Anschubfinanzierung in Höhe von bis zu 45.000,00 Euro pro Stützpunkt um bis zu 5.000,00 Euro, wenn Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen nachhaltig in die Tätigkeit des Stützpunktes einbezogen werden. Vor allem im vorpflegerischen und betreuenden Bereich kommt diesem Engagement eine wichtige Rolle zu.

²⁴ Vgl. § 7 a SGB XI

²⁵ Vgl. § 92 c SGB XI

Von der Sache her reichen die Aufgaben der Pflegestützpunkte über die Aufgaben der Pflegeberatung hinaus. Die Pflegestützpunkte sollen Initiativen zur Steuerung und Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes im Sinne eines Care-Managements auslösen. Zudem kann die Zusammenarbeit im Interesse der Betroffenen zielgenauer aufeinander abgestimmt werden. Das gilt vor allen Dingen für die Bereiche der Wohnberatung, die Inanspruchnahme von haushaltsnahen Dienstleistungen oder niedrighschwelliger Betreuungsangebote für demenziell Erkrankte sowie nicht zuletzt für medizinische Leistungen einschließlich der Leistungen für Rehabilitation nach SGB V. *Darüber hinaus könnten Pflegestützpunkte auch eine beratende Funktion für pflegende Angehörige, insbesondere für Frauen im erwerbsfähigen Alter, hinsichtlich der Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie wahrnehmen. Wie Studien zeigen, geht mittlerweile ein wachsender Anteil der privaten Hauptpflegepersonen einer eigenen Berufstätigkeit nach. Auch ist es vor dem Hintergrund der wachsenden Zahl älterer Migrantinnen und Migranten unabdingbar, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegestützpunkte interkulturell zu schulen und zu sensibilisieren.*

Durch die institutionalisierte Zusammenarbeit der zuständigen Stellen in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Alten- und Sozialhilfe über Pflegestützpunkte werden bestehende Schnittstellen im Interesse der Betroffenen und ihrer Angehörigen abgebaut und Synergieeffekte freigesetzt. *Die Vernetzung der Pflegestützpunkte mit dem Kreisbündnis für Familien und den Lokalen Bündnissen in den einzelnen Kommunen des Landkreis Darmstadt-Dieburg unterstützt diese Synergieeffekte. Das Bündnis hat das übergeordnete Ziel, Netzwerke zwischen den familienpolitischen Akteuren im Landkreis aufzubauen und fortzuentwickeln. Zwei der vier derzeitigen Handlungsfelder des Bündnisses sind hierbei von besonderem Interesse: Die Handlungsfelder Wohnumfeld und Freizeitmöglichkeiten, sowie Balance zwischen Familie und Arbeitswelt.*

Die institutionalisierte Zusammenarbeit sollte konkret im Pflegestützpunktvertrag zwischen den Kranken- und Pflegekassen und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg geregelt werden. Im einzurichtenden Gremium (z.B.: Fachkommission Pflegestützpunkt Landkreis Darmstadt-Dieburg) müssten selbstverständlich neben den Verbänden der Wohlfahrtspflege und den Verbänden der privat-gewerblichen Anbieter auch die Verantwortlichen des Kreisbündnisses für Familie, die Träger der Arbeitsförderung und nicht zuletzt das Integrationsbüro vertreten sein.

Die Pflegeberatung mit dem seit 01.01.2009 eingeführten klagbaren Anspruch gilt nur für Leistungsbezieher und Antragsteller auf Leistungen nach den pflegerversicherungsrechtlichen Bestimmungen. Die Koordinierungs- und Beratungsstelle des Landkreises Darmstadt-Dieburg hingegen richtet ihre Kompetenzen an alle Ratsuchenden. Den mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz angestrebten weitgehenden strukturellen Verbesserungen bei Pflegeberatung und Hilfeplanung (Case- und Care-Management) trägt die überarbeitete Fassung des Konzeptes für den Koordinierungs- und Beratungsverbund des Landkreises Darmstadt-Dieburg unter Kapitel BI Rechnung.

A VI. Teilstationäre Versorgung

Tages-/ Teilzeitpflege

Die Tages-/ Teilzeitpflege hatte erst Anfang der 70iger Jahre in Deutschland als Element der pflegerischen Versorgung älterer Menschen Eingang gefunden. Seit 1979 wurde bei der Planung von stationären Pflegeeinrichtungen seitens des Landkreises Darmstadt-Dieburg gezielt auf Tages-/ Teilzeitpflegeangebote hingearbeitet. Trotzdem hat es fast 20 Jahre gedauert, bis sich die ersten regelhaften und zugleich konzeptionell abgesicherten Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Darmstadt-Dieburg etabliert haben (Haus Waldeck Griesheim, Gersprenz–Senio Reinheim). Vornehmlich ist dieser Umstand auf den am 01.04.1995 eingeführten Anspruch im Pflegeversicherungsgesetz auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege zurückzuführen. Neben der stationären oder ambulanten Pflege spielt sie bis heute eine untergeordnete Rolle. Hauptgrund dafür ist, dass die Leistungen der Pflegekassen für die Tages- und Nachtpflege das Pflegegeld oder die Pflegesachleistung im vollen Umfang schmälerten. Hinzu kommt, dass zu wenige Betroffene dieses Angebot kennen und die Vorzüge zu schätzen wissen. Darüber hinaus ist für viele Pflegebedürftige mit geringem Alterseinkommen alles, was über die Geld- oder Sachleistungen hinausgeht, kaum erschwinglich. Je mehr finanzielle Mittel für ambulante Dienste aufgewendet werden, desto weniger bleibt für das Tagespflegeangebot übrig. Somit stehen die ambulanten Dienste und die Tagespflegeeinrichtungen in unmittelbarer Konkurrenz. Mit dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz²⁶ wurde die Situation entschärft:

Wird Tagespflege zusammen mit Sachleistungen²⁷ in Anspruch genommen, dürfen die Aufwendungen insgesamt je Kalendermonat 150 v. H. des in der jeweiligen Pflegestufe vorgesehenen Höchstbetrages nicht übersteigen. Dabei mindert sich der Sachleistungsanspruch um den Vomhundertsatz, mit dem die Tagespflegeleistung über 50 v. H. in Anspruch genommen wird. Wird Tagespflege nur zusammen mit Pflegegeld²⁸ in Anspruch genommen, erfolgt keine Minderung des Pflegegeldes soweit die Aufwendungen für diese Leistung je Kalendermonat 50 v. H. des für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Höchstbetrages nicht übersteigen. Ansonsten mindert sich der Pflegegeldanspruch um den Vomhundertsatz mit dem die Tagespflegeleistung über 50 v. H. in Anspruch genommen wurde.

Im Landkreis Darmstadt-Dieburg ist darauf hinzuwirken, dass die Tages-/ Teilzeitpflege ein eigenständiges Versorgungselement bildet, das als Baustein in einem vernetzten System eine eigene Identität entwickelt. In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass mit dem 3. Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes vom 05.11.2001 die Einrichtung von Tages-/ Nachtpflegeplätzen in dessen Anwendungsbereich einbezogen worden sind. Allerdings hatte dies bis heute aufgrund der geringen Bedeutung dieser Angebote bei der sozialpflegerischen Versorgung keine Auswirkungen. Aufgrund der verbesserten Leistungsbedingungen nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in Verbindung mit den sich aus dieser Bedarfsplanung ergebenden Konsequenzen wird sich die Nachfrage und damit auch das Angebot erhöhen.

Bekanntlich liegt die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht seit gut zwei Jahren in der Zuständigkeit der Bundesländer. Die bayerische Staatsregierung hat darauf bereits reagiert und einen Entwurf für das Gesetz zur Förderung der Pflege-,

²⁶ Vgl. § 41 SGB XI

²⁷ Vgl. § 36 SGB XI

²⁸ Vgl. § 37 SGB XI

Betreuungs-, Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege-Qualitätsgesetz) vorgelegt. Darin werden Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege ausdrücklich aus dem Geltungsbereich ausgenommen, weil für sie kein vergleichbares Schutzbedürfnis wie in stationären Einrichtungen bestehe. Anders als in vollstationären Einrichtungen liege der Lebensmittelpunkt von pflegebedürftigen Menschen, die Leistungen der Tages- und Nachtpflege beziehen, regelmäßig in der eigenen Häuslichkeit. Nach der gegenwärtigen Rechtslage fallen in Hessen Tages-/ Nachtpflegeeinrichtungen wegen der Fortgeltung des Heimgesetzes nach wie vor in dessen Anwendungsbereich. Im Hinblick auf die rechtlichen Grauzonen beispielsweise bei ambulanten Wohngruppen und die daraus resultierenden negativen Erfahrungen, sollte im Falle einer eigenständigen gesetzlichen Lösung in Hessen die Einrichtungen der Tages-/ Nachtpflege ausdrücklich in den Geltungsbereich des Gesetzes einbezogen werden. Zur Vermeidung von Überregulierung und Überbürokratisierung sollte verstärkt von den Möglichkeiten des sog. öffentlich-rechtlichen Vertrages in Form von Leistungszielvereinbarungen zwischen Einrichtungsträgern und den zuständigen Aufsichtsbehörden Gebrauch gemacht werden. Vornehmlich wären auf diesem Wege auch Modellvorhaben verstärkt umsetzbar.²⁹ Als Partner dieser Vereinbarungen müssten sich auch die zuständigen Stellen der örtlichen Altenhilfe und die an den nach § 92 c zur errichtenden Pflegestützpunkten Beteiligten wieder finden (kooperative Regulierung).

Zielsetzung, Aufgaben

Tages-/Teilzeitpflege dient der Sicherstellung und Ergänzung der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in ihrer Häuslichkeit. Sie soll eine stationäre Unterbringung verhindern, abkürzen oder hinauszögern. Tages-/Teilzeitpflege dient aber auch einer Wiederherstellung der selbständigen Lebensführung nach einem Krankenhausaufenthalt, ebenso zur Aktivierung und Rehabilitation.

Eine ganz wichtige Aufgabe ist die Entlastung pflegender Angehöriger. Diese stellen die zweite Zielgruppe dar, für die Tagespflege ein wesentliches Moment für die Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege ist.

Besondere Bedeutung hat sie auch für die Betreuung geistig veränderter alter Menschen. Die fachlichen Angebote für verwirrte und psychisch kranke alte Menschen liegen in den Bereichen der sozialen Betreuung, die Strukturierung des Alltags, der Arbeit mit den Angehörigen, Freunden und Nachbarn, das Training zur Erhaltung bestimmter Fähigkeiten sowie in beschäftigungs- und bewegungstherapeutischen Maßnahmen.

Darüber hinaus sollte sich das Angebot einer Tages-/Teilzeitpflegeeinrichtung aus folgenden Bestandteilen zusammensetzen:

- Hol- und Bringdienste
- Mahlzeiten
- pflegerische Versorgung
- Beschäftigungsangebote, kommunikative Anregungen
- therapeutische und rehabilitative Leistungen
- Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen
- Koordination und Kooperation mit ambulanten sozialpflegerischen Diensten

²⁹ Vgl. 25 a Heimgesetz

- Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft, den Pflegekassen und anderen zuständigen Behörden sowie ggf. stationären Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen.

Raumprogramm, Raumbedarf

Trotz Geltung der heimrechtlichen Bestimmungen bestehen für diesen Bereich keine Vorgaben oder Richtlinien. Insofern könnte auf Erfahrungen aus der näheren Umgebung zurückgegriffen werden oder die Werte Berücksichtigung finden, die z. B. für Baden-Württemberg entwickelt wurden. Bei näherer Betrachtung erscheint beides nicht unproblematisch. Bestehende Einrichtungen sind vielfach durch die pragmatische Umnutzung vorhandener Räumlichkeiten geprägt. Dies kann durchaus im Einzelfall zu befriedigenden Ergebnissen führen, ist jedoch als allg. Planungsgrundlage nicht so sehr geeignet. Die 27,5 m²/Platz für Baden-Württemberg sind insbesondere auch aus ökonomischen Gründen eindeutig zu hoch angesetzt. Daher erscheint es sinnvoll, als Orientierungswert für Raumprogramm und Raumbedarf die Planungsdaten der im Landkreis Darmstadt-Dieburg mit Landesmitteln geförderten Einrichtungen zu Grunde zu legen. Die Tages-/ Teilzeitpflege für 12 Personen:

1 Aufenthaltsraum als Wohn- und Essraum mit vorgelagerter Terrasse	46 m ²
1 Ruheraum	16 m ²
1 Ruheraum	25 m ²
1 Küche	10 m ²
WC-Anlage, 2 Behinderten-WC, 1 Personal-WC	12 m ²
1 Eingangsbereich aufgeteilt in Garderobenschließfächer und Rollstuhlfahrer	26 m ²
1 Pflegearbeitsraum	6 m ²
1 Pflegebad	16 m ²
1 Büro	12 m ²
1 Abstellraum	6 m ²
	<u>175 m²</u>

ca. 14,6 m²/Platz

Die aufgeführten Werte müssen selbstverständlich nach den konzeptionellen Bedingungen im Einzelfall modifiziert werden. Die Lage innerhalb einer Gesamteinrichtung sollte so gewählt werden, dass die Nähe zum anfahrbaren Eingangsbereich und zu den etwaigen Therapieeinrichtungen gegeben ist.

Personal

Hier ist von Bedeutung, dass neben dem Fachpersonal die angelernten Pflegehilfen eine große Rolle spielen. Weiter ist noch eine angemessene Zahl von ZDL / FSJ zu berücksichtigen. Der Mindestpersonalschlüssel resultiert aus dem mit den Landesverbänden der Pflegekassen abzuschließenden Versorgungsvertrag in Verbindung mit der Pflegesatzvereinbarung, wonach seit 01.07.2008 die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale festzulegen sind (für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung gegliedert nach Berufsgruppen, Art und Umfang der Einrichtung). Die Erfahrungen belegen die Notwendigkeit eines Personalschlüssels bei Fachkräften von 1:6. Unter Hinzurechnung der Hilfskräfte sollte er sich am Verhältnis 1:4 orientieren. Bei dementen, altersverwirrten und psychisch veränderten Menschen wird dieser Personalschlüssel mit Sicherheit für eine angemessene Betreuung nicht ausreichen.

A VII. Stationäre Versorgung

1. Pflegeheime

Pflegeheime dienen als Einrichtungen der Altenhilfe der umfassenden Betreuung und Versorgung chronisch kranker und pflegebedürftiger alter Menschen. Sie sind nach Bau, Ausstattung und Personalbesetzung darauf auszurichten, verbliebene Kräfte mit ärztlicher Hilfe zu üben und zu erhalten sowie eine Besserung des Allgemeinzustandes, insbesondere durch aktivierende Pflege, herbeizuführen.

Das Heimgesetz aus dem Jahre 1974 hatte dazu beigetragen, offensichtliche Missstände zu beseitigen und insbesondere die Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen. Impulse zur Fortentwicklung der pflegerischen und betreuenden Konzeptionen und die dazu notwendige Anpassung der raumprogrammatischen Voraussetzungen waren jedoch nicht zu erwarten. Auch die Novellierung aus dem Jahre 1990 sowie die Änderungen des Gesetzes in den Jahren 1996 und 1997 sind nicht ausreichend gewesen, das Heimgesetz an die grundlegend veränderten gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen. Zu den veränderten Rahmenbedingungen gehören vornehmlich die deutliche Erhöhung des Durchschnittsalters beim Wechsel von der Wohnung in die Einrichtung sowie die Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Bewohner und des Grades der Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe III, Härtefälle). Hinzu kommt durch den steigenden Anteil der Hochaltrigen die Zunahme an demenziellen Erkrankungen. Nicht zuletzt hatten Berichte über Pflegeskandale und Missstände in Heimen die jüngste Novellierung des Heimgesetzes im Jahre 2001 zur Folge. Die Schwerpunkte liegen in der klareren Definition des Anwendungsbereiches des Heimgesetzes. So werden stationäre Einrichtungen von den vielfältigen neuen Formen des betreuten Wohnens abgegrenzt. Es gilt für Kurzzeitpflegeeinrichtungen ebenso wie für Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie für Hospize. Weiterhin wurde die Transparenz bei den Heimverträgen verbessert, die Heimmitwirkung weiterentwickelt, die Kompetenzen der Heimaufsicht gestärkt und nicht zuletzt die Zusammenarbeit von Heimaufsicht, Pflegekassen, MDK und den Trägern der Sozialhilfe auf eine verbesserte Grundlage gestellt.

Mit dem Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes vom 28.08.2006 wurde das Heimrecht in die Zuständigkeit der Länder übertragen. Bis zur Verabschiedung von landesrechtlichen Regelungen gilt das Heimgesetz nebst Rechtsverordnungen als Bundesrecht weiter. Hier ist insbesondere die Verordnung nach §3 Abs. 2 Ziff. 1 des Heimgesetzes hervorzuheben, deren Richtlinien gegen jeden Anspruch auf ein würdiges Wohnen im Alter verstoßen. Viele pflegebedürftige alte Menschen in den stationären Einrichtungen halten sich den überwiegenden Teil des Tages in ihren Zimmern auf. Doch gerade Krankheit, Behinderung erfordern einen erweiterten Wohnraum. Die benötigte Fläche, Einrichtung, Ausstattung sowie Anzahl und Qualität der sanitären Anlagen liegen weit über dem, was die Heimmindestbauverordnung als Standard vorgibt. Im Übrigen sind Zwei- und Mehrbettzimmer in der Regel nicht vertretbar und verletzen die Menschenwürde, wenn sie den Wünschen der betroffenen Pflegebedürftigen entgegenstehen.

Die zentralen Bestimmungen des PflegeVG gehen vom Vorrang der häuslichen Pflege aus. Die Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen darüber hinaus der vollstationären Pflege vor. Im besonderen Maße und noch verstärkt durch das am 01.07.2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz werden Prävention und Rehabilitation herausgestellt, um

den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, vorhandene Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern. In den landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen werden diese Vorgaben noch einmal unterstrichen. Zusätzlich ergibt sich aus §1 Abs. 1 HA PflegeVG das Ziel einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur, die eine regional gegliederte ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre sozialpflegerische Infrastruktur sicherstellen soll.

Nach dem landesweiten Rahmenplan für Hessen werden die Grundsätze für die sozialpflegerische Infrastruktur wie folgt definiert: "Die pflegerische Versorgung ist so auszugestalten, dass sie dem Ziel Rechnung trägt, Pflegebedürftigen dabei zu helfen, die größtmögliche Selbständigkeit in der Lebensführung zu erhalten oder wiederzugewinnen. Dies setzt die bedarfsgerechte und rechtzeitige Verfügbarkeit ambulanter, teilstationärer und stationärer Hilfen, Dienste und Einrichtungen sowie deren Koordinierung voraus. Eine möglichst gleichmäßige und gleichwertige Versorgung in allen Landesteilen ist zu gewährleisten."

Verzeichnis der Pflegeheime im Ostkreis

Lfd.-Nr.	Einrichtung	Träger	Anzahl Plätze
1.	Seniorenzentrum Bethesda GmbH i. G. Am Obertor 40 64832 Babenhausen	Christliches Sozialwerk Harreshausen e. V.	113
2.	Altenzentrum St. Rochus Gerhard-Hauptmann-Str. 14 - 24 64807 Dieburg	St. Rochus Stiftung	64
3.	Senioren Dienstleistungszentrum gGmbH Gersprenz Krankenhausstr. 11 b 64823 Groß-Umstadt	Gersprenz gGmbH	85
4.	Senioren Dienstleistungszentrum gGmbH Gersprenz Otzbergring 13 – 15 64846 Groß-Zimmern	Gersprenz gGmbH	36
5.	Senioren Dienstleistungszentrum gGmbH Gersprenz Wilhelm-Lehr-Str. 64839 Münster	Gersprenz gGmbH	60
6.	Senioren Dienstleistungszentrum gGmbH Gersprenz Willy-Brandt-Str. 3 64354 Reinheim	Gersprenz gGmbH	48
7.	Seniorenhaus Bethanien	Christliches Sozialwerk	48

Langstädter Str. 19
64850 Schaafheim

Harreshausen e. V.

gesamt

454

Verzeichnis der Pflegeheime im Westkreis

<i>Lfd.-Nr.</i>	<i>Einrichtung</i>	<i>Träger</i>	<i>Anzahl Plätze</i>
8.	Pflegeheim Erzhausen gGmbH Industriestr. 15 64390 Erzhausen	Pflegeheim Erzhausen gGmbH	36
9.	Altenwohn- und Pflegeheim "Haus Waldeck" Eichendorffstr. 50 64347 Griesheim	Stadt Griesheim	68
10.	Pflegeheim Sonnenhügel Am Sonnenhügel 13 64397 Modautal	Frau R. Krämer	42
11.	DRK Altendienstleistungs- zentrum Am Schloßberg 3 64372 Ober-Ramstadt	Deutsches Rotes Kreuz - Kreisver- band Darmstadt- Land	81
12.	Seniorenheim Haus Eiche Potsdamer Str. 106 64372 Ober-Ramstadt	Frau R. Weihert	25
13.	Altenpflegeheim der Inneren Mission Zu den Sportplätzen 33 64319 Pfungstadt	mission leben: Im Alter GmbH	45
14.	Pflegeheim Merschroth Schulstr. 7 64319 Pfungstadt	Hans Merschroth KG	97
15.	Seniorenwohnanlage Roßdorf Holzgasse 9 64380 Roßdorf	Arbeiterwohlfahrt gemeinnützige Gesellschaft f. d. Betrieb v. Sozialeinrichtung	84
16.	Altenzentrum Seeheim Sandstr. 85 64342 Seeheim-Jugenheim	mission leben: Im Alter GmbH	129

17.	Alten- und Pflegeheim "Haus am Tannenber" Stettbacher Tal 36 64342 Seeheim-Jugenheim	Frau Jantz on	20
18.	Seniorenheim Linde Lindenstr. 10 - 12 64342 Seeheim-Jugenheim	Herr Rindfleisch- Jantz on	72
19.	"Haus Krone" Seniorenheim Grosse GmbH Hauptstr. 20 64342 Seeheim-Jugenheim	Seniorenheim Grosse GmbH	67
20.	Sozialzentrum "Ohlystift" Schloßgasse 11 64331 Weiterstadt	Gemeinnützige Gesellschaft f. d. Betrieb v. Sozialein- richtungen	65
21.	Alten- und Pflegeheim St. Ludwig Georgenstr. 15 64331 Weiterstadt	Johannesbund e.V. Leutesdorf	80
	gesamt		911

A VII. Stationäre Versorgung

2. Kurzzeitpflegeplätze

Bis gegen Ende der 80er Jahre spielte die Kurzzeitpflege weder in der Bedarfsplanung der Altenhilfe noch im Leistungsrecht eine Rolle. Dies war im Besonderen auf die fehlenden Anspruchsgrundlagen und die dadurch fehlende Nachfrage nach Plätzen zurückzuführen.

