



Bericht

der Landesregierung - Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren

**Ambulante Betreuung, ambulante Pflege
"Selbständig leben und wohnen bei Pflege und Betreuungsbedarf"**

Antrag der Fraktionen von CDU und SPD

Drucksache 16/593

**Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend
und Senioren - MSGF -**

Vorbemerkung zum Auftrag des Landtags

Zu den Wohnbedürfnissen und Wohnbedingungen älterer Menschen sowie der notwendigen Strukturentwicklung hat die Landesregierung in dem Bericht „Wohnen im Alter“, LT-Drs. 16/714 vom 25.04.2006, ausführlich Stellung genommen. In diesem Zusammenhang wurden bereits unterschiedliche Aspekte der Unterstützung in der eigenen Häuslichkeit bei Pflegebedürftigkeit dargestellt. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit auf den Bericht „Wohnen im Alter“ verwiesen.

Der vorliegende Bericht geht vertiefend auf den Teilaspekt des selbständigen Lebens und Wohnens bei Pflege- und Betreuungsbedarf ein. Im ersten Teil werden die landespolitischen Zielvorstellungen und Konzepte dargestellt. Der zweite Teil des Berichts zeigt auf, mit welchen konkreten Angeboten die Zielvorstellung des Erhalts der eigenen Häuslichkeit unterstützt wird. Im Mittelpunkt des Berichts stehen Unterstützungsformen für pflegebedürftige Menschen, für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung sowie spezielle Wohnformen für Gruppen mit besonderen Beeinträchtigungen - psychisch kranke Menschen und Menschen mit Suchterkrankungen.

Frage 1:

Welche Zielvorstellungen oder Konzepte existieren für den Fall einer Pflegebedürftigkeit bzw. bei Betreuungsbedarf, um selbständig in der eigenen Wohnung leben zu können?

Das Wohnen in der eigenen privaten Häuslichkeit ist die bevorzugte Lebensform der meisten älteren Menschen und von Menschen mit einem besonderen Hilfe- oder Betreuungsbedarf. Deshalb ist der Erhalt der selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit auch in der Phase der Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit ein wichtiges landespolitisches Ziel. In seinem Aktionsprogramm „Ambulante Pflege Schleswig-Holstein“ hat das MSGF gemeinsam mit dem Landespflegeausschuss folgende fünf Zielvorstellungen zusammengefasst:

- Verbleib im eigenen Zuhause
- Zukunftsfähige Wohn- und Betreuungsformen entwickeln
- Finanzierung ambulanter Hilfen sichern
- Qualität sichern
- Weiterentwicklung ambulanter Pflegedienste sowie des Vor- und Umfeldes.

Wichtige Umsetzungsschritte für diese Zielvorstellungen sind:

1. Unterstützung des häuslichen Pflegearrangements und Entlastung pflegender Angehöriger,
2. Förderung von Beratung und Information zur Befähigung der Betroffenen, sich im System der Hilfe- und Pflegemöglichkeiten zu orientieren und eine passgenaue Unterstützung zu finden,
3. Sicherung der sozialen Teilhabe durch Etablierung neuer Wohn- und Betreuungsformen und Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements und
4. Weiterentwicklung der Hilfestrukturen hin zu einem qualitätsgesicherten und vernetzten Bedarfs- und Bedürfnis orientierten „Pflegemix“.

Zu 1.: Unterstützung des häuslichen Pflegearrangements und Entlastung pflegender Angehöriger

Pflege durch Angehörige

Rund 62 % der Leistungsempfängerinnen und -empfänger aus der Pflegeversicherung in Schleswig-Holstein (45.923 Pflegebedürftige – Pflegestatistik 2003) werden zu Hause versorgt. Knapp ein Drittel dieser Gruppe wird zum Teil oder in vollem Umfang von ambulanten Pflegediensten unterstützt. Der weit überwiegende Teil der häuslichen Unterstützung und Pflege wird von nahen Angehörigen geleistet. Hauptpflegepersonen sind in der Regel die (Ehe-) Partner bzw. Kinder, 73% der Hauptpflegepersonen sind Frauen. 60% der Hauptpflegepersonen sind bereits über 55 Jahre und 33% sind über 65 Jahre alt.

Ein beachtlicher Anteil an Pflegeleistungen wird somit innerhalb der gleichen Generation erbracht. Alterabhängig nimmt jedoch die Unterstützung durch die Kindergeneration an Bedeutung zunimmt. Während bei den 65- bis 79- Jährigen in der Regel die

Partnerin bzw. der Partner die Hauptaufgabe der Pflege übernimmt, sind es bei den über 80-jährigen in erster Linie die Töchter.

Belastungssituation von pflegenden Angehörigen

Die Belastungen von pflegenden Angehörigen sind von der Inanspruchnahme abhängig und im Hinblick auf die besondere Verantwortung naturgemäß hoch. Sie resultieren insbesondere aus dem Gefühl „rund um die Uhr“ verfügbar sein zu müssen. Das Belastungsempfinden hat physische (überwiegend Rücken- und Schulterbelastungen), psychische (ständige Verfügbarkeit, Überforderung, fehlende Entlastung) und soziale (Isolation, Einschränkung des Engagements in anderen Lebensbereichen) Ursachen.

Als Gründe für die Übernahme der Pflege werden zuallererst familiäre emotionale Bindungen und innerfamiliäre Solidarität genannt. Diese positive Motivation gilt es durch Unterstützung und Entlastung zu begleiten und abzufedern. Dies ist eine wichtige Funktion der trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen, der niedrigschwelligen Betreuungsangebote, der teilstationären Angebote und vor allen Dingen der ambulanten Pflegedienste.

Tatsächlich werden aber trotz der hohen Belastungen Unterstützungs- und Entlastungsangebote bisher noch verhältnismäßig wenig genutzt. Hierfür werden ganz unterschiedliche Gründe genannt: z. B. Schwellenangst, eine fremde Person in sein persönliches Umfeld zu lassen, negative Vorerfahrungen mit ambulanten Pflegediensten, Angst vor der Rolle der „Arbeitgeberin, des Arbeitgebers“. Viele pflegende Angehörige berichten, von entlastenden Angeboten zu spät erfahren zu haben.

Handlungskonzept ambulant

Deshalb hat die Landesregierung zusammen mit dem Landespflegeausschuss das Aktionsprogramm des Landespflegeausschusses Schleswig-Holstein zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität in Pflegeeinrichtungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz im Bereich der ambulanten Pflege fortgeschrieben und die Arbeitsgruppe „Pflegequalität“ beauftragt, Maßnahmen zur Umsetzung zu erarbeiten.

Grundlagen des Beschlusses waren:

- der Wunsch älterer Menschen möglichst lange im gewohnten häuslichen Umfeld wohnen zu können, dem jedoch die Abnahme familiärer Hilfemöglichkeiten mit zunehmendem Alter entgegen steht,
- die Sicherstellung der daraus folgenden Unterstützungsbedarfe in der häuslichen Versorgung an professioneller Pflege und die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements im Vor- und Umfeld der Pflege sowie deren Verzahnung mit den ambulanten Diensten.

Das daraus resultierende Handlungskonzept „ambulante Pflege“ gliedert sich in die Schwerpunkte: Pflege thematisieren mit allen Aspekten in das öffentliche Bewusstsein rücken, Beratung anbieten, Qualität fördern, Strukturen weiterentwickeln und vernetzen und finanzielle Rahmenbedingungen sichern.

