



Leitartikel

| | |
|---|---|
| Ursula Kremer-Preiß: Quartierskonzepte – ein Ansatz für vielfältige Wege zum Altwerden in Stadt und Land | 5 |
|---|---|

Kontext: Konzepte, Impulse und Entwicklungen

| | |
|--|----|
| Prof. Ingrid Breckner: Altwerden im Quartier – Eine komplexe baldige Herausforderung für alle! | 8 |
| Helga Schneider-Schelte: Allein leben mit Demenz – Rolle und Handlungsmöglichkeiten der Kommunen | 9 |
| Brigitte Voß: Kampagne „Wir sind Nachbarn – Demenzfreundliche Stadt Rendsburg“ | 11 |
| Annette Ernst u.a.: Kooperation in der ambulanten Demenzversorgung k(ein) Problem?! | 12 |
| Eckhard Cappell: Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen als Element der zukünftigen pflegerischen Versorgungsstruktur | 14 |
| Martina Kuhn: Altwerden im Stadtquartier - „Am liebsten möchten wir unsere Angehörigen hier bis zum Ende begleiten!“ | 15 |
| Britta Becher: Kooperationen für ein Generationen gerechtes Quartier | 17 |

Exkursion

| | |
|---|----|
| Dr. Andreas Büscher: Armut und Pflege – ein weites Feld mit offenen Fragen | 20 |
| Wir Pflegen e. V.: Ein Aufruf an pflegende Angehörige zum Thema Armut durch Pflege | 22 |

Konkret: Wohn-Pflege-Projekte

| | |
|--|----|
| Silke Janko: Ein Jahr im Quartier- Die Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaft in Hinschenfelde | 23 |
| Dr. Tobias Behrens: Wohngemeinschaft Goetheallee in Hamburg Altona - die ersten sechs Monate | 24 |
| Anke Elferich: Wohngemeinschaft in Hamburg-Volksdorf- Intensivpflege zu Hause | 25 |
| Natalja Kirjatschenko: Schleswig-Holsteins erste ambulant betreute Seniorenwohngemeinschaft für Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz | 27 |
| Rüdiger Waßmuth: Vom Kleinstheim zur ersten ambulant betreuten Senioren –Wohngemeinschaft im Kreis Plön | 28 |
| Irini Aliwanoglou: Neue Hausgemeinschaft für Menschen mit Demenz in Kiel | 29 |
| Uwe Schneider: Kiel - Neubau einer Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen und einer neuen Tagespflege | 30 |
| Uwe Böttjer: „Deichkrone“ will großen Wurf liefern | 30 |

Wissenswertes

Veranstaltungen

Literatur

Impressum

Vorwort

Ohne Teilhabe am sozialen Leben und ausreichenden Zugang zu Gesundheits- und Pflegeleistungen geraten vor allem ältere Menschen, die auf Betreuung und Pflege angewiesen sind, ins gesellschaftliche Abseits.

Den Prognosen zufolge nimmt die Zahl allein lebender pflegebedürftiger Menschen weiter zu. Ein besonderes Augenmerk liegt seit einigen Jahren auf Menschen mit Demenz; absehbar ist, dass ältere Männer und Menschen aus anderen Kulturen zukünftig stärker auf Unterstützung angewiesen sein werden.

Um Unterversorgung der Betroffenen und Überforderung der instabilen werdenden familiären Netze zu vermeiden, sind abgestufte Wohn-Pflege-Kombinationen gefragt, dort, wo die Menschen ihren Lebensmittelpunkt haben. Benötigt werden vielfältige und finanzierbare Dienstleistungen zur Erhaltung der Selbstständigkeit und, wenn dennoch ein Umzug angezeigt ist, überschaubare Wohnformen „vor der Haustür“.

Weiter wohnen wie bisher oder umziehen - so oder so sind sozialraumorientierte Wohn-, Betreuungs- und Begegnungskonzepte angezeigt, die dezidiert den Zugang zum Versorgungssystem und den Bezug zum Gemeinwesen herstellen. Mit hin geht es auch um die Förderung generationenübergreifender Nachbarschaften in ländlichen wie städtischen Räumen, aus denen ein soziales Miteinander, bürgerschaftliches Engagement erwachsen können.

„Wie lassen sich die Wohn- und Versorgungsstrukturen im Kontext kommunalpolitischer Daseinsvorsorge weiterentwickeln?“ - diese Fragestellung stand im Mittelpunkt der diesjährigen Fachtage der Koordinationsstellen in Hamburg und Schleswig-Holstein. Dieses Thema bildet auch den Schwerpunkt der dritten Ausgabe des Norddeutschen Journals. Unter dem Titel „Altwerden in Stadt und Land“ stellen wir Ihnen unterschiedliche sozialraumorientierte Konzepte und Projekte vor.

Der Leitartikel „Quartierskonzepte – ein Ansatz für vielfältige Wege zum Altwerden in Stadt und Land“ von U. Kremer-Preiß (KDA) befasst sich praxisbezogen mit der Bedeutung und den Aufgaben kommunalen Handelns. Die nachfolgenden Beiträge setzen sich mit hausärztlichen und palliativen Versorgungsfragen, mit regionalen bzw. bundesweiten Kampagnen zum Thema Demenz und konkreter Quartiersentwicklung auseinander. Welche Bedeutung Wohngemeinschaften für die pflegerische Versorgungsstruktur haben, wird aus Hamburger Behörden-sicht dargestellt.

In jeder Journalausgabe, so auch 2010, kommen Wohn-Pflege-Projekte in Planung und Praxis zu Wort. Kleinräumige Wohnformen sind im Norden weiter im Trend. Nicht nur ihre Zahl steigt kontinuierlich an, auch in konzeptioneller Hinsicht entwickeln sie sich weiter.

Ein Wort zur Rubrik „Exkursion“: Unser Blick richtet sich in diesem Jahr, dem Europäischen Jahr gegen Armut und Ausgrenzung, auf das sozialpolitische Problemfeld „Armut und Pflege“ - ein Thema, das wohnformunabhängig zusehends Einfluss auf die Lebenssituation älterer pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen nimmt. An dieser Stelle finden Sie einen Aufruf der bundesweiten Interessenvertretung „Wir pflegen“, der sich an pflegende Angehörige richtet.

Allen Autorinnen und Autoren sei zum Schluss im Namen der Koordinationsstellen-Teams für die Beiträge gedankt!

Ihnen, den Empfängern des Norddeutschen Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften wünschen wir eine anregende Lektüre.

Ulrike Petersen, Hamburg

Leitartikel

Quartierskonzepte – ein Ansatz für vielfältige Wege zum Altwerden in Stadt und Land

Die Zukunft braucht flexible ortsbezogene Lösungen

Deutschland ist – mehr als viele andere westliche Industrienationen - eine „entjungende“ Gesellschaft. Der Rückgang der Geburtenzahlen und der Anstieg der Lebenserwartung tragen dazu bei, dass der Anteil der älteren Menschen in der Gesellschaft kontinuierlich ansteigen wird. Diesem allgemeinen Trend müssen sich jedoch die Regionen in Deutschland auf unterschiedliche Weise stellen. Eine individuelle Dynamik in der Bevölkerungsentwicklung, soziale und wirtschaftliche Veränderungen oder Veränderungen in der Infrastruktur verlangen regionalspezifische Lösungen für die zu bewältigenden Herausforderungen. Vor allem in Städten oder in ländlichen Regionen werden jeweils andere Herausforderungen zu bewältigen sein. Es gilt entsprechend dieser verschiedenen Ausgangsbedingungen und den zu erwartenden regionalspezifischen Entwicklungen passgenaue Lösungen für eine altersgerechte Gestaltung der Wohn- und Lebensräume in den jeweiligen Regionen zu entwickeln.

Ziele von Quartierskonzepten

Quartierskonzepte sind *ein* Ansatz, um auf die sehr unterschiedlichen Wohn- und Lebensbedingungen in den Regionen einzugehen und dabei vor allem für ältere Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnumfeld zu bieten. Sie zielen...

- zum einen darauf, den sozialen Nahraum, mit dem sich die Bürgerinnen und Bürger eines Stadtteils, eines Stadtviertels oder eines Dorfes identifizieren, so zu gestalten, dass **ältere Menschen** nicht wegziehen müssen, sondern in ihrem **gewohnten sozialen Umfeld verbleiben** können. Dafür werden auf kleinräumiger Ebene möglichst viele altersgerechte Wohnangebote sowie soziale Angebote verfügbar gemacht. Gleichzeitig gilt es, Pflege- und Betreuungsleistungen noch dezentraler und mobiler

zu organisieren, so dass auch Menschen mit Unterstützungsbedarf das Quartier, in dem sie oft viele Jahre gelebt haben und in dem sie vielfältige Nachbarschaftskontakte pflegen, nicht verlassen müssen.

- zum anderen darauf, den wachsenden Herausforderungen einer alternierenden Gesellschaft mit dem Anstieg der Zahl der älteren Menschen und dem gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Menschen - der zwar in den verschiedenen Regionen eine unterschiedliche Intensität, aber die gleiche Zielrichtung hat - zu begegnen, in dem die Akteure vor Ort und vor allem die **Bürgerinnen und Bürger aktiv in die Gestaltung ihres sozialen Nahraums eingebunden werden**. Dort wo über Jahre Beziehungen gewachsen sind, wo Jung und Alt zusammen leben, kann es am besten gelingen, Eigeninitiative und gegenseitige Hilfe zu aktivieren. Die Einbindung der Bürgerinnen und Bürger stärkt die Identifikation mit dem sozialen Nahraum und schafft die Voraussetzung für Engagement. Bürgerschaftliches Engagement wird in Zukunft verstärkt notwendig sein, um der wachsenden Zahl von älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen.

Dies sind die Grundprinzipien von Quartierskonzepten, die sich jedoch je nach regionalen Gegebenheiten vor Ort flexibel gestalten lassen. Das Besondere an Quartierskonzepten ist gerade ihre Offenheit. Sie versuchen, nicht ein starres Konzept auf eine Region umzulegen, sondern die besonderen Gegebenheiten in dem Stadtteil oder in der Gemeinde zu berücksichtigen, Gestaltungspotenziale im sozialen Nahraum zu nutzen und Versorgungslücken je nach – auch zeitlich variierenden - Bedarfen zu schließen. Damit eignen sie sich sowohl für den ländlichen als auch für den städtischen Bereich. Jedoch können bei der Umsetzung sehr unterschiedliche Wege beschritten werden.

Beispiel für die Umsetzung eines Quartierskonzeptes auf dem Land

Ein Beispiel für die Umsetzung eines Quartierskonzeptes im ländlichen Bereich ist die Gemeinde Külz – ein dörfliches Quartier mit 534 Einwohnern, das zur Verbandsgemeinde Simmern und zum Rhein-Hunsrück-Kreis in Rheinland-Pfalz gehört. Um sich den besonderen demografischen und sozialen Herausforderungen in der Zukunft besser stellen zu können, wurde hier 2006 auf Initiative des Arbeitskreises „Dorfgemeinschaft Külz“ eine Bürgerversammlung einberufen. Ziel dieser Initiative sowie einer nachfolgenden Fragebogenaktion war, gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern des Dorfes zu überlegen, wie man in Zukunft auch im Alter in Külz bedarfsgerecht leben will.

Ein erster Schritt zur Umsetzung des Quartierskonzeptes war die Gründung eines Bürgervereins, der sich verantwortlich um die Mitbürgerinnen und Mitbürger kümmert, die Hilfe benötigen. Der Bürgerverein unterhält seit 2008 ein Bürgerbüro als regelmäßig besetzte Anlaufstelle zur Beratung. Von hier aus wird der soziale Austausch unter den Bürgern durch Freizeitveranstaltungen organisiert sowie die Seniorenbetreuung und -selbsthilfe koordiniert. Mit dem Bürgerbüro wurde ein Schlüsselbaustein von Quartierskonzepten geschaffen. Nach und nach wurden je nach Bedarf im Dorf weitere Angebotsbausteine hinzugefügt.

Im vergangenen Jahr haben einige Bewohner eine „virtuelle Senioren-Wohngemeinschaft“ gegründet, um ein selbstständiges Wohnen in Gemeinschaft zu realisieren. Die Bewohner ziehen nicht um, sondern bleiben in ihrer vertrauten Wohnung. Sie tauschen sich jedoch im Internet regelmäßig aus und treffen sich in einem von der Gemeinde zur Verfügung gestellten Gemeinschaftsraum. Sie nutzen somit die Vorteile einer klassischen Wohngemeinschaft ohne umziehen zu müssen. Mit dieser Initiative sollen die bestehenden nachbarschaftlichen Kontakte via Internet intensiviert und die Vereinsamung im Alter vermieden werden. Dabei steht die Tür der virtuellen Wohngemeinschaft auch jüngeren Einwohnern von Külz offen.

2010 wurde ein „Bürgerbus“ eingerichtet, der ehrenamtlich betrieben wird und die Mobilität der Senioren verbessern soll. Damit auch Pflegebedürftige nicht aus dem Dorf wegziehen müssen, wird zurzeit die Einrichtung einer „Seniorenwohngruppe“ mitten im Dorf geplant. Zudem soll hier neben einer Kinderbetreuung auch Platz für ältere Personen sein, die einer Tagesbetreuung bedürfen. Bis ein Investor für dieses Projekt gefunden ist, planen die Bürgerinnen und Bürger zunächst einen Mittagstisch einzurichten, um den sozialen Austausch der Dorfbewohner zu fördern.

Das Beispiel zeigt, wie man nach und nach altersgerechte Wohnangebote, soziale Austauschmöglichkeiten und auch Hilfe und Unterstützung je nach den örtlichen Bedarfen für einen kleinen Sozialraum sicherstellen kann, um so ein selbstständiges Wohnen für alle Bürger zu ermöglichen. Alle Initiativen werden dabei von den Quartiersbewohnern angeregt und mit getragen.

Beispiel für die Umsetzung eines Quartierskonzeptes in der Stadt

Ein Beispiel, wie in einer städtischen Region ein solcher Ansatz umgesetzt werden kann, ist Bielefeld mit über 300.000 Einwohnern. In der Stadt Bielefeld arbeiten seit vielen Jahren unterschiedliche Akteure an der Umsetzung quartiersbezogener Wohn- und Versorgungskonzepte. Von der Kommune wird der Prozess durch unterschiedliche Maßnahmen unterstützt. So moderiert die Kommune u. a. das „Forum Masterplan Wohnen“, in dem über 50 unterschiedliche Akteure gemeinsam auf der Grundlage einer kleinräumigen Datenerfassung konkrete Handlungsempfehlungen für zukunftsweisende Wohnformen in der Stadt und den jeweiligen Quartieren erarbeiten.

In verschiedenen Quartieren sind quartiersbezogene Wohnkonzepte mittlerweile von unterschiedlichen Akteuren umgesetzt worden. Eines der ältesten Quartiersprojekte wurde von der Baugenossenschaft „Freie Scholle eG“ an der Meinfstraße initiiert. In diesem innerstädtischen Quartier mit ca. 11.000 Einwohnern besitzt die Baugenossenschaft ca. 900 Wohneinheiten. Die unzureichende Versorgung des hohen Anteils von älte-

ren Menschen in diesem Stadtteil begründete vor ca. 20 Jahren diese Initiative zum Aufbau einer eigenen Altenhilfe mit zugehender Beratung. Gemeinsam mit anderen Kooperationspartnern wurde **barrierefreier Wohnraum** geschaffen und durch die Zusammenlegung von Wohnungen wurden gemeinschaftliche Wohnformen ermöglicht. Damit pflegebedürftige Menschen nicht aus dem Quartier ausziehen müssen, wurden ambulant betreute Pflegewohngruppen eingerichtet, wo soziale Dienstleister aus dem Quartier eine rund-um-die-Uhr-Betreuung organisieren.

Für die bessere Kommunikation unter den Quartiersbewohnern wurde ein Nachbarschaftszentrum gebaut. Ein Cafeteria sowie die von hier aus organisierte offene Altenarbeit mit Freizeit- und Bildungsangeboten bieten vielfältige Anregungen für den **sozialen Austausch** der alten und jungen Bewohnerinnen und Bewohner. In dem Nachbarschaftszentrum sind zudem eine Sozialstation und mobile soziale Dienste zur **ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung** der Quartiersbewohner sowie Beratungsangebote der Kommune integriert. Von hier aus agiert auch ein Nachbarschaftshilfverein, der ehrenamtliche Hilfe für unterstützungsbedürftige Bewohner organisiert.

Die „Freie Scholle“ hat als Initiator bei der Umsetzung des Quartiersprojektes intensiv mit der Kommune und anderen sozialen Dienstleistern, die vor Ort aktiv sind, zusammengearbeitet und kontinuierlich die Bürgerinnen und Bürger einbezogen. Die aktive **Mitwirkung der Bürger** hat auch mit dazu beigetragen, dass sich die infrastrukturelle Versorgung vor Ort verbessert hat. So konnte erreicht werden, dass sich ein Wochenmarkt im Quartier etabliert, der gerade auch für ältere Menschen ein Anlass zur Aufrechterhaltung vielfältiger sozialer Kontakte ist.

Beide Beispiele machen deutlich, dass trotz sehr unterschiedlicher örtlicher Bedingungen ein Wohn- und Versorgungsangebot in einem überschaubaren Sozialraum geschaffen werden konnte, der unter Beteiligung vielfältiger Akteure mit dazu beiträgt, die selbständige Lebens-

führung von Bewohnern eines Quartiers auch bei Hilfe und Pflegebedarf zu erhalten. Die Wege für die Umsetzung solcher Quartierskonzepte sind oft mühsam, weil es hierfür keine eindeutig formalen Regelungen gibt, viele Akteure kooperieren und Bürger mitwirken müssen. Im Vergleich dazu lässt sich heute sicher leichter eine Betreute Wohneinrichtung oder ein Pflegeheim bauen. Jedoch stellen Quartierskonzepte eine bedarfsgerechte und zukunftsfähige Alternative dar. Sie entsprechen dem Wunsch der älteren Menschen im vertrauten Wohnumfeld verbleiben zu können und sie versuchen die wegbrechenden familialen Unterstützungsstrukturen aufzufangen sowie kleinräumige passgenaue Lösungen zu finden. Auch wenn der Weg nicht immer einfach ist, so zeigt doch die Fülle von Beispielen aus der Praxis, dass solche Konzepte umsetzbar sind und von immer mehr sehr unterschiedlichen Akteuren – Wohnungsunternehmen, ambulanten sozialen Dienstleistern, stationären Trägern, Kommunen und bürgerschaftlichen Initiativen - initiiert werden.

Ursula Kremer-Preiß

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Email: ursula.kremer-preiss@kda.de

Kontext: Konzepte, Impulse und Entwicklungen

Altwerden im Quartier – Eine komplexe baldige Herausforderung für alle!

In diesem Beitrag werden einige Beobachtungen anlässlich der Tagung „Altwerden im Quartier“ zusammengefasst, die Ende Juni 2010 in Hamburg stattgefunden hat. Die Alterung der Gesellschaft wird häufig im Kontext des weltweit beobachtbaren demografischen Wandels diskutiert. Entsprechende deutsche Erscheinungsformen der Alterung werden dabei zu vergleichbaren Phänomenen in modernen europäischen und asiatischen Gesellschaften in Beziehung gesetzt und nach innerstaatlichen Unterschieden v.a. zwischen städtischen und ländlichen Lebensräumen untersucht. Unstrittig ist dabei, dass Alterung in allen nachindustriellen gesellschaftlichen Räumen früher oder später eintritt und Veränderungen der Lebensbedingungen für alte wie für jüngere Menschen auf verschiedensten Handlungsfeldern erfordert.

