



Arbeitsergebnis AG „Pflege 5.0“

Notwendige Bestandteile

einer auf die Heimatkommune abgestimmten nachhaltigen, ortsgebundenen, pflegerischen Vollversorgung

1. Ausgangssituation zum Demografischen Wandel:

Die demografischen Kennzahlen für den Landkreis Germersheim und die Gemeinden weisen von 2010 bis 2060 eine Steigerung der Zahl Hochaltriger („Ü-80-Jährige“) um das 2,8 fache (2010: **5.159** Personen, 2060: **14.559** Personen) und ein Anwachsen des Bevölkerungsanteils von **4,1 %** auf **13,8 %** aus. Die Zahl der Ü-65-Jährigen liegt im Jahr 2060 bei **32,7 %** der Bevölkerung = **Jede(r) Dritte ist Ü-65** ! Dies bedeutet: Altern und Alt sein ist kein „Ausnahmefall“ mehr, sondern der „Normalfall“ in der Bevölkerungsverteilung. Zu berücksichtigen ist auch die steigende Zahl von Menschen mit Behinderung (körperlich, geistig, seelisch) in verschiedenen Altersstufen. Im Landkreis Germersheim gab es (zum Stichtag 31.12.2011, derzeit letzte statistische Auswertung) 8.260 (2001: 7.716) schwerbehinderte Menschen. Die Mehrheit der von gesundheitlichen Einschränkungen des Alters, bei Behinderung, bis hin zu Pflegebedarf und Demenz betroffenen Menschen wünscht, in ihrem „normalen“ Wohnumfeld zu verbleiben. Daraus folgt, dass Gesellschaft und die Politik dafür Sorge tragen muss, diesem Wunsch einer Mehrheit der Bevölkerung nachzukommen soll (Inklusion). Das bisherige ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfesystem wird den Anforderungen der o.g. demografischen Entwicklung nicht mehr gewachsen sein. Bei linearer Fortschreibung der bisherigen Konzepte und einer lediglich quantitativen Anpassung der heutigen Hilfeformen müssten z.B. die stationären Pflegeplätze nahezu verdreifacht werden: von 914 Plätzen (heute) auf z.B. 2.600 Plätze (2060). Das würde bedeuten: Errichtung und Betrieb von 21 zusätzlichen Pflegeheimen mit (z.B.) je 80 Betten im Landkreis Germersheim! Auch im Bereich der ambulanten Pflegedienste und Tagespflegestätten wäre eine massive Ausweitung der bisherigen Angebote erforderlich. Die ausschließliche Fortschreibung im Sinne einer Vervielfachung des Vorhandenen erscheint demnach abwegig und ist nach aller Vorausschau weder personell, noch organisatorisch, noch finanziell realisierbar und entspricht auch nicht den Wünschen der Bevölkerung.

2. Ziel:

- Im Heimatort wird die Entwicklung zu einer Sorgenden Gemeinschaft („Caring community“ aktiv gefördert.

- Versorgungssicherheit wird gewährleistet sowohl für rüstige, ältere Menschen, als auch für erheblich Pflegebedürftige, sowie für Menschen mit Behinderung jeweils innerhalb ihrer Heimatgemeinde oder Stadt, bzw. Stadtteil.

- Nach dem Motto: „XY-dorfer Bürgerinnen und Bürger bleiben im Ort - auch im Alter“ übernimmt jeder Ort selbst die Verantwortung für den Erhalt bereits bestehender als auch die Schaffung neuer, dem Bedarf der Bevölkerung angepasster Versorgungsstrukturen

- Sinnvolle Verknüpfung von bürgerschaftlicher Hilfe mit gezielt eingesetzter professioneller Dienstleistung, dem sogenannten „Bürger-Profi-Hilfemix“.

- Erprobung und Einbeziehung von „intelligenter Technik“ (technische Assistenzsysteme), einem erweiterten „Bürger-Profi-Technik-Hilfemix“

- Sicherstellung bezahlbarer Angebote (Selbstzahler, SGB XI - und SGB V-Leistungen, sowie nachrangig Sozialhilfe) unter Beachtung auskömmlicher Vergütungen für Dienstleister.

- Sicherstellung von behindertengerechtem Wohnraum, Erhalt von Sozialkaufhäusern, Tafeln, und Sicherstellung von guter Beratung über Finanzierungsmöglichkeiten von Pflege und Betreuung



- Mehr Vernetzung, d.h. Schaffung von ortsgemeinde-übergreifenden Angeboten (Kooperationen zwischen benachbarten Ortsgemeinden)

3. Maßnahmen und Initiativen:

3.1. Noch fehlende Einrichtungen und Services initiieren und aufbauen:

Neuausrichtung von bestehenden Vereinen (z.B. Krankenpflegevereine) oder Tauschnetzen im Sinne der „Sorgenden Gemeinschaft“

- Neugründung von **Bürgervereinen** für Behinderten-/Senioren-/ Familienhilfe mit **Bürgervereinsbüro zur Koordination** der Hilfen (ggf. auf Initiative der Seniorenbeauftragten)

Die neuausgerichteten Vereine bzw. Bürgervereine arbeiten mit dem Ziel z.B.