„aktion ambulant“

Im ersten Schritt der Umsetzung vorrangiger Maßnahmen ist eine breit gefächerte Öffentlichkeitskampagne „aktion ambulant - gepflegt alt werden“ gestartet. Mit dieser Initiative des Landespflegeausschusses sollen die umfänglichen Leistungsangebote ambulanter Pflegedienste und deren Service-Pakete zur Sicherung des häuslichen Umfeldes bekannter gemacht bzw. die Angebote Kunden orientierter weiterentwickelt werden.

Diese zunächst auf zwei Jahre angelegte Öffentlichkeitskampagne soll die Zielgruppen (pflegende Angehörige/Generation 50plus) für das Thema sensibilisieren. Das MSGF leistet eine Anschubfinanzierung in Höhe von 50.000 Euro. Beantwortet werden die häufigsten Fragen zum Leistungsangebot: Welche Hilfen gibt es? Wie finde ich Hilfe? Kann ich zu Hause unterstützt werden? Welche Infrastruktur gibt es?

Ziele der Kampagne sind:

- Abbau des allgemeinen Informationsdefizits bei der 50plus Generation, Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen,
- mehr Transparenz für die Pflegebedürftigen über Angebot, Leistungen und Kosten in der ambulanten Pflege, bzw. im Vor- und Umfeld der Pflege,
- stärkere Kundenorientierung der ambulanten Dienste, um individuell passgenaue Hilfen im persönlichen Umfeld zu erbringen - korrespondierend mit einer neuen Kultur „des sich helfen Lassens“,
- mehr Entlastung der pflegenden Angehörigen,
- möglichst lange Sicherung des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit.

Im Juni 2006 hat das MSGF vier regionale Informationsveranstaltungen für die ambulanten Dienste (Neumünster, Bad Oldesloe, Itzehoe und Husum) durchgeführt, um die Dienste zu informieren und sie zur Umsetzung der Kampagne vor Ort mit eigenen Aktionen zu motivieren. Während der gesamten Kampagnenlaufzeit erfolgen gezielte Informationen und Berichterstattungen über die Regionalpresse und die Kampagnenhomepage www.aktion-ambulant.de.

Die jeweils spezifischen Zielvorstellungen und Konzepte der Betreuungs- und Hilfsangebote für die an Demenz erkrankten Menschen, für psychisch kranke Menschen und Menschen mit Suchterkrankungen sind in der Antwort auf Frage 2 dargestellt.

Zu 2.: Förderung von Beratung und Information zur Befähigung der Betroffenen, sich im System der Hilfe- und Pflegemöglichkeiten zu orientieren und eine passgenaue Unterstützung zu finden

Trägerunabhängige Beratungsstellen leisten einen wichtigen Beitrag, damit pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen eine auf ihre persönliche Lebenssituation abgestellte fachkundige neutrale Beratung und wenn nötig Begleitung erhalten. Bei der Arbeit der trägerunabhängigen Beratungsstellen wird die Pflegesituation in ihrer Gesamtheit fokussiert, hierbei kooperieren die Beraterinnen und Berater eng mit den verschiedenen jeweils aufgabenspezifischen Informations- und Beratungseinrichtungen wie Pflegekassen, Pflegedienste, Heimaufsichtsbehörden und Wohlfahrtsverbände.

Der Erhalt der trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen hat deshalb pflegepolitische Priorität. Der im Mai d.J. vorgelegte Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung macht deutlich, dass die Beratungsstellen für die Bürgerinnen und Bürger wichtig und sinnvoll sind und dass sie sich darüber hinaus in der Regel auch „rechnen“. Zu den Beratungsstellen legt die Landesregierung zum Antrag „Pflege stärken“ der Fraktionen von CDU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen, Drucksache 16/847 in der Fassung der Drucksache 16/891, einen gesonderten schriftlichen Bericht vor.

Zu 3.: Sicherung der sozialen Teilhabe durch Etablierung neuer Wohn- und Betreuungsformen und Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements

Die Pflege älterer Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Daher ist die Gesundheits- und Sozialpolitik des Landes verstärkt darauf ausgerichtet, die Lebenssituation älterer Menschen als Teil des Zusammenlebens der Generationen zu gestalten. Mit der Initiative PflegePlus hat sich die Landesregierung das Ziel gesetzt, das Bewusstsein für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu stärken und das bestehende Denken zu verändern. Dazu gehört, bürgerschaftliches und nachbarschaftliches Engagement insbesondere im Vor- und Umfeld des pflegerischen und hauswirtschaftlichen Unterstützungsbedarfs zu fördern. Dies gilt insbesondere für den Bereich des Erhalts der sozialen Teilhabe.

Wichtige Voraussetzung für die Ermöglichung einer sozialen Teilhabe ist das Wohnumfeld. Altengerechte Wohnungen dürfen nicht nur unter dem Aspekt der Betreuung und Pflege, sondern müssen auch unter dem Aspekt der individuellen Wohnwerte gesehen werden. Das können der Freizeitwert oder die kulturelle Anregung, die Möglichkeit zu Sozialkontakten, die Erreichbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln, die Anbindung an Supermarkt, Ärzte und Apotheke etc. sein. Besondere Maßnahmen der Landesregierung zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements sind die Projekte „Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter“, „Alt trifft Jung“, „seniorTrainer/in“ und „Ambulante Hospizarbeit“ (s. auch Antwort zu Frage 2).

Zu 4.: Weiterentwicklung der Hilfestrukturen hin zu einem qualitätsgesicherten und vernetzten Bedarfs- und Bedürfnis orientierten „Pfleagemix“

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen für eine selbständige Lebensführung und für die Teilhabe hilfe- und pflegebedürftiger Menschen am Leben in der Gemeinschaft müssen weiter verbessert werden. Bei der anstehenden Reform der Pflegeversicherung wird die Landesregierung sich dafür einsetzen, dass der Grundsatz des Vorranges der häuslichen Pflege stärker zum Tragen kommt und Leistungsverbesserungen in der häuslichen Pflege und insbesondere für demenzkranke Menschen erreicht werden.

Es müssen gezielt Maßnahmen und Projekte unterstützt werden, die es hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben zu Hause zu führen. Ziel ist dabei, eine bessere Verzahnung und Durchlässigkeit der vorhandenen Dienste und Eichrichtungen zu erreichen. Es ist davon auszugehen, dass in die-

sem Zusammenhang die Bedeutung der teilstationären und Kurzzeitpflegeangebote steigen wird. Nach Beschluss der Länder auf der 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz im November 2005 soll die teilstationäre Pflege und die Kurzzeitpflege bei der anstehenden Reform des SGB XI flexibilisiert und damit gestärkt werden.

Für die Entwicklung neuer Wohnformen mit Betreuung, insbesondere für Wohn- und Hausgemeinschaften, hat sich das geltende Heimgesetz als Hindernis herausgestellt, weil dieses hierfür keine eindeutige und praktikable Abgrenzungsvorschrift enthält. Durch die beschlossene Föderalismusreform geht die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht auf die Länder über. Die Länder werden im September in Kiel darüber beraten, wie die Ländergesetzgebung in Zukunft abgestimmt werden kann. Auch eine Abgrenzungsregelung für ambulant betreute Haus- und Wohngemeinschaften wird in diesem Zusammenhang zu erörtern sein.

Nach den Eckpunkten zur Gesundheitsreform 2006 soll künftig sichergestellt werden, dass Patientinnen und Patienten notwendige Leistungen für die Prävention und Rehabilitation zur Vermeidung oder Verhinderung einer Verschlechterung der Pflegebedürftigkeit tatsächlich erhalten. Der Anspruch auf ambulante und stationäre Rehabilitation wird für den Bereich der Geriatrie von einer Ermessens- in eine Pflichtleistung umgewandelt. Es ist zu erwarten, dass bei Inanspruchnahme dieser Pflichtleistung in vielen Krankheitsverläufen Pflegebedürftigkeit verhindert oder zumindest hinausgezögert werden kann.