Schwierig wird die Diskussion dieser Thematik immer dann, wenn zu entscheiden ist, was wo, für wen, von wem, warum und mit welchen Mitteln verändert werden soll. Denn dabei zeigt sich sehr schnell, dass das Altwerden nicht einmal auf der kleinräumigen Ebene von Wohnquartieren eine homogene Angelegenheit darstellt. Alt ist nicht gleich alt, weder in Jahren, noch in der Befindlichkeit, noch in Bedürfnissen und Handlungsmöglichkeiten noch in den erforderlichen finanziellen Aufwendungen. Neben dem kulturellen Kapital in Form von Bildung, Kommunikationsfähigkeit und Fremdheitserfahrungen, bestimmen soziale Netzwerke zunehmend stärker in Freundeskreisen und Nachbarschaften als in Familien sowie die jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnisse, wie mehr oder weniger gesunde alte Menschen ihren klein- oder weiträumigeren Alltag gestalten können. Deshalb erfordern Aktivitäten in Bezug auf das Altwerden im Quartier stets eine sorgfältige Vergewisserung über den konkreten Handlungsbedarf der jeweils vor Ort le-

benden alten Menschen. Standardlösungen bieten sich dabei nur in wenigen technischen Dingen an wenn es z.B. um die Vermeidung physischer Hindernisse im Alltag geht. Solche Aktivitäten sollten möglichst dann durchgeführt werden, wenn in Wohnungen, Wohnhäusern oder im Wohnumfeld Erneuerungsmaßnahmen anstehen. Viel häufiger gilt es jedoch kreative Ideen für möglichst kostengünstige Einzelfall-Lösungen zu entwickeln und umzusetzen. Ihre Mithilfe ist dabei durchaus sinnvoll, da sie am ehesten über ihre größten Schwierigkeiten Bescheid wissen und die Umsetzung angemessener Maßnahmen unter Umständen mit eigenen Ideen, sozialen oder auch finanziellen Ressourcen unterstützen können.

Die Gestaltung jeglicher Unterstützung des Altwerdens in städtischen Quartieren wie in ländlichen Nachbarschaften setzt einen offenen Umgang mit den finanziellen, kulturellen und sozialen Möglichkeiten der Begünstigten voraus. Viele alte Menschen verfügen aufgrund niedrig bezahlter oder diskontinuierlicher Erwerbstätigkeit über geringe Einkommen und betonen in Befragungen immer wieder, dass es um bezahlbare Verbesserungen ihres Alltags in den Bereichen Wohnen, Ernährung, Gesundheit, Mobilität und Freizeit geht, die bestehende Handlungsspielräume nicht einschränken. Dienstleistungen sollten sich nicht nur finanziell an den Ressourcen der Nachfragenden ausrichten, sondern auch deren kulturelle (sprachliche, hygienische, gesundheitliche und kulinarische) Anforderungen im Blickfeld behalten. Wichtig ist v.a. die Herstellung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Anbietern und Nachfragern von Dienstleistungen für unterschiedliche alte Menschen, da viele von ihnen sich im fortgeschrittenen Alter von der Veränderungsdynamik ihrer Umwelt überfordert und dadurch verunsichert fühlen. Besondere Umsicht ist bei Interventionen in die Mobilität älterer Menschen geboten. Wohnortwechsel verunsichern insbesondere diejenigen alten Menschen, die bereits mit vielfältigen Schwierigkeiten zu kämpfen haben und bergen die Gefahr des Verlustes vertrauter Umgebung und sozialem Kapital in der gewohnten Nachbarschaft.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass professionelle Unterstützung der älteren Generation nach dem Modell standardisierter industrieller Produktion den differenzierten Bedürfnissen älterer Menschen heute nicht mehr gerecht wird. Die von Klaus Dörner in seinem Beitrag geforderte Verwirklichung von „heimfreien Zonen“ mit „Schwarzbrotspiritualität“ erfordert ein differenziertes Wissen über Aktionsräume älterer Menschen sowie die Verknüpfung unterschiedlicher professioneller und Laienkompetenzen einschließlich derer der Begünstigten. Solche Ansätze werden seit einigen Jahren erfolgreich mit dem Konzept der „Microarea“ in Triest (Bifulco et. al., 2008) auf der Grundlage der Lernprozesse während der konsequenten Umsetzung der italienischen Psychiatriereform (Müller-Hülsebusch/Franke, 1980) in einem steuerfinanzierten Gesundheitssystem mit regionalen Entscheidungskompetenzen verwirklicht. Es bleibt zu hoffen, dass die vielfältigen Initiativen in bundesdeutschen Wohnquartieren – auch mit Hilfe der Fortsetzung des kritischen vergleichenden Diskurses auf Fachtagungen – in Zukunft in angemessene Versorgungsstrategien münden. Sie müssen aus ressortübergreifender Kooperation auf allen räumlichen sowie fachlichen und zivilgesellschaftlichen Handlungsebenen im Interesse der Nutznießenden gespeist werden und sich den stets verändernden Bedürfnissen der Nachfrage in unterschiedlichen städtischen und ländlichen Lebenswelten kompetent anpassen.

Prof.Dr.Ingrid Breckner

HafenCity Universität Hamburg

Email: ingrid.breckner@hcu-hamburg.de

Literatur

Bifulco, Lavinia / Bricocoli, Massimo / Monteleone, Raffaele (2008): *Activation and Local Welfare in Italy. Trends and Issues. In: Social Policy and Administration. Vol. 42, Nr. 2. S. 143-159.*

Müller-Hülsebusch, Bernhard / Franke, Klaus (1980): *SPIEGEL Gespräch Menschenrechte für die Gulags im Westen. Der italienische Psychiatrie-Reformer Franco Basaglia über die Öffnung der Irrenhäuser. In: Der Spiegel vom 07.04.1980. www.spiegel.de/spiegel/print/d-14325378.html (06.03.10).*

Allein leben mit Demenz – Rolle und Handlungsmöglichkeiten der Kommunen

In Deutschland leben ca. 1,2 Millionen Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind. Die häufigste Ursache hierfür ist die Alzheimer-Krankheit und der größte Risikofaktor das hohe Lebensalter. Hochrechnungen gehen davon aus, dass sich aufgrund der demographischen Entwicklung die Zahl der Menschen mit Demenz in Deutschland bis zum Jahr 2050 verdoppeln wird (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2010, S. 5), wenn keine entsprechende Therapie oder Vorbeugung gefunden wird. Zwar werden bislang nahezu zwei Drittel aller Demenzkranken zu Hause von ihren Angehörigen versorgt, doch das Unterstützungspotenzial in den Familien wird abnehmen. Schon heute lebt ein großer Teil der alten und hochaltrigen Menschen allein.

In den Interviews, die im Rahmen des Projektes „Allein lebende Demenzkranke – Schulung in der Kommune“ der Deutschen Alzheimer Gesellschaft geführt wurden, äußerten alle Befragten den Wunsch, so lange wie möglich zu Hause, in ihrem vertrauten Umfeld leben zu können – trotz ihrer Demenz. Studien in Großbritannien haben gezeigt, dass allein lebende Demenzkranke nicht mehr gefährdet sind als Demenzkranke, die in häuslicher Gemeinschaft mit Angehörigen leben, wenn sie über ein gut funktionierendes soziales (Unterstützungs-) Netzwerk verfügen. Je mehr Sozialkontakte allein lebende Menschen mit Demenz haben, desto sicherer leben sie. Durch aufmerksame Beobachtung können Gefahren erkannt und Lösungen initiiert werden, bevor ein größerer Schaden entsteht (Gilmour, 2004, S. 23). Schneekloth und Wahl kamen bei ihrer Studie in Deutschland zu einem ähnlichen Ergebnis: je größer ihr soziales Netzwerk und damit die Verfügbarkeit von Unterstützern, desto länger können allein lebende Menschen auch bei Pflegebedarf in der vertrauten Umgebung verbleiben (Schneekloth/ Wahl, 2005, S. 153f).

Im Rahmen der Daseinsfürsorge stehen Kommunen vor der Herausforderung, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass

die Teilhabe und Versorgung aller Bürger gesichert ist - auch derer, die von Demenz betroffen sind und nicht auf Unterstützung und soziale Einbindung in gewachsene familiäre Netze bauen können. Diese Herausforderung macht eine Gesamtstrategie erforderlich, die die Folgen des demographischen Wandels insgesamt berücksichtigt und dabei die besonders vulnerable Gruppe der allein lebenden Demenzkranken nicht vergisst.

Folgende Maßnahmen sind zu empfehlen:

- Aufnahme des Themenbereichs Demenz in Vorhaben der integrierten Sozialplanung. Hierbei kann es um die Sicherung der wohnortnahen Versorgungsinfrastruktur ebenso gehen wie um die Schaffung eines demenzgerechten Wohnumfeldes. Je nach lokaler Bevölkerungszusammensetzung sind auch die unterschiedlichen Einwanderergruppen zu integrieren.
- Aufnahme des Themenbereichs in die Kernaktivitäten der kommunalen Altenhilfeplanung – hier insbesondere unter den Aspekten Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit, Fortbildung, Fachberatung und Projektentwicklung. Nachzudenken wäre auch über die Schaffung spezialisierter Anlaufstellen, die ausgestattet sind mit Kompetenz und dem Auftrag zu handeln, die Verantwortung übernehmen, Hilfe koordinieren und vernetzen und die Sorge dafür tragen, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Erkrankten Berücksichtigung finden und sie Schutz vor Ausnutzung oder Missbrauch erfahren.
- Gewährung kommunaler Unterstützung für Träger, die sich in besonderem Maße der Versorgung allein lebender Menschen mit Demenz annehmen. Hierzu zählen neben niedrigschwelligen Angeboten, wie sie im Rahmen von § 45c und d SGB XI gefördert werden, auch quartiersbezogene Angebote von Wohnungswirtschaft, Kirchengemeinden und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen. Menschen mit Demenz verlieren mehr und mehr die Fähigkeit sich anzupassen. Daher müssen sich die Dienste an den noch vorhandenen Fähigkeiten

und Ressourcen der Kranken orientieren und auf deren Bedürfnisse eingehen (z.B. größeres Zeitkontingent, Kontinuität der Mitarbeiter).

- Kommunalpolitische Aktivitäten, die der Erhöhung der Aufmerksamkeit und der Würdigung und Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements für (allein lebende) Menschen mit Demenz dienen. Dies können Einzelaktivitäten wie die Übernahme einer Schirmherrschaft sein oder die Durchführung von Kampagnen, die die Tabuisierung des Themas Demenz durchbrechen und auf unterschiedlichste Weise Wissen über die Erkrankung und den Umgang mit den Betroffenen vermitteln. Dadurch kann das Bewusstsein wachsen, dass Demenz nicht nur Thema innerhalb der Familien ist, sondern „alle angeht“.
- Auch Schulungen von Personengruppen, die aufgrund ihrer Zuständigkeit (wie z. B. Feuerwehr, Polizei) oder im Rahmen ihres beruflichen Kontextes (im Einzelhandel, in der Bank), als Vereinsmitglied oder als Nachbar mit Menschen mit Demenz in Kontakt kommen, können durchgeführt, bzw. angeregt werden. Mehr Wissen über Demenz kann zu mehr Verständnis für die Erkrankten und zu mehr Sicherheit im Umgang und der Kommunikation mit ihnen führen.

Die Aufgabe der Kommune ist es in der Regel nicht, selbst Dienste für Menschen mit Demenz anzubieten – es sei denn im Rahmen von Beratung und Krisenintervention. Aufgabe der kommunalen Ebene ist vielmehr die Initiierung und Koordination von Netzwerken, die Menschen mit Demenz langfristig begleiten, und die Förderung einer Kultur, in der die Teilhabe von Menschen mit Demenz gesichert ist. Daher geht es nicht ohne die breite Einbindung lokaler Akteure, wie der freien Träger, der Fachkräfte aus Pflege- und Sozialberufen, der Ärzte und Selbsthilfeorganisationen – aber auch von Partnern aus lokaler Wirtschaft, Kultur und Sport.

Helga Schneider-Schelte

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

Email: helga.schneider@deutsche-alzheimer.de

Literatur:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.) (2008). *Das Wichtigste 1. Die Epidemiologie der Demenz*. Berlin

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.) (2010). *Handbuch Allein leben mit Demenz – Herausforderung für Kommunen*. Berlin, DVD

Gilmour, H. (2004). *Living alone with dementia: risk and the professional role*. In: *Nursing Older People*, 16(9), S. 20-24.

Schneekloth, U./ Wahl, H. W. (Hrsg.) (2005). *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III)*. München

Kampagne „Wir sind Nachbarn – Demenzfreundliche Stadt Rendsburg“ Eine neue Kultur der Nachbarschaft

Demenz ist schon heute eine Volkskrankheit – deutschlandweit sind mehr als eine Million Menschen betroffen. Bis 2025 steigt die Zahl der über 80-Jährigen um 73 Prozent.

Angesichts dieses demografischen Wandels gewinnt das Thema Demenz daher noch stärker an Bedeutung. Darüber hinaus ist der Markt der Pflege in Bewegung geraten. Pflege wird zukünftig zunehmend ambulant geleistet, Heimkapazitäten schrumpfen, Verweilzeiten in Kliniken werden kürzer. Wie soll diesen Herausforderungen begegnet werden?

Paradigmenwechsel nötig

Gefordert ist nicht weniger als ein Paradigmenwechsel im Umgang mit Pflege und Demenz. Das etablierte Modell – Pflege in professionellen Einrichtungen – kann zukünftig nicht mehr aufrechterhalten werden. Denn die Professionalisierung nimmt dem Bürger die Verantwortung für seine Mitmenschen. Es gibt schließlich für jeden Lebensbereich einen Experten, der helfen kann und muss. Auf der anderen Seite verlieren die Profis in ihrer Arbeit für den Menschen häufig den Blick für das Naheliegende. Aus diesen Gründen erscheinen neue Strukturen notwendig, in denen Angehörige entlastet und ein tägliches Miteinander von gesunden und an Demenz erkrankten Menschen ohne Berührungspunkte möglich wird.

Das Rendsburger Modell

Der Rendsburger Pflegedienstanbieter Pflege LebensNah hat daher im September 2009 die Kampagne „Wir sind Nachbarn – Demenzfreundliche Stadt Rendsburg“ ins Leben gerufen. Ziele der Aktion sind die Förderung und der Ausbau einer Kultur der Nachbarschaft. Hier entsteht, verteilt auf vielen Schultern und in einem begrenzten Rahmen, ein soziales Miteinander, in dem alle eine Bedeutung haben und sich mit kleinen Handgriffen gegenseitig geholfen werden kann.

Das besondere Augenmerk der Jahreskampagne liegt darauf, möglichst große Teile der Bevölkerung anzusprechen und über die Krankheit Demenz zu informieren. In einer Vielzahl von Veranstaltungen und Aktionen werden die verschiedenen Facetten von Demenz und Möglichkeiten der Hilfe aufgezeigt. Im Mittelpunkt stehen Themen wie Alltag mit Demenz, Früherkennung von Alzheimer und Demenz, Begleitung Demenzkranker, Unterstützung von Angehörigen oder Musik als Schlüssel zur Erinnerung.

Die Veranstaltungen und Aktionen richten sich an demenziell Erkrankte und ihre Angehörigen, das Pflegefachpersonal, verschiedene Dienstleister und die breite Öffentlichkeit in Rendsburg. „Erkrankte und ihre Angehörigen sollen zurück in die Gemeinschaft geholt werden“, erklärt Brigitte Voß, Initiatorin der Kampagne. „Um dies zu erreichen, geht es darum, ein nachbarschaftliches Miteinander im Umgang mit Demenz zu fördern, unseren Blick auf die Menschen zu richten, die in unserer nächsten Umgebung leben. Hier kann jeder Bürger aktiv werden“, betont Voß.

Lokale Unterstützer

Unterstützt wird die Kampagne auch von der Stadt Rendsburg und weiteren prominenten Kooperationspartnern, die mit ihrem Namen für eine höhere Aufmerksamkeit sorgen – darunter die Sparkasse Mittelholstein, die Stiftung Spar- und Leihkasse in Rendsburg, die Bürgerstiftung Region Rendsburg und der Förderverein Hospiz Rendsburg e.V.. Im Dezember 2009 wurde „Wir sind Nachbarn – Demenzfreundliche Stadt Rendsburg“ mit dem Sonderpreis des Altenpflege-

preises des Landes Schleswig-Holstein ausgezeichnet.

„Für Rendsburg und seine Bürger ist die Kampagne eine wirkliche Bereicherung, aber auch Pflege LebensNah wird für den Mut ihrer Verantwortlichen, sich diesem Tabu-Thema anzunehmen, belohnt“, erklärt Dr. Joachim Drescher, Projektleiter von der Agentur „einfach machen Unternehmenskommunikation“, die die Kampagne gemeinsam mit Pflege LebensNah entwickelte und durchführt. Bisher seien die Veranstaltungen von den Menschen und Medien sehr positiv aufgenommen worden. „Wir haben in Rendsburg etwas bewegt. Das Gute ist: Jede Stadt kann demenzfreundlich werden.“

Brigitte Voß

Informationen finden Sie im Internet unter: www.pflegelebensnah.de.

Für Fragen stehen auch Brigitte Voß von Pflege LebensNah (Telefon 04331-33 89 416) und Dr. Joachim Drescher von einfach machen Unternehmenskommunikation (Telefon 040-87 97 39 11) zur Verfügung.

Kooperation in der ambulanten Demenzversorgung k(ein) Problem?!

Interprofessionelle Versorgung stellt im Hinblick auf Überalterung und Singularisierung unserer Bevölkerung, gerade auch unter älteren Menschen eine große Herausforderung dar. An dieser Thematik wird in Zukunft dringend weitergedacht und -entwickelt werden müssen. Ganz besonders gilt das für die Versorgung zu Hause lebender Demenzkranker, die auf die Unterstützung durch und eine funktionale Kooperation zwischen Hausärzten und ambulanten Pflegediensten angewiesen sind. Im Alltag sieht das aber häufig anders aus. Hier arbeiten Hausärzte und ambulante Pflegedienste häufig nebeneinander anstatt miteinander. Kontakte finden meist nur sporadisch statt. Sie sind abhängig vom persönlichen Engagement und der wechselseitigen Sympathie aller Beteiligten. Konzepte und Strukturen zur Gestaltung einer regulären Zusammenarbeit existieren nicht. Es fehlt an gemeinsamen Zielen in der Versorgung und nur selten wird die Gele-

genheit genutzt sich darüber auszutauschen.

KOVERDEM ist die erste deutschsprachige Interventionsstudie, die sich mit Kooperationsprozessen in der ambulanten Versorgung Demenzkranker beschäftigt. Das Institut für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf hat in Kooperation mit ambulanten Pflegediensten der Diakonie und der Unterstützung des Hausärzterverbandes (Landesverbandes Hamburg) den Versuch unternommen, die Kommunikation und Kooperation zwischen Hausärzten und ambulanten Pflegediensten zu intensivieren und hierfür feste Strukturen zu entwickeln. Neben dem eigentlichen Kooperationsnutzen der „Professionellen“, sollte hierbei die Senkung der Belastung von pflegenden Angehörigen bei Menschen mit Demenz im Vordergrund stehen.

Ambulante Versorgung trifft auf Versorgungsforschung

Gestartet ist das im Rahmen der Leuchtturminitiative geförderte Projekt im Mai 2008 mit intensiven Einzelinterviews von Hausärzten, Pflegekräften und pflegenden Angehörigen.