Erst durch das Gesundheitsreformgesetz aus 1988 kam Bewegung in diesen Bereich, wonach schwerpflegebedürftigen Versicherten ein Anspruch auf häusliche Pflegehilfe eingeräumt wurde. Nach § 56 SGB V aF (Urlaub oder Verhinderung der Pflegeperson) waren für längstens 4 Wochen im Jahr bis zu 1.800,00 DM zur Verfügung gestellt worden (außerhalb der Familie auch ausdrücklich für Kurzzeitpflege). Kurzzeitpflegeeinrichtungen unterlagen bis Anfang Februar 1997 nicht dem Heimgesetz und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen. Deshalb konnten sich relativ rasch viele privatgewerbliche Anbieter im Kurzzeitpflegebereich etablieren, wodurch der bereits Anfang 1989 eintretende Nachfragedruck gemildert wurde.

Mit dem Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes hat der Bereich Kurzzeitpflege eine neue Qualität erhalten. Trotz des hervorragenden Angebotes an sozialpflegerischen Diensten muss es das Ziel sein, stationäre Kurzzeitpflege als konzeptionell abgesichertes, ganzjährig verfügbares Regelangebot unter Beachtung der Kriterien **ortsnah, bedarfsgerecht und rechtzeitig** im Landkreis Darmstadt-Dieburg zu schaffen.

Mit dem 4. Gesetz zur Änderung des 11. Buches SGB (4. SGB XI – ÄndG) vom 21.07.1999 entfiel die Voraussetzung der 12monatigen Vorversicherungszeit. Durch das am 01.07.2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sind die kalenderjährlichen Aufwendungen der Pflegekassen für Kurzzeitpflegeplätze auf 1.470,00 Euro bzw. 1.550,00 Euro ab dem 01.01.2012 erhöht worden. Diese Erhöhung betrifft sämtliche Pflegestufen, wohingegen die Beträge für die stationäre Pflege in den Pflegestufen 1 und 2 eingefroren wurden.

Das Angebot an regelhaften und konzeptionell abgesicherten Kurzzeitpflegeplätzen ist für die Umsetzung des Grundsatzes ambulant vor stationär unverzichtbar. Die ab 01.07.2008 vorgesehene Leistungsverbesserung ist als Signal des Gesetzgebers dazu zu verstehen, die Kurzzeitpflege zu einem hochwertigen und integrierten Bestandteil der sozialpflegerischen Versorgung im Landkreis Darmstadt-Dieburg weiterzuentwickeln. Schließlich wären signifikante Leistungsverbesserungen nicht notwendig, wenn dies die Bedarfs- und Versorgungsstrukturen nicht erfordern würden.

Aufgaben

Kurzzeitpflege soll für einen begrenzten Zeitraum alten, kranken oder behinderten Menschen zur Verfügung stehen, die auf intensive Hilfe angewiesen sind. Die überwiegende Anzahl der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege leben bei ihren Angehörigen und benötigen "stationäre Hilfen" in der Regel nur für Erholungs-, Urlaubs-, Krankheits- und Überlastungsphasen der pflegenden Angehörigen.

Trotz der größer gewordenen Bedeutung in den letzten Jahren gibt es für die Kurzzeitpflege keine allgemeingültigen und fest abgegrenzten Kriterien. In ihrer Aufgabenstellung unbestritten ist alleine die Stellvertreterfunktion für pflegende Angehörige bei Urlaubs- und Vertretungspflege, worauf auch hauptsächlich der 1989 geschaffene § 56 SGB V abzielte. Darüber hinaus gibt es auch noch zahlreiche andere Situationen für die Inanspruchnahme, die zwar weniger bekannt, aber deshalb nicht unwichtiger sind. Mit der 1. Stufe der Pflegeversicherung wurden dazu die dringend erforderlichen leistungsrechtlichen Voraussetzungen geschaffen.³⁰ Konkret kommen für die Kurzzeitpflege beispielhaft folgende Anlässe in Frage:

- zur Krisenintervention, bei plötzlichem Ausfall der Hauptpflegeperson
- bei bedingt vorhersehbarem und planbarem Ausfall der Hauptpflegeperson
- zur Vermeidung oder Abkürzung eines Krankenhausaufenthaltes bei akuter Erkrankung oder vorübergehend größerem Pflegebedarf des Pflegebedürftigen
- als Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt
- bei Renovierungsarbeiten in der häuslichen Umgebung
- in der Landwirtschaft bei saisonal begrenzten Einsätzen, wenn das Alleinlassen des Pflegebedürftigen nicht vertreten werden kann
- zur Überbrückung, bis irgendein oder der gewünschte Pflegeheimplatz zur Verfügung steht

Organisationsformen

Die Aufgabenstellung, die beispielhaft aufgeführten Anlässe sowie die aus der Einleitung resultierende Problematik machen die Zielsetzung deutlich, Kurzzeitpflege ganzjährig zur Verfügung zu stellen.

Die verlässliche Planbarkeit steht in engem Zusammenhang mit der Zahl ausgewiesener Kurzzeitpflegeplätze in einem regional festgestellten Einzugsbereich und der Art der räumlich-organisatorischen Anbindung.

Im Wesentlichen ist zwischen fünf Organisationstypen zu unterscheiden:

1. Kurzzeitpflege in Anbindung zu einem ambulanten sozialpflegerischen Dienst
2. "Solitär"-Typ (eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtung ohne Anbindung)
3. reine Kurzzeitpflegewohngruppe im Pflegeheim mit eigenem Personal
4. Kurzzeitpflege als integrierter Teil einer Wohngruppe im Pflegeheim mit ganzjähriger Zweckbindung
5. "eingestreute" Einzelplätze im Dauerpflegebereich, die auf Anfrage nach Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden

Würdiges Wohnen im Alter ist auch bei den Kurzzeitpflegeeinrichtungen unabdingbare Voraussetzung. Wie auch im Pflegeheimbereich müssen der Klinikcharakter, die zu kleinen Zimmer und vor allem die Mehrbettzimmer der Vergangenheit angehören. Allerdings sind hier die Kriterien für stationäre Dauerpflege nicht zwingend. Durch die zeitliche Begrenzung des Aufenthaltes erübrigt sich beispielsweise die Eigenmöblierung. Die beispielhaft aufgeführten Anlässe für Kurzzeitpflege (z. B. Nachsorge nach Krankenhausaufenthalt) stehen meistens den strukturellen Rahmenbedingungen für Hausgemeinschaften entgegen. Im Zuge der Weiterentwicklung der sozialpflegerischen Infrastruktur im Landkreis

³⁰ Vgl. §§ 39, 42 SGB XI, § 61 ff. SGB XII

Darmstadt-Dieburg sollte überlegt werden, nicht mehr benötigte bzw. zeitgemäße Kapazitäten der stationären Dauerpflege in sog. kliniknahe Kurzzeitpflegeplätze oder in Kurzzeitpflege mit klinischer Kooperation umzuwandeln.

Konzeptionelle Absicherung

Aus der Praxis heraus ergeben sich zeitintensive Standards mit Kostenrelevanz, die das angestrebte hohe Qualitätsniveau bei der Dauerpflege zum Teil noch übertreffen. Hiernach sollte eine Einrichtung für Kurzzeitpflege folgende Anforderungsmerkmale aufweisen:

- intern verbindliches Arbeits- und Betriebskonzept auf der Grundlage der Grundsätze und Maßstäbe zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität;³¹ Gewährleistung der Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages,
- aktive kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit,
- Kooperation und Vernetzung der Angebote mit den ambulanten Diensten und anderen stationären Einrichtungen im Einzugsbereich,
- Belegungsmanagement,
- Sicherstellung von Versorgungsmanagement in enger Kooperation mit Pflegeberater/-innen nach § 7 a SGB XI und § 92 c SGB XI (Pflegestützpunkte),
- Beratung und Hilfestellung bei Anträgen für Kostenübernahmen bei den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger ggf. unter Einbindung des MDK,
- vorbereitende Hausbesuche, nachgehende Angehörigenarbeit,
- Sicherstellung der ärztlichen Versorgung einschl. Reha-Maßnahmen,
- intensive Aufnahmebetreuung,
- evtl. Beschäftigungsangebote zur Strukturierung und Auflockerung des Alltags.

Personal

Einen Mindestpersonalschlüssel gibt es für den Kurzzeitpflegebereich nicht. Die Erfüllung der Ansprüche aus der konzeptionellen Absicherung setzt voraus, dass Kurzzeitpflegeeinrichtungen/-wohngruppen spezifisch personell ausgestattet sein müssen. Die Personalobergrenzen für die vollstationäre Dauerpflege sollten für Kurzzeitpflege/-wohngruppen die Mindestausstattung darstellen. Bei nicht weniger als 2/3 dieser Kräfte sollte es sich um examiniertes Personal aus der Kranken-/Altenpflege handeln. Bei der Gestaltung der Pflegevergütung mit den Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger müssten diese Aspekte besonders beachtet werden. Dass ein in der Höhe allgemein nicht mehr akzeptabler Gesamtpflegesatz erreicht wird, ist

³¹ Vgl. § 113 ff. SGB XI

wegen dem nach der Pflegeförderungsverordnung bei geförderten Einrichtungen vorgesehenen Investitionskostenanteil des Landes Hessen von 90 % nicht zu erwarten. Bei Umwandlung von aus verschiedenen Gründen nicht mehr nachgefragter Dauerpflege in regelhafte Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit eigenem Versorgungsvertrag dürften sich die absehbaren Investitionskosten ebenfalls in jenem vertretbaren Rahmen bewegen, der einen akzeptablen Gesamtpflegesatz gewährleistet.

A VIII. Wohnen im Alter

Wohnen im Alter in der vertrauten Häuslichkeit

Über 90 % der älteren Menschen leben in ihrem angestammten Wohnumfeld in ihren „normalen“ Wohnungen und dies wird auch in Zukunft die häufigste Wohnform im Alter sein. Um den heutigen Anteil zu Hause lebender älterer Menschen angesichts der demografischen Entwicklung in Zukunft zu halten, müssen jedoch erhebliche zusätzliche Anstrengungen unternommen werden. Vor allem müssen die bestehenden Wohnangebote so gestaltet sein, dass man auch bei Hilfe- und Pflegebedarf dort wohnen bleiben kann. Hier gilt es

- zum einen die Wohnungen und das Wohnumfeld so zu gestalten, dass man auch bei Bewegungsbeschwerden und Hilfebedarf dort wohnen bleiben kann und
- zum anderen Hilfeangebote verfügbar zu machen, um bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht in eine andere Wohnform wechseln zu müssen.

In den vergangenen Jahren sind eine Reihe von Anstrengungen unternommen worden, um das „normale“ Wohnangebot für ältere Menschen attraktiv zu machen. Bei Neubaumaßnahmen wurden barrierefreie Wohnungen gebaut oder es wurden bestehende Wohnangebote – sei es durch strukturelle oder individuelle Wohnungsanpassungsmaßnahmen – barrierefrei bzw. barrierearm umgestaltet.

Nicht zuletzt ist dies auch auf die Reform des Mietrechts zurückzuführen, wonach der Mieter vom Vermieter die Zustimmung zu baulichen Veränderungen oder sonstigen Einrichtungen verlangen kann, die für eine behindertengerechte Nutzung oder dem Zugang zur Wohnung erforderlich sind.³² Zugleich wurde ausgeschlossen, dass öffentliche Zuschüsse für solche Modernisierungsmaßnahmen Bestandteil von Mieterhöhungen sein können.

Auch im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind Aktivitäten zu verzeichnen, um das bestehende Wohnangebot für die ältere Bevölkerung bedarfsgerecht zu gestalten. So wurde beispielsweise bei der Servicestelle die Wohnraumanpassungsberatungsstelle für den Landkreis Darmstadt-Dieburg eingerichtet, deren Beratungskompetenzen von einer interdisziplinären AG unterstützt werden. Für den Erfahrungsaustausch und die Vernetzung der verschiedenen Aktivitäten und Wohnprojekte arbeitet darüber hinaus unter der Federführung des Büros für SENIOREN, Sozialplanung ein „Arbeitskreis Neues Wohnen“, dessen Mitglieder sich aus den verschiedenen Wohninitiativen, Vertretern der Wohnungswirtschaft, der Kommunen u. a. zusammen setzen.

Die kommunale Verantwortung für eine altersgerechte Wohn- und Infrastruktur gründet sich aber nicht alleine auf humanitäre Aufgaben und gesetzliche Zuständigkeiten. Kommunen sollten aus eigenem ökonomischem Interesse das Wohnen im Alter als zukunftsträchtiges Handlungsfeld begreifen. Die demografische Entwicklung wird zu einem wachsenden Bedarf an stationären Pflegeplätzen mit entsprechend hohen Kosten führen, wenn an den bestehenden Strukturen nichts verändert wird. Die investiven und laufenden Kosten hierfür werden zum großen Teil trotz Pflegeversicherung von den kommunalen Haushalten (in Form von Wohngeldzuschüssen und Hilfe zur Pflege) mitfinanziert. Durch die Entwicklung altersgerechter Wohn- und Infrastrukturen diesseits „klassischer“ Pflegeheime lassen

³² Vgl. § 554 a BGB

sich auch für kommunale Haushalte erhebliche Einsparpotenziale erschließen. Je mehr es gelingt, der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen und den Zeitraum der häuslichen Versorgung zu verlängern, desto weniger wird der deutliche Zuwachs der über 80-Jährigen für die Kommune zu finanziellen Mehrbelastungen führen. Der Ausgleich alterstypischer Risikofaktoren und der möglichst lange Verbleib in der vertrauten Wohnung sollte daher auch für Kommunen ein wesentlicher seniorenpolitischer Ansatzpunkt sein.

Seniorinnen und Senioren besitzen eine oft unterschätzte Kaufkraft und können auch im Bereich „Wohnen und Wohnumfeld“ Wachstum und Arbeitsplätze generieren, denkt man nur an die Bereiche Handwerk und haushaltsnahe Dienstleistungen.

Altersgerechte Wohnformen

Altenwohnungen / spezifische barrierefreie Wohnungen für Ältere

Altenwohnungen sind spezielle Wohnangebote für ältere Menschen, die deren besondere Bedarfslagen berücksichtigen. Sie zeichnen sich durch eine entsprechende bauliche Gestaltung aus, haben zum Teil auch Begegnungsmöglichkeiten und ein niederschwelliges Betreuungsangebot. Sie werden entweder in den normalen Wohnungsbestand eingestreut oder in speziellen Wohnanlagen angeboten. Barrierefreie Wohnungen für alle Generationen lösen nach und nach die speziell für ältere Menschen gestalteten Altenwohnungen ab. In der Regel werden neu gebaute Wohnungen so gestaltet, dass ihrer Nutzung keine Hindernisse oder Barrieren für ältere oder behinderte Menschen entgegenstehen. Die Standards des barrierefreien Bauens sind in der DIN-Norm 18025 Teil 1 und Teil 2 (in Zukunft voraussichtlich DIN 18030) festgeschrieben und umfassen im Wesentlichen Empfehlungen zu den notwendigen Bewegungsflächen, zur Vermeidung von Stufen und Schwellen sowie notwendige Türbreiten und Höhen von Bedienungselementen.

Betreutes Wohnen / Servicewohnen

Beim Betreuten Wohnen werden altersgerechte Wohnangebote und Betreuungsleistungen in der Regel miteinander gekoppelt. Typischerweise mietet der Bewohner / die Bewohnerin eine zentral gelegene barrierefreie und altengerechte Wohnung, meist in einer speziellen Wohnanlage. Darüber hinaus wird ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsservice abgenommen, für die monatlich eine sog. Betreuungspauschale zu entrichten ist. Diese Grundbetreuung umfasst i. d. R. Beratungs- und Informationsleistungen sowie die Notrufsicherung. Zusätzlich werden Wahlleistungen – wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen – angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und zusätzlich bezahlt werden müssen. Die Bewohner schließen einen Miet- und Betreuungsvertrag.³³

Gemeinschaftliche Wohnprojekte

Gemeinschaftliche Wohnprojekte haben sich in den letzten 20 bis 30 Jahren als innovative Wohnform für ältere Menschen entwickelt. Das Hauptziel solcher Wohnprojekte ist das gemeinschaftliche Zusammenleben bei gleichzeitiger Wahrung der Selbstständigkeit. Im Unterschied zu „fertigen“ Angeboten auf dem Markt der

³³ Vgl. Fachliche, bauliche und rechtliche Anforderungen an Wohnanlagen des Betreuten Wohnens in Hessen, Hessisches Sozialministerium; Dienstleistungsanforderungen für Betreutes Wohnen für ältere Menschen nach DIN 77800, Deutsches Institut für Normung e.V., 2006

Senioreneimmobilien und der Altenhilfeorganisationen, wie Anlagen des Betreuten Wohnens, wollen die älteren Menschen in Gemeinschaftlichen Wohnprojekten nicht nur von ihrer Wahlfreiheit als Kunden von Wohn- und Serviceleistungen ausdrücklich Gebrauch machen. Vielmehr wollen sie die Art, wie, wo und mit wem sie zusammenleben möchten, auch selbst gestalten. Vielfach werden solche Wohnprojekte deshalb auch selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen genannt. Diese Selbstorganisation bezieht sich in den meisten Fällen nicht nur auf die Gestaltung eines gemeinsamen Alltags, sondern auch auf die Planung und Führung des Wohnprojektes. Ein weiteres wesentliches Merkmal der gemeinschaftlichen Wohnprojekte ist, dass sie – als bewusste Alternative zum Heim und auch zum Betreuten Wohnen – mehrheitlich keine professionelle Betreuung einbinden, zumindest nicht in Form einer Betreuungsträgerschaft für das Projekt. Das Konzept besteht vielmehr darin, aus dem gemeinschaftlichen Zusammenleben eine Basis für Solidarität und Nachbarschaftshilfe zu schaffen und höchstens im Bedarfsfall ambulante Dienste in Anspruch zu nehmen, wie in „normalen“ Wohnungen mit Angehörigen.

Betreute Wohngemeinschaften

Hier lebt eine kleine Gruppe pflegebedürftiger bzw. hilfebedürftiger älterer Menschen in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen, überwiegend in bestehenden Wohngebäuden. Jeder Bewohner hat einen eigenen Wohn- / Schlafbereich. Das Alltagsleben findet weitgehend in einem oder mehreren Gemeinschaftsräumen und einer dazugehörigen Küche statt. Die Betreuung wird stundenweise oder rund um die Uhr durch Betreuungspersonal sichergestellt, das die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens je nach Bedarf unterstützt oder übernimmt. Weitere individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch ambulante Dienste erbracht. Diese wohngruppenorientierte Betreuungsform wird i. d. R. im Rahmen der ambulanten Versorgung praktiziert und unterliegt nicht dem Heimrecht. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass häufig eine heimmäßige Versorgung angeboten wird und die Tatbestandmerkmale des § 1 (1) Heimgesetz erfüllt bzw. strittig sind. Für diese Wohnform werden auch Begriffe wie Pflegewohngruppen, Pflegewohnungen oder begleitete Wohngruppen verwendet.

A IX. Bildung, Sport, Kultur, Freizeitgestaltung

1. Altentagesstätten

Vorbemerkungen

Nach den Begriffsbestimmungen aus den landesrechtlichen Förderungsgrundsätzen handelt es sich bei Altentagesstätten um Einrichtungen, die der geselligen Begegnung und der Anknüpfung zwischenmenschlicher Beziehungen dienen sollen. Die Altentagesstätten stehen für offene Altenarbeit ebenso zur Verfügung, wie für die Aktivitäten der Seniorenclubs und Altentreffs.

Aktuell sind im Landkreis Darmstadt-Dieburg 20 Altentagesstätten vorhanden, die sich relativ gleichmäßig auf das gesamte Kreisgebiet verteilen. Die Entstehung geht auf einen allgemeinen Bewusstseinswandel in Bezug auf die offene Altenarbeit etwa Mitte der 70er Jahre zurück. Einen entscheidenden Anteil aber hatten auch die Investitionsförderungsrichtlinien des Landes Hessen und die Richtlinien des Landkreises Darmstadt-Dieburg über die Förderung von Alteneinrichtungen vom 25.04.1978, wonach 14 Einrichtungen entstanden sind. Ohne die Altentagesstätten wäre die offene Altenarbeit, wie sie sich heute im Landkreis Darmstadt-Dieburg unter anderem mit fast 150 Seniorenclubs und Altenclubs darstellt, nicht denkbar. Die Einrichtungen gewinnen zusätzliche Bedeutung für die Umsetzung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes im Hinblick auf die Schaffung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für demenziell Erkrankte. Hinzu kommt die Bedeutung für die Gewinnung von ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen in Bezug auf das Aufgabenspektrum bei den Pflegestützpunkten.