Planerische Rahmenbedingungen

Ein wichtiges Instrument bei der Entwicklung der ambulanten Versorgungsstruktur ist die Pflegebedarfsplanung. Ihre Aufgabe ist es,

- die bestehenden Konzepte für den Fall der Pflegebedürftigkeit bzw. bei Betreuungsbedarf aufzuzeigen und bekannt zu machen,
- ggf. Versorgungslücken zu erkennen und zu schließen sowie
- Alternativen und neue Initiativen, z. B. neue Wohnformen, vorzustellen und zu unterstützen.

Zuständig für die Pflegebedarfsplanung sind die Kreise und kreisfreien Städte. Nach den Bestimmungen des Landespflegegesetzes bei der Bedarfsplanung sind die Zielsetzungen und Leitvorstellungen des Landes für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu berücksichtigen. Das Land begleitet diesen Prozess moderierend mit dem Ziel, eine Bedarfsplanung nach landeseinheitlichen Grundsätzen zu erreichen.

Nach § 3 Landespflegegesetz stellen die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein für ihr Gebiet Bedarfspläne auf und schreiben sie regelmäßig fort. In den Pflegebedarfsplänen sind Angaben zum Bestand und Bedarf an ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen zu machen und zugleich Hinweise auf Pflege vermeidende und –ergänzende Dienste und Maßnahmen zu geben. Die Pflegebedarfsplanung sorgt für Transparenz bei der Vielfalt der pflegerischen Angebote. Sie gibt einen Überblick über die aktuelle Versorgungsstruktur, kann aber auch Einfluss auf die Gestaltung und Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung nehmen durch Information und Beratung der Angebots- und Nachfrageseite auf der Grundlage umfassender und aussagefähiger Daten.

Die erste Bedarfsplanung der Kreise und kreisfreien Städte nach Inkrafttreten des Landespflegegesetzes umfasste den Zeitraum 2000 bis 2004. Zur Vorbereitung der ersten Fortschreibung der Bedarfsplanung hat es auf Einladung des Sozialministeriums seit 2003 regelmäßige Informations- und Arbeitstreffen mit den Kreisen und kreisfreien Städten gegeben, in denen gemeinsam die Grundlagen für eine vergleichbare und praxisnahe Fortschreibung erarbeitet wurden. Das Land hat hierbei eine Moderatorenrolle übernommen, auch um auf diesem Weg die eigenen Zielsetzungen und Leitvorstellungen für eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Bevölkerung im Sinne einer Sozialraumplanung einzubringen und Anhaltspunkte für eine Planung nach landeseinheitlichen Grundsätzen vorzugeben.

Datengrundlage für die Fortschreibung waren die Ergebnisse einer von den Kreisen und kreisfreien Städten durchgeführten Erhebung mit einem gemeinsam mit dem Sozialministerium erarbeiteten einheitlichen Fragebogen und zu einem einheitlichen Stichtag bei allen stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten. Die Abfrage beinhaltete auch Fragen zu pflegfachlichen Schwerpunkten oder besonderen Betreuungsangeboten sowie zur Vorhaltung oder Vermittlung ergänzender Angebote des Vor- und Umfeldes der Pflege, um zusätzliche Informationen über ergänzende Hilfen zur Unterstützung der eigenständigen Lebensführung und Verbesserung der Lebensqualität zu gewinnen.

Die Fortschreibungen der Pflegebedarfsplanung erfolgen unter stärkerer Berücksichtigung des häuslichen Bereichs. Als Schwerpunkte/Trends der Entwicklungen sind zu nennen.

- Angebote zur Unterstützung der eigenständigen Lebensführung (z.B. hausnahe Dienstleistungen, ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste),
- Weiterentwicklung der häuslichen Betreuung und Pflege, Vernetzung
- Pflegerische Versorgung und Betreuung von demenzkranken Menschen (z.B. niedrigschwellige Betreuungsangebote, alternative Wohnformen) und
- Konzeptionelle Weiterentwicklung in stationären Einrichtungen im Bereich der Betreuung demenzkranker Menschen.

Bei der Erstellung der Fortschreibung in den Kreisen und kreisfreien Städten erfolgten in der Regel eine Einbeziehung der regionalen Pflegekonferenz sowie eine Beschlussfassung in den politischen Gremien (Sozialausschuss, Kreistag bzw. Bürgerschaft, Ratsversammlung). Derzeit ist in 10 Kreisen und kreisfreien Städten die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung bereits abgeschlossen.

Pflegemix

Die Zusammenarbeit zwischen professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen ist ein sensibles Feld. Deshalb fördert das MSGF im Rahmen der Initiative PflegePlus als Anschubfinanzierung und zur Impulsgebung für die Dauer von zwei Jahren Fortbildungen zu den Themenfeldern Beschwerdemanagement, Kundenorientierung und Angehörigenarbeit für Führungskräfte.

Im Zuge der Entwicklung neuer Unterstützungsformen wird die Kooperation der an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen und die Zusammenarbeit zwischen den pflegebedürftigen älteren Menschen, pflegenden Familienangehörigen, Nachbarn,

bürgerschaftlich Engagierten und professionellen Einrichtungen eine steigende Bedeutung erhalten.

Frage 2:

Welche Angebote gibt es für

- **Haushaltsnahe Dienstleistungen**
- **Konzepte zur Wohnraumanpassung**
- **Stärkung von ehrenamtlichen Diensten, „seniorTrainerinnen“ etc.**
- **Pflegeberatung**
- **Unterstützung bei besonderen Krankheitsbildern
z.B. Demenz, Aids, Herz-/Kreislaufkrankungen**
- **spezielle Wohnformen für Gruppen mit besonderen Beeinträchtigungen**
- **intermediäre Angebote für körperlich Beeinträchtigte oder Demenz-
kranke, z.B.**
 - **Kurzzeitpflege,**
 - **Tagespflege,**
 - **Tageskliniken.**

Haushaltsnahe Dienstleistungen

Pflegebedürftige Menschen haben in der Regel einen zusätzlichen Bedarf an sozialen und haushaltsnahen Dienstleistungen, um eine eigenständige Lebensführung zu Hause aufrechterhalten zu können bzw. die Lebensqualität in der eigenen Häuslichkeit zu verbessern. Dieser zusätzliche Bedarf wird nicht über die Pflegekassen oder Krankenkassen abgedeckt.

Die haushaltsnahen Dienstleistungen werden in Schleswig-Holstein überwiegend durch Angehörige und Nachbarn übernommen oder über den freien Arbeitsmarkt geregelt. Die Trägerverbände und ihre Mitglieder haben professionelle Konzepte zur Erbringung dieser Leistungen, wie auch Zusatzleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Da diese aber in der Regel in sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen erbracht werden und der Qualitätssicherung unterliegen, ergeben sich zum Teil Stundenvergütungen, die den privat regulierten Marktpreisen nicht standhalten können. Trotzdem arbeiten alle Trägervereinigungen an der Umsetzung sog. „Service-Pakete“, die eine Versorgung des häuslichen Umfeldes sicherstellen.