Diese Ist-Analyse diente zur Standortbestimmung. Es wurden drei Kernaussagen formuliert. Hausärzte und Pflegekräfte erachten sich in der Versorgung als wichtigste Kooperationspartner. Außerdem wurden von beiden Kooperationspartnern Kennzeichen in Bezug auf Eigenschaften und Voraussetzungen der jeweils anderen Berufsgruppe genannt, die für die Zusammenarbeit förderlich sind, wie zum Beispiel: gute Erreichbarkeit und regelmäßiger Austausch, Engagement und Verlässlichkeit, solides Fachwissen oder auch eine gemeinsam genutzte Dokumentation. Letzte und wohl interessanteste Aussage stammt von den Angehörigen. In deren Erleben findet nämlich die Zusammenarbeit zwischen Pflegekräften und Hausärzten gar nicht statt und sie sehen sich häufig in der Rolle des Vermittlers. Ob gewollt oder ungewollt, sei dahingestellt und bedarf gerade im Hinblick auf die Betrachtung von Belastungen pflegender Angehöriger in Zukunft sicher auch noch einer näheren Betrachtung.

Im Projekt ging es darum, Maßnahmen zu entwickeln, die die Zusammenarbeit von Hausärzten und Pflegekräften verbessern. Wichtig war bei der Entwicklung der Interventionen deshalb, dass diese nicht am „grünen Tisch“ geplant werden. Aus diesem Grund arbeiteten zwei unabhängig voneinander tagende Expertengruppen, bestehend aus Praktikern der ambulanten Pflege, Hausärzten, Vertretern der Selbsthilfe- und Beratungsorganisationen sowie pflegenden Angehörigen an einer Bestandsaufnahme zu Kooperationsproblemen und möglichen Lösungen. Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsgruppen entstand ein Maßnahmenkatalog für die Interventionsgruppe der Studie.

Vor der ersten Befragung und der Maßnahmeneinführung bei den Interventionspflegediensten hatten alle Projektteilnehmer im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen sowohl berufsgruppenspezifisch als auch interdisziplinär die Möglichkeit, ihr Fachwissen zum Thema Demenz zu erweitern und mit der jeweils anderen Berufsgruppe ins Gespräch zu kommen. Die Fortbildungen wurden sehr positiv bewertet, auch wenn sich die Pflegekräfte mehr teilnehmende Hausärzte gewünscht hätten.

Die so genannte Baseline- oder Ausgangsbefragung fand von November 2008 bis Februar 2009 statt und brachte ein paar erstaunliche Ergebnisse. Bezogen auf den konkreten Demenzpatienten geben 63% der Pflegenden und 84% der Hausärzte an, dass eine gute Abstimmung zwischen der pflegerischen und der hausärztlichen Betreuung besteht. Zusätzlich stimmt ein überwiegender Anteil der Befragten (60% der Pflegekräfte und 74% der Hausärzte) der Aussage zu, dass der Austausch zwischen Pflegedienst und Hausarzt effektiv erfolgt. Kurz gefasst und auch etwas polemisierend ließe sich das wie folgt zusammenfassen: Hausärzte und ambulante Pflegekräfte bewerten ihre Zusammenarbeit als gut. Läuft alles Bestens, also auch kein Handlungsbedarf?!

Warum denn dann überhaupt noch Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit einführen? Vielleicht deshalb: Die Aussagen der Bewertung ihrer Zu-

sammenarbeit unterscheiden sich deutlich von denen, die den tatsächlichen Kooperationsprozess darstellen. Beispielhaft dafür sind die nachfolgenden Aussagen. Fast die Hälfte der befragten Pflegekräfte wünscht sich bei Entscheidungen, die die Versorgung betreffen mehr mit einbezogen zu werden. Wurde bei der Bewertung der Zusammenarbeit „die Effektivität des Austauschs“ als gut bewertet, so zeigt sich bei näherem Nachfragen, dass sich nur ein geringer Anteil der Befragten überhaupt zu direkten Gesprächen über die Versorgung des Patienten getroffen hat. Eine Diskrepanz besteht auch darin, ob dieser nicht oder in geringem Umfang stattfindende Austausch für die jeweiligen Kooperationspartner ausreichend war. Während mehr als 1/3 der Pflegekräfte dies verneinten, empfand der überwiegende Anteil der Hausärzte diesen als ausreichend. Dies mag unter anderem auch aus einem unterschiedlichen Verständnis von Kooperation resultieren. Beispielhaft dafür, die Aussage eines Hausarztes: „Die Zusammenarbeit mit dem Pflegedienst funktioniert gut, ich höre eigentlich nie etwas von denen.“ Das würde bedeuten, dass gute Kooperation von dieser Seite lediglich als reibungsloser Ablauf der Patientenversorgung betrachtet wird. Die Haltung der Pflegekräfte war hier deutlich kritischer.

Von einer solch kritischen Haltung und dem Nutzen von Veränderungspotentialen würde es nun abhängen, ob der Hauptbaustein der KOVERDEM-Studie, also die Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit in die alltägliche Versorgungssituation eingebaut wird. Die Interventionen beschränkten sich zur besseren Handhabbarkeit auf drei Bereiche und wurden bei 10 Interventionspflegediensten eingeführt. Für die Umsetzung der Maßnahmen wurden Hilfen aus dem Projekt angeboten. Um aber die Professionalität der Pflegekräfte zu stärken oblag ihnen auch in diesem Projektteil die Koordinations- und Nutzungsfunktion. Während Maßnahmen wie der „Workshop Interaktion“ gut angenommen wurden, waren Maßnahmen zur Dokumentation und Kommunikationsverbesserung nur schwer zu integrieren. Eine gemeinsame Besprechung mit dem Hausarzt zur Versorgung des Patienten,

im Sinne einer Fallbesprechung erfolgte im 11monatigen Interventionszeitraum lediglich in 19 Fällen.

Eine zentrale Erkenntnis für Teilnehmer und Projektteam war die Tatsache, dass das Zeitraster das ein drittmittelgefördertes Projekt vorgibt, häufig nicht ausreicht um Veränderungsprozesse im Versorgungsalltag auch nachhaltig zu verankern. Laufzeiten von knapp zwei Jahren sind hier deutlich zu kurz. Neben dem eigentlichen Veränderungswillen aller Beteiligten braucht man zudem einen langen Atem und es müssen auf mehreren Ebenen (berufsständisch als auch systembezogen) Voraussetzungen dafür geschaffen werden, dass echte Kooperation zwischen Pflegekräften und Hausärzten überhaupt möglich wird.

Herausforderungen abseits der eigentlichen Fragestellungen – Alleinlebende Menschen mit Demenz

Im Projektverlauf zeigte sich recht schnell, dass der primäre Endpunkt, die Angehörigenbelastung zu senken nicht zu halten ist, da durchschnittlich 60% der von Projektpflegediensten betreuten Demenzpatienten alleine wohnen und knapp 30% über gar keine pflegenden Angehörigen verfügen.

Hinter diesen Zahlen stecken Menschen, die je nach sozialem Status, ihrem persönlichen Unterstützungsbedarf oder dem Stadtteil in dem sie leben, häufig auf Hilfe angewiesen sind. Aber wo kommt diese Hilfe wenn nötig her? Wem fallen diese Menschen auf und wer vertritt deren Interessen, wenn sie dazu selbst nicht mehr in der Lage sind? Fragen auf die wir erste Antworten gesucht haben. Dazu wurden in insgesamt 39 Experteninterviews all jene Menschen befragt, die innerhalb ihres Stadtteils beruflich oder privat mit Demenzpatienten zu tun haben und uns Auskunft über den Alltag, die Probleme aber auch Ressourcen dieser Personengruppe geben konnten. Unter ihnen waren beispielsweise Polizisten, Betreuer, Pflegekräfte, Ärzte, Seelsorger, Mitarbeiter von Behörden, Sozial- und Selbsthilfeverbänden. Tenor dieser Befragung war ganz allgemein, dass es einen konkreten Hilfe- und Handlungsbedarf gibt und alleinlebende Demenzkranke, innerhalb unserer stark individualisierten Gesellschaft immer

häufiger Gefahr laufen, durch die Mänschen des bestehenden sozialen Netzes zu rutschen. Im April diesen Jahres organisierte das Institut für Allgemeinmedizin gemeinsam mit dem Rauhen Haus ein erstes Fachgespräch zu diesem Thema. Hier wurden Ergebnisse der Befragungen vorgestellt und weitere Fragestellungen gemeinsam mit Vertretern der Behörde, der Selbsthilfeverbände, sozialer Dienste, dem MDK, dem Bereich Stadtentwicklung, der Hamburger Pflegegesellschaft und dem Hausärzterverband Hamburg diskutiert. Es gab einen Konsens der professionellen Hamburger Akteure darüber, dass das Thema alleinlebende Menschen mit Demenz eine Herausforderung darstellt und es besteht eine große Bereitschaft zur weiteren interdisziplinären Diskussion und Zusammenarbeit. Auf dieser Grundlage ist bereits eine Fortsetzung dieser Arbeit in Form eines 2. Fachgesprächs „Alleinlebende Menschen mit Demenz“ im Herbst 2010 in Planung.

Annette Ernst, Änne-Dörte Jahncke-Latteck, Uta Schramm, Hendrik van den Bussche

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Institut für Allgemeinmedizin
Email: a.ernst@uke.uni-hamburg.de

Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen als Element der zukünftigen pflegerischen Versorgungsstruktur

Welche Rolle spielen Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf in Zukunft für die pflegerische Versorgungsstruktur in Hamburg? Der vorliegende Beitrag geht dieser Frage nach.

Die Bundesländer sind laut Pflegeversicherung für die jeweilige pflegerische Versorgungsstruktur verantwortlich. Im engeren Sinne sind mit diesem Begriff die Anzahl der Pflegeeinrichtungen und ihre Ausstattung gemeint. In einem weiteren Sinn beinhaltet die pflegerische Versorgungsstruktur auch Angebote im Umfeld der Pflege, z.B. freiwillige Dienste und Beratungsstellen. Eine „Be-

darfsplanung“ gibt es nicht mehr, aber die Landesregierungen können Rahmenbedingungen für die pflegerischen Angebote und für weitere Hilfen gestalten. Wichtige Gestaltungsinstrumente sind gesetzliche und fachliche Vorgaben (z.B. im Rahmen des Heimrechtes der Länder), die Information der Öffentlichkeit über neue Wohn- und Versorgungsformen, die Beteiligung bei Meinungsbildungsprozessen und Förderprogramme für innovative Angebote.

In Hamburg gibt es eine breite fachliche und politische Unterstützung für die Pflege in Wohngemeinschaftsmodellen. Wohngemeinschaften können für pflegebedürftige Menschen eine Lebens- und Versorgungsform sein, die gegenüber der herkömmlichen stationären Pflege Vorteile bietet. Hier können auch Menschen mit Demenz weiter in einem Alltag leben, der Vertrautheit und soziale Kontakte mit sich bringt. Diese Lebensform erleichtert die Beteiligung von Angehörigen und Freiwilligen und verringert durch die engen und kontinuierlichen Kontakte zwischen Bewohnern und Pflegekräften das Risiko von Pflegefehlern.

Bisher wurden besonders ambulante Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen unterstützt. Dafür haben viele Institutionen an einem Runden Tisch mitgewirkt, um Hürden im Finanzierungssystem und bei behördlichen Auflagen aus dem Weg zu räumen sowie eine gemeinsame fachliche Basis erarbeitet. Die von der Stadt Hamburg geförderte Koordinationsstelle für Wohn-Pflegegemeinschaften leistet vielfältige Unterstützung und Starthilfe. Grundlagen für eine Förderung aus Wohnungsbaumitteln und Mitteln der Sozialbehörde wurden geschaffen, die eine Unterstützung im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel ermöglichen. Dies hat zu einem Boom der Gründung von ambulanten Wohngemeinschaften geführt. Besonders erfreulich ist, dass im Juni 2010 auch der Grundstein für ein Wohnhaus gelegt werden konnte, in dem neben Wohnungen mit Service auch eine Wohn-gemeinschaft für pflegebedürftige Menschen mit türkischem Migrationshintergrund Platz finden wird.

Das Hamburgische Wohn- und Be-

treuungsqualitätsgesetz, das das Heimgesetz ablöst, schützt die Bewohner von Wohngemeinschaften, ohne diese Wohnform mit bürokratischen Auflagen zu belasten. Nach der fachlichen Einschätzung der Sozialbehörde sollte das Konzept der Wohngemeinschaften Vorbild für die Weiterentwicklung in der stationären Pflege werden. Deshalb beschäftigte sich die im Mai 2010 vorgelegte Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur vertieft mit dieser Thematik (<http://www.hamburg.de/fachinfo-pflege/1591554/fachinformationen-pflege.html>).

Bei der Diskussion im Landespflegeausschuss zeigte sich schnell, dass die fachliche Wertschätzung und die Wünschbarkeit von Wohngemeinschaftsmodellen in der stationären Pflege breite Zustimmung findet. Allerdings ist auch die Einschätzung verbreitet, dass diese Form der Pflege zu Mehrkosten führen müsse. Da aber die Leistungsmöglichkeiten der Pflegekassen und des Sozialhilfeträgers begrenzt sind und auch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen Versorgungsformen wünschen, die sie nicht in Abhängigkeit von Sozialhilfe bringen, erweist sich diese Frage als entscheidend für die zukünftige Entwicklung dieser Betreuungsform. Existierende praktische Beispiele zeigen, dass Wohngemeinschaftsmodelle in der stationären Pflege auch ohne dauerhafte Mehrkosten möglich sind. Deshalb besteht Anlass zu Optimismus, dass in Hamburg eine schrittweise Umstrukturierung der stationären Pflege in Gang gesetzt werden kann.

Autor: Eckhard Cappell

Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg

Email: eckhard.cappell@bsg.hamburg.de

**Altwerden im Stadtquartier -
„Am liebsten möchten wir unsere Angehörigen hier bis zum Ende begleiten!“**

Angehörige stehen vor vielfältigen Herausforderungen und offenen Fragen, wenn die ihnen nahe stehenden Menschen mehr Hilfe, Pflege und Begleitung benötigen als sie selbst ihnen geben

können. So machen sie sich Gedanken über einen Umzug in eine Einrichtung, die zu ihren Lieben passt. Bei der Auswahl spielen meist verschiedene Kriterien eine Rolle:

- Wo wird sie oder er sich am ehesten zuhause fühlen?
- Wo wird ihr oder sein Leben noch am dichtesten im Quartier eingebunden sein?
- Wo kann sie oder er bis zum Lebensende wohnen?
- Wo haben wir/ ich als Angehörige ein hohes Maß an Mitbestimmung im Sinne unserer Lieben garantiert?

Nach diesen Überlegungen kann die Entscheidung für eine betreute Wohngemeinschaft statt für ein Heim fallen. Genau für diese Wohnform bringen die Angehörigen selbst großes Engagement mit. Sie planen manchmal in der Gründungsphase mit, sie gestalten den Alltag mit und sind auch oft in der WG präsent. Wenn sich der Zustand der betreuten Angehörigen jedoch rapide verschlechtert, der Pflegebedarf plötzlich steigt, der Kontakt schwieriger wird, können auch engagierte Angehörige Überforderung spüren.

Wer unterstützt nun, wenn die bislang gut betreuten Menschen in die letzte Lebensphase gleiten? Können sie in ihrem Zuhause bleiben?

Leben bis zuletzt – auch in einer betreuten Wohn-Pflegegemeinschaft?

BewohnerInnen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft werden natürlich auch alt. Oder sie werden außerdem noch krank. So krank, dass sie voraussichtlich nicht mehr geheilt werden können. Es kann sein, dass sich ihre Befindlichkeit in kurzer Zeit deutlich verschlechtert. Möglicherweise werden sie in absehbarer Zeit sterben.

In der Regel kommen zwar Pflegekräfte in die WG, doch können sie in diesen Situationen fachlich an ihre Grenzen stoßen. Bei Auftreten starker Atemnot, sehr großer Übelkeit, häufigem Erbrechen oder stetig stärker werdenden Schmerzen kann es zu Verunsicherung beim Pflegepersonal kommen. Auch die Angehörigen oder die MitbewohnerInnen können das Eintreten in die letzte Lebensphase als verunsichernd oder beängstigend erle-

ben. Dann wird der ärztliche Notdienst gerufen, weil die Hausärztin oder der Hausarzt nicht erreichbar ist. Eine Krankenhauseinweisung ist die Folge, die die betroffenen Menschen als belastend erleben. Gerade in dieser besonders verwundbaren letzten Lebensphase müssen sie sich dem Stress einer fremden Umgebung aussetzen. Nicht nur eine Not-einweisung in ein Akutkrankenhaus sollte vermieden werden, sondern auch ein weiterer Umzug z.B. in ein Hospiz wäre nicht wunschgemäß, weder von Seiten der Bewohnerin/ des Bewohners noch von Seiten der Angehörigen. Man wollte doch dort sterben wo man zuletzt zuhause war.

Wie kann eine unnötige Krankenhauseinweisung vermieden werden?

Hospiz- und Palliativeinrichtungen haben sich seit vielen Jahren zur Aufgabe gemacht, schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu unterstützen und würdevoll zu begleiten.

Gerade in den letzten Jahren hat sich das Augenmerk mehr auf den Bedarf dieser Menschen und ihrer Angehörigen in der jeweiligen Häuslichkeit gerichtet. Ambulante Angebote haben in der Anzahl deutlich zugenommen und sich auch noch weiter spezialisiert. Sie vernetzen sich mehr und mehr und beziehen sich zunehmend auf das Quartier, in dem sie angesiedelt sind. So kann eine passende Hilfe in der Region leichter organisiert werden.

Gelten die Hospizangebote auch für Wohngemeinschaften?

Betreute Wohngemeinschaften können von den Hospiz- und Palliativangeboten genauso profitieren, wie Menschen in ihren eigenen vier Wänden oder in Pflegeheimen. Fast 20 Ambulante Hospizdienste sind über die Stadt verteilt. Sie können erste Anlaufpunkte für die Planung einer Begleitung und die Versorgung einer sterbenskranken Bewohnerin oder eines Bewohners sein. Noch bevor eine spezielle pflegerische und medizinische Begleitung nötig wird, können sie die gut ausgebildeten ehrenamtlichen Hospizhelfer/innen in die WG entsenden. Sie bauen zunächst Vertrauen auf und unterstützen mit Gesprächen, lesen oder werden zu individuellen Wunscherfüller/innen auf dem letzten Lebensweg.

„Dass uns jemand so zur Seite stehen würde, hätten wir nie gedacht.“, sagen Angehörige, die gemeinsam mit Ehrenamtlichen eines Hospizdienstes Teil des gesamten Versorgungsnetzes um einen betreuten Menschen wurden. „Sie standen an unserer Seite, haben den Überblick gewahrt, waren einfach nur da.“ Über diese Zuverlässigkeit hinaus bringen sie Wissen über das Sterben und Erfahrungen in empathischer Begleitung, auch von Angehörigen mit.

Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes helfen die jeweiligen Koordinatorinnen der Hospizdienste in allen Belangen. Sie unterstützen z.B. beim Organisieren von Pflegehilfsmitteln oder beim Finden von Pflegefachkräften. Oft sind sie Kooperationspartnerin in einer spezialisierten medizinisch- pflegerischen Versorgungsform (SAPV), auf die gesetzlich Versicherte mit einer besonders schweren Erkrankung Anspruch haben. Die SAPV kann auch in einer Wohn-Pflegegemeinschaft, also zuhause von einem so genannten Palliative Care Team (PCT) aus dem Bezirk möglich gemacht werden. Zusätzlich können bei Bedarf Kontakte zu weiteren Fachkräften, wie z.B. SeelsorgerInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, die ins Haus kommen, vermittelt werden.

Wo gibt es Informationen?