Aktives und selbständiges Leben im Alter schließt Begegnung und Kommunikation ein. Diese finden zuallererst im persönlichen Umfeld und damit im privaten Rahmen statt. Darüber hinaus geben differenzierte Angebote der offenen Altenhilfe auf örtlicher Ebene vielfältige Möglichkeiten zur Geselligkeit, zum persönlichen Austausch und zur Freizeitgestaltung. Hier sind neben den Altentagesstätten die Angebote der Seniorenreisen des Landkreises Darmstadt-Dieburg und die Freizeitgestaltung der Kirchen, der freien Wohlfahrtspflege und der Kommunen zu nennen, die im ganzen Landkreis Darmstadt-Dieburg ungezählten Seniorinnen und Senioren Gelegenheit zur Begegnung mit anderen und zur Entfaltung persönlicher Interessen und Neigungen geben. Besonders wichtig sind Angebote der offenen Altenhilfe für jene Menschen, bei denen mit wachsendem Alter, nach dem Tod des Lebenspartners oder bei gesundheitlichen Einschränkungen gewohnte persönliche Kontakte schwinden und Rückzug und Vereinsamung drohen. Offene Altenhilfe muss sich in besonderer Weise bemühen, auch solche Menschen zu erreichen und in ihre Angebote einzubeziehen.

Bestand, Bedarf, Entwicklung

Bei der Bedarfsentwicklung für Altentagesstätten wurde grundlegend von einem Planungsrichtwert von 1.000 Einwohnern im Alter von 65 und mehr Jahren für eine Einrichtung ausgegangen.

Die rein schematische und rechnerische Anwendung der Bedarfsanhaltszahlen verbietet sich zum einen wegen der unterschiedlichen Struktur in den einzelnen Städten und Gemeinden, die aus zahlreichen Stadt-/bzw. Ortsteilen zusammengesetzt sind. Zum anderen ist zu überprüfen, ob in dem jeweiligen Stadt-

/Ortsteil überhaupt der Bedarf für eine klassische Altentagesstätte besteht, ein "Stadtteil-" oder "Quartierstreff" bereits vorhanden ist oder der Nachfrage mit einem "Stadtteil-" oder "Quartierstreff" mit geeignetem Raumprogramm besser und zugleich wirtschaftlicher Rechnung getragen werden kann.

Eine interessante Perspektive der offenen Altenhilfe liegt in der weiteren Entwicklung des Stadtteil- oder Gemeinwesenbezugs ihrer Angebote. Verschiedene Beispiele im Landkreis Darmstadt-Dieburg zeigen, dass der "Stadtteil-" oder "Quartierstreff" bei entsprechender Ausgestaltung schnell zum unverzichtbaren Bestandteil der kommunalen Infrastruktur werden kann. Auch Angebote in kirchlicher oder freigemeinnütziger Trägerschaft können diese Funktion im Quartier oder Stadtteil oder in kleineren Gemeinden übernehmen. Von besonderem Gewicht könnte diese Entwicklung in gewachsenen Wohnquartieren - gerade auch des sozialen Wohnungsbaus - mit hohen Anteilen älterer Bewohnerinnen und Bewohner sein. Um solche Entwicklungen zu fördern, ist eine enge Zusammenarbeit mit den Wohnungsbauträgern auf örtlicher Ebene unter Einbeziehung der Städte und Gemeinden erforderlich. Dabei sind auch Programme zur Wohnungsanpassung zu berücksichtigen.³⁴

Im Übrigen sollten die verschiedenen Formen des bürgerschaftlichen Engagements und die traditionellen Formen der offenen Altenhilfe im Zusammenhang gesehen werden, da sie sich wechselseitig ergänzen und befruchten können. So sollte versucht werden, den Gedanken der Selbstverwaltung stärker in die gewachsenen Strukturen der offenen Altenhilfe einzubringen, die vielfach doch noch eher von der Grundstruktur "Angebot-Konsum" geprägt ist.

Unverzichtbare Bausteine zur Umsetzung der im Teil A I. dieser Altenhilfeplanung formulierten Leitziele sind unter anderem auch jederzeit in Anspruch zu nehmende Begegnungsmöglichkeiten, Kommunikation sowie ortsnah, bedarfsgerecht und rechtzeitig verfügbare Angebote in der Erwachsenenbildung. Obwohl die durch die Altentagesstätten ausgelösten Initiativen und Aktivitäten für die offene Altenhilfe im Landkreis Darmstadt-Dieburg von unschätzbarem Wert sind, werden sie den Vorgaben dieser Altenhilfeplanung nur zum Teil gerecht. Neben der Stadtteil- bzw. Quartiersbezogenheit mangelt es vielfach am geeigneten Raumprogramm, der erforderlichen Einrichtung und Ausstattung, an der konzeptionellen Absicherung der Arbeit und den Zuständigkeiten, der Finanzierungssicherheit sowie nicht zuletzt auch an der Anerkennung und Förderung des ehrenamtlichen Engagements.

Im Zusammenhang mit der Realisierung mit stationären Pflegeeinrichtungen und neuen Wohnprojekten sollte im Zusammenwirken der Seniorenbeauftragten des Landkreises Darmstadt-Dieburg mit den örtlichen Seniorenbeiräten stets der Frage nachgegangen werden, inwieweit zum Zwecke des Ausbaus der offenen Altenhilfe quartier- und ortsteilbezogene Tageszentren für Seniorinnen und Senioren integriert werden können.

Unter Beachtung der vorstehenden Ausführungen und um zugleich den Herausforderungen aus der demographischen Entwicklung gerecht zu werden, bilden die nachfolgenden Leitsätze die Grundlage für die in die Zukunft weisenden Initiativen:

1. Weiterentwicklung des Bestandes an Altentagesstätten hin zu modernen Tageszentren mit geeignetem Raumprogramm (zum Beispiel Seniorencafés, separaten Räumen für Sonderveranstaltungen, Büro).

³⁴ Vgl. Teil A VIII.

2. Zur flächendeckenden Schaffung von Tageszentren ist die bauliche und konzeptionelle Einbindung in stationäre Pflegeeinrichtungen und neue Wohnprojekte zu berücksichtigen.
3. Nach Möglichkeit ist die Autonomie bei der baulichen Planung, der Bewirtschaftung und der Verwaltung der Tageszentren über die örtlichen Seniorenbeiräte zu gewährleisten und die Bereitstellung eines festen finanziellen Budgets über die zuständigen Städte und Gemeinden anzustreben.
4. Die Planung von Aktivitäten und Veranstaltungen in den Tageszentren sollte ein Beirat begleiten, wobei die zuständigen ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten des Landkreises Darmstadt-Dieburg und andere interessierte Seniorinnen und Senioren sowie die Verantwortlichen des zuständigen Pflegestützpunktes einzubeziehen sind. Zugleich würde damit auch das bürgerschaftliche Engagement gefördert und die Möglichkeit eröffnet, auch die sog. jungen Seniorinnen und Senioren zu erreichen.

Tageszentren für den Landkreis Darmstadt-Dieburg

Stadt/Gemeinde	Grundbedarf Tageszentren	Bestand Altentagesstätten	Tageszentren in der Planung oder im Bau	Fehlbedarf
Alsbach-Hähnlein	2	1	-	1
Babenhausen	3	-	-	3
Bickenbach	1	1	-	-
Dieburg	2	1	-	1
Eppertshausen	1	1	-	-
Erzhausen	1	-	-	1
Fischbachtal	1	-	-	1
Griesheim	4	1	-	3
Groß-Bieberau	2	1	-	1
Groß-Umstadt	4	1	-	3
Groß-Zimmern	2	1	-	1
Messel	1	1	-	-
Modautal	2	-	-	2
Mühltal	2	-	-	2
Münster	2	1	-	1
Ober-Ramstadt	3	1	-	2
Otzberg	2	-	-	2
Pfungstadt	4	3	-	1
Reinheim	3	1	-	2
Roßdorf	2	1	-	1

Schaafheim	2	1	-	1
Seeheim-Jugenheim	3	2	-	1
Weiterstadt	4	2	-	2
Insgesamt:	53	21	-	32

Beim weiteren Ausbau der Tageszentren im Landkreis Darmstadt-Dieburg können konzeptionelle Anleihen über das von Bund und Landkreis geförderte Projekt MehrGenerationenHaus Groß-Zimmern in Betracht gezogen werden. Das MehrGenerationenHaus Groß-Zimmern mit dem Schwerpunkt Familienbildung plus soll sich in die lokale Gesellschaft hinein öffnen, bürgerschaftliches Engagement generieren, Solidarität der Generationen aktivieren, praktische Lebenshilfe leisten und die Verfügbarkeit professioneller Unterstützung steuern, wo sie notwendig ist.

A IX. Bildung, Sport, Kultur, Freizeitgestaltung

2. Kreisvolkshochschule, Technische Universität, Fachhochschulen

Vorbemerkungen

Zunehmende Bedeutung im Gesamtrahmen der Altenhilfe haben Bildungsangebote für ältere Menschen. Das vielfältige Angebot ist, vor allem im Rahmen der offenen Altenhilfe, teilweise ehrenamtlich getragen, teilweise wird es von fachqualifizierten Honorarkräften oder von hauptamtlichen Dozentinnen und Dozenten gestaltet. Die Träger der Bildungsangebote reichen von den Kirchen und der freien Wohlfahrtspflege über Volkshochschulen, sonstige anerkannte Träger der Erwachsenenbildung bis hin zu privat-gewerblichen Anbietern, vor allem im Sektor Bildungsreisen und Sprachkurse.

Eine besondere Beachtung muss im Bereich der Bildungs- und Freizeitgestaltung der Eigeninitiative der Seniorinnen und Senioren zugestanden werden.

Es ist allenthalben zu beobachten, dass ältere Mitbürger, solange sie selbständig und beweglich sind, sich weder als Senioren fühlen, noch von den Angeboten der Seniorenarbeit angesprochen werden. Das liegt in erster Linie daran, dass die üblichen Angebote als Betreuung oder versorgende Hilfe verstanden werden.

Gerade jener Personenkreis, der im beruflichen Alltag z. B. für seine Mitbürger Angebote erarbeitet und durchgeführt hat, ist befähigt dies nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ehrenamtlich und interessensspezifisch ohne kommerziellen Druck anzubieten (bürgerschaftliches Engagement). Auch jene Seniorinnen und Senioren, die ehrenamtlich in Sportvereinen, Jugendverbänden oder anderen Organisationen ihr Talent in organisatorischer und gestaltender Hinsicht bewiesen haben, sollten ihre Fähigkeiten reaktivieren.

Ebenso haben alle, die ein Hobby intensiv betreiben, ihren Mitbürgern etwas zu bieten. Ihr Wissen, ihre Erfahrungen und Erlebnisse sollten im Rahmen der Seniorenarbeit vorgestellt werden.

Solche ehrenamtlichen Tätigkeiten sind nicht nur für die Zuhörer und Teilnehmer eine Bereicherung, sondern für die Anbieter ist es ein Ansporn und Bestätigung, evtl. sogar psychologische Hilfestellung.

Die Seniorenbeauftragten des Landkreises sollten hier eine besondere Aufgabe sehen. Sie sollten geeignete Personen finden und motivieren, ihr Können und ihre Erfahrung ehrenamtlich für andere einzubringen.

Studienprogramm für *Seniorinnen und Senioren*

Ältere *Bürgerinnen und Bürger* aus Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg erhalten die Möglichkeit, am wissenschaftlichen Leben aller drei Hochschulen teilzunehmen, besondere Eingangsvoraussetzungen sind hierzu nicht erforderlich.

Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich dieses Bildungsangebot positiv entwickelt. Die Kontakte zwischen den regulären Studenten/innen und der älteren Generation sind wesentlich verbessert worden.

Alle ausgewiesenen Lehrveranstaltungen können im Gesamtumfang von max. zwölf Wochenstunden je Semester besucht werden. Darüber hinaus ist auch die Einschreibung bei anderen Lehrveranstaltungen möglich, sofern sie nicht in Studiengängen angesiedelt sind, die Zulassungsbeschränkungen unterliegen. Eine Abstimmung mit der/dem jeweiligen Dozentin/Dozenten ist hierfür erforderlich.

Interessierte schreiben sich mit dem Gasthörerschein bei der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, auch dann ein, wenn Veranstaltungen aus dem Programm der anderen Hochschulen belegt werden. Sie erhalten den Gasthörerstatus und können an allen drei Hochschulen studieren. Die Einschreibengebühr beträgt 52,00 Euro. Bei Seniorenausweisinhabern übernimmt entweder die Stadt Darmstadt oder der Landkreis Darmstadt-Dieburg die Gasthörergebühr.

Im Zusammenhang der gemeinsamen Seniorencard für die Stadt Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg ist die Befreiung von der Gasthörergebühr für die Inhaber/innen der Seniorencard möglich.

Beim Studienprogramm für Senioren handelt es sich um eine sog. pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe,³⁵ die auf der Vereinbarung zwischen den Darmstädter Hochschulen, der Stadt Darmstadt und dem Landkreis Darmstadt-Dieburg vom 02.12.1985 beruht. Hierbei wurde ausdrücklich festgelegt, dass es sich nicht um eine vom normalen Studienprogramm isolierte Veranstaltungsreihe handelt. Bislang ist noch in keinem Fall die Übernahme der Gasthörergebühr für Seniorenausweisinhaber / -innen des Landkreises Darmstadt-Dieburg erforderlich geworden. Daraus lässt sich ableiten, dass das Studienprogramm wohl hauptsächlich bei Seniorinnen und Senioren mit mittleren bis höheren Einkommen auf Interesse stößt. Mit der Einschreibengebühr sind die Teilnehmer/innen am Studienprogramm für Senioren versichert und können an stattfindenden Exkursionen teilnehmen.

KVHS - Erwachsenenbildung

Die Einrichtung der KVHS beruht auf dem Gesetz über Volkshochschulen vom 12.05.1970 (jetzt: Gesetz zur Förderung der Weiterbildung und des lebensbegleitenden Lernens im Lande Hessen – Hessisches Weiterbildungsgesetz – HWBG) und stellt eine Pflichtaufgabe für den Landkreis Darmstadt-Dieburg dar. Bei der Erwachsenenbildung handelt es sich um einen integrierten Bestandteil des öffentlichen Bildungswesens und steht daher als Institution unter keinen Umständen rechtlich oder politisch zur Disposition.

Angesichts der Herausforderungen durch gesellschaftliche Veränderungen und die demographische Entwicklung muss die Erwachsenenbildung allerdings ihre Angebote kontinuierlich erweitern und anpassen. Nach dem Hessischen Weiterbildungsgesetz (HWBG) hat die Volkshochschule die Aufgabe, den Teilnehmern ihrer Veranstaltungen die Aneignung von Kenntnissen und Fertigkeiten für Leben, Beruf und gesellschaftliche Tätigkeit zu ermöglichen. Ihr Bildungsangebot wendet sich an alle Erwachsenen und Heranwachsenden, die ihr Wissen und ihre Bildung erweitern wollen und durch Weiterlernen eine ständige Auseinandersetzung mit den Veränderungen auf allen Gebieten des gesellschaftlichen Lebens erstreben.

Im Übrigen sind die Angebote allen Bürger/innen ohne Rücksicht auf Vorbildung, gesellschaftliche Stellung, Beruf, Nationalität und Religion zugänglich zu machen.

³⁵ Vgl. § 71 SGB X

Das schließt jedoch das Recht auf Sonderveranstaltungen, z. B. unter Berücksichtigung einer besonderen Vorbildung, nicht aus.

Bei der Wahl der Rechtsform räumt das HWBG unter bestimmten Voraussetzungen verschiedene Möglichkeiten ein (Zweckverbände, öffentlich-rechtliche Vereinbarungen nach dem Gesetz über die kommunale Gemeinschaftsarbeit, Delegation an gemeinnützige Personen des Privatrechts - z. B. Vereine, Gesellschaften).

Das HWBG normiert einen Rechtsanspruch auf Förderung durch das Land Hessen, der jedoch unter Haushaltsvorbehalt steht, so dass die Träger der Volkshochschulen nicht verlässlich und in kontinuierlicher Höhe mit der finanziellen Förderung kalkulieren können. Unter dem Eindruck des mit Gesetz vom 18.10.2002 geänderten Artikels 137 der Landesverfassung (Konnextätsprinzip) sollte hier ein rechtlich abgesichertes, festes Finanzierungsbudget bereitgestellt werden, wodurch vor allen Dingen auch sozialverträgliche Kursgebühren gewährleistet sind.

Entwicklung, Perspektiven

Einen entscheidenden Aspekt für die Nachfragesituation der Kursangebote der KVHS im allgemeinen und der Kurse für Seniorinnen und Senioren im besonderen stellt das Erwachsenenbildungsgesetz in Verbindung mit dem Bildungsurlaubsgesetz dar. Hierdurch und durch die in diesen Bestimmungen angelegte nachhaltige und in die Breite gehende finanzielle Förderung des Landes analog der Förderung der Volkshochschulen entstanden durch Bildungsträger (z. B. Gemeinnütziges Bildungswerk des DGB, Bildungswerk der DAG, Bildungswerk der Hess. Wirtschaft, des Landessportbundes sowie die Bildungswerke der Kirchen und der Wohlfahrtsverbände) flächendeckend und zahlreiche zusätzliche Angebote in der Erwachsenenbildung.

Zu diesen traditionellen Bildungsträgern gesellten sich mit der Zeit die sog. "freien Träger" (z. B. privatgewerbliche Maßnahmeträger für die Bundesanstalt für Arbeit, autonome Frauen- und Selbsthilfegruppen u. ä.) hinzu, wobei das Jugendbildungswerk des Landkreises Darmstadt-Dieburg sowie die Familienbildungsstätte der Stadt Darmstadt ebenfalls erwähnt werden müssen. Unter Hinzunahme noch von innerbetrieblichen Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung (z. B. Kurse der Verwaltungsfachhochschule Darmstadt) sowie der Veranstaltungen in der Medienlandschaft kann von einer marktwirtschaftlichen Situation in der Erwachsenenbildung ausgegangen werden, die sich für den Interessierten vielfach unübersichtlich und die Qualität betreffend undurchsichtig darstellt.

Ein eigenständiges Kursprogramm für Seniorinnen und Senioren der KVHS sollte unter allen Umständen beibehalten werden. Für die Weiterentwicklung sollte die z. Z. vorherrschende Strukturqualität die Grundlage bilden.

Weiterhin wäre es jedoch mit Blick auf die Prozess- und Ergebnisqualität notwendig, die sozial- und seniorenpolitischen Zielvorgaben aus dieser Altenhilfeplanung kontinuierlich und flexibel in die Kursgestaltung und Kursplanung einfließen zu lassen. Dies gilt insbesondere für das aktualisierte Konzept für den Koordinierungs- und Beratungsverbund unter dem Eindruck des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.

Zur Umsetzung der von den zuständigen Kreisgremien beschlossenen senioren- und sozialpolitischen Zielvorgaben aus der Altenhilfeplanung und zur Verfestigung des

zielgruppenspezifischen Angebotes müssten für den Bereich der Erwachsenenbildung die nachfolgenden Kriterien zum Tragen kommen:

- Regelmäßige Evaluierung der Kursangebote der KVHS unter Mitwirkung der Seniorenorganisationen.
- Einbindung der Seniorenbeiräte in den Städten und Gemeinden sowie der Seniorenbeauftragten des Landkreises Darmstadt-Dieburg bei der zielgruppenspezifischen Programmgestaltung.
- Regelmäßige Fortsetzung der Zusammenarbeit der KVHS mit dem Büro für SENIOREN, Sozialplanung einschließlich Kooperation bei plan- und außerplanmäßigen zielgruppenspezifischen Angeboten.

Spezielle Ausrichtung des KVHS Programms auf die Übertragung des Aufgabenspektrums für Seniorenbüros aus Teil A IV. - Vorbereitung auf das Leben im Alter - der Altenhilfeplanung und Abstimmung der spezifischen Angebote auf das Konzept für das Projekt MehrGenerationenHaus in Groß-Zimmern.

A IX. Bildung, Sport, Kultur, Freizeitgestaltung

3. Sport für Seniorinnen und Senioren

Vorbemerkungen

Einen äußerst wichtigen Beitrag zur Pflege von Begegnung und Kommunikation und zur Gesunderhaltung leistet der Seniorensport, der in der Vereins- und Verbandsarbeit fest verankert ist.

“Sportvereine sind qualifizierte Anbieter im Bereich, Bewegung, Spiel und Sport für Seniorinnen und Senioren unter dem Aspekt der Erhaltung und Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, unter gesundheitlichen Aspekten und sozialintegrativen Aspekten”.³⁶

Die Zahl älterer Menschen, die Sport treiben, nimmt mit ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung stetig zu und steigt weiterhin überproportional gegenüber anderen Altersgruppen an. Das Interesse an Fragen der Gesundheit mit zunehmendem Lebensalter und der Wunsch nach körperlicher Leistungsfähigkeit, nach Leistungserhalt, aber auch nach Leistungssteigerung führt viele ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger in die Sportvereine. Von den ca. 290.000 Einwohner/innen im Landkreis Darmstadt-Dieburg sind aktuell 41 % in Sportvereinen organisiert. Hiervon wiederum sind ca. 18.000 Einwohner/innen und damit 15 % 60 Jahre und älter. Vor ca. zehn Jahren belief sich dieser Anteil noch auf ca. 10 % der 60-Jährigen und Älteren.