Angebote für haushaltsnahe Dienstleistungen

- **Haushaltshilfen**
Die nach SGB XI gewährte hauswirtschaftliche Pflege umfasst Einkaufen, Kochen, Reinigung und Wäsche (§ 14). Entsprechende Serviceleistungen werden teilweise auch von älteren Menschen ohne Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung benötigt. Zu dem Spektrum im weiteren Sinne gehört auch Hilfe bei oder Erledigung von Behördengängen und Schriftwechsel. Als Einkaufshilfe bieten viele Lebensmittelmärkte inzwischen einen Lieferservice an.
- **Essen auf Rädern**
Es gibt Mahlzeitendienste, die Essen tellerfertig oder tief gefroren anliefern. Dar-

über hinaus wird in verschiedenen Alten- und Pflegeheimen oder Begegnungsstätten ein Mittagstisch angeboten.

- **Fahr- und Begleitdienste**
Diese Dienste werden zum Beispiel für Arztbesuche oder Behördengänge, aber auch Friedhofsbesuche angeboten.
- **Soziale Betreuung**
Es gibt Angebote eines regelmäßigen Besuchsdienstes, zum Beispiel zum Vorlesen oder etwa für Begleitung auf Spaziergängen. Außer von ambulanten Diensten werden entsprechende Angebote auch z. T. von Kirchengemeinden oder ehrenamtlich Engagierten gemacht.
- **Hausmeisterdienste**
Zur Aufrechterhaltung der Lebensqualität trägt Hilfe bei einfachen Haushaltsarbeiten (Austausch von Glühbirnen oder Batterien) oder Kleinstreparaturen bei, wenn dies nicht durch die Familie oder als Nachbarschaftshilfe geleistet werden kann.
- **Garten- oder Haustierbetreuung**
- **Mobiler Friseur- und Fußpflegedienst**
- **Hausnotruf**
Ein Hausnotrufsystem trägt besonders dazu bei, allein in ihrer Wohnung lebenden pflegebedürftigen Menschen Sicherheit zu geben. Es gibt verschiedene Technologien, die einen aktiven Notruf durch den Nutzer ermöglichen oder auch einen passiven Notruf gekoppelt an die Messung von Vitalsystemen bieten. Der Hausnotruf wird an eine in der Regel 24 Stunden besetzte Zentrale weitergeleitet, die Sprechkontakt mit dem Hilfebedürftigen aufnimmt bzw. die notwendigen Hilfsmaßnahmen einleitet.
- **„Ihre Zeitguthaben-Karte“**
Einige Pflegedienste haben für nicht von der Pflegeversicherung abgedeckte Betreuungsbedarfe ein Privatleistungsprojekt „Ihre Zeit“ eingeführt. Der Kunde wählt nicht aus einem vorgegebenen Leistungskatalog, sondern definiert selbst, was die Pflegedienste leisten sollen. Er entscheidet, wann er die Leistung erhalten möchte; sei es ein Spaziergang, Karten spielen, die Wohnung putzen, einkaufen oder bummeln und vieles mehr.

„Gesellschafterin für Seniorinnen und Senioren“

Mit diesem Projekt der Fraueninitiative Geesthacht e.V. sollen ältere und schwerbehinderte Frauen Betreuungsaufgaben für Seniorinnen und Senioren als bezahlte Dienstleistung übernehmen. Zielsetzung außer dem Arbeitsmarktaspekt ist es, dass ältere erwerbsfähige Frauen unter Nutzung ihrer persönlichen Ressourcen aus langjähriger Berufserfahrung durch individuelle Beschäftigung und Unterhaltung die körperliche und geistige Fitness von häufig allein lebenden alten Menschen und auch Seniorinnen und Senioren in stationären Einrichtungen der Altenhilfe fördern. Im Rahmen dieses zweijährigen Modellprojektes arbeiten derzeit acht Frauen. Die finanzielle Förderung erfolgt aus Landesmitteln sowie aus Leistungen der Arbeits-

verwaltung. Die Seniorinnen und Senioren zahlen 8 € pro Arbeitsstunde für diese Dienstleistung.

Projekt Kieler Alltagshilfen

Das arbeitsmarktpolitische EU-Projekt EQUAL-STAGE greift mit dem vom MSGF mitgeförderten Teilprojekt von STAGE, den Kieler Alltagshilfen, diesen Dienstleistungsgedanken auf. Im Projekt „Kieler Alltagshilfen“ werden zwei Ziele verfolgt: Zum Einen lernen und arbeiten ältere Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die länger als ein Jahr ohne Beschäftigung und im Jobcenter Kiel gemeldet sind, im Projekt ältere und hilfebedürftige Menschen im Alltag in Kiel durch zusätzliche Tätigkeiten im häuslichen Bereich zu unterstützen. Die Tätigkeiten umfassen Begleitdienste z.B. Alltagserledigungen und Spaziergänge, den Bereich Beschäftigung z.B. gemeinsames Kochen, Backen oder Handarbeiten und den Bereich Veranstaltungen und Alltagsbewältigung z.B. gemeinsames jahreszeitliches Gestalten. Zeitgleich findet für die beteiligten Unternehmen Beratung und Unterstützung statt, die die Ziele der Entwicklung des Dienstleistungssektors und der Schaffung von neuen Beschäftigungsmöglichkeiten vereint.

Wohnraumanpassung

Allgemeine Maßnahmen zur Wohnraumanpassung sind in dem Bericht „Wohnen im Alter“, Drs. 16/ 714 vom 25.04.2006, dargestellt. Zur Verbesserung der Wohnsituation von demenzkranken Menschen fördert das Land spezielle Angebote. So soll z.B. mit dem Kieler Projekt „Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung“ demenzkranken Menschen und ihren Angehörigen geholfen werden, Lösungen zu finden, damit sie zu Hause bleiben können. In dem vom MSGF geförderten Modellprojekt arbeiten die AWO-Beratungsstelle für Pflege und Demenz und die Alzheimer Gesellschaft Kiel eng zusammen. Die Berater kommen auf Wunsch in die Wohnung und beraten kostenlos über sinnvolle Anpassungsmaßnahmen an die individuellen Bedürfnisse des demenzkranken Menschen. Das MSGF wird die Erfahrungen aus dem zum Jahresende auslaufenden Projekt auswerten und die Ergebnisse in die Öffentlichkeitsarbeit einfließen lassen.

Derzeit läuft das Projekt der AWO Pflege Schleswig-Holstein gGmbH in Kooperation mit der Wankendorfer Baugenossenschaft „Sicher Leben und Wohnen (in Wahlstedt) - Willkommen zu Hause mit 75+“. Durch die gemeinsame Übernahme von Verantwortung der beiden Projektpartner erhalten Hilfe suchende ältere Menschen eine individuell angepasste Unterstützung, die es ihnen ermöglicht, weiterhin selbst bestimmt und in Würde in ihrer vertrauten Umgebung zu leben. Ein auf die persönliche Situation angepasstes Servicepaket wie Wohnraumanpassung, Gestaltung des Wohnumfeldes und das soziale Miteinander im Quartier trägt dazu bei, dass dies auch bei wachsender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit möglich bleibt. Eine Ausweitung des Projektes auch auf andere Orte in Schleswig-Holstein ist vorgesehen.

Die Pflegeberatungsstellen in Lübeck und Flensburg bieten das Thema Wohnraumanpassung als ein spezielles Beratungsangebot in ihrem Leistungskatalog an.

Stärkung von ehrenamtlichen Diensten

Ehrenamtliches Engagement ist in allen gesellschaftlichen Bereichen von großer Bedeutung und besonders auch in der Altenpflege unverzichtbar. Im Lebensalltag gibt

es vor Ort vielfältige Formen ehrenamtlichen Engagements, die dazu beitragen, pflegebedürftigen Menschen ein Leben in ihrer eigenen Wohnung zu ermöglichen. Diese sozialen Netzwerke leben oftmals durch den Einsatz und das Verantwortungsbewusstsein Einzelner, sind nicht organisiert und reglementiert, sondern helfen flexibel und aufgrund persönlicher Beziehungen. Zu diesem ehrenamtlichen Engagement gehören zum Beispiel die vielen Formen der Nachbarschaftshilfe oder Hilfsangebote von Freiwilligen Foren.

Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter

Eine organisierte Form des freiwilligen Engagements ist das Projekt „Seniorenbegleiter“. In diesem auf drei Jahre angelegten, vom Land geförderten Projekt werden seit 2005 freiwillig Engagierte zu Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleitern ausgebildet. Sie werden insbesondere in den Themenbereichen Alter und Altersbilder, Kommunikation und Gesprächsführung und Sozialrecht geschult und für ihre Aufgabe qualifiziert.

Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter stehen älteren Menschen, die noch selbständig in ihrer Wohnung leben, als kompetente Partner zur Seite. Ihre primäre Aufgabe ist es, Ziel gerichtet und planvoll die Hilfebedürftigen anzuregen, zu motivieren und zu unterstützen bei den selbständigen Aktivitäten des Alltags und bei der Pflege von sozialen Kontakten. Die Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter informieren, beraten, vermitteln bei Bedarf fachliche Unterstützung und sind ein wichtiges Bindeglied zwischen beruflichen Pflegediensten und Seniorinnen und Senioren.

Dieses Projekt verknüpft ehrenamtliches Engagement und professionelle Pflege im ambulanten Bereich und trägt dadurch zur Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen bei. Gegenwärtig gibt es bereits rd. 140 Seniorenbegleiterinnen und Seniorenbegleiter, die 172 Seniorinnen und Senioren (Stand: Juni 2006) begleiten. Das Projekt soll zu einer landesweiten Etablierung von freiwillig engagierten Seniorenbegleitern führen in Anbindung zum Beispiel an ambulante Dienste, Kirchengemeinden oder Sozialstationen.

„Jung trifft Alt“

Ziel dieses Projektes ist es, Generationen übergreifendes Engagement stärker zu vernetzen, Kooperationen zwischen Organisationen, Vereinen, Verbänden und Schulen aufzubauen sowie eine weitere Öffnung von Pflegeeinrichtungen zu erreichen. Junge Menschen sollen Einrichtungen und Institutionen, in denen ältere Menschen leben oder sich aufhalten, entdecken und erfahren. Die Einrichtungen und Institutionen sollen sich der jungen Generation öffnen.

Das Engagement junger Menschen, gemeinsam für und mit alten Menschen Zeit zu gestalten, soll die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Altenpflege erhöhen. Kinder und Jugendliche erhalten durch freiwillige und auf Gegenseitigkeit ausgerichtete Aktivitäten Einblick in den Alltag von Einrichtungen der Altenpflege. Durch gegenseitige Unterstützung und gemeinsame Erlebnisse bekommen sie auch einen Eindruck über die umfangreichen Kompetenzen älterer Menschen. Die Begleitung von Kindern und Jugendlichen während des Projektes ist erforderlich. Es werden Einzelprojekte mit Mitteln in einer Höhe von bis zu 3.000 € gefördert.

Erfahrungswissen für Initiativen (EFI)

Ein weiteres wichtiges Programm zur Unterstützung der verantwortungsvollen Einbindung älterer Menschen in unsere Gesellschaft ist das Bundesmodellprogramm „Erfahrungswissen für Initiativen (EFI)“ (2002-2006). Bislang wurden in Schleswig-Holstein in den Modellregionen Lübeck, Meldorf und Neumünster 60 Senioren als *senior*Trainerinnen und *senior*Trainer weitergebildet. Sie übernehmen Verantwortung für das Gemeinwesen und sind als Berater und Beraterinnen, Projektinitiator/-initiatorin, Vernetzer und Moderator bzw. Moderatorin zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements aktiv.

Ambulante Hospizarbeit

Zu einer umfassenden Versorgungsstruktur gehören auch Angebote zur Pflege und Betreuung im letzten Lebensabschnitt, die Versorgung sterbenskranker Menschen. Bei Befragungen wünscht sich die große Mehrheit der Befragten, ihr Leben zu Hause beschließen zu können. Hier leistet die ehrenamtliche Arbeit der ambulanten Hospizgruppen in Schleswig-Holstein einen wichtigen Beitrag. In einer Gesellschaft, in der Menschen zunehmend allein leben und sich die sozialen Strukturen verändern, ist der mitmenschliche Beistand der Hospizbewegung mit ihren qualifizierten ehrenamtlich engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort unverzichtbar.

Hospizarbeit bietet Unterstützung, Begleitung und Kompetenz, um die Lebensqualität für sterbensranke Menschen und auch ihre Angehörigen zu verbessern.

Hospizarbeit steht für ein umfassendes ganzheitliches Konzept, um

- Sterbende in ihrem letzten Lebensabschnitt nicht allein zu lassen
- ihnen Geborgenheit und Fürsorge zu vermitteln
- Schmerzen zu lindern und
- Sterbenden zu ermöglichen, sich mit Fragen des Lebens und Sterbens bewusst auseinander zu setzen,

damit sie ihr Leben in Würde und Frieden beschließen können.

Sterben zu Hause in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen, ist das vorrangige Ziel der Hospizidee. Es gibt aber ergänzend auch stationäre Hospizangebote, wenn eine palliative Versorgung zu Hause nicht zu leisten ist.

In Schleswig-Holstein gibt es flächendeckend rund 40 ambulante Hospizgruppen, Hospizvereine und Hospiz-Initiativen. Das Land unterstützt seit Jahren in enger Kooperation mit dem Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein den Auf- und Ausbau der Hospizbewegung im Lande und fördert dabei insbesondere das ehrenamtliche Engagement. Für Maßnahmen und Projekte zur Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Supervision von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Hospizgruppen stehen im Landeshaushalt Fördermittel in Höhe von jährlich 30.000,00 EUR zur Verfügung.

Im Einzelnen wird zur Hospizversorgung auf den Bericht der Landesregierung „Schleswig-Holstein soll Vorreiter in der Palliativmedizin und Hospizversorgung werden“, Drs. 16/496, verwiesen.

Pflegeberatung

Es wird auf den gesonderten Bericht der Landesregierung hierzu verwiesen.

Unterstützung bei besonderen Krankheitsbildern

Einige Trägervereinigungen haben pflegerische Schwerpunktangebote für demenziell Erkrankte, HIV-Erkrankte und Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickelt. Einzelne ambulante Dienste haben sich zu gerontopsychiatrischen Pflegefachdiensten qualifiziert und entwickelt. Umfassende Betreuungs- und Hilfeangebote für HIV-Erkrankte bieten die in Schleswig-Holstein tätigen Aids-Hilfen. Personen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen gehören zu den regulären Patienten und Pflegebedürftigen in der Versorgung ambulanter Dienste. Besondere Angebote für diese Patientengruppen werden nicht vorgehalten. Eine enge Zusammenarbeit einer Reihe von ambulanten Diensten gibt es mit dem Telemedizinischen Zentrum in der Segeberger-Klinik.

Betreuungsbedarf demenzkranker Menschen

Die Altersdemenz ist inzwischen eine der häufigsten Ursachen von Pflegebedürftigkeit. In Schleswig-Holstein leben rund 37.000 demenzkranke Menschen . Die Erkrankung umfasst Beeinträchtigungen im Verstehen und Empfinden. Störungen wirken sich vor allem im Sozialverhalten, in Unruhezuständen, in unkontrollierten Ausbrüchen oder in aggressiven Verhaltensweisen aus.