- organisierte **Nachbarschaftshilfe** aufbauen
- professionelles, bezahltes, den Sozialraum mitentwickelndes **Quartiersmanagement** einführen („Kümmerer“, „Quartiersmanager“,)
- **Casemanagement** als Standard installieren im Landkreis Germersheim (Schaffung multiprofessioneller Teams / Austausch in Fallkonferenzen)
- barrierefreie **Begegnungsstätte/Tagestreff, Cafeteria** schaffen, der auch Mittagstisch anbietet und generationenübergreifend ausgerichtet ist. Kindergärten und Schulen könnten dabei ggf. zu solchen Stätten umgewandelt oder mitgenutzt werden.
- **Ambulanter Pflegedienst** / Stützpunkt vor Ort einrichten oder Sprechstunden (analog früherer Gemeindegewestern) anbieten
- **Quartiers-Beratungs-Büro** als Anlaufstelle für **Außensprechstunden einrichten** zur zeitweisen und abwechselnden Nutzung durch Pflegestützpunkt, Amb. Pflegedienst, Hospizdienst, Krankenkasse, Rentenberatung, Jugendhilfe, Betreuungsbehörde, etc.–denkbar auch im barrierefrei gestalteten Bürgermeisteramt
- „Niederschwellige“ **Tagesgruppen bzw. Tagespflege für kognitiv eingeschränkte Menschen** (ggf. in Kombination mit Trägerschaft einer Pflege-WG und Betreuten Seniorenwohnungen) (ggf. incl. Nachtpflege, Bsp. Nachtcafe)
- Bürgerbus betreiben bzw. **Fahrdienste** (professionelle, ehrenamtliche) anbieten zur Verbesserung der Mobilität
- Aufbau einer Organisation von und Gewinnung von **Tagesmüttern / Tagesväter für Senioren / Behinderte**
- Aufbau einer Organisation von und Gewinnung von Pflegefamilien/ **Familienpflege für Senioren/ Behinderte**
- **Aufbau einer landkreis weit arbeitenden Freiwilligen-/Ehrenamtsbörse**
- **Barrierefreie Wohnangebote** mit Services und ohne Services, insbesondere auch für Single-Haushalte
- Ambulant organisierte **Pflegewohngruppe** (je 8-12 Plätze) für jeweils ca. 2.000 Einwohner
- 1-2 **Kurzzeitpflegebetten** (in Verbindung mit Pflege-WG) zur Notaufnahme und als Übergangshilfe (rechtliche Grundlage LWTG beachten!)
- (teilweise) **Umwandlung von Pflegeheimen** in 1- 2 Ambulante Pflegewohngruppen
- Rehabilitative Angebote (stationäre und mobile, ambulante Rehabilitation)
- Spezialisierte , ambulante Palliativversorgung
- **professionelle Begleitung**, Schulung und Supervision f. **Ehrenamtliche** sicherstellen, „Wer kümmert sich um die Kümmerer“:
- Landkreisweit **einheitliches Dokumentationssystem** / elektronische Patientenakte der professionellen Anbieter



3.2. Fördernde Rahmenbedingungen schaffen:

- Bestandsaufnahme und Fehlbedarfsbeschreibung je Wohnquartier (Gemeinde / Stadt / Stadtteil) unter Einbindung der Pflegestützpunkte
- Infrastruktur in den Gemeinden erhalten (Arzt, Einkaufsmöglichkeit, regionale Krankenhausversorgung, Pflegestützpunkte, etc.)
- Das Beratungsangebot der Pflegestützpunkte und deren Öffentlichkeitsarbeit soll von allen Mandatsträgern, Behörden, Einrichtungsleitungen fortlaufend unterstützt werden
- Intensivierung der Beratungsangebote zur Wohnraumanpassung (Pflegestützpunkte)
- Förderung und ggfs. Information über Mitfinanzierung von neuen Wohnmodellen durch Verwaltung und Aufsichtsbehörden (z.B. Wohnmodelle auf Gegenseitigkeit „Jung und Alt“)
- Ggf. Festlegung, dass seitens Landkreis / Pflegestrukturplanung keine weiteren, herkömmlich konzipierten Pflegeheimbauten mehr erwünscht sind.
- Verzahnung von Beratungsangeboten und Überleitungsmanagement stationärer und häuslicher Versorgung installieren
- Klärung von Versicherungs- und Haftungsfragen für Ehrenamtliche und Fahrdienste
- Finanzierungsberatung (Fördermöglichkeiten f. Bürgervereine; Org. Nachbarschaftshilfen, Pflege-Wohngruppen, etc.)
- Die Pflegekonferenz befaßt sich mit aktuellen Fachthemen und der Weiterentwicklung der Angebotsstruktur