Mit einem hamburgweiten Überblick unterstützt die Koordinierungsstelle Hospiz & Palliativarbeit Hamburg. Sie ist eine zentrale Anlaufstelle. Sie verknüpft und verbindet Einrichtungen miteinander, sie sammelt Informationen und zeigt Versorgungsangebote auf. Sie schafft Austauschforen für Fachleute, in denen auch Wohn-Pflegegemeinschaften ihre Interessen vertreten, ihre Fragen zur Begleitung am Lebensende stellen oder ihren Bedarf an regionaler Vernetzung decken können. Sie arbeitet unter der Trägerschaft der Landesarbeitsgemeinschaft Hospiz- und Palliativarbeit Hamburg e.V. und wird gefördert von der Sozialbehörde. Sie informiert ausführlich auf www.koordinierungsstelle-hospiz.de

Wer sich unverbindlich von der Vielzahl der Hospiz- und Palliativangebote ein persönliches Bild machen möchte, ist herzlich eingeladen, den Welthospiztag am 2.10.2010 von 14 – 18 Uhr in der

Handelskammer Hamburg oder die Veranstaltungen der Hamburger Hospizwoche vom 3.-10.10.10 zu besuchen. Weitere Infos erhalten Sie im Flyer, der z.B. in Öffentlichen Bücherhallen ausliegt oder auf www.welthospiztag-hamburg.de.

Martina Kuhn

Institution: Hospiz & Palliativarbeit Koordinierungsstelle Hamburg

Email: kontakt@koordinierungsstelle-hospiz.de

Kooperationen für ein Generationen gerechtes Quartier

Rund um die Martinstraße in Hamburg-Eppendorf sollen Strukturen für eine Generationen gerechte und nachbarschaftlich orientierte Quartiersentwicklung entstehen. Hierfür haben sich in den vergangenen Jahren Kooperationen unterschiedlicher Akteure gebildet, die die anstehenden Veränderungen im Quartier gestalten wollen. Die Aktivierung und Einbeziehung der BewohnerInnen sind hierbei Konzept und Ziel zugleich.

Wachsende Stadt und schrumpfende Städte

In bundesweiten Städterankings gilt Hamburg als eine der Wachstumsregionen. Ein positiver Saldo der Bevölkerungswanderung führte im Jahr 2009 dazu, dass die Bevölkerungszahl Hamburgs im Vergleich zu den Vorjahren stieg. Dieser Zuwachs ist auf die Zuwanderung von jüngeren Menschen für Ausbildung und Beruf zurück zu führen. Nach wie vor aber wandern HamburgerInnen in der sog. Familienphase ins Umland ab, weil sie sich dort ihre Wohnräume erfüllen können, in der Regel ist dies mehr Wohnfläche/-qualität für weniger Geld.

Ob sich umgekehrt bereits ein Trend von „Rückkehrern“ der in den 70er/80er Jahren in den Speckgürtel abgewanderten Paare, deren Kinder nun aus dem Haus sind und die sich in ihrer Einfamilienhaussiedlung langweilen, festmachen lässt, ist wissenschaftlich noch nicht belegt. Es wird aber von einigen Wohnungs- und StadtpolitikerInnen mit der These „Renaissance der Städte“ behauptet. Die Anzahl der Alleinlebenden nimmt zu und auch in dieser Gruppe fin-

den sich zahlreiche Menschen, die die Vorteile des Lebens innerhalb der Stadt mit seinen vielen Angeboten und kurzen Wegen zu schätzen wissen.

Hamburg wächst, aber die Verteilung der Bevölkerung in der Stadt ist eine ungleiche. Eine Folge der bisherigen Wohnungs- und Stadtentwicklungspolitik ist die Polarisierung von Lebensbedingungen, Lebenslagen und Lebensformen, ablesbar an einem Anwachsen der ungleichen Verteilung nach sozialen, ethnischen und demographischen Aspekten. Die unterschiedlichen Stadtteile bzw. Viertel weisen aufgrund ihrer Baustruktur, Ausstattung mit sozialen Einrichtungen und Nahversorgungsmöglichkeiten sowie kulturellen oder freizeitorientierten Angeboten unterschiedliche Vorteile und Qualitäten für Menschen mittleren oder höheren Alters auf, so dass sie unterschiedlich in der Lage sind, Unterstützungsangebote in besonderen Lebenslagen zu leisten.

Anders als in Hamburg stellt sich die Situation in anderen Städten in der Bundesrepublik aber auch in anderen Städten Europas dar. Mit „DC Noise: Neue Chancen einem schrumpfenden Europa“ - einem EU-Projekt zum demographischen Wandel werden mit Beteiligten aus 9 Regionen in 5 Ländern seit 2008 einige Aspekte der Auswirkungen des demographischen Wandels untersucht. Eines der Hamburger Projekte ist „Martini - Quartiere fit für den demografischen Wandel“.

Eppendorf – ein Hamburger Stadtteil

Hamburg Nord mit Eppendorf weist überdurchschnittliche viele soziale Einrichtungen etc. auf: Wohnstifte, Krankenhäuser, Psychiatrien, Justizvollzugsanstalt – verglichen mit der Gesamtstadt ist Hamburg Nord der „Bezirk der Einrichtungen und Institutionen“. Aus dieser Entwicklung heraus befindet sich heute am östlichen Bereich der Martinstraße eine Vielzahl von sozialen und kulturellen Einrichtungen.

Hier sind im Zuge der Stadtentwicklung Hamburgs in den damals noch ländlichen Gebieten vor den Toren der Stadt und westlich des Alstervorlands gegen Ende des vorvergangenen Jahrhunderts Krankenhäuser, Wohnstifte und andere soziale Einrichtungen entstanden. Diese Dich-

te von besonderen Wohnformen und sozialen Angeboten prägt immer noch das Quartier in Eppendorf rund um die Martinstraße. Im direkten Umfeld der Martinstraße wohnen zahlreiche ältere alleinstehende AnwohnerInnen, d.h. hauptsächlich Anwohnerinnen. Haushalte mit älteren Menschen sind mehrheitlich Ein-Personen-Haushalte. Und zunehmend lebt diese Bevölkerungsgruppe ohne Familienangehörige oder die Familien leben in anderen Städten oder Bundesländern.

Eppendorf ist ein dicht bebauter Stadtteil, in dem in den vergangenen 20 Jahren eine Aufwertung und Bevölkerungsveränderung stattgefunden hat. Die Qualität des innerstädtischen Wohnens, die Attraktivität von großen Wohnungen in den Häusern der Gründerzeit hat dazu geführt, dass gut verdienende Haushalte hier herzogen. Ein großer Teil dieser Gebäude ist in Eigentumswohnungen umgewandelt worden. Es gibt jedoch auch einen Teil Eppendorfs, in dem in der Gründerzeit zahlreiche kleine Wohnungen für Arbeiter und Angestellte gebaut wurden und die heute noch als Mietwohnungen bestehen. Die Versorgung mit wohnungsnahem Grün ist problematisch, ebenfalls die Verkehrsbelastung durch dicht befahrene Straßen.

Selbständig so lange wie möglich

Die meisten Menschen möchten auch im Alter so lange wie möglich selbständig und zu Hause leben. Bauweise und Ausstattung von Wohnungen entspricht jedoch häufig (noch) nicht den Anforderungen einer alternden Stadtgesellschaft: Zugänglichkeit, Barrierefreiheit, in der Wohnung und Übersichtlichkeit sowie einfache Orientierung, altersgerechte Freiräume im Außenraum und wohnungsnaher Versorgung sind nicht überall gegeben. Dies trifft sowohl die Großwohnsiedlungen am Stadtrand aber auch die 50/60er Jahre Siedlungen mit ihren verwahrlosten Zentren und auch die gentrifizierten Stadtteile mit ihrem Übermaß an gastronomischen Angeboten, wo es jedoch kaum Grundnahrungsmittel zu kaufen gibt.

Diese Entwicklung macht die selbständige Versorgung im Stadtteil vor allem für Menschen mit Einschränkungen in der Mobilität schwierig.

Aktivitäten für ein Generationen gerechtes Quartier

In Hamburg-Eppendorf haben sich seit 2003 unterschiedliche Einrichtungen, Projekte und Initiativen rund um den östlichen Teil der Martinistraße zusammen getan, um die zukünftige Entwicklung des Viertels mit zu gestalten. Der Wegzug eines Krankenhauses und einige geplante (z.T. bereits fertig gestellte) Bauvorhaben waren der Anlass für den Zusammenschluss von Kulturhaus Eppendorf, Stadtteilarchiv, der Hamburgischen Brücke mit Seniorenberatung und Pflegedienst, Kirchengemeinde St. Martinus und Schwesternheim Bethanien, sich zum Arbeitskreis Martini erLeben zusammen zu schließen. Seitdem sind noch weitere Akteure dazu gekommen, z.B. der Bauverein der Elbgemeinden, eine große Hamburger Genossenschaft und Grundeigentümerin im Quartier, die Kita Schedestraße und zahlreiche AnwohnerInnen. Die Aktivitäten machten vieles möglich. Bislang gab es zwei große Quartiersveranstaltungen, die zum Informationsaustausch und zur Beteiligung der AnwohnerInnen dienten. Hier konnten die Themen bzw. Wünsche der Anwohner geäußert und Probleme benannt werden. Unterstützt wurde der Prozess der Anwohnerbeteiligung durch die Kooperation mit einem Seminar der Hafen-City Universität Hamburg „Städtische Räume im Alter“, in dem Studierende AnwohnerInnen befragten und die Ergebnisse in einer großen Veranstaltung öffentlich vorstellten.

Gemeinsames Ziel der Akteure: die Generationen zusammen zu bringen, innovative Angebote der Versorgung zu entwickeln, Freiräume für Engagement der BewohnerInnen bieten und das kulturelle Leben im Stadtteil an die Bedürfnisse der AnwohnerInnen anpassen. Gleichzeitig gibt es in thematischen Arbeitskreisen (Wohnen, Quartier und Wohnumfeld, Bücher-Café, Spiritualität, Geschichte des Viertels) die Möglichkeit sich einzubringen. Darüber hinaus werden im direkten Gespräch mit BewohnerInnen der Wohnstifte die Bedürfnisse nach Unterstützung im Alltag erfragt, aber auch nach dem Interesse sich einzubringen. Ziel ist die Entwicklung einer Nachbarschaftsbörse, als Plattform für Unterstützungsbedarf und -angebote.

Seit einem Jahr gibt es ein Quartiersbüro (mit der Unterstützung von Ein Platz an der Sonne und den im AK Martini beteiligten Projekten), dass im Stadtteil für Information und Vernetzung sorgt und das Thema des „Generationen gemeinsam“ weiter trägt.

Die Akteure haben in den vergangenen Monaten eine inhaltliche Diskussion über die Weiterentwicklung des Quartiers geführt. Hier sind die als Wünsche und Probleme der BewohnerInnen eingeflossen, die nun den kommunalpolitischen Entscheidungsträgern vorgestellt werden sollen.

Lokale Kooperationen

Interessant ist, dass es in diesem Fall nicht die üblichen und formal zur Verfügungen stehenden stadtplanerischen Verfahren sind, die hier greifen. Martini ist kein Gebiet der sozialen Stadtteilentwicklung und auch kein klassisches Sanierungsgebiet. Dennoch (und deshalb) hat die Unterstützung des Bezirksamtes u.a. durch Beteiligung an dem EU-Projekt den Prozess vor Ort befördert. Durch die Unterstützung aus dem Bezirk Hamburg Nord und dem EU-Projekt wird zusätzlich ermöglicht, die wohnungsnahen Grün- und Freiflächen einer genaueren Analyse zu unterziehen und hier Vorschläge zur Verbesserung von Barrierefreiheit, Zugänglichkeit und Aufenthaltsqualität zu erarbeiten.

Die Themen Wohnen, Gesundheit, Service und Pflege sind ebenso Bestandteil des Projekts „Martini erLeben“ wie auch die Aktivierung und Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement bei der Entwicklung von Angeboten. Das Thema der Weiterentwicklung des Quartiers unter dem Aspekt der „Generationen gerechten Stadt“ ist wesentlich mit der zukünftigen Umnutzung von Arealen verbunden, die mit einer konzeptionellen und räumlichen Neuordnung von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen sowie von kulturellen Angeboten und mit Strategien bürgerschaftlicher Teilhabe zusammenhängen. Das Zusammenspiel der Akteure im Quartier zeigt, dass neue Wege nötig sind in der Planung und Organisation von Gemeinwesen, Sozial-

räumen und deren aktueller Ausstattung in Bezug auf zu erwartende demographische Entwicklungen. Hierbei geht es um die Entwicklung lokaler, kleinteiliger und ggf. selbst organisierter Strukturen, sei es durch Einbeziehung von ehrenamtlichen Tätigkeiten oder durch die Anpassung von Angeboten an die Bedürfnisse von sog. jungen Alten und hochbetagten Menschen.

Britta Becher

STATTBÄU HAMBURG GmbH

www.stattbau-hamburg.de

Email: b.becher@stattbau-hamburg.de

weitere Informationen:

www.martinierleben.de

www.stattbau-hamburg.de

www.dnoise.eu

Exkursion

Armut und Pflege – ein weites Feld mit offenen Fragen

Zunehmend müssen wir in Deutschland zur Kenntnis nehmen, dass die soziale Lage der Bevölkerung mehr und mehr auseinanderdriftet und, schlimmer noch, es offensichtlich sehr schwer ist, sich aus eigener Kraft aus dieser sozialen Lage zu befreien. Zuerst wurde diese Entwicklung deutlich im Bildungssystem, in dem sich zeigt, dass Kinder aus sozial schwachen Familien es deutlich schwerer haben, einen guten Schulabschluss zu erhalten als Kinder aus sozial besser gestellten Familien. Auch in der gesundheitlichen Versorgung wird immer mehr deutlich, dass Gesundheit und Krankheit keine Phänomene sind, die unabhängig von sozialen Faktoren betrachtet werden können. Kurz gefasst lässt sich sagen, dass Sterblichkeit, Lebenserwartung und auch das Auftreten vieler Krankheiten sozial ungleich verteilt sind. Ob dabei nun Armut krank macht oder Krankheit arm, ist eine noch nicht abschließend und wohl auch nicht für jeden Einzelfall gleich zu beantwortende Frage. Unbestritten ist jedoch, dass ein entsprechender Zusammenhang existiert.

In diesem Beitrag soll skizziert werden, dass es auch für den Bereich der Pflege Hinweise darauf gibt, dass das Auftreten und die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit nicht nur mit individuellen, funktionsbezogenen Aspekten zu tun haben, sondern auch hier soziale Faktoren eine Rolle spielen. Allerdings ist die Erkenntnislage hier noch sehr überschaubar und es lässt sich erst langsam erkennen, dass die Zusammenhänge näher zu untersuchen und zu diskutieren sind.

Um diese Diskussion zu führen sei zuerst ein Blick in die aktuellen Zahlen zur Pflegebedürftigkeit in Deutschland geworfen. Laut der Pflegestatistik gibt es in Deutschland 2,25 Mio. Menschen, die pflegebedürftig sind. Die ‚Pflegequote‘, d.h. der Anteil der Menschen an der Gesamtbevölkerung, der pflegebedürftig ist, beträgt 2,7%. Das klingt nicht sehr viel, ist jedoch bei genauerer Betrachtung schon eine erhebliche Anzahl, die zudem in den höheren Altersgruppen erheblich steigt und z.B. bei den über 80-jährigen schon 20% beträgt (Statistisches Bundesamt 2008). 1,8 Mio. der Pflegebedürftigen sind über 65 Jahre alt. Zwischen 2005 und 2007 ist die Zahl pflegebedürftiger Menschen um 5,6% gestiegen und für die Zukunft werden ähnliche Steigerungsraten prognostiziert. Die derzeit diskutierten Prognosen gehen von einer Anzahl von 3 bis 4 Mio. pflegebedürftigen Menschen zwischen 2030 und 2050 aus.

1,54 Mio. pflegebedürftige Menschen werden zu Hause versorgt, davon mehr als 1 Mio. Menschen ausschließlich durch informelle, familiäre Unterstützung. Auch bei den mehr als 500.000 Menschen, die Hilfen durch einen ambulanten Pflegedienst erhalten, ist davon auszugehen, dass pflegende Angehörige in nicht unerheblichem Maße in das Versorgungsgeschehen eingebunden sind. Charakteristisch für die häusliche Pflege ist, dass das soziale Umfeld (die Wohn- und Familiensituation) sowie die finanzielle Situation der Pflegebedürftigen einen Einfluss darauf haben, wie die Pflege tatsächlich abläuft und Pflegebedürftigkeit individuell bewältigt wird.

Welche Ansatzpunkte gibt es, über den Zusammenhang von Armut bzw. sozialer

Situation und Pflege nachzudenken? Drei Aspekte seien nachfolgend kurz benannt:

- Auf der Basis von Daten der Gmünder Ersatzkasse hat das Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen festgestellt, dass Männer mit niedrigerem sozioökonomischem Status ein durchaus höheres Risiko haben, pflegebedürftig in der Pflegestufe 1 zu sein, als Männer mit höherem sozioökonomischem Status. Zwar kann dies nur als erster sehr „vorsichtiger“ Befund interpretiert werden, er wirft jedoch weitergehende Fragen auf, z. Bsp. nach dem Einfluss sozioökonomischer Aspekte auf die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und die Begutachtungssituation.
- Seit längerem schon wird ein Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Inanspruchnahme der Geldleistung aus der Pflegeversicherung durch private Haushalte vermutet. Dahinter steckt die Einschätzung, dass angesichts prekärer Einkommensverhältnisse das Pflegegeld zur Aufbesserung des Haushaltseinkommens genutzt wird. Trotz bislang fehlender systematischer Untersuchungen in diesem Zusammenhang, hält sich die These hartnäckig.
- Potenzielle Unterschiede zwischen sozialen Milieus hinsichtlich deren Pflegebereitschaft und Präferenz für häusliche Pflegesituationen werden durch die Untersuchungen von Blinkert und Klie aus Freiburg aufgezeigt. Danach sind Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status eher bereit, die Pflege zu Hause ohne professionelle Hilfe selbst zu übernehmen als dies bei Personen mit einem höheren sozioökonomischen Status der Fall ist.

Es lässt sich an diesen Beispielen ablesen, dass mögliche Zusammenhänge zwischen sozialer Situation auf allen Ebenen der pflegerischen Versorgung auftreten können: während das erste Beispiel sich auf das Risiko, pflegebedürftig zu werden, bezieht, dreht sich das Zweite um Unterschiede in der Inanspruchnahme von Leistungen und das Dritte um die innerfamiliären Entscheidungsprozesse bei der Bewältigung von Pflegebedürftigkeit.

Gerade der letztgenannte Aspekt hat je-

doch auch eine eindeutig finanzielle Dimension. So zeigt eine Expertise des Instituts der Deutschen Wirtschaft von 2008, dass sich zwischen 1996 und 2007 die Ausgaben der sozialen Pflegeversicherung von 10,3 auf 17,4 Mrd. Euro ausgeweitet haben und im gleichen Zeitraum die Zahlungen der privaten Haushalte von 2,5 auf 8,5 Mrd. Euro gestiegen sind, was eine Verdreifachung bedeutet. Dieser Anstieg der privaten Zuzahlungen liegt vor allem in der bislang fehlenden Dynamisierung von Leistungen der Pflegeversicherung begründet. Die dadurch entstehenden Differenzen zwischen Leistungen der Pflegeversicherung und tatsächlichen Kosten werden vorwiegend von Privathaushalten getragen. Es ist offensichtlich, dass die Verfügbarkeit von ökonomischem Kapital die Möglichkeiten für den Einkauf von Pflegeleistungen deutlich erhöht. Dabei spielen private Zuzahlungen in der Pflege generell eine wichtigere Rolle als in anderen Sozialversicherungsbereichen, da die Pflegeversicherung von ihrer Anlage her als Teilkasko-Versicherung konzipiert wurde und nie den Anspruch hatte, alle mit dem Lebensrisiko Pflegebedürftigkeit in Zusammenhang stehenden Aspekte abzusichern. Da die Leistungen der Pflegeversicherung seit ihrer Begründung 1996 bis 2008 nicht gestiegen sind bzw. dynamisiert wurden, haben sie real an Wert verloren. Da die Kosten für professionelle Pflegeleistungen – sei es ambulant oder stationär – jedoch nicht ebenfalls stagniert sind, mussten zunehmend private Zuzahlungen oder der Rückgriff auf die Sozialhilfe die entstehenden Lücken schließen. Nach Angaben des Armuts- und Reichtumsberichts der Bundesregierung von 2007 liegt der Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen, die ergänzend Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, bei ca. 20% und im ambulanten Bereich unter 5%.

Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Leistungen beziehen sich nicht nur auf die Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen, sondern können darüber hinaus aufgrund von mangelnden Nutzungskompetenzen, Nicht-Wissen oder aus sozialem Scham entstehen. Diese Unterschiede zeigen sich z.B. daran, dass es mittlerweile in Deutschland eine relativ breite und ausgebauten Infrastruk-

tur von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen gibt, diese aber offensichtlich nicht so in Anspruch genommen werden, wie es zu vermuten wäre. Ein Grund dafür ist in der Unübersichtlichkeit der vielen Angebote zu sehen, die dazu führt, dass Menschen nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. Ein weiterer Grund kann darin vermutet werden, dass die Angebote oft einen bestimmten Bildungshintergrund voraussetzen und entsprechend nicht für alle potentiellen Zielgruppen tatsächlich erreichbar sind.

Welche Entwicklungen sind nun zum Thema Pflege und Armut zu erwarten? Gesicherte Prognosen sind derzeit kaum möglich. Folgende Aspekte verdienen jedoch weiterhin erhöhte Beachtung:

- Pflegebedürftigkeit und ihre Bewältigung sind in Deutschland vorwiegend weiblich, d.h. der Anteil der Frauen ist sowohl unter den Pflegebedürftigen wie auch unter den Pflegenden deutlich erhöht. Sämtliche bestehende soziale Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen werden also in der pflegerischen Versorgung zum Tragen kommen.
- Die Zunahme allein lebender alter Menschen, denen die Hauptversorgungsinstanz, die informell und familiär erbrachte Pflege, nicht zur Verfügung steht, wirft Fragen zu deren zukünftiger Versorgungssituation auf.
- Bislang kaum wahrgenommen wurden die zu erwartende Zunahme von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Versorgungssituation.
- Gerade in häuslichen Pflegearrangements kann sich durch den Zusammenhang von Lebens- und Wohnverhältnissen, Einkommenssituation und Pflegebedürftigkeit eine Kumulation von Risikofaktoren ergeben.
- Diskussionen um die Etablierung von Pflegeanbietern unter dem Namen „McPflege“ oder zur Schaffung von „Aldi-Pflegeheimen“ zeigen deutlich auf, dass auf dem Pflegemarkt Versorgungsungleichheiten bereits sehr offen diskutiert werden.

Zwar wurden durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 einige Initiativen angestoßen, die auch zur Abmilderung zunehmender Ungleichheiten beitragen können, es wird allerdings auf lange Sicht wohl schwierig bleiben, mit einem Teilkaskosystem gesellschaftliche Entwicklungen wirksam steuern zu können. Dazu ist eine breitere Diskussion erforderlich, zu der dieser Beitrag hoffentlich ein paar Anregungen gegeben hat.

Dr. Andreas Büscher Fachhochschule Osnabrück, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften
Email: andreasbuescher@osnanet.de

Wir pflegen e.V. - Aufruf an pflegende Angehörige

wir pflegen will die Auswirkung der unbezahlten Pflegetätigkeit von Angehörigen auf ihre wirtschaftliche Situation deutlich machen. Wir wollen aufzeigen, dass pflegende Angehörige häufig Opfer von Diskriminierung sind, weil unser System der Pflegeunterstützung im eigenen Haus schlechter bewertet wird als die Pflege im Heim. Im Zentrum steht dabei der Aspekt der (drohenden) Verarmung von Menschen, die Angehörige in Eigenleistung pflegen.

wir pflegen wird Einzelschicksale bildhaft dokumentieren und Betroffene zu Wort kommen lassen. Wir suchen innerhalb der nächsten sechs Monate 100 von Armut bedrohte oder betroffene pflegende Angehörige, die ihre Geschichte darlegen möchten und somit selbst zu Wort kommen.

wir pflegen wird die gesammelten authentischen und sehr individuellen Einzelschicksale realer und gelebter Pflegewirklichkeiten festhalten, redaktionell überarbeiten und publizieren. Anhand der Vielzahl der Beispiele soll die Bandbreite der Ursachen und Ausprägung von ARMUT DURCH PFLEGE aufgezeigt und an Presse und Politik vermittelt werden.

Mitmachen kann jeder, der seinen Angehörigen unentgeltlich pflegt und von Armut bedroht oder betroffen ist. Für unsere Sammlung brauchen Sie nicht

Mitglied von **wir pflegen** zu sein und gern können Sie ihre Geschichte auch anonymisiert an uns weiterleiten.

Infos und den Leitfaden erhalten Sie bei Susanne Hallermann:

Vorstandsmitglied

Email: susannahallermann@web.de

Tel.: 02504 / 6967723

Konkret: Wohn-Pflege-Projekte

Ein Jahr im Quartier- Die Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaft in Hamburg - Hinschenfelde

Ein Jahr ist vergangen, an dem die erste Mieterin in unsere ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaft Hinschenfelde, die erste im Hamburger Bezirk Wandsbek, mit ihrem Hund Blacky einzog. Außer den vertrauten Möbeln in ihrem Zimmer ist ihr alles andere fremd. Die Gemeinschaftsfläche mit der sonnengelben Küche, den großen Esstischen und vielen Stühlen, die großen Terrassen, die vielen Türen wirken sicher überdimensional auf die kleine schwächliche Frau. Ihre Tochter ist hier, die einzige Vertraute, und unterhält sich mit Anderen, die sie ebenfalls nicht kennt.

Diese gehören zum Pflgeteam der Diakonie- und Sozialstation HamburgStadt, erst Wochen zuvor von der Angehörigengruppe um die Teamleitung Frau Gaby Reiss gewählt, die nun fast Tag und Nacht in den ersten Wochen selbst mit dabei ist, um neue Mitarbeiter einzuarbeiten, viel zu organisieren und vor allem für die erste Mieterin ein neues zu Hause und einen normalen Alltag zu gestalten, -möglichst abgeschirmt von alldem, was sonst noch in der Wohnung passiert: Handwerker, Möbelrücken, Lieferungen, Besuche.

Über sechs Monate zog sich der Einzug unserer neun MieterInnen hin, vorbereitet und gut begleitet vom Pflgeteam und den Angehörigen, teilweise auch mit vorhergehenden Krankenhaus-

Kurzzeit- oder Pflegeheimaufenthalt, auch einen Probewohner gab es. Aber Weihnachten kehrte Ruhe ein, Besuche von und bei den Angehörigen und der normale Alltag kamen von ganz allein. Bei Spaziergängen und Besorgungen wird die Umgebung erkundet, dank der Unterstützung von Praktikanten und dem mittlerweile zu allen gehörenden Hund Blacky. So manche BewohnerIn wollte nur wegen dem Hund in die WPG ziehen. Die Nachbarn im Wohngebiet grüßen und gewöhnen sich daran, dass die „Neuen“ meist in der Gruppe spazieren gehen. Manche der Nachbarn haben die Tage der offenen Tür angenommen, um das Haus und besonders die WPG vor dem Einzug der Mieter einmal kennen zu lernen. Sogar ein Video ist von einem Nachbarn über den Baufortschritt über Monate hinweg gedreht und professionell geschnitten worden.

Die anderen Mieter des Hauses kennen die WPG vielleicht etwas besser. Zum Mittwoch-Kaffeeklatsch, Plätzchenbacken oder zum wöchentlichen Kochprojekt der HeilerzieherSchülerinnen der Fachschule der Stiftung kommen auch ab und an BewohnerInnen der WPG in den Treffpunkt, je nach Interesse, Zeit oder Tagesverfassung. Die ersten Begegnungen zwischen aaost- Klienten und WPG- BewohnerInnen waren rührend und einfühlsam begleitet von einer Sozialpädagogin der alsterdorf assistenz ost gGmbH.

Diese ist Vermieterin der neun WPG-Plätze und hält im Wohnhaus Dernauer Strasse 27a Wohn- und Assistenzangebote für Menschen mit vorwiegend geistiger Behinderung vor und betreibt den Treffpunkt im Erdgeschoß des Hauses. Alsterdorf assistenz ost (aaost) ist eine Tochter der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Die 360 Quadratmeter große Wohn-Pflege-Gemeinschaft befindet sich im 3.OG des im Jahr 2008/2009 neu erbauten WohnServicehauses, wo neben den Klienten der aaost auch 15 Senioren aus dem Stadtteil eingezogen sind. Das Haus liegt eingebettet in einem Wohngebiet aus den 60er Jahren inmitten von Grünanlagen unweit des Eichtalparks. Die Eigentümer betreiben hier weitere 190 Wohnungen und haben, auch sozialräumlich denkend, neben schwellenfreien Wohnraum Angebote für Men-

schen mit Demenz und einen Nachbarschaftstreffpunkt geschaffen.

Der 70 Quadratmeter große in zwei Räume mit Küche und WC ausgestattete Treffpunkt hält Angebote der aaost für nachbarschaftliche Begegnung vor wie den wöchentlichen Kaffeeklatsch, Sing-, Spiele- und Kochtreffs, Bastel- und Bewegungsangebote, saisonale Veranstaltungen, Internet- und Computerkurse, aber auch Angebote für Kinder und Familien. Er wird für private Feiern, Gruppen- und Vereinstreffen und Nachbarschaftsfeste genutzt. Im Außenbereich wurden ein neuer Spielplatz und Bauerngärten angelegt, die von Bewohnern und Angehörigen gepflegt werden.

Die Bemühungen, von Beginn an nachbarschaftliche Beziehungen und Vertrauen aufzubauen, Anlässe für Begegnung und Gemeinschaft zu schaffen, sind ein besonderes Anliegen der aaost, das auch besonderes Engagement erfordert, nicht nur, um über die neuen Wohn- und Treffpunktangebote zu informieren, sondern auch frühzeitig Vorurteile gegenüber den neuen Bewohnern aus dem Weg zu räumen. Um sozusagen rechtzeitig auf „Tuchfühlung“ zu gehen, wurde eingeladen, Haus und Wohngemeinschaft zu besichtigen und gemeinsam mit den Nachbarn Grundsteinlegung und die Eröffnung des Hauses zu feiern. Von der Hausverwaltung werden gemeinsame Mietersprechstunden gehalten und der Kontakt zu umliegenden Einrichtungen wie Altenheime, Kirchengemeinden, Beratungsstellen und Kindergärten, aber auch zu Versorgern wie Apotheken, Ärzten, Krankenhäusern und Notrufzentralen wurde frühzeitig hergestellt.

Die optimale baulich- räumliche Gestaltung der Wohn-Pflege-Gemeinschaften erfolgte in enger Abstimmung mit der Koordinationsstelle, so dass neun 20 Quadratmeter große Zimmer mit eigener Dusche und WC, ein Gästezimmer mit Dusche und WC und ein Hauswirtschaftsraum von einer 150 Quadratmeter großen Gemeinschaftsfläche aus mit Zugang zu zwei großen Terrassen erreichbar sind. Bodentiefe Fenster, farblich gestaltete Wandflächen, ein heller Bodenbelag und eine Be- und Entlüftung nach Niedrigenergiestandard sorgen für

angenehmes Licht- und Raumklima. Die Küche ist offen gestaltet mit vielen Arbeitsplätzen durch einen zum großzügigen Essplatz vorgelagerten Küchenblock.

Parallel zur baulichen Umsetzung erfolgte der Aufbau der Bewohner- und Angehörigengruppe gemeinsam mit der Koordinationsstelle und der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V., zu denen weiterhin enge Kontakte in verschiedenen Foren bestehen und die gleichzeitig Teil des Netzwerkes um die Aufgabe der geteilten Verantwortung sind.

Silke Janko

Projektleitung personen- und wohnbegleitende Dienste der aaost
Email: s.janko@alsterdorf-assistenz-ost.de

Wohngemeinschaft Goetheallee in Hamburg Altona - die ersten sechs Monate

Am 19. Februar 2010 hat die Wohngemeinschaft Goetheallee in Hamburg Altona, in fußläufiger Nähe zum Bahnhof Altona in einer kleinen Seitenstraße gelegen, ihren Betrieb mit dem Einzug von drei Mietern aufgenommen. Die speziell auf die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren zugeschnittene Erdgeschosswohnung mit einem kleinen in sich geschlossenen Garten bietet Platz für acht Menschen, die dort in familiärer Atmosphäre zusammenleben und dabei rund um die Uhr zuverlässig betreut werden. Die Privatzimmer sind zwischen 15m² und 23m² groß und sind alle mit einem eigenen Duschbad und WC ausgestattet.

In den Monaten vor dem Einzug hat sich die Angehörigengruppe regelmäßig mit anderen Interessierten, dem Vermieter „Hamburg Team“ und externen Fachleuten der Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften sowie der Alzheimergesellschaft Hamburg e.V. getroffen, um den Einzug vorzubereiten. Eines der zentralen Themen war die Auswahl des Pflegedienstes. Nach einer Ausschreibung an acht Pflegedienste und anschließend entsprechenden Bewerbungsgesprächen wurde schließlich der Pflegedienst „Pflegezeit“ ausgewählt. Bis

heute übernimmt dieser die ambulante Betreuung der WG.

Erst am 1.6. bzw. 1.7 zogen weitere BewohnerInnen in die WG, nachdem zuvor viele Gespräche mit Interessierten geführt worden waren. Bereits nach vier Monaten verließ auch schon wieder ein Bewohner die WG. Im September werden jetzt drei weitere BewohnerInnen einziehen, so dass nach sechs Monaten die WG fast vollständig belegt sein wird. Nur noch ein Zimmer ist frei. Für das letzte Zimmer soll jetzt ein Mann gefunden werden, da bereits fünf Frauen und nur zwei Männer in der WG leben.

Entscheidend für ein harmonisches Zusammenleben in der WG ist unter anderem die Angehörigengruppe. Diese hat sich zusammen mit dem Pflegedienst in den letzten sechs Monaten regelmäßig - ca. einmal im Monat - getroffen. Dabei wurde über alle anstehenden Angelegenheiten gesprochen sowie Vereinbarungen getroffen, wie z.B. die Möblierung der Wohnung, zusätzliche Anschaffungen, die Gestaltung des Gartens, etc. Nach Aussagen der Angehörigen ist die Wohngemeinschaft für sie ein großer Gewinn, da einerseits die Betreuung der BewohnerInnen sehr gut funktioniert und andererseits in der WG selbst auch immer eine gute und harmonische Atmosphäre herrscht. Auch die BewohnerInnen selbst signalisieren, dass sie sich in der WG alle sehr wohl fühlen. Außerdem hat es bei allen eine deutliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation gegeben.

Es bleibt zu hoffen, dass dieses auch in den kommenden Monaten so bleiben wird, wenn die WG ihren letzten freien Platz vergibt.

Dr. Tobias Behrens

Geschäftsführer STATTBAU HAMBURG GmbH

www.stattbau-hamburg.de

Email: t.behrens@stattbau-hamburg.de

Wohngemeinschaft in Hamburg-Volksdorf- Intensivpflege zu Hause

Die technische Entwicklung im Bereich der Beatmungsmedizin ist sehr beeindruckend. Die Relevanz weiterführender Pflege und Versorgung von Intensivpatienten im poststationären Bereich nimmt weiterhin zu.

Die zahlenmäßig größte Gruppe der zu versorgenden Heimbeatmungspatienten wird von den Menschen mit einer exazerbierten COPD "Chronic Obstructive Pulmonary Disease" gebildet.

Es wird erwartet, dass die Mortalität der COPD im Jahr 2020 an die dritte Stelle der weltweiten Statistik für Todesursachen vorrücken wird.

Allein in Hamburg benötigen nach Operationen, nach Unfällen oder im Rahmen von schweren internistischen Erkrankungen etwa 5.000 Patienten jährlich eine mehr als 24-stündige künstliche Beatmung. Pulmonale Vorerkrankungen, cardiale Krankheiten, Anämien, neuromuskuläre Störungen oder bestimmte Medikamente können Auslöser für eine längere Beatmungszeit sein. (<http://www.asklepios.com/barmbek/html/fachabt/med2/Weaningzentrum.htm>) Ein Teil dieser Patienten benötigt poststationäre Versorgung im häuslichen Bereich.

Weil die häuslich-soziale Situation von Patienten eine ausreichende Versorgung in der Herkunftshäuslichkeit nicht immer zulässt, werden andere innovative Möglichkeiten gebraucht. Der Fachkräftemangel gestaltet die Zusammenstellung eines Bezugspflegeteams schwierig. Teilweise dauert ein Teamaufbau in der sogenannten 1:1 Pflege - also ein Pflegeteam versorgt einen Patienten in seiner Herkunftshäuslichkeit - vier Monate und länger. Gelingt kein Aufbau, so muss der Patient in der Klinik verbleiben, bei Versorgungslücken droht eine Wiedereinweisung in die Klinik. In beiden Fällen besteht das Risiko einer Zustandsverschlechterung. Hinzu kommt noch die Tatsache, dass Haus- und Fachärzte immer seltener Hausbesuche durchführen und somit eine Konfrontation mit fehlenden Ressourcen geschieht.

Mit dem Hamburgischen Gesetz zur Förderung der Wohn- und Betreuungsqualität älterer, behinderter und auf Betreuung angewiesener Menschen (HmbWBG) wurde zum 01.01.2010 eine Rechtsgrundlage für jegliche betreute Wohnformen geschaffen, in der Menschen, im Sinne des Verbraucherschutzes und im Gegensatz zum herkömmlichen starren Heimgesetz, individuell und zugleich krankheitsbildgerecht betreut und gepflegt werden können.

Das Wohn & Pflegeangebot orientiert sich an der realen Notwendigkeit der Nutzer und schafft somit eine bislang fehlende Alternative, welche die Grundzüge des Grundgesetzes und das damit verbundene Recht auf Teilhabe ermöglicht und achtet. In unserem Fall handelt es sich um eine spezielle Wohnform, welche schwerpunktmäßig für künstlich beatmete Menschen konzipiert ist.

Dieses haben wir insgesamt mit vier solchen spezialisierten Wohnformen in Berlin seit 2004 – und nicht zuletzt in Hamburg-Volksdorf seit 2009 – erfolgreich praktiziert. Weitere Angebote befinden sich in Magdeburg und Hannover.

Vertraglich sind Pflege und Miete durch zwei Verträge geregelt. Die Wünsche und Bedürfnisse jedes einzelnen sind hier tonangebend.

Die Versorgung in einer Gemeinschaft bietet mehr Möglichkeiten. Der Nutzer kann permanent auf hochqualifiziertes Personal zurückgreifen. Man kann die Erfordernisse an das Wissen der Mitarbeiter nicht mit denen in der herkömmlichen ambulanten Pflege, ja nicht einmal mit denen auf der Intensivstation vergleichen. Pflege muss sich eigenverantwortlich mit der umfangreichen Medizintechnik auseinandersetzen und durch die längeren Wege zum behandelnden Arzt über kompetente Selbstständigkeit verfügen. Dies setzt neben einer hohen kommunikativen eben auch eine hohe fachliche Kompetenz voraus.

Olaf M. ist vor rund drei Jahren in das BWI Intensiv eingezogen. Nach längeren Krankenhausaufenthalten fand er im BWI ein Zuhause, welches ihm die nötige medizinisch-pflegerische Versorgung und „persönlichen Freiräume“ geben konnte, die er tagtäglich benötigt. Bevor ihn ein schwerer Fahrradunfall traf, führte Herr

M. ein ganz „normales“ Leben: Familie, ein gut gehendes Unternehmen, eine Menge Freunde. Bis auf den Beruf hat er alles behalten – er ist verheiratet und sein erwachsener Sohn studiert in Mannheim. In seinem früheren Leben war er Schallplattenalleinunterhalter, ein Begriff aus der ehemaligen DDR – er hat auf vielen Festen für die richtige Stimmung gesorgt. Heute ist dieser Beruf besser unter der Bezeichnung Disc Jockey (DJ) bekannt.