Der organisierte Sport hat diese Entwicklung frühzeitig erkannt und aufgegriffen. Er hat entsprechende Angebotsformen auf den unterschiedlichsten Ebenen entwickelt und ausgebaut. Im Mittelpunkt der Angebote steht richtig gestaltete, regelmäßig und den Bedürfnissen der Zielgruppe angepasste sportliche Bewegung.

Sportliche Betätigung kann, wie zahlreiche medizinische und sportwissenschaftliche Studien zeigen, einen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit und zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Fitness sowie des sozialen Wohlbefindens und der Selbständigkeit leisten und damit insgesamt die Lebensqualität bereichern.

Mit Hilfe spezifischer Trainingsprogramme, die auf die motorischen Hauptbeanspruchungsformen Koordination, Flexibilität, Kraft, Schnelligkeit und Ausdauer zugeschnitten sind, können die diesbezügliche Leistungsfähigkeit bei älteren und selbst bei alten Menschen verbessert werden. Optimale Wirkung erzielen die spezifischen Trainingsprogramme bei Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation von Frauen und Männern. Frauen und Männer leiden im Alter häufig an unterschiedlichen Beschwerden, daraus haben entsprechende Trainingsprogramme zu resultieren.

Es muss das Ziel sein, den Anteil der älteren Sporttreibenden zu erhöhen und auf hohem Niveau zu halten. Dabei gilt es, sowohl die große Zahl passiver Mitglieder in den Sportvereinen zu aktivieren als auch neue Interessenten zu gewinnen.

Voraussetzung hierfür sind ausgebildete Übungsleiterinnen und Übungsleiter sowie umfassende Fort- und Weiterbildung, der weitere quantitative und qualitative Ausbau der bestehenden Angebotsstrukturen, vor allem im Breitensportlichen Bereich, neue

³⁶ Sportpolitische Konzeption des Deutschen Sportbundes zum Seniorensport, Frankfurt am Main, 1997

differenzierte Wettkampfsysteme, die es ermöglichen, bis ins hohe Alter körperliche Leistung zu messen und zu vergleichen, sportartspezifische und sportartübergreifende Konzepte für Einsteiger und Wiedereinsteiger, die zusätzliche Gewinnung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und die Einbindung außersportlicher, geselliger Aktivitäten in die Sportangebote für Ältere in den Vereinen.

Weiterhin ist eine intensivere Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene zwischen den Sportvereinen, den Kirchen und Wohlfahrtsverbänden, Pflegeeinrichtungen (ambulant und stationär), den Seniorenbeiräten, den Städten und Gemeinden und den Einrichtungen der Erwachsenenbildung erforderlich. Wegen der gesundheitspolitischen Bedeutung und nicht zuletzt aus dem Auftrag nach der Altenhilfeplanung wurde im vergangenen Jahr auf Initiative des zuständigen Seniorenbeauftragten unter dem Tagesordnungspunkt „Generationenübergreifende Ansätze in den Sportvereinen“ diese Problematik erstmals behandelt. Dabei wurde angeregt, die Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene in Kooperation mit den zuständigen Stellen bei der Kreisverwaltung (Sportamt, Büro für SENIOREN, Sozialplanung) zu forcieren. In Einzelfällen ist zu vermuten, dass fehlende Mobilität und geringes Einkommen zur Beendigung der Aktivitäten von Seniorinnen und Senioren in Sportvereinen führen. Deshalb ist auch der Hinweis wichtig, dass Sport- und Bewegungsangebote für Ältere wohnortnah und der eigenen Lebenswelt nahe stehend eingerichtet werden müssen.

Für den Landkreis Darmstadt-Dieburg bleibt das Ziel, ein möglichst flächendeckendes Netz von Sportangeboten einzurichten. Initiativen zur Weiterentwicklung und zum Ausbau des Seniorensports sollten vor allem auf lokaler Ebene angestoßen werden, damit die Sportvereine sich als soziale Institution etablieren.

Rehabilitationssport - Koronarsport

Herz- und Kreislauferkrankungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Fast die Hälfte aller Sterbefälle geht auf diese Erkrankungen zurück. Die Arbeit der Sportvereine muss sich daher in Zukunft auch an diesen Personenkreis wenden.

Einige Sportvereine im Landkreis Darmstadt-Dieburg unterhalten mit ärztlicher Hilfe und mit den erforderlichen medizinischen Gerätschaften bereits seit Jahren eine Koronarsportgruppe.

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg ist weiterhin bestrebt, den Koronarsport mit Hilfe der Sportvereine in den nächsten Jahren zu intensivieren. Nach den Erhebungen des Sportamtes der Kreisverwaltung Darmstadt-Dieburg waren insgesamt 14 durch den Hessischen Behinderten- und Rehabilitations-Sportverband e. V. anerkannte Vereine bzw. Abteilungen zu verzeichnen. Das sportliche Angebot ist auf komplementäre Wirkung als Leistung zur medizinischen Rehabilitation ausgerichtet. Im Rahmen der Sportförderung stellt der Landkreis für diese Vereine/ Abteilungen einen jährlichen festen Sockelbetrag von 511,00 Euro zur Verfügung. Mit Blick auf die aktuelle Situation für Seniorinnen und Senioren im Landkreis Darmstadt-Dieburg hat das Sportamt im Jahr 2008 eine Befragung aller 345 Sportvereine, die dem Landessportbund Hessen angehören, durchgeführt³⁷. Inhaltlich wurden nachfolgende Einzelbereiche abgefragt:

³⁷ Vgl. Landkreis Darmstadt-Dieburg, Abtl.: I/4: Befragung „Seniorensport im Landkreis Darmstadt-Dieburg“, Darmstadt, 22.04.2009

1. Wo bestehen:
 - Seniorensportgruppen,
 - Koronarsportgruppe,
 - Behindertensportgruppe,
 - freie Übungsstunden,
 - fachspezifische Übungsstunden?
2. Wie viel Teilnehmer/innen nehmen in der Regel an dieser Übungsstunde teil?
3. Welchen Ausbildungsstand haben die jeweiligen Übungsleiter/innen?
 - mit Übungsleiterlizenz,
 - ohne Übungsleiterlizenz,
 - wenn ja, welche Fachlizenz?

Die Auswertung der bis zum 31.12. 2008 eingegangenen schriftlichen Antworten hat dabei folgendes Ergebnis gebracht:

Insgesamt sind 213 Antworten eingegangen (Rücklaufquote: 62%). Bei insgesamt 121 Vereinen (ca. 57% der Antwortenden) sind zumindest eine der drei o. g. Sportgruppen installiert. Die Gruppenstärke ist jedoch örtlich sehr unterschiedlich. Koronarsportgruppen, wie auch Behindertensportgruppen werden fachspezifisch in 21 Vereinen angeboten. Gegenüber der bisher vorliegenden Zahl von 14 Koronar- und Behindertensportgruppen bedeutet dies eine Zunahme um 50%.

Diese Ergebnisse werden in Abstimmung mit dem Büro für SENIOREN, Sozialplanung im Seniorenwegweiser und auf der Internetseite des Landkreises Darmstadt-Dieburg veröffentlicht werden. Geplant ist, sie in regelmäßigen Abständen zu aktualisieren.

Zusammenfassung, Perspektiven

Bereits in den Vorbemerkungen wird festgestellt, dass sportliche Betätigung einen Beitrag zur Erhaltung der Gesundheit und zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Fitness, des sozialen Wohlbefindens und der Selbständigkeit leisten kann, was eine Bereicherung der Lebensqualität bedeutet.

Insofern ist es notwendig, Maßnahmen einzuleiten und zu fördern, die dazu geeignet sind, Seniorinnen und Senioren für die sportliche Betätigung in Sportvereinen zu gewinnen. Im Rahmen der Zusammenarbeit auf örtlicher Ebene und der Kooperation der zuständigen Stellen in der Kreisverwaltung (Büro für SENIOREN, Sozialplanung, Sportamt) sollten entsprechende Modellversuche initiiert werden, die nach den Sportförderungsrichtlinien des Landkreises Darmstadt-Dieburg in der Fassung des Kreistagsbeschlusses vom 12.11.2007 förderungsfähig sind. Hierbei ist auch zu überprüfen, ob Elemente aus dem Teil A IV. der Altenhilfeplanung (Hilfe zu einer Betätigung, Umsetzung "Modell Seniorenbüro") zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements und des Ehrenamtes einfließen können.

Zur Aufrechterhaltung des Vereinsbetriebes wird Sportvereinen ein jährlicher Zuschuss für die Mitglieder unter 18 Jahren von 4,00 Euro (+ 3,00 Euro, falls eigene Sportstätten vorhanden) gewährt. Zur Förderung des Seniorensports in den Vereinen könnte diese Regelung auf Seniorinnen und Senioren auf geeigneter finanzieller Grundlage ausgedehnt werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu überprüfen, ob Seniorencardinhaber/innen des Landkreises Darmstadt-Dieburg ganz oder teilweise von Mitgliedsbeiträgen freizustellen sind.

A IX. Bildung, Sport, Kultur, Freizeitgestaltung

4. Altenclubs, Seniorentreffs, Altnachmittage

Eine besondere Form der Selbsthilfe stellen die Altenclubs und Seniorentreffs dar, die besonders für Seniorinnen und Senioren eine wichtige soziale Funktion erfüllen. Engagierten Bürgern war es in der Regel zu verdanken, dass entsprechende Treffpunkte und Veranstaltungen für ältere Menschen ins Leben gerufen wurden. Durch die Schaffung von Altentagesstätten in den Städten und Gemeinden sollte den Altenclubs und Seniorentreffs eine bessere Voraussetzung für ihre verschiedenen Aktivitäten gegeben werden. Zur weiteren Entwicklung der gemeinwesenorientierten Offenen Altenhilfe wird auf Ziffer 1 dieses Teils verwiesen.

Die meisten Städte und Gemeinden machen im Rahmen der offenen Altenhilfe ein zusätzliches Angebot in Form von Altnachmittagen. Vereinzelt werden auch Ausflüge und Freizeiten sowie Vorträge organisiert und Firmenbesuche angeboten. Darüber hinaus wird in einigen Städten und Gemeinden die Arbeit der verschiedenen Altenclubs und Seniorentreffs von der Stadt-/ Gemeindeverwaltung koordiniert. Der Landkreis Darmstadt-Dieburg bietet regelmäßig Seniorentheaternachmittage an.

Die nahezu 150 Altenclubs und Seniorentreffs hatten allerdings bisher, von einigen Ausnahmen abgesehen, nur sehr wenig Kontakt zu anderen Senioreneinrichtungen. Jedoch bestand der Wunsch, mehr von den Aktivitäten der anderen zu erfahren, um so von deren Erfahrungen bei Ausflügen, Reisen, Vorträgen und sonstigen Veranstaltungen mit Gemeinwesensbezug zu profitieren. Deshalb stellt der Senioren-Kultur-Kalender seit über fünf Jahren in Papierform und auf der Internetseite des Landkreises einen integrierten Bestandteil der Seniorenkulturarbeit des Landkreises Darmstadt-Dieburg (www.ladadi.de/Senioren/Senioren-Kulturkalender) dar.

Seniorenachmittage und –treffs aber auch vereinsmäßig organisierter Sport sind bei vielen älteren Migrantinnen und Migranten nicht bekannt, bzw. werden oft diese Angebote fälschlicherweise als nicht für Migrantinnen und Migranten offen angesehen. Die Öffnung der Angebote im Seniorensport und die Öffnung der oftmals von Städten und Gemeinden, Kirchengemeinden oder freien Trägern organisierten Seniorenachmittage und Altenclubs für Migrantinnen und Migranten setzt eine andere Ansprache voraus. Die Veröffentlichung der Veranstaltungen in der Presse oder das Verteilen von Flyern ist nicht ausreichend. Eine wirkungsvolle Ansprache von Migrantinnen und Migranten erfolgt über den persönlichen Kontakt oder durch die direkte Ansprache von Multiplikatoren der jeweiligen ethnischen Community.

Um die interkulturelle Öffnung von Angeboten wirkungsvoll umsetzen zu können, bedarf es eines Klimas der Akzeptanz und des vorurteilsfreien Miteinanders. In der Seniorenarbeit und in den Vereinen ist deshalb die Förderung von Interkulturellem Verständnis bzw. das Wissen über andere Kulturen etwa über entsprechende Angebote der Träger der Erwachsenenbildung vordringliche Aufgabe der nächsten Jahre.

A IX. Bildung, Sport, Kultur, Freizeitgestaltung

5. Fahrdienste für Menschen mit Behinderung

Aktivierung im Alter scheitert oft an fehlender Mobilität. Um dies auszugleichen, gibt es die verschiedensten finanziellen Anreize: Seniorenfahrten der Deutschen Bahn und die Freifahrt im öffentlichen Nahverkehr für Behinderte. In Ergänzung hierzu ermöglicht der Landkreis Darmstadt-Dieburg seinen Schwerstbehinderten kostenlose Taxifahrten bzw. Fahrten mit Spezialfahrzeugen. Letztere werden vom Arbeiter-Samariter-Bund und der Johanniter-Unfall-Hilfe durchgeführt und stoßen bei behinderten Seniorinnen und Senioren auf große Resonanz. Einzelheiten sind den "Richtlinien über die Bezuschussung von Taxifahrten und Fahrdiensten für Menschen mit Behinderung durch den Landkreis Darmstadt-Dieburg" zu entnehmen.

Insgesamt nahmen 178 Personen (Stand 24.09.2008) Fahrdienste in Anspruch. Davon waren 95 Personen zur Inanspruchnahme von Spezialfahrzeugen berechtigt, 83 zur Inanspruchnahme von gewerblichen Taxen. Für diese Behindertenfahrdienste wurden im Jahr 2007 ca. 135.000 Euro aufgewendet.

R I C H T L I N I E N

über die Finanzierung von Taxifahrten und Fahrdiensten für Menschen mit Behinderung durch den Landkreis Darmstadt-Dieburg

Im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) - ist Menschen mit Behinderung Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu gewähren (§ 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Nr. 7 und § 58 Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX)). Hierzu gehört es, Fahrgelegenheiten zu bieten.

Schwerbehinderte Menschen erhalten bereits durch das SGB IX die Möglichkeit einer unentgeltlichen Beförderung im Nahverkehr. Voraussetzung ist, dass der Schwerbehindertenausweis mit einer gültigen Wertmarke versehen ist, wobei das Gesetz Ausnahmen zulässt.

Viele Menschen mit Behinderung können jedoch von diesem Nachteilsausgleich keinen Gebrauch machen, weil sie wegen der Schwere oder der Art ihrer Behinderung die Nahverkehrsmittel nicht in Anspruch nehmen können. Für diesen Personenkreis will der Landkreis Darmstadt-Dieburg als örtlicher Sozialhilfeträger einen gewissen Ausgleich schaffen. Dabei wird er von dem Club Behinderter und ihrer Freunde in Darmstadt und Umgebung e. V. - CBF Darmstadt - und der Interessengemeinschaft Körperbehinderter Dieburg und Umgebung e. V.- IKD - unterstützt, die insbesondere die mit der Finanzierung zusammenhängenden Verwaltungsaufgaben übernehmen. Die Fahrdienste selbst werden, soweit nicht Taxen benutzt werden können, durch den Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Hessen e. V., Ortsverband Darmstadt-Starkenburger, - ASB - und die Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Regionalverbände Darmstadt und Darmstadt-Dieburg - JUH - durchgeführt.

1. Taxifahrten für Menschen mit Behinderung

Behinderten Bewohnerinnen und Bewohnern des Landkreises Darmstadt-Dieburg, die ohne fremde Hilfe keine öffentlichen Verkehrsmittel, wohl aber gewerbliche Taxen benutzen können, werden die Kosten für Taxifahrten entsprechend ihrem Einkommen und Vermögen erstattet.

Wurde im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aG“ und/oder „H“ anerkannt, ist davon auszugehen, dass öffentliche Verkehrsmittel nicht genutzt werden können.

2. Fahrdienst für Menschen mit Behinderung (ASB/JUH)

Schwerstbehinderten Bewohnerinnen und Bewohnern des Landkreises Darmstadt-Dieburg, die wegen der Schwere oder der Art ihrer Behinderung (Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“ und/oder „H“) keine öffentlichen Verkehrsmittel oder gewerblichen Taxen benutzen können, steht ein Fahrdienst mit Spezialfahrzeugen des ASB und der JUH zur Verfügung. Für diese Fahrten berechnen ASB und JUH Regionalverband Darmstadt pro gefahrenen Kilometer (Beförderungs- und Leerkilometer) ab dem 01.03.2001 1,63 Euro und die JUH Regionalverband Darmstadt-Dieburg 1,41 Euro.

Einer Erhöhung über diese Kilometersätze hinaus kann nur dann stattgegeben werden, wenn eine Prüfgesellschaft die Organisation des Fahrdienstes auf die Rationalität des Einsatzes und der berechtigten Kosten hin geprüft hat.

Die Erstattung dieser Kosten erfolgt entsprechend dem Einkommen und Vermögen des Menschen mit Behinderung.

3. Einkommensgrenzen

- a) Für die Erstattung der Fahrtkosten gilt die Einkommensgrenze des § 85 SGB XII i. V. mit § 87 SGB XII in der jeweils gültigen Fassung.
- b) Die Erstattung der Fahrtkosten ist abhängig vom einzusetzenden Vermögen der nachfragenden Person und ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten. Welches Vermögen als verwertbar anzusehen ist, regelt § 90 SGB XII.
- c) Die gefahrenen Leerkilometer werden beim Fahrdienst für Menschen mit Behinderung (ASB/JUH) unabhängig vom Einkommen und Vermögen erstattet.

4. Nutzung der Fahrdienste: räumliche Begrenzung

Die unter 1. und 2. genannten Fahrdienste sollen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen. Eine Finanzierung erfolgt nur, soweit nicht andere Kostenträger vorhanden sind.

Finanziert werden in der Regel Fahrten im Umkreis von 35 km um die Wohnsitzgemeinde des Menschen mit Behinderung. Mittelpunkt des 35 km-Radius ist der Hauptort der Wohnsitzgemeinde. Gruppenfahrten, bei denen die Benutzer an verschiedenen Orten zu- oder aussteigen, werden wie eine Fahrt abgerechnet.

Steht dem bzw. für den Menschen mit Behinderung ein Fahrzeug zur Verfügung, ist die Nutzung der Fahrdienste nur im Ausnahmefall möglich.

Werden die Fahrdienste von Einzelnen über Gebühr in Anspruch genommen, kann das Sozialamt des Landkreises Darmstadt-Dieburg im Rahmen seines Ermessens einen monatlichen Erstattungshöchstbetrag festsetzen.

5. Verwaltungsarbeiten

Die Überprüfung der Hilfebedürftigkeit nach Ziffer 3. erfolgt durch das Sozialamt des Landkreises Darmstadt-Dieburg. Die übrigen mit der Finanzierung zusammenhängenden Verwaltungsarbeiten werden für den Bereich des ehemaligen Landkreises Darmstadt vom CBF Darmstadt und für den Bereich des ehemaligen Landkreises Dieburg von der IKD durchgeführt. Diese Organisationen rechnen dann ihrerseits mit dem Sozialamt des Landkreises Darmstadt-Dieburg ab.

6. Arbeitsgemeinschaft

Träger der Fahrdienste ist die Arbeitsgemeinschaft "Fahrdienste für Menschen mit Behinderung im Landkreis Darmstadt-Dieburg". Ihr gehören an:

Der Kreisausschuss des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Sozialamt -
- Büro für Behindertenangelegenheiten -

Der Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Hessen e. V., Ortsverband Darmstadt -ASB -

Die Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.,
Regionalverbände Darmstadt und Darmstadt-Dieburg - JUH -

Die Interessengemeinschaft Körperbehinderter Dieburg e. V., - IKD - und

Der Club Behinderter und ihrer Freunde in Darmstadt und Umgebung e. V.
- CBF Darmstadt -.

Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft ist

- a) die Koordinierung und Abgrenzung der von den einzelnen Mitgliedern zu erbringenden Arbeiten,
- b) die Aufstellung von Zwischenberichten (vierteljährlich) über die Inanspruchnahme und Kostenentwicklung der Fahrdienste,
- c) die Aufstellung einer jährlichen Gesamtabrechnung für die Fahrdienste und
- d) die ständige Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Fahrdienste.

7. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 01.01.2006 in Kraft. Zugleich treten die Richtlinien vom 01.01.1979, zuletzt geändert mit Wirkung vom 01.09.2001, außer Kraft.

Neben den Vergünstigungen in der Öffentlichen Personenbeförderung können Schwerbehinderte mit den Ausweisen „aG“ und oder „H“ zusätzlich nach den

maßgebenden Richtlinien des Landkreises Taxifahrten und ggf. Fahrten mit Spezialfahrzeugen von ASB und Johanniter-Unfall-Hilfe Regionalverband Darmstadt e. V. in Anspruch nehmen. Insbesondere bei Seniorinnen und Senioren wird die gesellschaftliche Teilhabe vielfach durch fehlende Mobilität verhindert. Zum einen waren innerhalb der letzten zehn Jahre aus den verschiedensten Gründen heraus Sozialtarife nicht durchsetzbar. Zum anderen sind es gerade die innerkommunalen Verbindungen, die den Lebensgewohnheiten und Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren nicht gerecht werden.