Typische Merkmale der Erkrankung sind:

- eine gestörte Merkfähigkeit
- der Verlust des Denkvermögens
- der Verlust von Urteilsfähigkeit
- Wirklichkeitsfremde Überzeugungen und Sinnestäuschungen
- Aggressives Verhalten
- Leben in einer subjektiven Welt

Der Umgang mit demenzkranken Menschen erfordert spezifische Kompetenzen. Demenzkranke Menschen brauchen durchgängig eine Sicherheit und Wohlbehagen vermittelnde Umgebung und eine am vertrauten Lebensalltag orientierte, den Tag strukturierende Begleitung. Deshalb stehen im Mittelpunkt der landespolitischen Bemühungen:

- die Öffentlichkeitsarbeit zur Überwindung des Wissensdefizits über die Erkrankung/den Umgang mit Erkrankten und damit der drohenden Isolierung der an einer Demenz erkrankten Personen und ihrer Angehörigen,
- Beratung insbesondere für pflegende Angehörige
- Entlastung der pflegenden Angehörigen und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

In Schleswig-Holstein hat die Landesregierung frühzeitig damit begonnen, die Entlastungsmöglichkeiten, die das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz durch die Anerkennung und Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten für Demenzerkrankte bietet, in die Praxis umzusetzen. In Schleswig-Holstein sind auf dieser Grundlage mittlerweile rund 100 niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzerkrankte und weitere Anspruchsberechtigte anerkannt worden.

Typische Betreuungsformen sind:

- **Betreuungsgruppen** - sie ermöglichen die qualitätsgesicherte stundenweise Betreuung von Menschen mit Demenz durch ehrenamtliche Kräfte. Pflegenden Angehörigen werden wohnortnahe Entlastungsmöglichkeiten und den Betroffenen angemessene Beschäftigungen und Kontakte geboten.
- **Helferinnen- und Helferkreise** - aus einem Kreis von ehrenamtlich Tätigen entlastet und unterstützt jeweils eine Helferin oder ein Helfer die pflegenden Angehörigen vor Ort durch die zeitweise Betreuung der Menschen mit Demenz im häuslichen Bereich.

Diese Betreuungsangebote können von den Pflegekassen und dem Land Schleswig-Holstein gemeinsam mit bis zu 7.000 Euro pro Jahr und Angebot gefördert werden. In diesem Jahr werden die Landesregierung Schleswig-Holstein und die Pflegekassen zusammen rund 300.000 € für niedrigschwellige Betreuungsangebote zur Verfügung stellen.

Landesagentur Demenz für niedrigschwellige Betreuungsangebote

Gemeinsam mit den Pflegekassen fördert das MSGF für drei Jahre das Modellprojekt „Landesagentur Demenz für niedrigschwellige Betreuungsangebote“ der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz. Die Landesagentur Demenz hat die Aufgabe, die große Zahl der niedrigschwelligen Betreuungsangebote mit ihren ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern im Land zu vernetzen, zu betreuen, zu schulen und zu beraten. Sie soll helfen, neue Betreuungsangebote zu initiieren.

Ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften für Demenzerkrankte

Wenn das private Hilfesystem nicht mehr ausreicht, um Pflegebedürftigen genügend Sicherheit für den Alltag in der eigenen Häuslichkeit zu geben, wünschen sich die Menschen zunehmend alternative Wohnformen, in denen sie zwar im Bedarfsfall unterstützt werden, jedoch möglichst viel Selbstbestimmtheit erhalten können und nicht allein sind.

Ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften, wie es sie bereits seit längerer Zeit insbesondere in Berlin gibt, gewinnen als alternative Wohnform auch in Schleswig-Holstein an Bedeutung, auch für demenziell Erkrankte. Konzeptionell orientieren sich diese Wohnformen an der Organisation des Alltagsgeschehens mit dem Ziel, eine kommunikative und gemeinschaftliche Lebenssituation zu schaffen, die einer zunehmenden Isolation entgegenwirkt und vorhandene Kompetenzen erhalten hilft. Die Alltagsbegleitung berücksichtigt biographische Besonderheiten und die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Betroffenen. Dieses Milieu schafft für viele

Demenzkranke erst die notwendige Sicherheit und Geborgenheit, um Kompetenzen zu erhalten und den demenziellen Abbau kognitiv, sozial und emotional zu verzögern.

Im Gegensatz zu einem Heim geht es nicht um eine Rundumversorgung sondern um das größtmögliche Maß an individueller Selbstbestimmung (z.B. Schlüsselgewalt, Mitbestimmung über den Alltag und den Pflegedienst, ggf. durch Angehörige oder Betreuerinnen und Betreuer).

Das MSGF wird zur Unterstützung innovativer Wohn- und Betreuungsformen insbesondere für demenzkranke Menschen eine landesweite Koordinierungs- und Beratungsstelle fördern. Diese hauptamtlich zu besetzende Stelle soll neben der Beratungsarbeit und der notwendigen Öffentlichkeits- und Informationsarbeit ein Netzwerk aufbauen, um alle beteiligten Institutionen in diesen Entwicklungsprozess einzubinden. Auch mit der Wohnungswirtschaft ist eine Beteiligung und enge Zusammenarbeit vorgesehen. Die Koordinierungs- und Beratungsstelle soll noch in diesem Jahr starten und mit einer entsprechenden Stelle in Hamburg, die bereits über Erfahrungen auf diesem Sektor besitzt, eng kooperieren.

Öffentlichkeitsarbeit und Projekte

Öffentlichkeitsarbeit ist ein wichtiges Instrument, um Verständnis und Hilfsbereitschaft im Zusammenhang mit Demenzerkrankungen zu fördern. In enger Abstimmung mit dem Forum Gerontopsychiatrie führt das Sozialministerium öffentlichkeitswirksame Projekte und Veranstaltungen durch oder fördert ihre Realisierung.

Auf der Grundlage des Fachplanes Gerontopsychiatrie (Teilfortschreibung des Landesaltenplans) ist mit dem Forum Gerontopsychiatrie im Jahr 2000 ein landesweites und funktionsübergreifendes Gremium eingerichtet worden, das im Interesse einer verbesserten gerontopsychiatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein Sektoren übergreifend koordinierend und beratend tätig ist und sich mit sich zukunftsorientierten Fragestellungen befasst.

- Bereits seit drei Jahren unterstützt das Sozialministerium mit der Fotoausstellung „Leben mit Demenz“ die Diskussion um die Weiterentwicklung einer fachlichen und menschlichen Begleitung demenzkranker Menschen und ihrer Angehörigen. Diese Fotoausstellung kann für Präsentationen innerhalb Schleswig-Holsteins kostenlos ausgeliehen werden.
- Auch mit Fachveranstaltungen (z.B. Fachtagungen „Das Leben mit Demenz begleiten“, „ambulant betreute Haus- und Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen“) engagiert sich das MSGF seit Jahren in diesem Themenfeld.
- Das MSGF fördert seit Ende 2005 das Informationsprojekt „Vergissmeinnicht – Alltag Leben mit Demenz“ der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein über zwei Jahre. Das Forum Gerontopsychiatrie begleitet dieses Projekt als Beirat. Die Initiative Vergissmeinnicht will aufmerksam machen, Wissen vermitteln und unterstützen. Ziel des Projektes ist, in aller Breite über bestehende Hilfsangebote in Schleswig-Holstein zu informieren und Betroffenen und Angehörigen Unterstützung in der Alltagsbewältigung der Krankheit Demenz zu geben.