Olaf M. ist seit seinem Unfall unterhalb der Brust querschnittsgelähmt und trägt eine Trachealkanüle. Als er einzog war er zunächst skeptisch und hatte nicht allzu große Erwartungen, geprägt durch verschiedene eher negative Artikel über Pflegeeinrichtungen in der Presse. Doch er gab dem Ganzen eine Chance und sagte sich: „Neues Spiel, neues Glück“.

Die anfänglichen Befürchtungen verflogen rasch: „Das Team der Mitarbeiter hat ein gemeinsames Ziel und die dazugehörige Erfahrung. Ich meine, das BWI ist eine gute Adresse. Ich sage immer >>geht nicht, gibt's nicht<<, das ist hier gelebte Praxis. Und es funktioniert – zur Freude von uns Patienten. Ich hätte nie gedacht wie viel Freude es macht, gemeinschaftlich zu kochen oder Karten zu spielen. Ich kann sagen, wir werden wieder als normale Menschen gefordert und gefördert. Patienten unterschiedlichen Alters, Berufs und unterschiedlicher Religion sind hier zusammen und haben das Ziel, es wieder nach Hause zu schaffen.“

Sein Interesse an der Musik ist nach wie vor ungebrochen, obwohl es seiner Ansicht nach heute kaum noch so gute Musik wie früher gibt. Doch abseits aller Kulturkritik ist er sich sicher: „Ich glaube, ich hatte viel Glück mit den Menschen, mit denen ich arbeiten und leben durfte. Wenn mich jemand fragen würde, ob ich das BWI meinen Freunden empfehlen würde, würde ich sagen: Ja gerne, getestet und für gut, besser und sehr gut empfunden.“

Viele akut künstlich beatmete Menschen, können nach sorgfältiger Versorgung und in engster Zusammenarbeit mit den Spezialisten (Klinik, Ärzte etc.), von dem Beatmungsgerät entwöhnt werden. In einer wohnlichen Umgebung, mit einem

individuell und fachlich geeignetem Pflege-/Betreuungskonzept ist der Erfolg für Beatmungsentwöhnung besonders groß. Die guten Ergebnisse unserer spezialisierten Intensivpflege, die bereits zu Anfang den Ansatz einer modernen Rückzugspflege verfolgt, spiegeln sich auch in unseren Zahlen wider: 2009 haben wir 176 Patienten mit intensivpflegerischem Versorgungsbedarf bundesweit versorgt. 109 davon waren beatmete Patienten: Von diesen Patienten konnten 23 Prozent von der Beatmung komplett entwöhnt und 16 Prozent in der Anzahl der Beatmungsstunden reduziert werden.

Die Entwöhnung vom Respirator ist weiterhin unzweifelhaft ein ärztlich gesteuerter Prozess, der immer von Pflege überwacht und begleitet wird.

Die S2 – Leitlinie "Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz" (Dezember 2009) nimmt zu den Prozessen in der außerklinischen Versorgung von Beatmungspatienten dezidiert Stellung. RENAFAN ist im Rahmen der Diskussion in den Fachgremien von Anfang an beteiligt gewesen und steht in der Selbstverpflichtung, den fachwissenschaftlich geforderten Gütekriterien zu entsprechen. Insbesondere bezüglich der Entwöhnung vom Respirator erfüllen wir bereits seit Jahren die wesentlichen Kernforderungen.

Autorin: Anke Elferich

Vorstand RENAFAN AG

Email: anke.elferich@renafan.de

Unter Google finden Sie im Netz alle relevanten Links zum Thema Heimbeatmung. Anbei eine kleine Sammlung von ausgewählten Links:

www.renafan.de

www.mdk-gutachten.de/

www.heimbeatmung.de

www.heimbeatmung-deutschland.de

Schleswig-Holsteins erste ambulante betreute Seniorengemeinschaft für Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz

Dem Wunsch vieler alter Menschen auch bei steigender Hilfebedürftigkeit in der

eigenen Wohnung zu leben hat der Kultursensible Pflegedienst Impuls entsprochen und ein Konzept für eine Seniorengemeinschaft für Menschen mit Migrationshintergrund und Demenz entwickelt. In Lübeck leben seit nun fast zwei Jahren zwölf Menschen mit Demenz in dem 400qm großen Haus „An den Travewiesen“. Die Einzelzimmer sind zwischen 15 qm und 25 qm groß und verfügen größtenteils über einen eigenen Sanitärbereich und eine Kochzeile. Der große Gemeinschaftsraum mit Fernsehecke und Speisebereich ist Mittelpunkt und belebter Treffpunkt der Wohngemeinschaft. Neben der Küche und einem Hauswirtschaftsraum mit Wasch- und Trockenbereich steht den Mietern ein großer Garten zur Verfügung.

Die Besonderheit

Unsere Wohngemeinschaft ist auf Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion ausgerichtet, die meisten von ihnen gehen dem jüdischen Glauben nach. Alle Bewohner sprechen die russische Sprache und verstehen kaum Deutsch. Die jüdischen Bewohner sind alle ehemalige Ärzte oder Diplomaten und kommen aus einer Großstadt. Sie haben nie selber einen Haushalt geführt oder gekocht. Die russlanddeutschen Bewohner sind in Dörfern aufgewachsen und haben den Haushalt gemacht, die Kühe gemolken und den Garten bewirtschaftet. Obwohl hier zwei verschiedene Kulturen aufeinander treffen, kommen die Bewohner gut miteinander aus.

Die Wohnsituation

Die Einrichtung und Gestaltung des eigenen Zimmers obliegt dem Bewohner. Beim Einzug in die Wohngemeinschaft haben die Bewohner aufgrund ihrer Erfahrungen als Angehörige einer Minderheit in der ehemaligen Sowjetunion beschlossen, die Zimmer nicht mit Namen zu kennzeichnen. Die Zimmer sind häuslich eingerichtet: Es hängen Teppiche und selbstgeschnittene Schneidebretter zur Dekoration an den Wänden. Die milieuthérapeutisch bedeutsamen persönlichen Gegenstände und vertrauten Möbel wirken beruhigend in einem fremden Land und Umwelt. Sie bringen Privatheit und vermitteln Geborgenheit.

Der Alltag in der Seniorenwohngemeinschaft

Die Köchin erstellt mit den Bewohnern oder deren Angehörigen ein Menü für die ganze Woche. Sie hat in Russland den Beruf der Köchin gelernt und ihn jahrelang ausgeübt. Für jeden Mieter wird individuell gekocht und auf religiöse (Fastenzeit) oder kulturelle Wünsche eingegangen. Morgens frühstücken die meisten Bewohner gerne Brei (Haferbrei, Buchweizenbrei) oder eine Milchsuppe (mit Reis, Gries, Nudeln etc.). Mittags gibt es zwei Gänge: eine Suppe und etwas Herzhaftes. Dazu trinken die Bewohner gerne Kessel.

Zwei Mitarbeiterinnen der Synagoge in Lübeck kommen sechs Mal in der Woche und führen das Unterhaltungsprogramm durch. Sie spielen Instrumente (die Bewohner bekommen auch Instrumente) und singen alte, russische Lieder über Krieg und Liebe und Familie. Unsere Bewohner nehmen alle sehr gerne an dieser Runde teil. Natalia, unsere Präsenzkraft geht mit den Bewohnern oft in den Garten und liest ihnen aus Büchern von z. B. Tolstoi oder aus der Tageszeitung vor. Nach dem Abendessen schauen die Bewohner gerne die Sendung „Давай поженимся“ (Lass uns Heiraten). Wir haben eine Satellitenschüssel installiert, damit die Bewohner in russischer Sprache Nachrichten verfolgen und Filme schauen können.

Unsere Feste

Wir richten russische Feste, wie z. B. den „Tag des Vaterlandsverteidigers“ am 23. Februar oder den „Tag des Sieges“ am 9. Mai aus. Einige unserer Mitarbeiter haben selbst jüdische Wurzeln. Das ermöglicht uns die Gestaltung der jüdischen Feste wie beispielsweise Chanukka.

Wenn wir eine Feier organisieren, laden wir oft Kinder-Tanzgruppen und Gesangschöre ein. Der Tisch wird reichlich gedeckt mit Kreplach, Piroggen und anderen traditionellen Gerichten. Das Wasser für den Tee wird in einem großen elektrischen Samowar erhitzt, an dem Bublik-Schnüre hängen.

Dadurch, dass unsere Mitarbeiter die deutsche und die russische Sprache beherrschen, können unsere Kunden in ihrer Muttersprache über ihre Bedürfnisse und gesundheitlichen Probleme sprechen. Das Wissen und die Kenntnisse

über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der kulturellen Gewohnheiten und Ausprägungen, über individuelle Eigenheiten sind Voraussetzung für unsere transkulturelle Sensibilität in der Pflege und Betreuung alter Menschen mit Migrationshintergrund.

Natalja Kirjatschenko

Kultursensibler Pflegedienst Impuls
Telefon: 0451 / 69 34 321

Vom Kleinstheim zur ersten ambulant betreuten Senioren –Wohngemeinschaft im Kreis Plön

Im Kreis Plön, nahe der Hohwacher Bucht, abseits von allem Trubel, bietet das Freizeitheim Blekendorf Urlaub auf dem Lande in Ostseenähe. Das „Freizeitheim Blekendorf“ ist ein umgebauter Bauernhof mit einem angegliederten Gästehaus. Träger ist das Missionswerk Central e.V., ein evangelikal ausgerichtet, gemeinnütziger Verein. Das Haus verfügt über 48 Betten und ist für Gruppen und Einzelgäste ganzjährig geöffnet. Ergänzt wird das Freizeitheim durch eine Senioren- Wohngemeinschaft (nach §8 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz/PGB II SH), mit zehn Plätzen. Eine Mini-Landwirtschaft mit fünf bis sieben Rindern mit Muttertierhaltung und einem Gemüsegarten steht für den Eigenbedarf zur Verfügung. Die Gemeinschaftsküche ist zuständig für die Versorgung der Gäste, Senioren und Mitarbeiter. Täglich wird, je nach Saison, das Essen für 25-80 Personen zubereitet.

Bis 2010 wurde die Senioren- Wohngemeinschaft als Kleinstpflegeheim geführt. Die zunehmende Problematik, eine derartige Kleinsteinrichtung anhand der gesetzlichen Vorgaben wirtschaftlich zu führen, zusätzlich erschwert durch den aktuellen Fachkräftemangel besonders im ländlichen Bereich, führten zur Kontaktaufnahme mit der Koordinationsstelle KIWA im Januar diesen Jahres.

Nach Beratungsbesuchen vor Ort, nach Information, Diskussionen und Zustimmung der Heimbewohner, nach dem Austausch mit der örtlichen Heimaufsicht

und mit der Auftrennung der bisherigen stationären Leistungen in frei wählbare und nicht gekoppelte Mietverträge-, Vereinbarung über die Teilnahme an der Gemeinschaftsverpflegung, Vereinbarung über Leistungen für Betreuung und Pflege wurde die Anerkennung der neuen Wohnform vom Landrat des Kreises Plön Ende April erteilt.

Mit der Senioren-Wohngemeinschaft will der Träger älteren Menschen ein Zuhause bieten, indem sie einerseits altvertrauten Beschäftigungen im Rahmen ihrer persönlichen Vorlieben und Fähigkeiten nachgehen können, aber auch im lebendigen Miteinander mit anderen Generationen leben. Wie beschrieben ist die nun ambulant betreute Senioren-Wohngemeinschaft integriert in den untereinander verbundenen Gebäudekomplex, bestehend aus Bauernhaus, Gästehaus, Wohnhaus für Mitarbeiter und Senioren sowie einem Bungalow mit Küche und Stube für die Senioren -WG. Alle Gäste und Bewohner der Senioren-WG haben die Möglichkeit auf dem 12.700 qm großen Grundstück den Garten, die Terrasse und das kleine Hallenbad zu nutzen. Die MieterInnen haben außerdem die Möglichkeit, einen eigenen Zier- und /oder Gemüsegarten anzubauen und bei der Verarbeitung der Früchte aus dem Obst- und Gemüsegarten mitzuhelfen. Durch die Möglichkeit des wahlweisen Zusammenlebens und Rückzug in die Privatheit, durch zahlreiche generation-sübergreifende Kontakte vermeidet diese Lebensform „Heimisoliation“.

Die Bewohner der Senioren- Wohngemeinschaft und der Träger wünschen vor einem Einzug in die Wohngemeinschaft, das Interessierte die Bewohner, die Atmosphäre des Hauses, die Gemeinschaft und die geistliche Ausrichtung gut kennen lernen. Aufgrund des Gästehauses ist es möglich und wünschenswert, zu verschiedenen Jahreszeiten einige Tage oder Wochen mit zu leben und so den Alltag kennen zu lernen. Eine Aufnahme kann nicht erfolgen, wenn sich ein Drittel der Bewohner dagegen aussprechen.

Autor: Rüdiger Waßmuth

Fachberater, KIWA, Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen
Email: post@kiwa-sh.de

Neue Hausgemeinschaft für Menschen mit Demenz in Kiel

Die Brücke Schleswig-Holstein gGmbH und die Paritätische Pflege Schleswig-Holstein gGmbH eröffnen das Projekt am 1.Oktober 2010 in der Iltisstraße in Kiel. Gemeinsam übernehmen sie Verantwortung für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung und bieten hochwertige Wohn- und Betreuungsangebote an.

Leben mit Demenz bedeutet einen fortlaufenden Verlust bei fast allen lebenspraktischen Fähigkeiten. Vertrautes wird fremd, Unsicherheiten nehmen zu. Angehörige erleben die demenziell bedingten Veränderungen als erhebliche Belastung auf vielen Ebenen. Betreuung und Pflege ist allein oder in der Familie bzw. in einem sozialen Netzwerk oft nicht – oder nicht mehr – zu leisten.

Im Mittelpunkt der Tätigkeit steht die Lebens- und Pflegesituation unserer Kundinnen und Kunden und ihrer Angehörigen.

In barrierefrei gestalteten Häusern der Brücke Schleswig-Holstein gGmbH leben jeweils bis zu zwölf Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in ihren eigenen selbst eingerichteten Wohnungen – mit eigenem Bad – unter einem Dach. Gemeinsamkeit wird im Wohnzimmer mit angrenzender Wohnküche gelebt: Hier können die Mahlzeiten zusammen zubereitet, gemeinsam gegessen und der Alltag individuell oder in der Gemeinschaft gestaltet werden. Darüber hinaus steht den Menschen jeweils ein Innenhof/Garten zur Verfügung. Bei den Wohnungen handelt es sich um geförderten sozialen Wohnraum und ist für Menschen gedacht, die aufgrund ihrer finanziellen Situation einen Anspruch auf einen Wohnberechtigungsschein haben.

Zu dem Wohnangebot kann je nach persönlichem Bedarf Pflege und Betreuung durch die Paritätische Pflege Schleswig-Holstein gGmbH bezogen werden. Ein Team aus AlltagsbegleiterInnen und Pflegefachkräften steht rund um die Uhr zur Verfügung. Auch eine Nachtbereitschaft ist immer für da. Ehe- oder Lebenspartner sind willkommen und können auf Wunsch gerne mit einziehen. Angehörige werden bei der Alltagsgestaltung aktiv mit einbezogen. Unsere Ange-

bote sind ausgerichtet auf Menschen, die ihre Selbstständigkeit und Eigenverantwortung weitestgehend erhalten möchten. Unsere Achtung gilt den Menschen, die wir in ihrer Vielfältigkeit unter Einbeziehung ihrer biografischen Hintergründe, sozialen Kontakte, Stärken, Fähigkeiten, Interessen sowie geschlechtsspezifischen Bedürfnisse pflegen und betreuen.

Unsere Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Diensten, Ärztinnen und Ärzten, Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und anderen Partnern ist geprägt von gegenseitiger Offenheit und Zuverlässigkeit.

Irini Aliwanoglou

Paritätische Pflege Schleswig-HolsteingGmbH

Email: info@pflege-sh.com,

www.pflege-sh.com

Kiel - Neubau einer Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen und einer neuen Tagespflege

Der Neubau einer Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen und einer Tagespflege wird Anfang Januar 2011 fertig gestellt sein und direkt gegenüber des bestehenden AWO Servicehaus Am Wohld eröffnet. Im Erdgeschoss entsteht eine Tagespflege mit 22 Plätzen. Ein Garten, Gruppenräume und ein großer Aufenthaltsbereich mit einer offenen Wohnküche bieten viele Möglichkeiten für eine gemeinsame Tagesgestaltung. Zusätzlich befinden sich im Erdgeschoss zwei Servicehauswohnungen. Das Obergeschoss ist für eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz vorgesehen. Die Wohnung besteht aus neun Apartments mit einem gemeinsamen Wohn- und Aufenthaltsbereich, einer Wohnküche sowie Balkon und Garten.

Die Wohngemeinschaft als eine Initiative der Kieler Servicehäuser der AWO :

Das inhaltliche Konzept der Wohngemeinschaften basiert auf dem Grundgedanken, eine kommunikative und gemeinschaftliche Lebenssituation zu schaffen, die zum einen der drohenden

Isolation der von Demenz betroffenen Menschen entgegenwirkt und zum anderen deren vorhandene Fähigkeiten zu stabilisieren hilft.

Im Vordergrund der WG steht dabei die gemeinsame Alltagsgestaltung, um eine an der Familie orientierte Wohnkultur aufzubauen und zu leben. Wesentlicher Bestandteil der professionellen Begleitung in einer Wohngemeinschaft ist dabei die Tagesstrukturierung unter Berücksichtigung der vorhandenen Kompetenzen dieser Menschen. Alle MieterInnen werden unterstützt, ein so weit wie möglich selbstständiges Leben im Rahmen einer Wohngemeinschaft zu führen.

Neben den pflegebedürftigen Menschen ist die aktive Beteiligung von Angehörigen und Betreuern bei der Gestaltung des Alltages ausdrücklich gewünscht und wird durch regelmäßige Einbindung in das Alltagsgeschehen gesichert. Gemeinsame Entscheidungen stehen in der Wohngemeinschaft auf der Tagesordnung: Haushaltsgeld, Anschaffungen für die Gemeinschaft, Zusammenarbeit mit einem Pflege- und Betreuungsdienst. Hier sind Kommunikation und verbindliche Absprachen wichtig.

Die MieterInnen schließen in der Wohngemeinschaft ein eigenständiges Mietverhältnis mit dem Vermieter ab und wählen unabhängig davon den Dienstleister für die Pflege- und Betreuungsleistungen aus.

Uwe Schneider

Leiter AWO Servicehaus Am Wohld

Email: uwe.schneider@awo-sh.de

„Deichkrone“ will großen Wurf liefern - Weiterentwicklung der Friedrichshöfer Wohngemeinschaft

Am 25. Februar 2010 haben einige BürgerInnen im Brunsbütteler Rathaus einen Verein gegründet. Der professionell besetzte Vorstand mit Bürgermeister Wilfried Hansen, Professor Dr. med. Georg Lanser und Diplom-Sozialpädagoge Uwe Böttjer signalisiert die Absicht, in Brunsbüttel „den großen Wurf zu liefern“.