In den vergangenen Jahren waren vereinzelte Stadt- oder Gemeindebusprojekte eingestellt worden. Hauptgründe waren fehlende Inanspruchnahme der Zielgruppe und damit einhergehende Unwirtschaftlichkeit. Ein flächendeckendes und an den individuellen Bedürfnissen ausgerichtetes innerkommunales ÖPNV-System unter konventionellen Bedingungen würde die finanziellen Möglichkeiten der Aufgabenträger sprengen.³⁸ Dass die kreisangehörigen Städte und Gemeinden im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge von der Möglichkeit der freiwilligen Aufgabenübernahme³⁹ Gebrauch machen, ist aufgrund der beachtlichen finanziellen Folgewirkungen fern jeder Realität. Insofern sind maßgeschneiderte und finanzierbare Nahverkehrsangebote für kleinere und mittlere Kommunen gefordert („Mobilität in den Kommunen – Midkom“). Das Projekt „Webbasiertes Leitsystem für alternative Bedienformen im ÖPNV“ wurde von der Hessenagentur als ein besonders innovatives Forschungs- und Entwicklungsverbundprojekt hessischer Unternehmen und Forschungseinrichtungen ausgewählt und vom Land Hessen als Modell- und Pilotprojekt gefördert.

Aus Mitteln der Europäischen Union (Europäischer Sozialfonds) wird das Projekt kofinanziert. Projektpartner sind Telenet AG, Evocon (Eltvile), GVV, die TU Darmstadt (Fachgebiet Verkehrsplanung und Verkehrstechnik). Das Projekt soll den ÖPNV oder kommunale Anruf-Sammel-Taxi ergänzen. Beteiligt sind die nahe beieinander liegenden Kommunen Ober-Ramstadt, Mühlthal und Groß-Zimmern.

Ziele eines innerkommunalen Mobilitätssystems sind:

- Mobilität für alle, insbesondere für Senioren,
- Unterstützung junger Familien,
- Alternative zum Individualverkehr,
- Anbindung auch abgelegener Stadt- bzw. Ortsteile,
- Grundversorgung und Teilnahme am sozialen Leben,
- Zusätzlicher Standortfaktor für Kommunen,
- Stärkung innerkommunaler Institutionen.

Wichtigste Eigenschaften eines Mobilitätssystems sind gute Finanzierbarkeit und Einbindung in übergeordnete Systeme. Es muss gut akzeptiert und permanent anpassungsfähig sein. Benachbarte Kommunen können eine Kooperation anstreben und vorhandene Ressourcen (vorhandene Fahrzeuge, ehrenamtliche Fahrer/innen, Einbindung Individualverkehr, Anruf-Sammel-Taxis, etc.) nutzen sowie auch die Fahrdienste, bzw. für Behinderte ausgerichtete Fahrzeuge der Verbände (JUH...) integrieren. Alle Prozesse werden effizient organisiert (Fahrtwunscherfassung, Bündelung von Fahrtwünschen, Routenoptimierung, Abrechnung u. a. m.) und

³⁸ Vgl. § 5 ÖPNVG

³⁹ Vgl. § 5 (3) ÖPNVG

mittels EDV-System, das leicht erreicht und bedienbar sowie mit niedrigen Betriebskosten verbunden ist, automatisiert.

Aufgrund der originären Zuständigkeit müssen die Impulse für die flächendeckende Einführung von der Darmstadt-Dieburger Nahverkehrsorganisation (DADINA) ausgehen. Hierbei ist die Einbeziehung der Freiwilligen-Agentur und der ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten insbesondere über den Fahrgastbeirat wünschenswert. Mit der weiteren Übertragung des Modellprogramms „Seniorenbüro“ auf die Städte und Gemeinden im Landkreis Darmstadt-Dieburg⁴⁰ wäre auch eine freiwillige kommunale Ko-Finanzierung für das Projekt MidKom ins Auge zu fassen sowie die Einleitung von sog. Eingliederungsmaßnahmen nach SGB II und SGB III. Besonders hervorzuheben ist der sog. generationenübergreifende Aspekt, wonach z. B. in der Modellregion Mühlthal ein sog. „Disco-Bus“ unterwegs ist, der von Eltern betrieben wird und der für derzeit 1,00 Euro die Fahrten am Wochenende anbietet.

⁴⁰ Vgl. Teil A IV dieses Altenplanes

A X. Mitbestimmung, Mitwirkung

Vorbemerkungen

In Hessen besteht eine Landesseniorenvertretung, wobei es sich aus rechtlichen Gründen um einen eingetragenen Verein handelt. Diese Landesseniorenvertretung hat z. Z. 115 Mitglieder. Die Entstehung geht auf die Anfang der 80er Jahre auf Initiative der Landesregierung gegründete Arbeitsgemeinschaft der Seniorenbeiräte in Hessen zurück.

Aus der Staatskanzlei bestand die Anweisung an alle Landesressorts, bei Gesetzesvorhaben, Verordnungen und Erlassen die Landesseniorenvertretung "frühstmöglich" anzuhören.

Als herausragende Punkte sind in diesem Zusammenhang das Hessische Ausführungsgesetz zum PflegeVG, die Hessische Bauordnung sowie die Krankenhausplanung zu nennen.

Im Gegensatz zu anderen Bereichen sind Einrichtung, Aufgaben und Befugnisse von Seniorenbeiräten und Seniorenbeauftragten in den Verfassungen und Gesetzen des Bundes und der Länder nicht geregelt.

Unter der Drucksache 17/255 für die 17. Wahlperiode wurde Ende Mai 2008 ein Gesetzesantrag für den Hessischen Landtag vorgelegt, bei dem es um die Verankerung von Seniorenbeiräten in der Hessischen Gemeindeordnung (HGO) für die Städte und Gemeinden in Hessen ging. Zurzeit beruht die Bildung von Seniorenbeiräten auf § 8 c der HGO. Mit dem vorgelegten Gesetzentwurf sollte eine grundsätzliche Verpflichtung der Städte und Gemeinden in der HGO verankert werden, einen Seniorenbeirat zu installieren. Die Ausgestaltung des Wahlverfahrens wurde weitgehend den Städten und Gemeinden überlassen und trug damit der Tatsache Rechnung, dass es in Hessen bereits 115 Seniorenbeiräte/ -vertretungen gibt, die auf unterschiedliche Weise gebildet wurden (Urwahlen, Versammlungswahlen, Delegiertenwahlen). Am Bestand und Zustandekommen bestehender Vertretungen sollte nichts geändert werden. In Folge fehlenden Interesses boten die vorgeschlagenen Bestimmungen die Möglichkeit, dass die Bildung auch unterbleiben kann. Bemerkenswert erscheinen in diesem Gesetzesentwurf das Anhörungs- und Initiatorenrecht bei seniorenspezifischen Fragen.

Seniorenbeiräte

Im Landkreis Darmstadt-Dieburg gibt es derzeit in 13 von 23 Städten und Gemeinden Seniorenbeiräte. In Seeheim-Jugenheim beispielsweise wird auf der Grundlage einer Satzung und einer Wahlordnung durch Urwahl eine Seniorenvertretung bestimmt, deren Aufgabe u. a. die Wahl des Seniorenbeirates darstellt. In den anderen Städten und Gemeinden setzt sich die Seniorenvertretung/-beirat aus Bürger/innen/Delegierten, Vertretern von Vereinen und Verbänden in der freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden und sonstigen in der offenen Altenarbeit tätigen Interessengruppen zusammen.

In vielen Fällen liegt der Aufgabenschwerpunkt der Seniorenbeiräte bei der Aufstellung, Durchführung und Koordinierung der Seniorenprogramme. In Anbetracht der demographischen Entwicklung und dem folgenden weiteren Aus- und Umbau der sozialen Infrastruktur erscheint es erforderlich, die Kompetenzen der Seniorenbeiräte

zu erweitern und z. B. hin zu den Schwerpunkten soziale Dienste, altersgerechtes Wohnen und Bildung zu verschieben. Untersuchungen bei den Seniorenclubs und Altentreffs (ca. 150 im Landkreis Darmstadt-Dieburg) haben ergeben, dass es in den Bereichen Kultur, Geselligkeit und Unterhaltung eine Vielzahl von Angeboten gibt.

Die Aufgabenbefugnisse der Seniorenbeiräte sollten aufgrund der positiven Erfahrungen wie folgt aussehen:

1. Zusammenarbeit mit den vorhandenen Einrichtungen und Gremien der Altenhilfe
2. Vertretung der sozialen und kulturellen Belange der ältern und alten Menschen
3. Mitwirkung
 - a) Planung, Durchführung und Koordination von Bildungsangeboten
 - b) Beratung der gemeindlichen Gremien
 - c) Beratung und Unterstützung der sozialen Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe

Seniorenbeauftragte

Aufgrund der Beschlussfassung in den zuständigen Kreisgremien gibt es seit Anfang 1998 für die örtliche Zuständigkeit der ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten vier Bereiche:

Bereich I:

Erzhausen, Weiterstadt, Griesheim, Pfungstadt

Bereich II:

Bickenbach, Alsbach-Hähnlein, Seeheim-Jugenheim, Mühlthal, Modautal, Ober-Ramstadt

Bereich III:

Roßdorf, Messel, Eppertshausen, Münster, Dieburg, Groß-Zimmern

Bereich IV:

Reinheim, Groß-Bieberau, Fischbachtal, Otzberg, Groß-Umstadt, Schaafheim, Babenhausen

Die sachliche Zuständigkeit erstreckt sich auf die nachfolgenden Aufgabenfelder:

- Beratung der Kreisverwaltung in seniorenpezifischen Fragen
- Mitwirkung bei der Erstellung/Fortschreibung des Altenplans des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Zusammenwirken mit dem Büro für SENIOREN, Sozialplanung bei der Vorbereitung und Durchführung der Pflegekonferenzen im Rahmen der Konzeption für den Koordinierungs- und Beratungsverbund des Landkreises Darmstadt-Dieburg.
- Zusammenarbeit mit den Städten und Gemeinden im Landkreis Darmstadt-Dieburg in der Seniorenförderung
- Förderung von Initiativen sowie Weiterentwicklung bei den Seniorenvertretungen in den Städten und Gemeinden
- Wahrnehmung der Senioreninteressen in den zuständigen Organisationen einschließlich den Kirchen und den Verbänden der Wohlfahrtspflege
- Unterstützung von Maßnahmen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der

Versorgungsstrukturen in der pflegerischen Versorgung

- Einzelfallberatung in besonderen Ausnahmefällen

Die Funktionen der Seniorenbeauftragten im Landkreis werden ehrenamtlich ausgeübt, wobei der Landkreis Darmstadt-Dieburg die entsprechenden Sachkosten einschließlich Fort- und Weiterbildung sowie eine Aufwandsentschädigung finanziert. Wichtig ist, dass die Arbeit der Seniorenbeauftragten in enger Verzahnung mit dem zuständigen Dezernenten und dem Büro für SENIOREN, Sozialplanung durchgeführt wird. Zweifellos wäre eine nur ehrenamtlich verwaltete Stelle gerade in diesem komplexen Themenbereich ohne eine effektive Einbindung in die Verwaltung in jeder Hinsicht überfordert. Mit Blick auf die originären Aufgaben eines Landkreises wurden den Stellen der Seniorenbeauftragten vor einem Kreissenorenbeirat Priorität eingeräumt. Auch im vorgelegten Gesetzentwurf⁴¹ waren Seniorenbeiräte auf Landkreisebene nicht vorgesehen. Bei den Städten und Gemeinden gewinnt die Beantwortung dieser Frage mit Blick auf die gemeindeverfassungsrechtliche Aufgabenverteilung eine andere Qualität. Infolge der allumfassenden Zuständigkeit für die Daseinsvorsorge ist dort den Seniorenbeiräten Vorrang einzuräumen. Als einige Beispiele von vielen sind die Planungshoheit, die öffentlichen Einrichtungen (Hallen, Säle, Schwimmbäder u. a.), der Straßenbau sowie der soziale Wohnungsbau zu nennen.

In zwölf Städten und Gemeinden im Landkreis Darmstadt-Dieburg wurden Stellen für sog. „Hauptamtliche Seniorenbeauftragte/-betreuer/innen“ eingerichtet, wobei die Weisungsbefugnis für diese Stellen entweder direkt bei den Bürgermeister/innen liegt oder auch beim zuständigen Amt angesiedelt ist. Der örtlichen Seniorenbetreuung kommt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und der absehbaren weiteren Entwicklung bei den Seniorenbeiräten in qualitativer und quantitativer Hinsicht zentrale Bedeutung zu.

Nicht zu unterschätzen für den Aufgabenkatalog der Seniorenbeauftragten ist die Einzelfallberatung in besonderen Ausnahmefällen. Die vorgebrachten Beschwerden, Bedenken und Anregungen hängen sehr häufig mit Struktur- und Vollzugsdefiziten im Bereich der Durchführung der sozialleistungsrechtlichen Bestimmungen, z. B. bei den ambulanten sozialpflegerischen Diensten und den sozialen Gemeinschaftseinrichtungen, zusammen. Über die Kenntnisse im konkreten Einzelfall lassen sich solche Defizite in aller Regel auch an geeigneter Stelle problematisieren, diskutieren und im Zweifelsfall auch mildern oder auch gar beseitigen. Darüber hinaus lösen solche Kenntnisse Verbesserungen in der jeweiligen konzeptionellen Anlage von Maßnahmen und Projekten aus und tragen zur Qualitätsverbesserung bei. Durch eine in der Regel unabhängige Stellung in der Verwaltungshierarchie werden solche Belange objektiv verfolgt.

Regionale Arbeitsgemeinschaften für Altenarbeit

Die Zusammenarbeit auf Kreisebene fand in der Vergangenheit über die Arbeitsgemeinschaft nach § 95 Bundessozialhilfegesetz und die Sozialhilfekommission statt. Mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB) vom 27.12.2003 wurden beide Gremien mit Wirkung vom 1.1.2005 ersatzlos abgeschafft. Für die Zusammenarbeit ist gegenwärtig lediglich § 95 SGB X maßgebend, worauf sich die Bildung und Einberufung der Pflegekonferenzen sowie die „IG Demenz“ und der Arbeitskreis „Neues Wohnen“ kreisweit entwickelt haben.

⁴¹ Vgl. Gesetzesantrag Drucksache 17/255 für die 17. Wahlperiode des hessischen Landtages

A XI. Schlussbetrachtungen

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg setzt vor allem darauf, dass Menschen auch im Alter ihr Leben selbständig und eigenverantwortlich gestalten. Dabei möchte der Landkreis Darmstadt-Dieburg die Seniorinnen und Senioren unterstützen.

Viele Seniorinnen und Senioren wären gerne bereit, einen aktiven Beitrag zu leisten zu einem erfreulichen Miteinander der Generationen. Viele Kinder sind leider gezwungen, ohne ihre Großeltern auszukommen und auch die Elterngenerationen wünscht sich manchmal aufbauende Entlastung. Kindergärten, Jugendclubs, Schulen, Vereine, Kirchen und andere Institutionen könnten Begegnungsmöglichkeiten anbieten. Dadurch würden Verbindungen entstehen, die keine Einbahnstraße von der jüngeren zur älteren Generation wären. Durch die Eröffnung des Projektes „MehrGenerationenHaus“ in Groß-Zimmern im Oktober dieses Jahres ist dazu ein erster und entscheidender Schritt erfolgt. Ziel muss die flächendeckende Implementierung von Mehrgenerationenhäusern im Landkreis Darmstadt-Dieburg sein. Darüber hinaus müssen alle Hilfen bereitgestellt werden, die im Verlauf des Alterungsprozesses erforderlich sind. Dabei sieht der Landkreis Darmstadt-Dieburg für die kommenden Jahre insbesondere folgende Schwerpunkte:

- Ausbau und Qualitätssicherung des Angebots an altengerechten Wohnungen, insbesondere im Zusammenhang mit Service-Wohnen, ambulant betreuten Wohngruppen, qualifizierte Wohnraumberatung einschließlich Wohnraumanpassung
- Umsetzung der in diesem Altenhilfeplan enthaltenen Bedarfsplanung für die Pflegeeinrichtungen einschließlich Tages-/Kurzzeitpflege gemäß § 4 (2) HA PflegeVG mit den Teilzielen
 - Strukturverbesserung vorhandener Einrichtungen
 - Herstellung ortsnaher Versorgungsstrukturen, insbesondere durch regionale Verbundsysteme
 - Entwicklung angemessener Lebensräume und Erprobung neuer Modelle zu Gunsten dementer und gerontopsychiatrisch veränderter Menschen
- Unterstützung und Weiterentwicklung des bürgerschaftlichen Engagements insbesondere die Weiterentwicklung der Altentagesstätten zu Tageszentren; bessere rechtliche Absicherung der Seniorenvertretungen und ihrer demokratischen Legitimation, flächendeckend für den Landkreis Darmstadt-Dieburg
- Weiterentwicklung des fachqualifizierten, trägerübergreifenden Beratungs- und Koordinierungsverbundes zu Pflegestützpunkten im Sinne des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes in enger Zusammenarbeit mit den Kranken- und Pflegekassen, den Städten und Gemeinden und den anderen in den Pflegekonferenzen vertretenen Institutionen einschließlich Kirchen und Verbänden der freien Wohlfahrtspflege
- Aufbau eines bedarfsorientierten geriatrischen Rehabilitationsangebotes und dessen Vernetzung mit der Altenhilfe

- Entwicklung eines leistungsfähigen Angebots ambulanter und teilstationärer fachqualifizierter Hilfen für demente und psychisch veränderte alte Menschen in Abstimmung mit der gemeindenahen Psychiatrie und dem geriatrischen Zentrum
- Verbesserung der wohnortnahen integrierten Versorgung im Sinne von § 92 b SGB XI

Diese Schwerpunkte enthalten keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie sollen nur zeigen, dass die Altenpolitik eines der wichtigsten Felder der Landkreispolitik insgesamt ist und bleiben wird. Bei der Bewältigung dieser Aufgaben vertraut der Landkreis Darmstadt-Dieburg auf die Fortsetzung der langjährigen guten Zusammenarbeit mit den Kirchen und Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Verbänden privat-gewerblicher Träger sozialer Dienste und Einrichtungen, den Städten und Gemeinden, den Kranken- und den Pflegekassen einschließlich des Medizinischen Dienstes und nicht zuletzt den Seniorenvertretungen, kurz: mit allen, die Verantwortung für Seniorinnen und Senioren tragen.

Teil B (Besonderer Teil)

B I. Konzept für den Aufbau eines Koordinierungs- und Beratungsverbundes des Landkreises Darmstadt-Dieburg

Situation, Zielsetzung

Die pflegerische Versorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, in deren Mittelpunkt das Ziel stehen muss, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich zu vermeiden, hinauszuzögern, den Zustand zu verbessern oder zu beseitigen und größtmögliche Selbständigkeit in der Lebensführung in jedem Alter sicherzustellen.

Bei den hilfs- und pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen handelt es sich um einen Personenkreis mit immer komplexer werdenden Problemkonstellationen. Diese erfordern ein differenziertes, abgestimmtes Handeln unterschiedlicher Professionen und Hilfeleistungen.

Auch wenn Pflegebedürftige mit Einführung der Pflegeversicherung zu "Kundinnen und Kunden" geworden sind, heißt das nicht zwangsläufig, dass es sich hier um selbstbewusste, rechtskundige Menschen handelt, die Hilfsangebote kritisch vergleichen und "einkaufen".

Die Realität zeigt, dass die meisten der pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörige von Lebensereignissen "überholt" werden und "von heute auf morgen" vor der Aufgabe stehen, aus dem kaum durchschaubaren Gebilde formeller und informeller Hilfen die für sie notwendigen Unterstützungsleistungen zu finden.

In einer solchen Situation benötigen Hilfesuchende eine zentrale Anlaufstelle, die kompetent über vorhandene Angebote informiert und diese entsprechend dem individuellen Bedarf vermittelt.

Durch eine gezielte Organisation von Unterstützungsprozessen können häusliche/familiäre Pflegesituationen stabilisiert und aufrechterhalten sowie stationäre Versorgung verhindert oder hinausgeschoben werden.

Ziel muss sein, die Selbsthilferessourcen der Betroffenen zu stärken und Über- bzw. Unterversorgung zu vermeiden. Voraussetzung dafür ist die Erarbeitung eines auf den individuellen Bedarf abgestimmten Hilfeplanes und dessen Umsetzung in Kooperation mit den Angehörigen und den Pflegediensten.

Eine Koordinierungs- und Beratungsstelle soll mit Blick auf den "Pflegetmarkt" auch qualitätssichernde Funktion übernehmen: Zum einen durch die Orientierung der Informations- und Vermittlungstätigkeit an einer bestimmten Leistungsqualität (der Anbieter), zum anderen durch die Erfassung und Analyse von regionalen Versorgungsstrukturen einschließlich des Fehlbedarfs und die Weitergabe der notwendigen Informationen an die zuständigen Stellen (z. B. Hessisches Sozialministerium, Landkreis Darmstadt-Dieburg, Hessisches Landesamt für Versorgung und Soziales, Pflegekonferenz u. a.).

In sämtlichen Teilen des Sozialgesetzbuches wurde die Pflicht zur Beratung als Aufgabe der Sozialleistungsträger verankert. Mit der Koordinierungs- und Beratungsstelle wurden die Voraussetzungen bereits vor über zehn Jahren dafür

geschaffen, dass differenzierte Beratungsangebote für die betroffenen Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen tatsächlich und barrierefrei erreichbar sind und nicht nur prinzipiell zur Verfügung stehen. Anfang 2002 wurde mit Blick auf die Besonderheiten bei der stationären pflegerischen und klinischen Versorgung im Bereich der Nördlichen Bergstraße ein Beratungsstützpunkt im Kreiskrankenhaus Jugenheim in Betrieb genommen. Mit dem am 1.7.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz hat der Bundesgesetzgeber diese Erkenntnisse durch die Verpflichtung zum flächendeckenden Aufbau von Pflegestützpunkten aufgegriffen.