Betreuungsbedarf psychisch Kranker

Alle Hilfen für psychisch kranke Menschen haben zum Ziel, tief greifende Auswirkungen psychischer Erkrankungen und Behinderungen für den Betroffenen abzubauen oder zu mildern. Da fast immer auch die Beziehung zum sozialen Umfeld gestört ist, sprechen diese Hilfen auch die Angehörigen, den Bekanntenkreis und die Arbeitskollegen an. Hilfen für psychisch Kranke müssen in der Familie, im Bereich Wohnen, im gesellschaftlichen Umfeld, am Arbeitsplatz und im Krankenhaus angeboten werden. Aufgabe der Dienste und Einrichtungen ist es, bei Schwierigkeiten, die über allgemeine tägliche Lebensprobleme hinausgehen, zu helfen und zu unterstützen.

Um psychisch Kranke möglichst wenig aus ihren normalen Bindungen des täglichen Lebens herauszunehmen, hat die Gemeindenähe in der Versorgung besondere Bedeutung. Dieses Ziel lässt sich häufig besser durch ambulante und offene Angebote als durch stationäre Einrichtungen erreichen.

In Schleswig-Holstein ist in allen Kreisen und kreisfreien Städten ein umfassendes Angebot an Hilfen im Sinne einer gemeindenahen Psychiatrie entstanden. Dieses Hilfesystem wurde in Schleswig-Holstein in den letzten Jahren konsequent ausgebaut. Um psychisch Kranken ausreichend helfen zu können, müssen ihnen Hilfen angeboten werden, wobei es wichtig ist, sich nicht von einer institutionellen sondern einer funktionalen - am Unterstützungsbedarf orientierten - Sichtweise leiten zu lassen.

Erforderlich sind Funktionen/Unterstützungen wie

- Behandlung, Pflege
- Hilfen beim Wohnen
- Hilfen zur Arbeit
- Hilfen zur sozialen Teilhabe und Verwirklichung materieller Rechte.

Ambulante Betreuungsangebote für psychisch Kranke

Für psychisch Kranke und behinderte Menschen sind als ambulante Aufgabenfelder abzudecken:

- psychosoziale Beratung einschließlich Vor- und Nachsorge
- Begleitung psychisch Kranker im Alltagsleben
- ambulante Betreuung im Wohnbereich
- ambulante Krankenpflege, insbesondere spezielle Krankenpflege
- Haus- und Familienpflege
- Beratung und Unterstützung am Arbeitsplatz
- Hilfe nach dem Gesetz für psychisch Kranke
- sonstige Maßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und psychologische Psychotherapeuten garantieren die ambulante Behandlung. In Schleswig-Holstein gibt es (Stand: 31.12.05) 149 Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie (und Neurologie) und 354 psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Institutsambulanzen bieten bestimmten Zielgruppen, vor allem chronisch psychisch Kranken, die von den Strukturen der Praxen niedergelassener Psychiaterinnen und Psychiater, Psychologinnen und Psychologen nicht erreicht werden, ein spezielles Behandlungsangebot. In Schleswig-Holstein gibt es (Stand: 31.12.2005) 27 Institutsambulanzen in denen 2005 fast 28000 Menschen behandelt wurden.

Ambulante gemeindepsychiatrische Hilfsangebote wie Begegnungsstätten und Einrichtungen mit Kontaktstellenfunktion sind gerade für die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen wichtig. Es handelt sich um ambulante Dienste, die mit einer niedrigen Zugangsschwelle allen psychisch Kranken und Behinderten offen stehen. Sie sollten möglichst auch an Abenden und Wochenenden geöffnet sein und folgende Aufgaben wahrnehmen:

- Beratung von psychisch Kranken sowie deren Angehörigen und Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld,
- Angebote von Hilfen zur Tagesstrukturierung und Alltagsgestaltung (lebenspraktisches Training)
- Angebot von Arbeits- und Beschäftigungstherapie sowie psychiatrischer Pflege
- Angebot von Hilfen zum Erhalt und Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen
- Angebot von Hilfen zur Sicherung von rechtlichen und materiellen Ansprüchen
- Angebot von Hilfen im Bereich Wohnen.

Betreutes Einzelwohnen ermöglicht es betroffenen Personen, allein, in einer Wohngemeinschaft oder mit seiner Familie zusammen zu leben. Es orientiert sich damit am Normalitätsprinzip der individuellen Lebensführung und wird dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ besonders gerecht. Leistungserbringer dieser Betreuungsform ist nach dem Sozialgesetzbuch XII der örtliche Sozialhilfeträger, der für diese Form der Hilfen ausschließlich zuständig ist. Nach den dem Ministerium von den Kommunen mitgeteilten Zahlen nahmen diese Form der Hilfe im Jahre 2005 über 2.000 Leistungsberechtigte im Lande in Anspruch.

Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen

Es gibt in Schleswig-Holstein für Menschen mit einer Suchterkrankung das Angebot des ambulant betreuten Wohnens und der teilstationären sozialtherapeutischen Wohnangebote. Es handelt sich bei dieser Personengruppe um behinderte Menschen, die

1. aufgrund einer Suchterkrankung und besonderer sozialer Schwierigkeiten nach einer stationären/teilstationären oder ambulanten Behandlung oder einer abgeschlossenen stationären /teilstationären sozialen Rehabilitation der intensiven ambulanten Unterstützung bei ihren Reintegrationsbemühungen und für die Aufrechterhaltung einer eigenständigen Lebensführung und Bewältigung ihrer Schwierigkeiten bedürfen (Zielgruppe I).
2. zur Verringerung selbst schädigender Verhaltensweisen sowie zur Bewältigung krankheitsbedingter Defizite für die Aufrechterhaltung einer eigenständigen Lebensführung der systematischen ambulanten Betreuung bedürfen (Zielgruppe II).
Personen dieser Zielgruppe haben häufig bereits Kontakt zu einer Suchtberatungs-

stelle bzw. dem Sozialpsychiatrischen Dienst gehabt. Relevante Merkmale dieser durch die Schwere ihrer Suchterkrankung gekennzeichneten Personen sind im Wesentlichen:

- langjährige Abhängigkeit
- exzessives Suchtverhalten
- schwerwiegende somatische Begleiterscheinungen
- mehrere gescheiterte Entwöhnungen
- weitere begleitende psychische Störungen
- von Wohnraumbekündigung bedroht
- von dauernder Ausgliederung aus dem Erwerbsleben oder von Arbeitsplatzverlust bedroht
- vom Verlust persönlicher Bindungen bedroht
- von Strafverfolgung bedroht.

Die Leistungen erfolgen in der Regel in aufsuchender Form bzw. durch die Begleitung außerhalb der eigenen Wohnung zur Wahrnehmung vereinbarter Termine.

Intermediäre Angebote für Demenzkranke

Kurzzeitpflege

Ein Anspruch auf Kurzzeitpflege im Sinne des SGB XI besteht, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Dies gilt für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die Zahl der Kurzzeitpflegeplätze hat sich in Schleswig-Holstein seit 1995 deutlich erhöht:

1995:	449 Kurzzeitpflegeplätze
1998:	782 Kurzzeitpflegeplätze
2005:	1.060 Kurzzeitpflegeplätze

Nach Angaben der Kassen gibt es in Schleswig-Holstein derzeit 29 Einrichtungen oder Abteilungen mit einem speziellen Angebot für Demenzkranke, davon bieten 6 Einrichtungen auch Kurzzeitpflegeplätze an.