Seit 2007 gibt es unsere ambulant betreute Wohngemeinschaft auf dem Friedrichshof in Dingen. Nach Ablauf des Pachtvertrages wollen wir mit der Wohngemeinschaft nach Brunsbüttel ziehen. Für einen inhaltlichen und baulichen Neuanfang gibt es mehrere Gründe:

- Die Erfahrung hat gezeigt, dass der Begriff Wohngemeinschaft seitens der Senioren zunächst negativ belegt ist. Deshalb planen wir ein Gebäude mit abgeschlossenen Apartments oder Wohnungen mit Gemeinschaftsräumen. Damit gibt es die Möglichkeit über Nähe und Distanz selbst zu entscheiden.
- Das ruhige Landleben gefällt nicht jedem. Der Wunsch, am kleinstädtischen Leben teilzunehmen, wird zunehmend größer. Brunsbüttel hat auch einiges zu bieten: Die Koogstraße als Einkaufsstraße mit Geschäften und Cafés. Sie mündet in die Promenade am Nord-Ostsee-Kanal und den Schleusenanlagen und bietet außergewöhnliche Ausblicke.
- Der Kreis Dithmarschen gehört zu den Kreisen, deren Bevölkerung bis 2025 über fünf Prozent abnimmt, voraussichtlich genau 6,8 Prozent.
- Mit der unabwendbaren Abnahme der Bevölkerung bei gleichzeitiger merklicher Zunahme der Vergreisung wird auch manche liebgewordene und zur Selbstverständlichkeit gewordene Infrastruktur bröckeln, z. Bsp. Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte usw. Deshalb halten wir es schon jetzt für besser, in den städtischen Bereich zu planen, bzw. für die Zukunft größere Schwerpunkte auszuwählen.
- 2050 werden 11 Prozent der Bevölkerung über 80 Jahre alt sein!

Die Altersspanne umfasst jetzt 60 bis 100 Jahre. So unterschiedlich wie diese Lebenszeiten sind auch die Bedürfnisse. Die einen haben ein ausreichendes Einkommen und können sich Reisen leisten, andere wiederum müssen an ihren täglichen Lebenshaltungskosten knapsen. Unterschiede gibt es nicht nur im materiellen Bereich, sondern auch in der Gesundheit. Salopp ausgedrückt fallen die einigen die Treppenstufen des Altersprozesses schneller herunter als andere. Die Wünsche alter Menschen finden sich auch in der Vorstellung vom al-

tersgerechten Wohnen wider. Die meisten Menschen möchten so lange es geht in ihrer Wohnung bleiben. Dies bekommt eine besondere Bedeutung, weil der alte Mensch sich überwiegend in seinen eigenen vier Wänden aufhält.

Die zu erwartende Bedürfnis-Vielfalt erfordert ein neues und umfassendes auf das bisherige Wohnumfeld konzentriertes Planungsmodell. Barrierefreies Wohnen mit kombiniertem Service und der Möglichkeit am Gemeinschaftsleben teilzunehmen, werden die Schwerpunkte der nächsten Zeit sein.

Dieses hier zunächst grob skizzierte Denkmodell für Brunsbüttel könnte bei beschriebener optimaler Ausgestaltung des Sozialen Raums für die meisten Senioren so weit ausreichen, dass ein lebenslanges Wohnen im vertrauten Umfeld möglich sein könnte.

80 Prozent der Alten wollen nicht in ein Pflege- oder Altenheim ziehen. Wegen diesem Hintergrund muss bedacht werden, dass mit Zunahme der Zahl der Hochaltrigen (über 85 Jahre) auch die Pflegebedürftigkeit und deren Schweregrad zunehmen werden. Ich bin davon überzeugt, dass der überwiegende Teil der Bevölkerung keine Vorstellungen davon hat, zu welchen erschreckenden multimorbiden Ausdrucksformen das Altern führen kann. Wenn auch Fachleute behaupten, in Pflegeheimen sei dieser Personenkreis deshalb „gut und sicher untergebracht“, teile ich als ehemaliger „Wohlfahrtsprofi“ diese Ansicht nicht. Ich möchte jedenfalls nicht ein Wertschöpfungsteil in einem auf Gewinnmaximierung ausgerichteten Wirtschaftsunternehmen sein. Ich kenne meine Pappenhäuser! Anders würde es aussehen, wenn ein Heim zum Beispiel in einer Bürgergenossenschaft betrieben würde. Auch das wäre eine Option und würde sicherlich nicht nur mich im Falle des Falles beruhigen. Wichtig sind für mich der Erhalt der bürgerlichen Freiheit und die Möglichkeit der Mitgestaltung des Wohnraumes und der Haushaltsplanung, wie sie durch unsere Form der Wohngemeinschaft garantiert wird. Zur bereits vorhandenen Vielfalt gehört meiner Meinung nach ein weiteres Modell, nämlich das der hochkompetenten Bürgerinitiative, die mit Blick auf das (auch eigene) Altern bereit ist, Zeit und (auch Geld) zu inves-

tieren, um dieses Ziel zu erreichen. Es ist unter dieser Voraussetzung möglich, die hier beschriebenen Ziele zu erreichen. Und noch eines: Die Finanzkrise zeigt uns sehr deutlich, dass der Wohlfahrtsstaat finanziell seit langem seine Grenzen erreicht hat. Wer weiß, ob die Jungen die Alten so versorgen wollen, wie sie es meinen verdient zu haben? Auch das ist für mich eine wesentliche Motivation, diese Bürgerinitiative mit ins Leben zu rufen.

Uwe Böttjer

Email: uweboettjer@t-online.de

Die Auftaktveranstaltung ist im Brunsbütteler Elbeforum am Freitag, den 22. Oktober 2010 um 17 Uhr.

Professor Dr. Dr. Klaus Dörner wird das Grundsatzreferat halten.

Alle weiteren Infos erhalten Sie unter www.friedrichshof-resort.de. Klicken Sie auf „Vereinsgründung“. Im Anschluss an den Text findet sich ein Button, der zum Blog Deichkrone führt. Hier werden wir informieren, aber auch um Ihre Meinung bitten. Bloggen Sie bitte mit!

Wissenswertes

„Alt werden und wohnen bleiben“

Bericht über die Zukunftswerkstatt der KIWA Schleswig-Holstein anlässlich des Schleswig-Holsteinischen Fachtages für ambulant betreute Wohn-Pflege- und Betreuungsformen am 4. Mai 2010.

Marion Gaudlitz, Bürgermeisterin der Gemeinde Hohenfelde im Kreis Steinburg, weiß, was in ihrem Ort fehlt – und fühlt sich damit manchmal recht allein: „Wir diskutieren uns die Köpfe heiß über eine Krippe für fünf Kleinkinder, aber Angebote für die 233 Menschen über 60 Jahre gibt es im Dorf nicht.“ Darüber sprechen mag aber keiner so gern, hat die engagierte Gemeindechefin festgestellt: „Viele Politiker gehören selbst der Generation 50-plus an, da ist eine Abwehr des Themas zu bemerken.“ Offene Ohren fand Gaudlitz bei einer Veranstaltung der KIWA, der Koordinati-

onsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen in Schleswig-Holstein. Zum Abschluss der Tagung „Alt werden und wohnen bleiben“ luden die KIWA-Verantwortlichen zu einer Zukunftswerkstatt ein.

Fachberater Rüdiger Waßmuth, KIWA und Anke Buhl vom AWO-Landesverband diskutierten mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern über die Hindernisse, die altengerechten Wohnprojekten im ländlichen Raum im Wege stehen, aber auch über Chancen und mögliche Kooperationspartner. „Die Menschen wollen im Alter auf dem Dorf bleiben“, sagte Andreas Fleck, stellvertretender Staatssekretär im Sozialministerium und selbst pflegender Angehöriger. Das Problem sei die Finanzierung eines alternativen Wohnprojektes, so Irini Aliwanoglou vom Paritätischen Pflegedienst: „Vor einigen Jahren war noch die Leistungs- und Vergütungsverordnung das Hauptproblem, aber die Träger haben sich seither bewegt. Doch die Investoren verlangen Gewinn.“ Der Investor müsse auf die langfristige Perspektive schauen, fügte Dietmar Walberg hinzu. Der Diplom-Ingenieur und Architekt ist Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für zeitgemäßes Bauen und damit unter anderem für Bau- und Wohnberatung zuständig. „Für einen Investor ist wichtig, ob ein Objekt dauerhaft belegt ist.“ Das ließe sich bei einer schrumpfenden Gemeinde nicht sagen. Daher müsse die Sozialraumplanung stimmen, meinte Anke Buhl: „Das Nebeneinander der Ministerien zieht sich bis auf die kommunale Ebene durch.“ Die Förderung müsse abgestimmt sein, forderte sie. Um Fördermittel zu erhalten, müsse eine Gemeinde Wissen mitbringen, sagte Gaudlitz: „Wenn Sie keinen Besessenen haben, der sich in das Thema hineinkniet, sind Sie raus.“ Walberg bestätigte: „Die Landesplanung will genaue Zahlen – und bei der Politik im Ort herrscht Unsicherheit.“ Andreas Fleck warnte davor, sich auf Zuschüsse zu verlassen: Es sei die „ureigene Angelegenheit“ der Dörfer, sich um ihre alten Menschen zu kümmern. Viele Dörfer seien aber zu klein, um Konzepte umzusetzen. Größenordnungen von zehn Wohnungen „ist für einen Investor wirtschaftlich meist nicht darzustellen“. So bauten manche Orte „naiv“ Senioren-

wohnungen aus, oft mangle es an Fachkunde und begleitender Infrastruktur. Die Gemeindevertretungen und Bürgermeister müssten ein konkretes, verständliches Beratungsangebot erhalten, so Fleck. Doch in der Praxis kommen widerstreitende Interessen ins Spiel, beklagte Marion Gaudlitz. Das Amt könne oft nicht helfen, der Kreis habe kein Interesse an Wohngemeinschaften mit Pflege, schließlich sei er Kostenträger für ambulante Hilfen: „Die reden sich raus.“ Hermann-Josef Thoben, Referatsleiter für ländliche Entwicklung im Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und ländliche Räume, gab selbstkritisch zu, dass „die mangelnde Unterstützung durch die Verwaltung“ ein Hemmnis für neue Projekte sein könne. Es fehle das Bewusstsein für die Bedeutung des Themas.

Anke Buhl warb dafür, von der Zielgruppe auszugehen: „Wen haben wir, was brauchen sie?“ Zu oft sei es so, dass Menschen ohne Familie im Dorf aus dem eigenen Haus direkt ins Heim ziehen, berichtete Andreas Fleck. „Mit ambulanter Unterstützung hätten sie noch bleiben können.“

Dazu gehört auch, dass Wohnungen bedarfsgerecht ausgestattet sind. Praxisbeispiele gelungener Projekte müssten mehr an die Öffentlichkeit gebracht werden, schlug Eckart Weigmann vor, der selbst ein Wohnprojekt umsetzen will. Vieles sei eine Frage der „Köpfe, nicht des Geldes“, meinte Thoben. Die skandinavischen Länder seien viel weiter, ohne mehr Geld eingesetzt zu haben. Allerdings seien dort manche Sicherheitsstandards beim Bauen niedriger, konstatierte Walberg. „Wer nicht in ein Heim zieht, sondern die eigene Wohnung in einem Wohnprojekt wählt, trägt eben auch das normale Lebensrisiko“, sagte dazu Anna Meiners, Referentin für Altenhilfe und Pflege beim Paritätischen Wohlfahrtsverband.

Hermann-Josef Thoben nannte mögliche Maßnahmen: Wichtig sei die Vernetzung derjenigen, die Wohnprojekte vorantreiben wollten. Die Gemeinden sollten Informationen erhalten, Leuchtturmprojekte könnten vorgestellt und die Öffentlichkeit durch Regionalkonferenzen einbezogen werden. Andreas Fleck schlug vor, die bestehenden Pflegestützpunkte zu Zentren der Entwicklung zu machen. „Da sind schon alle dran, Verbände, Krei-

se und interessierte Privatpersonen.“ Eine Überlegung wert seien auch Sozialraumkonzepte, wie sie in Schleswig-Holstein z.B. im Kreis Nordfriesland bereits eingeführt wurden. Wichtig aber: „Es ist eine Fehlvorstellung, dass das Ministerium herumreist und erklärt, wie Pflege geht.“ Thoben wandte sich an den Gastgeber der Tagung: Es sei eine „schöne Rolle“ für die KIWA, als Vermittlerin aufzutreten und Impulse zu geben. Es gebe durchaus gute Angebote im ländlichen Raum, sagte Irini Aliwanoglou. Diese müssten aber besser ineinander greifen, damit jeder sein Paket zusammenstellen könne: „Mal Essen auf Rädern, mal Hilfe beim Einkaufen, vielleicht mal übers Wochenende ein stationärer Aufenthalt.“ Doch die Pflegelandschaft sei vereinzelt, bedauerte sie.

Ein Ort, um Pflegeberatung und Hilfsangebote anzudocken, seien auch die Markttreffs, schlug Rüdiger Waßmuth vor. Diese Dorfzentren umfassen unterschiedliche Dienstleistungen, darunter einen Laden. Vor allem seien sie positiv belegt, stimmte Hede Geppard von „Pflege lebensnah“ in Rendsburg zu. Denn Pflege sei eher „leidbesetzt“. Eben deshalb müsse sich das Verständnis wandeln, sagte Waßmuth: „Es geht nicht um Pflege, sondern um Wohnen.“ Viele ältere Menschen und ihre Angehörigen könnten sich durch technische Hilfsmittel und flexible Pflegeangebote das Leben erleichtern, so Marion Karstens von der Alzheimer-Gesellschaft: „Doch sie kommen meist erst, wenn sie ausgepowert sind. Es müsste viel normaler sein, Hilfe anzufordern.“

Ein Grundproblem sah Hedi Gebhardt in der „deutschen Mentalität“, auch im Alter im eigenen – viel zu großen – Haus bleiben zu wollen. Rüdiger Waßmuth nannte Zahlen: 93 Prozent der älteren Menschen leben zuhause. Wer das nicht mehr kann, geht in ein Heim, obwohl die wenigsten das wollen. Doch andere Lösungen seien oft schwer durchzusetzen, sagte Dietmar Walberg und nannte als Beispiel den Verband Wohneigentum Siedlerbund Schleswig-Holstein e.V. vormals *Deutscher Siedlerbund* e.V., der in Schleswig-Holstein aufgrund der zahlreichen Flüchtlinge nach dem Zweiten Weltkrieg besonders stark ist. Damals seien die Siedler eine Gemeinschaft gewesen. „Jetzt sind sie alle 90, aber in

Gemeinschaftshäuser ziehen, wollen sie nicht.“ Oft seien Häuser auf dem Land aber auch schwer zu verkaufen, warf Anke Buhl ein. Die Investitionsbank in Schleswig-Holstein bietet jetzt die Rückwärtshypothek an: Dabei bleiben die alten Eigentümer im Haus und erhalten von der Bank monatlich einen Betrag ausgezahlt. Zurückgezahlt wird, wenn das Haus verkauft wird.

Nach der lebhaften Diskussion fassten Anke Buhl und Rüdiger Waßmuth zusammen: Es sei wichtig, dass gerade für Projekte im ländlichen Raum die Ministerien und die örtlichen Verwaltungen sich besser vernetzten. Die Idee, eine Beratungsstelle an die Markttreffs als positiv belegte regionale Zentren anzudocken, solle weiter verfolgt werden. Wichtig sei ein Wandel der Begriffe: Wohnberatung statt Pflegeberatung. Allgemeine Themen wie „alt werden im Eigenheim“ könnten auf Landesebene angepackt werden, gleichzeitig solle es Veranstaltungen auf regionaler Ebene geben, um mit möglichst vielen Akteuren die lokalen Probleme zu besprechen.

„Und dann machen wir gern wieder eine Zukunftswerkstatt“, lud Buhl zur Fortsetzung der Diskussion ein.

Autorin: Esther Geißlinger

Freie Journalistin

Email: esther.geisslinger@gmx.de

Die Neuregelungen auf dem Gebiet des Heimrechts - Das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und die Länderheimgesetze

Die Zuständigkeit für das Heimrecht lag bisher beim Bund. Mit der Föderalismusreform 2006 ist die Zuständigkeit für die ordnungsrechtlichen Vorschriften der Heimgesetzgebung vom Bund auf die Länder übergegangen. Die Zuständigkeit für die vertragsrechtlichen Vorschriften auf dem Gebiet des Heimrechts ist dagegen weiterhin beim Bund geblieben.

Seit 2008 haben die Länder damit begonnen, nach und nach eigene Gesetze zu schaffen, denen sie unterschiedliche Namen gegeben haben. Die Bezeichnung reicht vom schlichten „Landesheimgesetz“ in Baden-Württemberg über

„Wohn- und Teilhabegesetz“ in Nordrhein-Westfalen bis zum „Selbstbestimmungsstärkungsgesetz“ in Schleswig-Holstein. Bisher hat die Hälfte der 16 Länder entsprechende Gesetze verabschiedet, in den anderen 8 Ländern befinden sie sich im Entstehen. Auf der Internetseite der BIVA – www.biva.de – sind die bisher verabschiedeten Gesetze in einer Synopse gegenüber gestellt.

Der Bund wiederum hat in Rahmen seiner Zuständigkeit das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG) verabschiedet, das am 1.10.2009 in Kraft getreten ist. Es legt Mindestvorgaben für die Gestaltung der Verträge fest, bei denen älteren, pflegebedürftigen oder behinderten volljährigen Menschen Wohnraum überlassen wird und Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht werden. Bis zum 1.5.2010 mussten die bisherigen Verträge an die Neuregelungen angepasst werden. Mit dem WBG wurden neue Begrifflichkeiten eingeführt: Die Leistungserbringer sind nunmehr „Unternehmer“, die Leistungsempfänger „Verbraucher“. Das Gesetz findet nicht nur auf die klassische stationäre Betreuung Anwendung, sondern erfasst auch sonstige Wohnformen, die in unterschiedlicher Weise mit Betreuung verbunden sind, so unter bestimmten Voraussetzungen auch das „Betreute Wohnen“. Neu ist auch die Stärkung des Verbraucherschutzes, indem durch umfassende vorvertragliche Informationspflichten größtmögliche Transparenz im Leistungsbereich hergestellt werden soll. Ansonsten hat das Gesetz viel aus dem alten Heimgesetz übernommen und präzisiert, insbesondere die Regelungen zum Vertragsabschluss, zur Leistungsanpassung, Entgelterhöhung und Kündigung.

Die BIVA hat mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Verbraucherinformation zum WBG für Betroffene, deren Angehörige und Interessierte ins Netz gestellt. Es kann auch in Papierform gegen Erstattung der Selbstkosten bei der BIVA angefordert werden.

Katrin Markus

Rechtsanwältin/ Geschäftsführerin

Email: markus@biva.de

Station für Demenzpatienten Modell am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf

Ein neues Projekt des Evangelischen Krankenhauses Alsterdorf findet viel Beachtung: Das Modell einer vernetzten Versorgung für Menschen mit Demenz, die wegen einer akuten Erkrankung behandelt werden müssen.

Das Konzept dazu ist gemeinsam von Dr. Georg Poppele, Chefarzt der Inneren Medizin am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf, mit der Alzheimer-Gesellschaft, Angehörigen, Hausärzten und Pflegekräften erarbeitet worden, denn das Ziel der geplanten akutmedizinischen Versorgung im Ev. Krankenhaus Alsterdorf besteht darin, nicht nur eine qualifizierte medizinische Behandlung, sondern auch eine weiterreichende Versorgung zu ermöglichen. Deswegen ist die Mitarbeit von Angehörigen, Ehrenamtlichen, ambulanten Versorgern und der Alzheimer-Gesellschaft ein wichtiger Bestandteil der Arbeit.