Gesetzliche Bestimmungen

Die Zuständigkeit des Landkreises Darmstadt-Dieburg beruht auf §§ 71, 75 SGB XII in Verbindung mit § 2 HKO. § 12 SGB XI wurde durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz neu gefasst. Aus der unverbindlichen, partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen den Pflegekassen und den anderen Sozialleistungsträgern wurde ein Sicherstellungsauftrag zur konkreten Umsetzung der Zusammenarbeit und Vernetzung. Die Pflegekassen haben nunmehr die Pflicht, auf eine Verbesserung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hinzuwirken und vor allen Dingen auf der kommunalen Ebene vorhandene Versorgungs- und Beratungsangebote über Pflegestützpunkte zu verbinden, damit eine abgestimmte und wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen möglich wird. Weiterhin wird die Sicherstellung der integrierten Versorgung bei der haus-, fach- und zahnärztlichen Behandlung der Pflegebedürftigen festgelegt. Ganz konkret ergibt sich aus § 2 des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz, dass die Pflegekassen ihre Leistungen insbesondere mit der gesetzlichen Krankenversicherung, der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe für Behinderte im Sinne einer ganzheitlichen Versorgung aktivieren sollen. Nach § 3 (AGPflegeVG) sind die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen entsprechend zu beraten. Der Koordinierungs- und Beratungsstelle beim Büro für SENIOREN, Sozialplanung obliegt die Wahrnehmung dieser Aufgaben als fachlich eigenständige Arbeitseinheit, ergänzt um fachqualifiziert besetzte regionale Beratungsstützpunkte für das Gebiet des Landkreises Darmstadt-Dieburg. Zugleich sind auch die notwendigen und geeigneten Impulse für die Verbesserung und Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur zu setzen, worauf die nachfolgenden Abschnitte dieses Konzeptes ausgerichtet sind.

Aufgaben

Die Koordinierungs- und Beratungsstelle für den Landkreis Darmstadt-Dieburg hat die Aufgabe, die Bevölkerung über alle mit Hilfs- und Pflegebedürftigkeit verbundenen Fragen unabhängig und trägerneutral zu informieren und zu beraten sowie die Kooperation der verschiedenen Angebotsträger im Landkreis Darmstadt-Dieburg zu fördern soweit der Informations- und Beratungsbedarf nicht im Rahmen der materiellen Leistungserbringung abzudecken ist.

Insbesondere gehören dazu:

a) Individuelle Beratung und Hilfestellung

- Information über die im Versorgungsbereich vorhandenen Hilfsangebote;
- (aufsuchende) Beratung von Hilfesuchenden und deren Angehörigen;
- Abklärung des Hilfebedarfs und Aufstellung des Hilfeplans (Dokumentation);
- Umsetzung des Hilfeplans (bei Bedarf Herstellung von Kontakten zu den

entsprechenden Leistungsanbietern, Koordination und Organisation der erforderlichen Hilfen);

- Überprüfung der Erfüllung und Fortschreibung des Hilfeplans;
- Wohnraumberatung in Abstimmung mit der Fachstelle „Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Wohnraumanpassung“;
- Unterstützung von familiärer Pflegebereitschaft und Selbsthilfe;
- Abklärung von Finanzierungszuständigkeiten und Unterstützung bei Kontakten zu Kostenträgern einschließlich der Zusammenführung von Leistungen nach SGB XI gemäß § 13 (4) und SGB XII;
- Hilfestellung bei Interessenvertretung gegenüber Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen, Krankenkassen, Sozialhilfeträgern und sonstigen Dritten;
- Anregung von interdisziplinären Fallbesprechungen/Lösungen im Sinne eines Versorgungsmanagement nach § 11 (4) SGB V;
- Umsetzung des Rechtsanspruches auf Pflegeberatung gemäß § 7 a SGB XI.

b) Förderung der Vernetzung und Koordination der Angebote im Landkreis Darmstadt-Dieburg in Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten

- Aufbau von Kontakten und Zusammenarbeit mit allen Leistungsanbietern im Versorgungsbereich, zu Ärzten, Kostenträgern und sonstigen relevanten Institutionen;
- Initiierung institutionalisierter Zusammenarbeit der Anbieter- und Trägerorganisationen;
- Geschäftsführung der Pflegekonferenzen;
- Planung und Durchführung von Öffentlichkeitsarbeit (Fachtagungen, Work-Shops, etc.);
- Anregung von Fortbildungsangeboten für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer und Familienangehörige in Kooperation mit den Trägern der Erwachsenenbildung;
- Initiierung und Unterstützung von Gesprächsgruppen, Selbsthilfeprojekten und Arbeitskreisen in Abstimmung und Kooperation mit den Anbietern;
- Strukturierung der Zusammenarbeit der Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI unter Beachtung der Aufgabenstellung aus Buchstabe a).

c) Mitarbeit bei Sozialplanung/Fortschreibung

- Aufbereitung des unter Buchstabe a) gewonnenen Dokumentenmaterials zu statistischen, der Sozialplanung dienenden Zwecken unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen;
- Mitwirkung bei der Bedarfsfeststellung auf der Grundlage abgestimmter Erhebungsinstrumente;
- Wahrnehmung der Zuständigkeiten beim Aufbau und Betrieb der gemeinsamen Pflegestützpunkte nach § 92 c SGB XI;
- Aufzeigen von Bedarfssituationen und Anregungen zur Weiterentwicklung des örtlichen Versorgungsangebotes in Abstimmung mit den Anbietern.

Organisation

a) Allgemeines

Flexible und am Bedarf der Betroffenen und ihren Angehörigen orientierte, qualifizierte Beratung und Hilfeplanung setzt eine unabhängige und trägerneutrale im kreisweiten Hilfesystem vernetzte Tätigkeit der Koordinierungs- und Beratungsstelle voraus. Auf der Grundlage der durch Kreistagsbeschluss vom 20.02.1995 geänderten Förderrichtlinien fand in einzelnen Sozial-/ Diakoniestationen im Landkreis Darmstadt-Dieburg bereits im begrenzten Umfang Beratung und Hilfeplanung statt. Qualität und Wirtschaftlichkeit in diesen ambulanten Pflegeeinrichtungen hatten sich wie erhofft verbessert. Insbesondere aufgrund der Entstehung weiterer Pflegedienste war eine Beeinträchtigung des Wettbewerbs nicht auszuschließen.

Mit der Aufhebung der Richtlinien über die Förderung von Sozialstationen im Landkreis Darmstadt-Dieburg auf der Grundlage des Kreistagsbeschlusses vom 03.04.2000 hatte sich die Beratung und Hilfeplanung bei den Sozial-/Diakoniestationen sowie der Umbau zu ambulanten sozialpflegerischen Zentren erledigt. Zur Gewährleistung eines flächendeckenden und ortsnahe Angebotes unter den Vorzeichen „träger- und interessensneutral“ ist die Ansiedlung der Koordinierungs- und Beratungsstelle beim Büro für SENIOREN, Sozialplanung des Landkreises Darmstadt-Dieburg unabdingbar.

b) Struktur

Der kreisweite Koordinierungs- und Beratungsverbund ist in vier Bereiche gegliedert, in denen je eine fachqualifizierte besetzte Anlaufstelle mit je mindestens einer halben Planstelle vorgesehen ist. In dieser Anlaufstelle (Beratungsstützpunkt) sind regelmäßig Sprechstunden anzubieten und die Koordination der Hilfen sowie die entsprechende Beratung soweit wie möglich ortsnahe durchzuführen. Soweit zusätzliche Ressourcen nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz⁴² erschlossen werden können, sind der Ausbau und weitere Differenzierungen des Angebots möglich. Im Hinblick auf die weiteren Details sind die Entscheidungen des Hessischen Sozialministeriums zur Einrichtung von Pflegestützpunkten und die Empfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung in der gemeinsamen Trägerschaft der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen durch die Spitzenverbände abzuwarten.

Die Ernennung von vier Seniorenbeauftragten und die Aufteilung in vier Zuständigkeitsbereiche bietet die Voraussetzung für ein auf die Besonderheiten der im Landkreis Darmstadt-Dieburg vorherrschenden Strukturen zugeschnittenes eigenständiges Profil für eine unabhängige trägerneutrale Koordinierungs- und Beratungsstelle, die in Konzept und Ausgestaltung Modellcharakter aufweisen dürfte.

Den Seniorenbeauftragten kommt bei der Umsetzung des Konzeptes für die Koordinierungs- und Beratungsstelle eine besondere Bedeutung zu. Die durch ihre Funktion begründete Unabhängigkeit ermöglicht umfassende Lobbyarbeit zugunsten der Betroffenen sowie die Ausübung von Kontroll- und Aufsichtsfunktionen. Infolgedessen und wegen der zu erwartenden Hintergrundinformationen über die Arbeit ist die ständige Einbindung der Seniorenbeauftragten in die Koordinierungs- und Beratungsstelle für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich vorgesehen. Insbesondere berufen die Seniorenbeauftragten die jeweiligen Pflegekonferenzen

⁴² Vgl. §§ 7 a, 92 c SGB XI

ein, leiten und moderieren die Sitzungen. Aus dem nachfolgenden Schaubild, das Gegenstand des Konzeptes ist, wird die Struktur und Bildung von Pflegekonferenzen in den vier Zuständigkeitsbereichen in der dort aufgeführten Zusammensetzung abgebildet. Die Aufgaben orientieren sich an dem in diesem Konzept festgelegten Inhalten. Für den formalen Ablauf ist § 72 HGO maßgebend, wobei die Mitglieder der Pflegekonferenzen im Rahmen der von den Kreisgremien vorgegebenen Gesamtstruktur nach dem Delegationsprinzip von den Trägern, Verbänden, Kassen sowie Kommunen entsandt werden.

Die unter der Überschrift Aufgaben – Individuelle Beratung und Hilfestellung aufgeführten interdisziplinären Fallbesprechungen setzen die Bildung von fachspezifisch- und lösungsorientierten Arbeitsgruppen voraus, die von Fall zu Fall aus der Mitte der Pflegekonferenz/Trägerversammlung heraus, insbesondere über die Koordinierungs- und Beratungsstelle zu bilden und einzuberufen sind.

Die örtliche Zuständigkeit der Koordinierungs- und Beratungsstelle ist mit den vier Zuständigkeitsbereichen für die Seniorenbeauftragten identisch. Für jeden Zuständigkeitsbereich ist bis auf weiteres eine qualifizierte Fachkraft (halbe Stelle) erforderlich. Zur Vernetzung und internen Koordination ist zusätzlich eine ganze Stelle für eine qualifizierte Fachkraft mit Sekretariatsmitarbeiter/in zu besetzen, die zugleich Anlaufstelle für die Erstkontakte und das Pflgetelefon ist. Der/die Sekretariatsmitarbeiter/in ist auch für den Schreibdienst und andere Belange der Seniorenbeauftragten und der übrigen Fachkräfte für die Koordinierungs- und Beratungsstelle zuständig.

Im Hinblick auf die vor allem nach der Geschäftsverteilung obliegenden Aufgaben ist vom Büro für SENIOREN, Sozialplanung ein ständiger fachlicher und informeller Austausch zwischen den Seniorenbeauftragten und den Fachkräften für Koordinierung und Beratung zu gewährleisten.

Um dies sicherzustellen erfolgt die räumliche und organisatorische Anbindung unmittelbar dort im Landratsamt Dieburg. Dadurch ist das im besonderen Maße erforderliche Zusammenwirken mit der/dem zuständigen Dezernentin und Dezernenten und den Kreisgremien möglich, wodurch eine verantwortliche und an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtete Seniorenpolitik auf Dauer gewährleistet wird.

Der Schwerpunkt der Beratungstätigkeit liegt in der aufsuchenden Arbeit (Hausbesuche). Im Hinblick auf Prävention und Rehabilitation sowie den Auftrag, den Zustand bei bestehender Pflegebedürftigkeit zu verbessern oder die Pflegebedürftigkeit zu beseitigen, kommt der interdisziplinären Zusammenarbeit unter Einbeziehung der Verantwortlichen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen eine herausgehobene Bedeutung zu.

Über das Pflgetelefon des Landkreises Darmstadt-Dieburg hinaus erleichtert die Verfügungsbereitschaft der Pflegeeinrichtungen zu jeder Tages- und Nachtzeit sowie an Sonn- und Feiertagen in der Praxis auch den Zugang zur Koordinierungs- und Beratungsstelle für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Die so qualifizierte und in der Praxis zu quantifizierende Einbindung stellt den Trägeranteil der Pflegeeinrichtungen zur Koordinierungs- und Beratungsstelle dar.

Personal, Qualifikation

Unabhängig von den Aufgaben des Büros für Senioren, Sozialplanung sowie den Kompetenzen für die Seniorenbeauftragten werden für die Grundausrüstung der Koordinierungs- und Beratungsstelle für den Landkreis Darmstadt-Dieburg auf der Grundlage dieses Konzeptes drei Vollzeitstellen (grundsätzlich jeweils eine halbe Stelle für die Bereiche I - IV, eine Fachkraft/Vollzeitstelle für die Zentrale der Koordinierungs- und Beratungsstelle) festgelegt.

Bei der Qualifikation dieser Fachkräfte (einschließlich der Fachkraft für die Zentrale) ist in der Regel ein Studium der Sozialwissenschaften (z. B. Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pflegewissenschaften) mit Berufserfahrung erforderlich.

Finanzierung

Ab 01.01.1998 wurden die Fördermittel des Landes Hessen für die Sozialstationen/Diakoniestationen auf die unabhängigen trägerneutralen Koordinierungs- und Beratungsstellen umgelenkt. Nach den Fördermodalitäten entfielen auf den Landkreis Darmstadt-Dieburg für seine Koordinierungs- und Beratungsstelle ca. 180.000,00 DM jährlich (4,50 DM pro Einwohner über 65 Jahre).

Aufgrund der Inbetriebnahme der Koordinierungs- und Beratungsstelle am 01.10.1998 wurden bis 31.12.1999 insgesamt 225.643 DM an Landeszuschüssen bereitgestellt. Wegen Umschichtungen im Landeshaushalt im Rahmen des Regierungswechsels wurde die Förderung der Koordinierungs- und Beratungsstellen ab 2000 eingestellt. Durch diesen finanziellen Rückzug des Landes wurde die Personalausstattung der Koordinierungs- und Beratungsstelle nicht im erforderlichen Umfang aufrechterhalten. Zumal die Absicht des Landes, eine Mitfinanzierung der Pflegekassen durchzusetzen, nicht weiter verfolgt wurde.

Perspektiven durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Ausgangssituation

Neue Möglichkeiten wurden durch das am 01.07.2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eröffnet, wonach die Pflege- und Krankenkassen Pflegestützpunkte einrichten müssen⁴³, wenn sich die einzelnen Länder dafür entscheiden. In diesen Pflegestützpunkten sollen auch die Pflegeberater/innen nach § 7 a SGB XI angesiedelt werden. Bei der Finanzierung der Pflegestützpunkte ist die Beteiligung der Kostenträgergruppen aus der Pflegeversicherung, der Krankenversicherung und der Alten- und Sozialhilfe anteilig auf der Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung vorgesehen. Der Landesrechtsvorbehalt ist die Auswirkung aus dem Gesetz zur Änderung des Grundgesetzes vom 28.08.2006, wonach durch Bundesgesetz Aufgaben auf die Gemeinden und Gemeindeverbände nicht mehr unmittelbar übertragen werden dürfen. Dass es auf Landesebene nicht zu einer zügigen Umsetzung bei der flächendeckenden Einrichtung von Pflegestützpunkten gekommen ist, hängt mit den Finanzierungszuständigkeiten zusammen. Nach dem Gesetz zur Ergänzung der Verfassung des Landes Hessen vom 18.10.2002 wurde das Konnexitätsprinzip in die Hessische Verfassung unter Art. 137 aufgenommen. Hiernach müssen Regelungen zu den Kostenfolgen getroffen werden, wenn den Gemeinden oder Gemeindeverbänden neue Aufgaben übertragen werden. Alleine die Bestimmung der zuständigen obersten Landesbehörde, die sich grundsätzlich nur an die Pflege- und Krankenkassen richtet,

⁴³ Vgl. § 92 c SGB XI

löst mittelbar Belastungen für die kommunale Seite aus, weil die Pflegekassen u. a. die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach SGB XII an den Pflegestützpunkten zu beteiligen haben. Ohne die Einbeziehung der kommunalen Stellen machen wohnortnahe Angebote in Pflegestützpunkten keinen Sinn. Orientieren könnte sich die Bestimmung des Landes Hessen an den in Rheinland-Pfalz vorherrschenden Strukturen. Dort fördert das Land auf der Grundlage des Gesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur und der entsprechenden Landesverordnung bereits seit geraumer Zeit Beratungs- und Koordinierungsstellen in beachtlicher Höhe. Zur Vermeidung von Doppelstrukturen und Unwirtschaftlichkeit werden die bereits vorhandenen 135 Beratungs- und Koordinierungsstellen in Pflegestützpunkte unter Beteiligung der Kranken- und Pflegekassen (30.000 Einwohner/innen pro Stützpunkt) umgewandelt. Für den Landkreis Darmstadt-Dieburg könnten die mit Beschluss des Kreistages vom 20.02.1995 neu gefassten Förderrichtlinien Maßstab sein, wonach für Hilfeplanung, Beratung und den Einsatz von ehren- und nebenberuflichen Kräften in der Haus- und Familienpflege ein Personalschlüssel 1:15.000 Einwohner/innen zugrunde gelegt würde (Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen, vergleichbare Fachkräfte). Schließlich hatten sich diese Vorgaben in der Praxis gut bewährt. Mit Beschluss vom 03.04.2000 wurden diese Richtlinien aufgehoben.

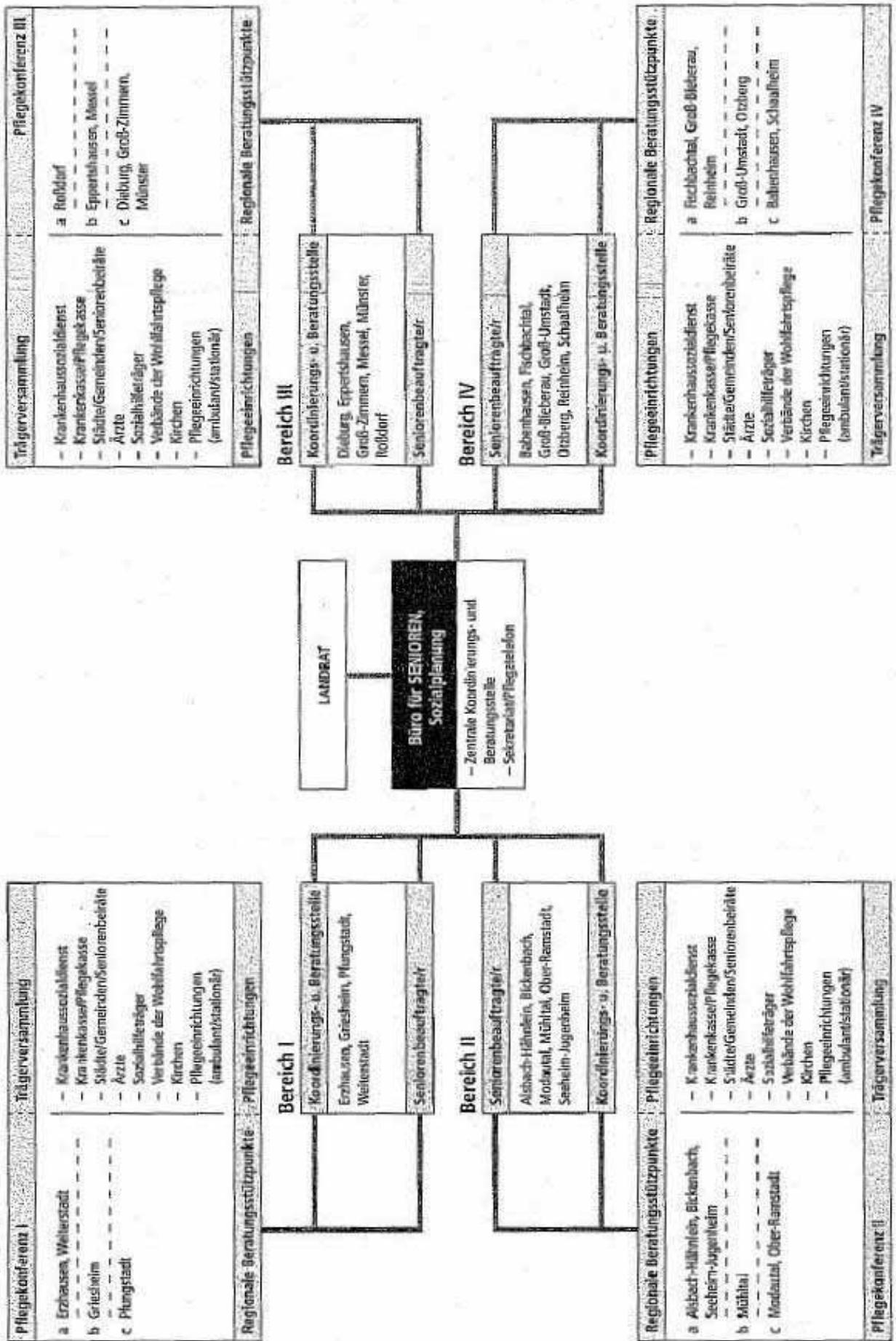
Umsetzungsschritte für den Landkreis Darmstadt-Dieburg

Über § 7 a (4) SGB XI sollte der Landkreis Darmstadt-Dieburg per Auftrag⁴⁴ die Aufgaben der Pflegeberatung in den vorhandenen Koordinierungs- und Beratungsstellen (Landratsamt, Kreiskrankenhaus Jugenheim) wahrnehmen. Der Landkreis Darmstadt-Dieburg integriert sein zuständiges Fachpersonal in den künftigen Pflegestützpunkt. Das Fachpersonal der Pflege- und Krankenkassen (Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte, Sozialarbeiter/innen mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation) sollte per Gestellungsvertrag dem Landkreis Darmstadt-Dieburg zugeordnet werden. Die Dienst- und Fachaufsicht für alle Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sollte grundsätzlich beim Landkreis Darmstadt-Dieburg liegen. Zusätzlicher Personalbedarf einschließlich Sachkosten unter dem Eindruck der Empfehlungen der Spitzenverbände Bund wird vom Landkreis Darmstadt-Dieburg bei Kostenerstattung durch die Kranken- und Pflegekassen unter angemessener Beteiligung des Landes Hessen nach Pauschalen der sog. Personalkostentabellen realisiert. Die Interessen der Beteiligten in der gemeinsamen Verantwortung unter kommunaler (kooperativer) Trägerschaft könnten über einen Beirat gewahrt werden.