Tagespflege

Pflegebedürftige haben nach § 41 SGB XI Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die Leistung der Tages- oder Nachtpflege (die die Transportkosten zwischen Wohnung und Pflegeeinrichtung mit umfasst) kann parallel zu Leistungen der häuslichen Pflegehilfe (§36 SGB XI) oder dem Pflegegeld (§ 37 SGB XI) bezogen werden. Leistungen der Tages- oder Nachtpflege er-

folgen nach dem Prinzip der Nachrangigkeit und nur in dem Umfang, in dem durch die Leistungen nach § 36 SGB XI der gesetzlich festgelegte monatliche Höchstbetrag nicht verbraucht ist (§ 42 SGB XI).

Bei der Tagespflege werden die Pflegebedürftigen für einen bestimmten Zeitraum des Tages in einer voll- oder teilstationären Einrichtung betreut oder gepflegt. Die Nachtpflege erfolgt durchgehend in der Nacht in einer vollstationären Einrichtung. Die Angebote der Tagespflege richten sich vor allem an pflegebedürftige ältere Menschen, die nicht allein sein möchten oder können, und bei denen eine Heimunterbringung weder erwünscht noch erforderlich ist. Die Tagespflege greift bei Personen, die keine Angehörigen haben, deren Angehörige weit entfernt leben oder berufstätig sind, und bei Personen, die nicht ausreichend von einem ambulanten Dienst betreut werden können.

Zudem hilft sie, Pflegepersonen zu entlasten oder nach einem Krankenhausaufenthalt verloren gegangene Fähigkeiten wiederzugewinnen. Das breite Leistungsspektrum der Tagespflege unterstützt aber vor allem psychisch und demenzkranke Menschen, die mit ihrer Hilfe wieder am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können, was oft einer Vereinsamung oder Depression entgegenwirkt. In Schleswig-Holstein hat sich die Zahl der Plätze in Tagespflegeeinrichtungen positiv entwickelt:

1995: 286 Tagespflegeplätze
1998: 447 Tagespflegeplätze
2005: 610 Tagespflegeplätze

Der Anteil der Tagespflegeangebote, die sich speziell an Demenzkranke richten, ist derzeit nicht bekannt und könnte nur durch sehr aufwändige Umfragen ermittelt werden.

Nachtpflegeplätze werden ausschließlich in vollstationären Einrichtungen der Dauerpflege angeboten. Für Nachtpflege bestehen vereinzelt – für insgesamt 20 Plätze – Versorgungsverträge mit den Pflegekassen.

Tageskliniken

Die geriatrischen Einrichtungen des Landes Schleswig-Holstein sind – im Gegensatz zu anderen Bundesländern, wo diese Versorgung im Bereich der Rehabilitation erfolgt – planerisch an Krankenhäuser angebunden. Es werden vollstationäre Betten vorgehalten.

Mit diesen geriatrischen Abteilungen, die in der Regel an Schwerpunktkrankenhäusern oder in Verbundstrukturen vorgehalten werden, kommt das komplexe Wissen um die frührehabilitative Behandlung der Akuterkrankung eines multimorbiden biologisch alten Menschen und der Einsatz eines differenzierten, multiprofessionellen Assessments zum Tragen. Die Erfahrung adäquater Pflege, aktivierender, ganzheitlich psychosomatischer und psychosozialer Therapie, zurückhaltender Diagnostik und möglichst geringer Invasivität der Behandlung findet so Eingang in den klinischen Alltag. Die geriatrischen Abteilungen sind als Kristallisationspunkt und als Multiplikator für diesen medizinischen Ansatz anzusehen.

Die Versorgung betagter und hoch betagter Menschen mit ihren komplexen sozio- psychosomatischen Belangen erfordert im Falle eines akuten therapeutischen Inter- ventionsbedarfes ein multidisziplinäres Miteinander der therapeutischen Berufsgrup- pen. Die zugrunde liegenden akuten in Verbindung mit chronischen Erkrankungen können dabei ein breites Spektrum aufweisen. Meist bestehen mehrere Erkrankun- gen oder alterstypische Funktionseinschränkungen gleichzeitig nebeneinander.

Im aktuellen Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein sind in der Geriatrie insgesamt 539 Betten und 166 tagesklinische Plätze flächendeckend für Schleswig- Holstein an 12 Standorten verankert. Damit ist für den Bereich der Geriatrie zum ge- genwärtigen Zeitpunkt eine adäquate Versorgung in Schleswig-Holstein gewährleis- tet.

Die im Krankenhausplan ausgewiesenen geriatrischen Kliniken und die angeschlos- senen Tageskliniken bieten für diese überwiegend älteren Patienten eine umfassende Diagnostik, Behandlung, Therapie und Frührehabilitation an. Neben der medizini- schen und psychosozialen Behandlung steht dabei die Aufrechterhaltung oder Wie- dererlangung einer möglichst selbständigen Lebensführung im Vordergrund des Handelns mit der Zielsetzung der Entlassung in das häusliche Milieu. Die Tagesklinik dient der Verkürzung oder Vermeidung eines vollstationären Behandlungsaufenthal- tes und macht in vielen Fällen eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung erst möglich.

Darüber hinaus steht im Bereich der geriatrischen Versorgung der Abschluss eines Vertrages mit 4 Modellregionen (Flensburg, Heide, Lübeck und Itzehoe) für das er- weiterte Versorgungsangebot einer ambulanten geriatrischen Krankenhausversor- gung kurz bevor. Dieses vorerst auf 2 Jahre befristete Modellvorhaben dient der Er- probung eines flexiblen, am Bedarf der Patientin bzw. des Patienten orientierten Ver- sorgungssystems. Das Modell wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden.

In Schleswig - Holstein wird die Krankenhauslandschaft durch ein relativ dezentrales An- gebot geprägt. Die regional ausgewogene, orts- und bürgernahe Versorgung wird durch eine Struktur von kleineren, geriatrischen Krankenhauseinheiten im Lande erreicht. Standorte für geriatrische Krankenhauseinheiten sind bisher:

- Flensburg	60 Betten stationär	20 tagesklinische Plätze
- Neumünster	55 Betten stationär	15 tagesklinische Plätze
- Itzehoe	39 Betten stationär	20 tagesklinische Plätze
- Heide	34 Betten stationär	14 tagesklinische Plätze
- Middelburg	43 Betten stationär	12 tagesklinische Plätze
- Lübeck	54 Betten stationär	21 tagesklinische Plätze
- Ratzeburg	40 Betten stationär	12 tagesklinische Plätze
- Kiel	52 Betten stationär	20 tagesklinische Plätze
- Rendsburg	34 Betten stationär	12 tagesklinische Plätze
- Elmshorn	40 Betten stationär	20 tagesklinische Plätze
- Geesthacht	56 Betten stationär	
- Eutin	32 Betten stationär	

Schl.-Holstein	539 Betten stationär	166 tagesklinische Plätze
----------------	----------------------	---------------------------

Eine Geriatrie in Husum mit 20 stationären Betten und 12 tagesklinischen Plätzen befindet sich z. Zt. im Aufbau. Auch am Standort Geesthacht wird die Erweiterung um 20 tagesklinische Plätze gegenwärtig vorangetrieben.

Daneben wird - systemimmanent - von den geriatrischen Abteilungen der Krankenhäuser in Schleswig-Holstein ein ständiger Beitrag zur Weiterentwicklung der geriatrischen Versorgung in Schleswig-Holstein gefordert, wie z.B. durch die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Hausärzten und Pflegediensten. Es soll damit die Notwendigkeit frührehabilitativer Behandlung bei der Akuterkrankung des multimorbiden, biologisch alten Menschen immer wieder bewusst gemacht und der Einsatz entsprechender therapeutischer Verfahren insbesondere auch im ambulanten Sektor verstärkt werden.