Aufgrund der regionalen und strukturellen Besonderheiten im Landkreis Darmstadt-Dieburg sowie nach den Erfahrungen der letzten zehn Jahre sollten über die beiden bestehenden Koordinierungs- und Beratungsstellen (Pflegestützpunkte) hinaus mindestens zwei weitere Pflegestützpunkte für den Bereich Erzhausen, Weiterstadt, Griesheim, Pfungstadt sowie den Bereich Fischbachtal, Groß-Bieberau, Reinheim, Babenhausen, Schaafheim in die Planungen einbezogen werden. Vor allem sind Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen einschließlich vorhandener Fachstellen (Demenzservicezentrum, MehrGenerationenHaus) sowie im Hinblick auf Qualifizierungsmaßnahmen für die Pflege und Betreuung die Träger der Arbeitsförderung nach SGB II und SGB III in die Umsetzung der Aufgaben nachhaltig einzubeziehen.

⁴⁴ Vgl. §§ 88 – 92 SGB X

Schaubild des Koordinierungs- und Beratungsverbundes des Landkreises Darmstadt-Dieburg



B II. Bedarfsplanung Tages-/ Teilzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 4 (2) HA PflegeVG für den Landkreis Darmstadt-Dieburg

Grundlage für die Bedarfsplanung im Landkreis Darmstadt-Dieburg ist auch hier der landesweite Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen. Danach sind bedarfsorientiert solche Angebote in der Planung vorrangig zu berücksichtigen, die dazu geeignet sind, stationäre Dauerpflege hinauszuzögern oder entbehrlich zu machen (u. a. Tages-/Teilzeitpflege). Parallel dazu sind nach der PflegeförderungsVO des Landes Hessen vom 02.05.1996 Teilzeit-/Tagespflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen vordringlich in die Förderung einzubeziehen. Bei den Bedarfsanhaltswerten lehnt sich der landesweite Rahmenplan an die Empfehlungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe an, wonach von einem Richtwert von 0,25 % - 0,30 % der über 65jährigen Bevölkerung ausgegangen wird. Aufgrund seiner Struktur werden im Landkreis Darmstadt-Dieburg 0,30 % der Bedarfsbevölkerung als Versorgungsziel zugrunde gelegt.

Bedarfsbevölkerung*	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 51.345	3	154	40	24**	Bedarf: 90
2010: 54.816	3	165	40	24**	Bedarf: 101
2015: 59.690	3	179	40	24**	Bedarf: 115
2020: 63.957	3	192	40	24**	Bedarf: 128
2025: 69.850	3	210	40	24**	Bedarf: 146

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Groß-Umstadt und Dieburg

Den Landkreis Darmstadt-Dieburg insgesamt als Region für die Bedarfsplanung anzunehmen, birgt die Gefahr in sich, dass es in einem Gebietsteil zu nicht unerheblichen Angebotsüberhängen kommt und in anderen Bereichen hingegen zu wenig oder gar keine Plätze zur Verfügung stehen. Weiterhin würde eine solche Lösung auch nicht die Qualitätsziele ortsnah, bedarfsgerecht und rechtzeitig erfüllen und auf Dauer auch infolge fehlender Akzeptanz zu Unwirtschaftlichkeit und damit einer möglichen Einstellung der Angebote führen.

Um konzeptionell, organisatorisch und nicht zuletzt ökonomisch zu vertretbaren Lösungen zu gelangen, muss auch hier das Modell "Ostkreis/Westkreis" zu Grunde gelegt werden (Anteil 44 %/56 %).

Bedarfsbevölkerung*	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 22.592	3	68	12	24**	Bedarf: 32
2010: 24.119	3	72	12	24**	Bedarf: 36

2015: 26.264	3	79	12	24**	Bedarf: 43
2020: 28.141	3	84	12	24**	Bedarf: 48
2025: 30.734	3	92	12	24**	Bedarf: 56

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Groß-Umstadt und Dieburg

Bedarfsbe- völkerung* Westkreis	Versorgungs- ziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 28.753	3	86	28	-	Bedarf: 58
2010: 30.697	3	93	28	-	Bedarf: 65
2015: 33.426	3	100	28	-	Bedarf: 72
2020: 35.816	3	108	28	-	Bedarf: 80
2025: 39.116	3	118	28	-	Bedarf: 90

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

Grundsätze für die Aufnahme in die Bedarfsplanung

Über die bereits dargelegten Kriterien und die Grundsätze **ortsnah, bedarfsgerecht und rechtzeitig** hinaus, sind bei Konzeption, Organisation sowie der Frage des Standortes folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Tages-/Teilzeitpflegeeinrichtungen sollen innerhalb von Wohngebieten einer Stadt/Gemeinde errichtet werden.
- Das Einzugsgebiet ist so zu bestimmen, dass die Anfahrtszeiten für den Hol- und Bringdienst vertretbar sind (i. d. R. nicht mehr als jeweils 30 Minuten).
- Der/die Träger/Trägerin muss den Abschluss eines Versorgungsvertrages mit der Pflegekasse gewährleisten.
- Pflegevergütung und sonst. Entgelte sind nach dem SGB XI und SGB XII zu vereinbaren.
- Tages-/Teilzeitpflegeeinrichtungen sollen mit ambulanten Diensten kooperieren.
- Die Plätze für Tages-/ Teilzeitpflege sollen in der Regel **nicht** in stationäre Pflegeeinrichtungen eingestreut werden. Zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements ist die Anbindung an gemeinwesenorientierte Tageszentren sinnvoll.

Ostteil des Landkreises Darmstadt-Dieburg

Aus subventionsrechtlichen Gründen und wegen der verbindlichen Einbeziehung in die Förderungsplanung des Landes Hessen bleiben die Vorhaben

1. Umbau, Sanierung, Umstrukturierung Altenheim Dieburg (evtl. Ersatzneubau) mit 12 Plätzen
2. Seniorenzentrum Groß-Umstadt (Ersatzneubau für ehemaliges Kreispflegeheim) mit 12 Plätzen

Gegenstand der Bedarfsplanung im Hinblick auf die Objektförderung aus originären Landesmitteln und Darlehen nach dem Investitionsfondsgesetz.

Ein Schwerpunktgebiet unter Beachtung der Aufnahmegrundsätze stellt auch der Bereich Babenhausen/Schaafheim dar, der von einer leistungsfähigen Sozialstation mit ambulanten sozialpflegerischen Diensten versorgt wird. Außerdem befinden sich dort stationäre Pflegeeinrichtungen (Altenzentrum in Babenhausen / Harreshausen, Seniorenhaus Schaafheim) sowie die Seniorenwohnanlage der Stadt.

Dies bietet beste Voraussetzungen für eine umfassende integrierte pflegerische Versorgung. Insofern sind für den Bereich Babenhausen / Schaafheim 12 Plätze in der Bedarfsplanung vorzusehen. Der weitergehende Bedarf für die teilstationäre sozialpflegerische Grundversorgung von 44 Plätzen bis 2025 ist ebenfalls Bestandteil dieser Bedarfsplanung gemäß § 4 (2) HAPflegeVG. Um den Kriterien einer ortsnahen, integrierten Versorgung gerecht zu werden, wäre für das nordöstliche Kreisgebiet mit den Gemeinden Messel, Münster und Eppertshausen als Einzugsbereich zu favorisieren, für den südöstlichen Kreisbereich Groß-Bieberau, Fischbachtal und Otzberg.

Westteil des Landkreises Darmstadt-Dieburg

Aufgrund der aktuellen Bedarfsplanung für den Westteil wurden über die 12 Plätze in Seeheim-Jugenheim („Haus Tannenbergl“) hinaus keine Vorhaben für die teilstationäre sozialpflegerische Grundversorgung unter Inanspruchnahme von Investitionsfördermitteln nach der Pflegeförderungsverordnung IFR des Landes Hessen realisiert.

Aktuelle Vorhaben mit Einbeziehung in die Förderungsplanung des Landes Hessen liegen hier im Gegensatz zum Ostkreis nicht vor, weshalb der Bedarf hier in Relation zum Ostkreis nicht unwesentlich höher ist.

Um die flächendeckende und gleichmäßige Versorgung im gesamten Kreisgebiet für die teilstationäre sozialpflegerische Grundversorgung sicherzustellen, werden für den Westteil des Landkreises folgende Tages- / Teilzeitpflegeeinrichtungen in die Bedarfsplanung gemäß § 4 (2) HA Pflege VG einbezogen:

- | | |
|---------------------------------|-----------|
| 1. Alsbach-Hähnlein, Bickenbach | 12 Plätze |
| 2. Roßdorf, Mühlthal | 18 Plätze |
| 3. Ober-Ramstadt, Modautal | 12 Plätze |
| 4. Pfungstadt | 18 Plätze |
| 5. Seeheim-Jugenheim | 12 Plätze |
| 6. Weiterstadt, Erzhausen | 18 Plätze |

B III. Bedarfsplanung stationäre Versorgung gemäß § 4 (2) HA PflegeVG für den Landkreis Darmstadt-Dieburg

1. Pflegeheimplätze

Vorbemerkungen

Die Lebensqualität in Pflegeheimen steht in starkem Maße im Zusammenhang mit der Menschlichkeit und Fachkompetenz der Leitung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der einzelnen Häuser. Doch nur wenn den Bewohnerinnen und Bewohnern die gleichen Rechte und Pflichten eingeräumt werden, die außerhalb der Pflegeheime für alte Menschen gelten, kann eine Verbesserung der Lebenssituation erreicht werden. Daher müssen die Pflegeheime traditioneller Art mittel- bis langfristig in Häuser des Wohnens mit Serviceleistungen umgewandelt werden. Die Altenpflegeheime der Zukunft im Landkreis Darmstadt-Dieburg müssen Häuser des selbstbestimmten Wohnens mit wählbarer Pflege sein. Untermauert wird dieses Ziel durch die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, die auf Initiative der zuständigen Bundesministerien im Jahre 2005 verabschiedet wurde.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe unterscheidet vier Generationen des Pflegeheimbaus seit 1994. Danach wurden in den 50er und 60er Jahren Heime mit einem hohen Anteil Mehrbettzimmer und gemeinschaftlich benutzten Sanitäreinrichtungen nach dem Vorbild der „Verwahranstalt“ gebaut. In den 70er Jahren orientierte sich der Altenheimbau vor allem am Vorbild des Krankenhauses, wobei Hygieneanforderungen im Vordergrund der Überlegungen standen. Diese Heime wirkten häufig steril und boten wenig Privatheit. In den 80er Jahren wurde die dritte Generation des Pflegeheimbaus propagiert, die mehr Wohnlichkeit in Einbettzimmern mit angegliederten Aufenthaltsbereichen für kleinere Gruppen von Heimbewohnern bieten sollte. Die Zimmer waren von ausreichender Größe, um unterschiedliche Eigenmöblierungen zuzulassen. Die Gruppenorientierung wirkte dem anonymen Anstaltscharakter früherer Heime entgegen. Angestrebt wurden generell eine Verkleinerung der Einrichtungen, eine Gliederung in Wohnbereiche mit überschaubarer Größe sowie eine stärkere Integration in die Wohngebiete der Gemeinden. Für den Ostkreis wurden diese Vorgaben in den vergangenen 10 Jahren mit den neuen Einrichtungen in Reinheim, Groß-Zimmern, Münster und Schaaheim umgesetzt. Ende der 90er Jahre, Anfang 2000, wurden nicht zuletzt auf Initiative des Kuratoriums Deutscher Altershilfe Erfahrungen aus dem ambulanten Bereich auf die stationäre Versorgung übertragen. Das familienähnliche Zusammenleben von Pflegebedürftigen in Wohngemeinschaften sollte auch im Heim möglich werden. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass auf eine zentrale hauswirtschaftliche Versorgung verzichtet und Hausarbeit wieder in das Alltagsleben der Bewohnerinnen und Bewohner integriert wird. In kleinen Wohngruppen wird gemeinsam gekocht und gegessen, Reinigungsarbeiten werden wie in einem normalen Haushalt in den Tagesablauf integriert. In diesen sog. „Hausgemeinschaften“ können die Bewohnerinnen und Bewohner sich an den Hausarbeiten beteiligen und bestimmen selbst über ihre Mahlzeiten und die Organisation des Tagesablaufs. Diese vierte Generation des Pflegeheims unterscheidet sich grundsätzlich von den bisherigen Organisationsstrukturen der Heime. Sie zeichnet sich auf der baulichen Ebene dadurch aus, dass die einzelnen Wohngruppen als autarke Einheiten konzipiert werden, deren Herz die große Wohnküche und der zentrale Aufenthaltsbereich sind. All diese Facetten enthält das bereits seit 2002 in die Förderungsplanung des Landes Hessen einbezogene sog. „Bauhofprojekt“ in Groß-Umstadt von Senio/Gersprenz.

Mit dem Konzept der stationären Hausgemeinschaften verknüpfen sich für den Landkreis Darmstadt-Dieburg hohe Erwartungen. Das intensivere Zusammenleben von Betreuungspersonal und Bewohnern, verbunden mit einer stärker auf das Individuum abgestellten Betreuung und einem höheren Maß an Selbstbestimmung in der Lebensführung der Bewohner lassen die berechnete Erwartung zu, dass in so konzipierten Einrichtungen die Lebens- und Pflegequalität nachhaltig verbessert werden. Vor kurzem hat das „Seniorenhaus Bethanien“ in Schaafheim unter den Bedingungen für stationäre Hausgemeinschaften mit 48 Plätzen den Betrieb aufgenommen. Insbesondere vor dem Hintergrund der Zunahme von demenziellen Erkrankungen gewinnt dieser Einrichtungstyp immer mehr Bedeutung, wobei allerdings auch die Form der sog. ambulant betreuten Wohngruppen nicht aus den Augen verloren werden darf.

Der landesweite Rahmenplan geht beim Bedarfsanhaltswert für die unabwiesbar erforderliche Grundversorgung der Bevölkerung im Bereich der stationären Dauerpflege von **höchstens 25 Pflegeplätzen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner von 65 und mehr Jahren aus**. Unter Berücksichtigung des Versorgungszieles stellt sich die Situation für den Landkreis Darmstadt-Dieburg wie folgt dar:

Bedarfsbevölkerung*	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 51.345	25	1.284	1.257	218**	Bedarf: 27
2010: 54.816	25	1.370	1.365	110***	Bedarf: 5
2015: 59.690	25	1.492	1.365	110***	Bedarf: 127
2020: 63.957	25	1.599	1.365	110***	Bedarf: 234
2025: 69.850	25	1.746	1.365	110***	Bedarf: 381

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Münster, Schaafheim, Groß-Umstadt und Dieburg

*** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Groß-Umstadt und Dieburg. Betriebsaufnahme 2008 Münster und Schaafheim (108 Plätze zusätzlich). Bei den in der Förderungsplanung HSM für Dieburg und Groß-Umstadt enthaltenen Projekten handelt es sich um Ersatzvorhaben für die unter den Ziffern 2 und 3 des Verzeichnisses der Pflegeheime im Ostkreis enthaltenen Einrichtungen. Sie besitzen keine quantitative Relevanz für Bestand und Bedarf.

Die quantitative Versorgung mit Plätzen in stationären Einrichtungen mit Blick auf die unabwiesbare stationäre sozialpflegerische Grundversorgung im Landkreis Darmstadt-Dieburg hat keinen unmittelbaren Bezug zu den Qualitätszielen **ortsnah, bedarfsgerecht und rechtzeitig**. Die Erfüllung dieser Grundsätze erfordert u. a., das Gebiet des Landkreises Darmstadt-Dieburg in zwei Versorgungsregionen zu gliedern. Aus geographischen, topographischen und nicht zuletzt auch aus infrastrukturellen Erwägungen heraus wird das Modell „Ostkreis/Westkreis“ zu Grunde gelegt. Der Anteil der Ostkreisbevölkerung beläuft sich auf 44 v. H.

Bedarfsbevölkerung* Ostkreis	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 22.592	25	565	346	218**	Bedarf: 219
2010: 24.119	25	603	454	110***	Bedarf: 149
2015: 26.264	25	657	454	110***	Bedarf: 203
2020: 28.141	25	704	454	110***	Bedarf: 250
2025: 30.734	25	768	454	110***	Bedarf: 314

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Münster, Schaafheim, Groß-Umstadt und Dieburg

*** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Groß-Umstadt und Dieburg. Betriebsaufnahme 2008 Münster und Schaafheim (108 Plätze zusätzlich). Bei den in der Förderungsplanung HSM für Dieburg und Groß-Umstadt enthaltenen Projekten handelt es sich um Ersatzvorhaben für die unter den Ziffern 2 und 3 des Verzeichnisses der Pflegeheime im Ostkreis enthaltenen Einrichtungen. Sie besitzen keine quantitative Relevanz für Bestand und Bedarf.

Unter Berücksichtigung des Bevölkerungsanteils von 56 v. H. stellt sich die Situation für den Westkreis wie folgt dar:

Bedarfsbevölkerung* Westkreis	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 28.753	25	719	911	-	Überhang: 192
2010: 30.697	25	767	911	-	Überhang: 144
2015: 33.426	25	836	911	-	Überhang: 75
2020: 35.816	25	895	911	-	Überhang: 16
2025: 39.116	25	978	911	-	Bedarf: 67

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

Ostteil Landkreis Darmstadt-Dieburg

Die in der Bedarfsplanung für die stationäre Versorgung im Ostkreis enthaltenen Kapazitäten wurden bis auf das „Bauhofprojekt“ in Groß-Umstadt als Ersatz für das ehemalige Kreispflegeheim und den Ersatzneubau für das „St. Rochus Pflegeheim“ in Dieburg umgesetzt. Insofern stellt sich die Versorgungssituation nicht mehr so prekär dar wie noch vor ca. 10 Jahren.

Aus subventionsrechtlichen Gründen, insbesondere wegen der verbindlichen Einbeziehung in die Förderungsplanung des Landes Hessen, bleiben die Vorhaben

1. Umbau, Sanierung und Umstrukturierung Altenheim Dieburg mit Kurzzeit- und Tagespflege (evtl. Ersatzneubau) 42 Plätze
2. Seniorenzentrum Groß-Umstadt mit Kurzzeit- und Tagespflege (Ersatzneubau für ehemaliges Kreispflegeheim) 68 Plätze

Gegenstand der Bedarfplanung im Hinblick auf die Objektförderung aus originären Landesmitteln und Darlehen nach dem Investitionsfonds-Gesetz. Der darüber hinaus gehende Bedarf für die stationäre sozialpflegerische Grundversorgung von 314 Plätzen bis 2025 wird ebenfalls in die Planung gemäß § 4 (2) HAPflegeVG einbezogen. Dabei ist in Bezug zu den Qualitätszielen stationärer Angebote kleinen, im Wohnquartier integrierten Häusern für 25 bis 60 pflegebedürftige Menschen, die in Wohnbereichen unter den Bedingungen für stationäre Hausgemeinschaften und überschaubaren Gruppen von 8 bis 12 Personen zusammen leben, der Vorzug zu geben.

Westteil Landkreis Darmstadt-Dieburg

Eine große Anzahl von Pflegeheimen im Westkreis ist durch die Architektur des Krankenhauswesens geprägt und für normales Wohnen wenig geeignet. Lange Flure, sterile Treppenhäuser und gewöhnlich zu kleine Zimmer sind die Regel. Vielfach werden in den Einrichtungen auch noch Zwei- und Mehrbettzimmer vorgehalten, die schon kurzfristig der Vergangenheit angehören müssen.

Die Berechnungen für die Versorgungsregion „Westkreis“ weist Überhänge aus. Dass es gegenwärtig noch nicht zu nennenswerten Leerständen gekommen ist, geht auf die unzureichende Versorgung des Landkreises Darmstadt-Dieburg mit Angeboten beim Service-Wohnen und / oder bei den Wohnplätzen in ambulant betreuten Wohngruppen / Wohngemeinschaften / Senioren-WG's zurück sowie auf die Defizite bei den hauswirtschaftsnahen Dienstleistungen und die noch nicht flächendeckend verfügbare Wohnraumanpassungsberatung. Von Bedeutung ist zusätzlich die Inanspruchnahme von Plätzen durch kreisfremde Bewohnerinnen und Bewohner. Sobald es in den dem Landkreis Darmstadt-Dieburg benachbarten Regionen zu strukturverbessernden /-verändernden Maßnahmen (ortsnahe Versorgung) gekommen ist und die sich aus dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ergebenden Konsequenzen greifen, wird sich die bislang noch nicht zur Besorgnis Anlass gebende Situation verändern. Vordringliches Ziel muss die Umwandlung der Zwei- und Mehrbettzimmer in Einzelzimmer sein, wobei die übrigen Qualitäts- und Strukturvorgaben aus diesem Teil im Besonderen und dem Pflegeversicherungsgesetz sowie den landesrechtlichen Bestimmungen im Allgemeinen ebenfalls zu beachten sind. Durch gezielte struktur- und qualitätsverbessernde Maßnahmen und Hinführung von Plätzen zu anderen Nutzungsformen wird es schrittweise zum Abbau der Überhänge kommen. Vor allem wird durch solche Maßnahmen auch die Konkurrenzfähigkeit am Pflegemarkt gewährleistet.

Bis auf das Altenwohn- und Pflegeheim „Haus Waldeck“ sind alle Einrichtungen im Verzeichnis der Pflegeheime für den Westkreis in die Bedarfsplanung einzubeziehen. Die Einbeziehung von „Haus Waldeck“ ist deshalb nicht erforderlich, weil dort umfangreiche Umstrukturierungsmaßnahmen der Qualitätsverbesserung mit Bundes- und Landesförderung realisiert wurden.

Der Abbau der errechneten und ausgewiesenen Überhänge wird auch ohne struktur- und qualitätsverbessernde Maßnahmen durch die demografische Entwicklung befördert. Bis 2020 wird kein nennenswerter Überhang mehr zu verzeichnen sein. Bereits für 2025 wird ein an der aktuellen Situation ausgerichteter Bedarf von 67 Plätzen ausgewiesen, der in die Planung gemäß § 4 (2) HAPflegeVG einbezogen wird. Auch hier ist mit Blick auf die Qualitätsziele kleinen quartiersnahen Häusern mit 25 – 60 Plätzen unter den Bedingungen für stationäre Hausgemeinschaften und überschaubaren Gruppen von 8 – 12 Personen der Vorzug zu geben.

Perspektiven

Durch Sanierungsbedarf und Fehleinschätzungen von Trägern in der Immobilienbranche hat sich der Bestand bei den Einrichtungen für das Wohnen im Alter im Verlaufe der letzten Jahre weiter reduziert. Zusätzliche Wohneinheiten in nennenswertem Umfang wurden nicht geschaffen. Die Strategie zur Vermeidung stationärer Pflege erfordert neben der Stärkung der häuslichen Pflegepotenziale einschließlich Wohnraumanpassung auch die Bereitstellung von besonderem Wohnraum und die Schaffung von besonderen Wohnformen. In Verbindung mit den Qualitätszielen für die stationäre sozialpflegerische Grundversorgung sind Impulse zu Gunsten von Wohnprojekten (z. B. ambulant betreute Wohngruppen) unabdingbar. Neben der Übereinstimmung eines Vorhabens mit den Grundsätzen dieser Bedarfsplanung sollte darüber hinaus in der Regel ein Anteil von 15 v. H. der stationären Pflegeplätze als Wohneinheiten im Service-Wohnen und / oder als Wohnplätze in ambulant betreuten Wohngruppen / Wohngemeinschaften / Senioren-WG's nachgewiesen werden.

In Anbetracht vor allem der geografischen Lage und der infrastrukturellen Voraussetzungen im Landkreis Darmstadt-Dieburg besteht bei namhaften Trägern / Investoren Interesse an der Errichtung von stationären Pflegeeinrichtungen. Zusätzlich geht es um einen überregionalen Einzugsbereich in Verbindung mit der Entwicklung von sog. regionalen Verbundmodellen, die der betriebswirtschaftlichen Sichtweise geschuldet sind. An die Aufnahme der Vorhaben in die Bedarfsplanung und die Objektförderung wird von Seiten der Investoren / Betreiber konkret nicht gedacht, weshalb diese Vorhaben nachrangige Bedeutung für die stationäre sozialpflegerische Grundversorgung besitzen. Der Abschluss von Versorgungsverträgen mit den Landesverbänden der Pflegekassen zieht gewöhnlich Vereinbarungen⁴⁵ mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe nach sich, wobei für die Höhe der besonders berechenbaren Kosten⁴⁶ im Einzelnen die Empfehlungen der Hess. AG Investitionsaufwendungen maßgebend sind. Unabhängig von der Aufnahme in die Bedarfsplanung sollte in der Regel auch hier ein Anteil von 15 v. H. der stationären Pflegeplätze als Wohneinheiten im Service-Wohnen und / oder als Wohnplätze in ambulant betreuten Wohngruppen / Wohngemeinschaften / Senioren-WG's nachgewiesen, bereitgestellt und vereinbart werden.

⁴⁵ Vgl. § 75 (5) SGB XII

⁴⁶ Vgl. § 82 (3) SGB XI

B III. Bedarfsplanung stationäre Versorgung gemäß § 4 (2) HA PflegeVG für den Landkreis Darmstadt-Dieburg

2. Kurzzeitpflegeplätze

Auch für die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen stellt der landesweite Rahmenplan für die pflegerische Versorgung in Hessen die Grundlage dar. Danach ist die Kurzzeitpflege ein Element, welches gleichrangig neben der Tages-/Teilzeit- und Nachtpflege stationäre Dauerpflege herauszögern oder entbehrlich machen kann. Diese Bedarfsplanung sowie die Einbeziehung von Vorhaben sind insbesondere auch die Voraussetzung dafür, um die Bereitstellung von investiven Mitteln durch das Land Hessen nach PflegeförderungsVO zu ermöglichen. Der Abschluss von Versorgungsverträgen in den verschiedenen pflegerischen Bereichen nach §§ 72 ff. SGB XI und der Abschluss von Vereinbarungen nach § 75 (5) SGB XII wird davon nicht tangiert.

Nach dem landesweiten Rahmenplan ist der Bedarf auch bei der Kurzzeitpflege ortsnah zu ermitteln, weil er sehr stark von den örtlichen Gegebenheiten und dem sozialen Umfeld der Pflegebedürftigen geprägt wird. Die einschlägigen Bedarfsannahmen des KDA können als Orientierungswerte dienen.

Wie in den Bereichen der stationären Dauerpflege und der Tages-/ Teilzeitpflege auch, wird der Bedarf für die Kurzzeitpflege innerhalb des Landkreises Darmstadt-Dieburg regional nach dem Modell "Ostkreis/Westkreis" (Anteil 44%:56%) festgestellt. Um auch Angebote im **Nachtpflegebereich** im Bereich Kurzzeitpflege zu ermöglichen, **werden für diese Bedarfsplanung 0,6 % der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und mehr als Richtwert zu Grunde gelegt**. Diese Methode ist nach Ziff. 4.3. des landesweiten Rahmenplanes abgedeckt.

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg kann sich nicht passiv auf die Entwicklung eines "freien Pflegemarktes" mit all seinen Zufälligkeiten verlassen, sondern muss dem ihm gesetzlich übertragenen Versorgungsauftrag⁴⁷ in enger Kooperation mit den im Pflegewesen tätigen Verbänden und Organisationen, dem Land Hessen, den Pflegekassen und Einrichtungsträgern gestalten und umsetzen.

⁴⁷ Vgl. § 17 SGB I, § 8, 9 SGB XI, HA PflegeVG, SGB XII

Bedarfsbevölkerung*	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 11.384	6	68	44	18**	Bedarf: 24
2010: 13.187	6	79	44	18**	Bedarf: 35
2015: 14.883	6	89	44	18**	Bedarf: 45
2020: 18.627	6	112	44	18**	Bedarf: 68
2025: 19.962	6	120	44	18**	Bedarf: 76

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Dieburg und Groß-Umstadt

Bedarfsbevölkerung* Ostkreis	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 5.009	6	30	18	18**	Bedarf: 12
2010: 5.802	6	35	18	18**	Bedarf: 17
2015: 6.549	6	39	18	18**	Bedarf: 21
2020: 8.196	6	49	18	18**	Bedarf: 31
2025: 8.783	6	53	18	18**	Bedarf: 35

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

** In die Förderungsplanung HSM nach HAPflegeVG / PflegeförderungsVO / IFR einbezogene Projekte für Dieburg und Groß-Umstadt

Bedarfsbevölkerung* Westkreis	Versorgungsziel	erforderliche Plätze	vorhandene Plätze	Plätze in Planung	Überhang / Bedarf Plätze
2006: 6.375	6	38	26	-	Bedarf: 12
2010: 7.385	6	44	26	-	Bedarf: 18
2015: 8.335	6	50	26	-	Bedarf: 24
2020: 10.431	6	63	26	-	Bedarf: 37
2025: 11.179	6	67	26	-	Bedarf: 41

* Datenbasis: Ergebnisse der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung bis 2025 auf der Basis 01.01.2007

Grundsätze für die Aufnahme in die Bedarfsplanung

Unabdingbar für die Aufnahme in die Bedarfsplanung ist der Nachweis der Erfüllung der sich aus diesem Abschnitt ergebenden Voraussetzungen. Um eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche Versorgungsstruktur zu gewährleisten, sind reine Kurzzeitpflegewohngruppen in Pflegeheimen mit eigenem Personal zu bevorzugen. Die Zusammenarbeit mit ambulanten sozialpflegerischen Diensten sollte über verbindliche Kooperationsvereinbarungen und Dienstanweisungen sichergestellt werden, wodurch eine aufeinander abgestimmte regional gegliederte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung zu gewährleisten ist. Die Absicherung der Zusammenarbeit durch verbindliche Absprachen dürfte darüber hinaus zur besseren Auslastung der regelhaften Kurzzeitpflegeplätze beitragen und damit aus betriebswirtschaftlicher Sicht von unschätzbarem Vorteil sein.

Osteil Landkreis Darmstadt-Dieburg

Aus subventionsrechtlichen Gründen und wegen der verbindlichen Einbeziehung in die Förderungsplanung des Landes Hessen bleiben die Vorhaben

1. Umbau, Sanierung, Umstrukturierung Altenheim Dieburg (evtl. Ersatzneubau) mit 6 Plätzen
2. Seniorenzentrum Groß-Umstadt (Ersatzneubau für ehemaliges Kreispflegeheim) mit 12 Plätzen

Gegenstand der Bedarfplanung im Hinblick auf die Objektförderung aus originären Landesmitteln und Darlehen nach dem Investitionsfondsgesetz. Der weitergehende Bedarf für die sozialpflegerische Grundversorgung mit Kurzzeitpflegeangeboten von 17 Plätzen bis 2025 wird ebenfalls in die Planung gemäß § 4 (2) HA PflegeVG einbezogen.

Westteil Landkreis Darmstadt-Dieburg

Aufgrund der aktuellen Bedarfsplanung für den Westteil wurden aus dem für Seeheim-Jugenheim geplanten Kontingent bislang lediglich 2 Plätze im „Haus Tannenberg“ realisiert. Dass die konzeptionell abgesicherte regelhafte Kurzzeitpflege zukunftsfähig ist, belegt das Beispiel der Einrichtung „Haus Waldeck“ der Stadt Griesheim. In Anbetracht der hohen Nachfrage wurden dort die seit 1998 verfügbaren 14 Plätze, die mit investiver Förderung aus Bundes-/Landesmitteln geschaffen wurden, um 10 Plätze erweitert. Damit stehen insgesamt 26 Kurzzeitpflegeplätze für den Westteil des Landkreis Darmstadt-Dieburg zur Verfügung. Der Bedarf von 41 Plätzen für die sozialpflegerische Grundversorgung im Bereich der Kurzzeitpflege wird in die Planung gemäß § 4 (2) HA PflegeVG einbezogen. Mit Blick auf die Qualitätsziele ortsnah, bedarfsgerecht und rechtzeitig sowie die Präferenz für Kurzzeitpflegewohngruppen mit eigenem Personal sollten nach Möglichkeit folgende Standorte mit ihren Pflegeeinrichtungen in Betracht gezogen werden:

1. Ober-Ramstadt	8 Plätze
2. Pfungstadt	8 Plätze
3. Roßdorf	8 Plätze
4. Seeheim-Jugenheim	8 Plätze
5. Weiterstadt / Erzhausen	9 Plätze
Gesamt:	41 Plätze

B IV. Bedarfsplanung Wohnen im Alter

Bestand, Bedarf

Aufgrund der gewandelten Voraussetzungen und der ständigen Weiterentwicklung von Medizin, Gerontologie, Geriatrie und nicht zuletzt wegen der Auswirkungen nach dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz wird an der dreigeteilten Bedarfsberechnung nicht mehr festgehalten. Richtwerte des Landes Hessen, ähnlich der landesweiten Rahmenplanung für die pflegerische Versorgung liegen für das Wohnen im Alter nicht vor. Für die zur Zeit geltende Bedarfsplanung wurden die festgelegten Versorgungsziele für Alten- / Wohnheime und Altenheime zu einem einheitlichen Bedarfsanhaltswert von 46 Wohneinheiten je 1000 Einwohner von 65 und mehr Jahren zusammengefasst. Nordrhein-Westfalen hingegen geht in seinen Planungen für diesen Bereich von 3 % bis 3,5 % der 60jährigen und älteren Wohnbevölkerung aus, woraus ein Bedarfshaltswert von 30 Wohneinheiten (WE) je 1.000 Einwohner von 60 und mehr Jahren resultiert. Dieser Anhaltswert dient auch als Grundlage für die Berechnung des Bedarfs im Bereich Wohnen im Alter. Ausschlaggebend dafür, sind die Erfahrungen aus den letzten 10 Jahren sowie die verbesserten rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen für die Wohnraumanpassung.⁴⁸

Wohnen im Alter im Landkreis Darmstadt-Dieburg:

Bevölkerung	Versorgungsziel	Erforderliche WE	vorhandene WE	Bedarf WE
2006: 66.726	30	2.002	527	1.476
2010: 72.737	30	2.182	527	1.655
2015: 78.403	30	2.352	527	1.825
2020: 84.800	30	2.544	527	2.017
2025: 94.273	30	2.828	527	2.301

Wohnen im Alter gegliedert nach Städten und Gemeinden im Landkreis Darmstadt-Dieburg:

Stadt / Gemeinde	erforderliche Wohneinheiten (WE)					vorh. WE / WE in Planung	Bedarf WE				
	2006	2010	2015	2020	2025		2006	2010	2015	2020	2025
Alsbach-Hähnlein	64	69	75	81	90	-	64	69	75	81	90
Babenhausen	111	121	130	141	157	78	33	43	52	63	79
Bickenbach	37	41	44	48	53	-	37	41	44	48	53
Dieburg	105	115	124	134	148	-	105	115	124	134	148
Eppertshausen	41	44	48	52	57	22	19	22	26	30	35
Erzhausen	51	56	60	65	72	-	51	56	60	65	72
Fischbachtal	18	20	21	23	26	-	18	20	21	23	26

⁴⁸ Vgl. A VIII: Wohnen im Alter in der vertrauten Häuslichkeit

Griesheim	178	195	210	227	252	116	62	79	94	111	136
Groß-Bieberau	32	35	38	40	45	-	32	35	38	40	45
Groß-Umstadt	147	161	174	188	209	29	118	132	145	159	180
Groß-Zimmern	97	105	113	123	136	6	91	99	107	117	130
Messel	27	29	31	34	38	-	27	29	31	34	38
Modautal	34	38	40	44	49	-	34	38	40	44	49
Mühltal	98	105	113	122	136	30	68	75	83	92	106
Münster	98	106	115	124	138	61	37	45	54	63	77
Ober-Ramstadt	105	115	124	133	149	16	89	99	108	117	133
Otzberg	44	48	52	57	63	-	44	48	52	57	63
Pfungstadt	171	187	201	216	242	98	73	89	103	118	144
Reinheim	119	130	140	152	169	54	65	76	86	98	115
Roßdorf	84	92	99	107	119	12	72	80	87	95	107
Schaafheim	62	68	73	79	87	-	62	68	73	79	87
Seeheim-Jugenh.	111	120	130	141	156	-	111	120	130	141	156
Weiterstadt	168	182	197	213	237	5	163	177	192	208	232
Insgesamt	2.002	2.182	2.352	2.544	2.828	527	1.475	1.655	1.825	2.017	2.301

Perspektiven

Diese Bedarfsplanung bezieht sich nicht alleine auf Altenwohnungen / spezifische barrierefreie Wohnungen, vielmehr sind darin alle Facetten enthalten, die auf eine zielgerichtete und bedarfsgerechte Verbesserung des vorhandenen Wohnungsbaus hinauslaufen. Hierzu zählen in erster Linie Betreutes Wohnen / Service Wohnen, Gemeinschaftliche Wohnprojekte sowie Betreute Wohngemeinschaften in denen kleine Gruppen Pflegebedürftiger bzw. hilfebedürftiger älterer Menschen (demenziell Erkrankte) zusammenleben. Die Realisierung von Konzepten außerhalb der traditionellen Sonderwohnformen (Altenheim, Pflegeheim) wurde nicht zuletzt durch das 3. Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes, das Gesetz zur Reform des Wohnungsbaurechtes, die Neufassung des Wohnungsbindungsgesetzes, das Gesetz zur Neugliederung, Vereinfachung des Mietrechtes im BGB sowie die Novellierung der Hess. Bauordnung befördert. Die systematische Bereitstellung von Kapazitäten in altersgerechten Wohnformen wirkt sich positiv auf den allgemeinen Wohnungsmarkt aus und trägt entscheidend zur Vermeidung stationärer Versorgung bei.

Bei den altersgerechten Wohnformen besitzen die sog. betreuten Wohngemeinschaften / Wohngruppen einen herausgehobenen Stellenwert, weil sie vornehmlich auf Pflegebedürftige (Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf) ausgerichtet sind. Betreute Wohngemeinschaften / Wohngruppen werden besonders von Pflegediensten, Selbsthilfegruppen, Vereinen getragen. Insbesondere vor dem Hintergrund der Übertragung der Gesetzgebungskompetenz auf die Länder wird vielfach gefordert, die Vorgaben des Heimgesetzes und die Verordnungen bei

betreuten Wohngemeinschaften / Wohngruppen nicht mehr anzuwenden. Diese Auffassung ist keinesfalls zu unterstützen, vielmehr sollten die Initiatoren neuer Wohn- / Betreuungsformen das gesetzlich vorgesehene Beratungsangebot der Heimaufsicht rechtzeitig in Anspruch nehmen. Dies trägt zur Überwindung von Vorbehalten bei und löst die fachliche Begleitung der zuständigen Stellen bei der Ausarbeitung des Konzeptes aus, welches Grundlage einer jeden neuen Wohn- und Betreuungsform sein muss. Alleine schon beim Anschein, dass Ältere, Pflegebedürftige oder behinderte Menschen betroffen sind, die ihr Leben nicht selbst, absehbar nicht mehr selbst oder durch Angehörige, Freunde oder Betreuer regeln können und somit betreuungsbedürftig sind, ist der Schutz des Heimgesetzes unabdingbar. Sollten beim Konzept, Personalplanung, -einsatz die Übereinstimmung mit den heimrechtlichen Bestimmungen nicht abschließend zu beurteilen sein, sollte die sog. Erprobungsregelung in Anspruch genommen werden. Darüber hinaus wäre der Abschluss einer sog. öffentlich / rechtlichen Vereinbarung zwischen Träger, Heimaufsicht unter Einbindung der Pflegekassen, MDK und Sozialhilfeträger erwägenswert.⁴⁹ Eine strukturierte und rechtlich abgesicherte Begleitung des Entwicklungsprozesses durch die zuständigen Behörden könnte Teil eines Qualitätsmanagements sein und zugleich die interne und externe Qualitätssicherung zielgerichtet verknüpfen.

Die Neuregelungen in dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz sollen dem Gebot der erleichterten Gründung und Realisierung von Wohngruppen sowie Wohn- und Hausgemeinschaften Rechnung tragen. Die Neufassung von § 77 SGB XI beispielsweise regelt den Einsatz von Einzelpflegekräften, die von den Pflegekassen auch dann unter Vertrag genommen werden können, wenn dies den pflege- / betreuungsbedürftigen Bewohnern einer Wohngemeinschaft in besonderem Maße hilft, in selbständiger und selbstbestimmter Weise zu leben und dem Wunsch der pflege- / betreuungsbedürftigen Bewohner entspricht, kontinuierlich durch eine möglichst geringe Zahl von Pflege- und Betreuungskräften versorgt zu werden. Diese Regelung erleichtert auch den Einsatz von Einzelpflegekräften für mehrere Pflegebedürftige, um durch aufeinander abgestimmte („gepoolte“) Einsätze zusätzliche Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen. Zusätzlich wird durch die Neufassung von § 36 SGB XI ermöglicht, dass mehrere Pflegebedürftige zusammen Pflege- / Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung in Anspruch nehmen können. Wenn mehrere Pflegebedürftige zum Beispiel in einer Wohngemeinschaft „gepoolte Leistungen“ in Anspruch nehmen, können Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Die aus einer gemeinsamen Leistungsanspruchnahme resultierenden Zeit- und Kostenersparnisse kommen ausschließlich den Pflegebedürftigen zugute.

Aus den aufgeführten Aspekten wird deutlich, dass die Kommunen zwar nicht als einzige verantwortlich für die Gestaltung einer bedarfsgerechten Wohn- und Infrastruktur sind, aber ihnen kommt eine Schlüsselfunktion hierbei zu. Sie sind diejenigen Körperschaften, die am nächsten am Menschen sind, die ihnen Lebens- und Wohnort sind. Kommunen sollten daher in ihren Wirkungsbereichen und Entscheidungsgremien deutlich machen, dass die Entwicklung und Verstetigung altengerechter Wohnformen ein Handlungsfeld der Zukunft ist.

⁴⁹ Vgl. Kapitel A VI. Tagespflege / Teilzeitpflege