In einer Veranstaltung stellte Vorstandsvorsitzender Prof. Dr. Hanns-Stephan Haas zahlreichen Gästen das Projekt vor, das ganz wesentlich auf eine Initiative der „Freunde zur Förderung des EKA“ zurückgeht. Es gebe das Versprechen, die demenzkranken Menschen nicht alleine zu lassen in ihrer Situation. Warum ein Krankenhaus-Aufenthalt für Menschen mit Demenz so schwierig ist, erläuterte Swen Staak, Vorstandsmitglied der deutschen Alzheimer-Gesellschaft. Sie hätten keine Einsicht in ihre Krankheit, wüssten gar nicht, warum sie dort sind, seien unruhig und oft auch laut: „Man hat viel Mühe mit diesen Menschen.“ Weil auch Ärzte und Pflegekräfte oft überfordert wären, würden diese Patienten meist zu schnell entlassen oder aber unnötigerweise sediert. Dr. Dorothea Hengstermann, hausärztliche Internistin in Hamburg, ergänzte die Ausführungen: „Häufig ist der Allgemeinzustand nach der Entlassung schlechter als vorher.“ Menschen mit Demenz hätten einen ähnlichen Hilfe-Bedarf wie Menschen mit Behinderungen. Den Mittelpunkt der geplanten Station bildet ein beruhigter entschleunigter Bereich mit großzügigen Gemeinschafts- und Therapieräumen. Besonders wichtig ist Dr. Poppele auch

die qualifizierte Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Sein Motto: „Das Krankenhaus muss sich dem Patienten anpassen, nicht der Demenzkranke dem Klinikalltag.“ Zurzeit werden Architektenpläne für die Gestaltung und Innenausstattung erarbeitet, die ganz auf die Bedürfnisse der Patienten zugeschnitten sind. Es soll eine klare Wohnatmosphäre geschaffen werden mit Beleuchtungselementen, die einer beruhigenden Lichttherapie entsprechen.

Ein wesentlicher Bestandteil des Projekts ist die wissenschaftliche Begleitung. Dr. Hanneli Döhner, Institut für Medizin-Soziologie des Universitätsklinikums Eppendorf, freut sich, diese Aufgabe übernehmen zu können. Sie hat bundesweit nach besonderen Modellen für die akutmedizinische Behandlung von Menschen mit Demenz geforscht und nur vier Projekte gefunden, deren Erfolge aber nicht ganz klar seien. Ihr Fazit: „Es gibt einen Riesenbedarf. Alsterdorf kommt rechtzeitig, vielleicht sogar, um andere zu übernehmen.“

Inge Averdunk

Medizinische Gesellschaften der
Evangelischen Stiftung Alsterdorf
Email: i.averdunk@alsterdorf.de

Aus dem Pflegetelefon Hamburg wurde das Beschwerdetelefon Pflege.

Mit Einführung der bezirklichen Pflegestützpunkte in Hamburg im Jahr 2009 veränderten sich die Aufgabe und der Name der Beratungsstelle. Das Beschwerdetelefon Pflege soll als ein Modul der Qualitätsverbesserung in der Pflege und der Stärkung des Verbraucherschutzes pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehöriger in Hamburg dienen. Deswegen liegt der Fokus der Beratungsstelle auf der Bearbeitung von Beschwerden, z.B. über stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen oder Kostenträger. Träger sind die Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz und die Pflegekassen, vertreten durch den Verband der Ersatzkassen e.V.

Ihre Ansprechpartnerin beim Beschwerdetelefon Pflege ist: Petra Kupfer, Fachreferentin für Seniorenarbeit und Pflege.

Sie können sich mit allen Beschwerden rund um das Thema Pflege in Hamburg, an mich wenden.

Die Beratung und Unterstützung ist für Sie kostenfrei, vertraulich und kann auf Ihren Wunsch hin auch anonym erfolgen. Ich suche gemeinsam mit Ihnen nach individuellen Problemlösungen.

Ihrem Wunsch entsprechend zeige ich Ihnen Beschwerdewege auf und nenne die richtigen Ansprechpartner, wenn die Beschwerde von ihnen selbst weiter vertreten wird,

- unterstütze ich Sie bei der Klärung der Beschwerde, vertrete Ihre Interessen und moderiere Konfliktgespräche zwischen Pflegeeinrichtungen und Ihnen. Eine Rechtsberatung ist davon ausgeschlossen.

Das Beschwerdetelefon Pflege ist zu erreichen: Montag, Dienstag, Freitag 9 Uhr – 12 Uhr

Donnerstag 14 Uhr – 17 Uhr oder nach Vereinbarung

Telefon: (040) 28 05 38 22

Internet: www.beschwerdetelefon-pflege.de

Email: beschwerdetelefon-pflege@hamburg-mitte.hamburg.de

Pflegeoasen ? Ja bitte! Ein Tagungsrückblick

Am 2.Juni 2010 veranstaltete die Hamburger Initiative für Pflegeoasen in Kooperation mit der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg im Bürgersaal Wandsbek einen Fachtag zum Thema - Demenzkrank und immobil - Pflegeoase?

Schon der vor drei Jahren von engagierten Angehörigen und Fachkräften initiierte erste Fachtag mit Michael Schmieder, Haus Sonnweid/Schweiz traf auf außerordentlich hohes Interesse. Pflegekräfte, Therapeuten, Einrichtungsleitungen von Pflegeeinrichtungen und Hospizen und Angehörige betonten einen großen Handlungsbedarf, die Begleitung und Pflege von Menschen

mit weit fortgeschrittener Demenz und stark eingeschränkter Mobilität zu verbessern. Dieser erste Fachtag mit dem überzeugenden Konzept von Sonnweid - Gegen die Einsamkeit in Einzelzimmern - und den ersten Erfahrungsberichten bei dem Aufbau einer Pflegeoase in Holle ermutigte zu weiteren Aktivitäten in Hamburg. In der Arbeitsgruppe Demenz der Wandsbeker Gesundheits- und Pflegekonferenz wurde das Thema kontinuierlich bearbeitet und die Hamburger Initiative für Pflegeoasen erreichte in einem Arbeitskreis mit der Fachbehörde unter Einbeziehung der Pflegekassen einen Konsens über die Verabschiedung von Merkmalen von Pflegeoasen in stationären Einrichtungen.

Die Unterstützung der Fachbehörde wird, wie Herr Kellerhof als Leiter der Abteilung Senioren und Pflege in seinem Einleitungsreferat am 2.Juni erklärte, auch im aktuellen Entwurf zur Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur in Hamburg sichtbar, der die Pflegeoasen im Abschnitt Herausforderungen und Lösungsansätze in der stationären Pflege thematisiert.

Die auf dem Fachtag vorgestellten Merkmale zur Definition und Qualitätssicherung von Pflegeoasen und die ausgezeichnete Präsentation der Evaluationsstudie zur Pflegeoase im Seniorenzentrum Holle (www.demenz-support.de/materialien/ForschungsberichtPflegeoaseHolle.pdf)

stellten aus Sicht vieler Anwesender gute Ausgangsbedingungen dar, noch offene Fragen zur Realisierung von Pflegeoasen in Hamburg konstruktiv zu klären, so dass man sich einig war: endlich starten!

Antje Graßhoff

Wandsbeker Pflegekonferenz

Email: AntjeGrasshoff@aol.com

DVD „Man gibt hier keinen einfach ab“

Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Von Burkhard Plemper

Der Film zeigt realitätsnah das Leben in den Hamburger Wohngemeinschaften Bärenhof und Pauline-Mariannen-Stift, wie dort Bewohnerinnen und Bewohner ihren Alltag mit dem festen Betreuungs- und Pflege team verbringen und welche Aufgaben die Angehörigen übernehmen. Bei dem gut 15 Minuten langen Film haben beratend mitgewirkt, Jörn Wieking im Auftrag der Alzheimer Gesellschaft Hamburg und Dr. Josef Bura, Hamburger Koordinationstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften.

Für einen Kostenbeitrag von ca. 10,00 € ist der Film in Kürze bei der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. zu beziehen.

Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.

Wandsbeker Allee 68

22041 Hamburg

Tel.: 040 - 68 91 36 25

Email: info@alzheimer-hamburg.de

DVD »Demenz: Der schwere Weg zum Abschied«

Aufklärung, Rat und Trost für Angehörige

Von Bodo Beuchel

Der Film von Bodo Beuchel möchte einerseits den Angehörigen von Demenz-Erkrankten helfen, mit der Krankheit besser umzugehen, ihnen die Ängste nehmen und Trost geben. Denn mit dem Verständnis dafür, wie die Krankheit Demenz den geliebten Menschen verändert, kann die große seelische Not der Betroffenen und Angehörigen gemildert werden.

Der Film zeigt anhand von Beispielen und Fachkommentaren (Prof. Dr. Ralf Ihl, Frau Dr. Barbara Romero u.a.), welche Lösungen und Hilfestellungen es bei alltäglichen Situationen, aber auch Notsituationen gibt.

Außerdem will der Film vermitteln, wie ein „gesunder“ Mensch Zugang zu dem Erkrankten findet und so angemessen auf ihn reagieren kann - denn im richtigen Umgang mit der Krankheit liegt die Chance, daran zu wachsen und das Beste daraus zu machen.

Informationen zu dem Film unter:

<http://www.demenzfilm.de/>

Zu bestellen unter:

bbfilmproduktion@gmx.de.

Preis: 18 € zzgl. 2 € Versand

DVD »Villa Mathildenhöhe«

Demenz-Wohngemeinschaft in Darmstadt

Von Bodo Beuchel

Der Film möchte vielen Angehörigen Mut machen, sich mit der Betreuungsform Demenz-Wohngemeinschaft zu beschäftigen. Hierbei kann die Villa Mathildenhöhe als Vorbild dienen, selbst eine Demenz-Wohngemeinschaft aufzubauen.

Der Gedanke - demenzkranke Menschen und Wohngemeinschaft - ist zunächst befremdend. Die Dokumentation über die Demenz-Wohngemeinschaft Villa Mathildenhöhe zeigt, wie so eine Wohngemeinschaft funktioniert und wie sie Ihren Alltag gestalten. Ein besonderes Augenmerk gilt der Besonderheit des Konzepts der Villa Mathildenhöhe: Die Wohngemeinschaft wird ausschließlich von den Angehörigen geführt. Sie sind die Hausherrn.

Szenen aus dem Leben der Bewohner und begleitende Interviews mit den Angehörigen vermitteln, welch wunderbarer Ort diese Wohngemeinschaft für die Bewohner und Angehörige ist. Die Villa Mathildenhöhe ist ein Beispiel für ein lebenswertes Zuhause demenzkranker Menschen - für jedes Stadium und jede Form der Demenz.

Informationen zu dem Film unter:

<http://www.demenzfilm.de/>

Zu bestellen unter:

bbfilmproduktion@gmx.de.

Preis: 15 € zzgl. 2 € Versand

1. Hamburger Fortbildung für Teamleitung in Wohngemeinschaften und Wohngruppen mit Demenz

Die PMG-GmbH hat zusammen mit der Hamburger Koordinationsstelle eine Fortbildung entwickelt für Teamleitungen in Wohngemeinschaft mit ambulanten bzw. stationären Versorgungskonzept. An den insgesamt 12 Tagen werden neben der Fachkompetenz zum Krankheitsbild Demenz auch die Grundlagen der Teamleitung und Kommunikation, das Selbstverständnis als Führungskraft, Anleitungskompetenzen und die Qualitätssicherung und Assessmentinstrumente für Wohngemeinschaften vorgestellt, diskutiert und teilweise praktisch erprobt.

Das Qualifizierungsangebot startet in Hamburg am 5.11.2010 und endet am 10.03.2011. Die ein bis dreitägigen Module können auch einzeln gebucht werden, wobei Teilnehmer, die die komplette Weiterbildung buchen bevorzugt werden.

Infos und Anmeldung unter:

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Tel.: 040-43294223

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

www.stattbau-hamburg.de

PMG-GmbH Pflege Management

Tel.: 030.23 00 66 99 I

Email: info@pmg-pflege.de

Veranstaltungen

9. Hamburger Wohnprojekte-Tage

24. und 25. September 2010

Auch in diesem Jahr wird STATTBAU HAMBURG wieder die Hamburger Wohnprojekte-Tage veranstalten, weil es einen wachsenden Bedarf für nachbarschaftlich ausgerichtete Wohnformen gibt.

Am 24. September 2010 veranstaltet STATTBAU anlässlich des 25 jährigen Jubiläums gemeinsam mit dem wohnbund e.V. eine Fachtagung „Urbane Zukünfte – Impulse für Wohnen, Quartiere und Stadtentwicklung“, die sich an Fachleute und interessierte Laien richtet. In diesem Kontext möchten wir Sie ganz speziell auf das Forum 4 „Neue Wohnkonzepte für Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf: Selbstbestimmt und sozial integriert“ hinweisen.

Am 25. September stehen dann mit den 9. Hamburger Wohnprojekte-Tagen die Interessenten, Baugemeinschaften und Projektgruppen im Mittelpunkt: mit Workshops, Besichtigungen, Stadtteilrundgängen, einer Fahrradrundfahrt durch Wilhelmsburg, beim Markt der Möglichkeiten und dem Wohngruppenforum. Auch in dem Kontext gibt es zwei ganz interessante Programmpunkte mit der Besichtigung der Wohn-Pflege-Gemeinschaft für Menschen mit Demenz in der Goetheallee und das Forum 4 „Anders als gewohnt: Neue Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit Demenz“.

Infos und Anmeldung auf der STATTBAU Homepage:

www.stattbau-hamburg.de

15. Forum „Verwirrende Pflegebegegnungen“

Am 29. September 2010 findet in Lübeck das 15. Forum "Verwirrende Pflegebegegnungen" zum pflegerischen Umgang mit der Demenz in ambulanten und stationären Zusammenhängen statt. Neben den Fachvorträgen von Frau Dr. Hildegard Entzian von Herrn Dr. J. René Thyrian und Adelheid Baumann haben Sie die Möglichkeit, einen von sechs angebotenen Workshop zu besuchen.

Infos und Anmeldung auf der Homepage des norddeutschen Zentrums zur Weiterentwicklung der Pflege:

Ingrid.Hanke@sozmi.landsh.de

Der Anmeldeschluss ist der 21. September 2010.

2. Schleswig-Holsteinischer Fachtag für ambulante Wohn-Pflege- und Betreuungsformen:

Ein Höchstmaß an Lebensqualität und Selbstbestimmtheit in Haus- und Wohngemeinschaften. Wie geht das? Dieser Fragestellung nimmt sich der 2. Schleswig-Holsteinische Fachtag für ambulante Wohn-Pflege- und Betreuungsformen am 04. Oktober 2010, in der Zeit von 10:00 Uhr – 15:00 Uhr, im Wissenschaftszentrum Kiel an.

Haus- und Wohngemeinschaften stehen grundsätzlich allen älteren Menschen offen, werden jedoch in besonderem Maße von Menschen mit Demenz genutzt. Dies hängt u. a. damit zusammen, dass aufgrund der Kleinteiligkeit dieser Wohn-/Pflegeangebote, insbesondere hinsichtlich der Räumlichkeiten und der Mitarbeiterschaft, der wohnlichen Gestaltung und der oft stärkeren Integration in das Wohnumfeld ein höheres Maß an Orientierung, Vertrautheit und persönlicher Nähe möglich ist. Ob diese Möglichkeiten von Anbieterseite auch tatsächlich genutzt werden (können), hängt davon ab, ob und inwieweit moderne Ansätze zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung genutzt und im Zusammenspiel aller Beteiligten eingesetzt werden.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und Konkret Consult Ruhr GmbH (KCR) haben ein zweijähriges Leuchtturmprojekt durchgeführt, das sich mit wesentlichen Aspekten der Lebensqualität in der Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohn- und Hausgemeinschaften beschäftigt hat. Anhand der zweijährigen Erfahrung der 18 teilnehmenden Haus- und Wohngemeinschaften sowohl aus dem ambulanten als auch stationärem Setting stellen die Referenten Ergebnisse der Studie vor und zeigen Perspektiven für künftige kleinteilige Wohn-Pflege-Formen auf.

Zum Abschluss der Veranstaltung werden zwischen 14.15 bis 15.00 Uhr best practise Beispiele zum Thema Entwurf, Planung und Bau von ambulant betreuten Haus- und Wohngemeinschaften vorgestellt.

Infos und Anmeldung auf der KIWA Homepage: www.kiwa-sh.de

Fortbildungen:

Berufsbegleitende Qualifizierung zur Betreuungskraft nach § 87b Abs. 3 SGB XI

Der nächste Kurs "Berufsbegleitende Qualifizierung zur Betreuungskraft nach § 87b Abs. 3 SGB XI" in Kooperation von DFA und der Albertinen-Akademie findet vom 22.11.-26.11.2010 und in weiteren vier Wochen bis zum April 2011 statt. Kursleitung: Christel Ludewig, DFA.

Anmeldung per E-Mail an: info@dfa-hamburg.de

Ein Aufbaumodul für Betreuungskräfte nach § 87b zur Qualifizierung als Alltagsbegleiter/in findet vom 16.-20.05.2011 in der Albertinen-Akademie statt.

Infos und Anmeldung per E-Mail an: akademie@albertinen.de

Fachtag "Anders Dement"

Angehörige, Behördenvertreter und Fachleute diskutieren über Demenz und Behinderung

Behinderte Menschen erkranken häufiger und früher an Demenz als andere. Am 19. Oktober 2010 veranstaltet Leben mit Behinderung Hamburg einen Fachtag zum Thema "Anders dement".

Prof. Christel Bienstein von der Universität Witten-Herdecke hält beim Fachtag "Anders dement" den zentralen Vortrag über "Basale Stimulation". Ein Ansatz, der Begegnung gestaltet und Lebensqualität ermöglicht.

In den Fachforen präsentieren Praktiker, Angehörige und Behördenvertreter neuste Ergebnisse zu den Themen: Selbstorganisation der Angehörigen, Grundprinzipien von ambulanten Wohn- und Pflegegemeinschaften sowie der Überwin-

derung von Eingliederungs- und Altenhilfe. Im Anschluss daran wird die ambulante Wohngemeinschaft für behinderte Menschen mit Demenz in der Hausgemeinschaft Hildegard-Schürer-Haus der Öffentlichkeit präsentiert. Seit Frühjahr leben dort acht behinderte Menschen, die an Demenz erkrankt sind.

Infos und Anmeldung per E-Mail oder telefonisch unter:

Tel.: 040. 270 790 - 914

Email: sterzl@lmbhh.de

Literatur

„Land und Leute“ Kleine Gemeinden gestalten ihre Zukunft im demographischen Wandel!

Die Wüstenrotstiftung führte einen bundesweiten Wettbewerb zu neuen Konzepten und Angeboten für das Wohnen älterer Menschen im ländlichen Raum durch. Im Mittelpunkt stand die Umgestaltung schon vorhandener Gebäude zu einem örtlichen Zentrum für Kommunikation und Dienstleistungen. Mit diesen Projekten sollte die Lebensqualität der Älteren und der ganzen Bevölkerung gesichert werden, sowie möglichst eine Aufwertung des Ortskerns verbunden sein. Aus insgesamt 87 Einsendungen wurden die Preisträger ermittelt.

Herausgeber:

Wüstenrot Stiftung

Hohenzollernstraße 45

71630 Ludwigsburg

Email info@wstg.de

Internet: www.wuestenrot-stiftung.de

MitarbeiterInnen von Pflege- Wohngemeinschaften für Demenzkranke sind psychisch deutlich weniger belastet als ihre KollegInnen in entsprechenden Wohnbereichen von Altenheimen.

Lehrforschungsprojekt der Katholischen Fachhochschule Freiburg

Zwischen April 2009 und Februar 2010 untersuchten Studierende der Bachelor-Studiengänge Management im Gesundheitswesen sowie Pflegepädagogik unter der Leitung von Prof. Dr. Burkhard Werner die Arbeitsbedingungen von 55 MitarbeiterInnen in sieben Pflege-WGs und die von 82 MitarbeiterInnen in neun stationären Einrichtungen.

Die Fragestellung lautete: Ist die Arbeit in einer der neuen ambulant betreuten Demenz-Wohngemeinschaften psychisch mehr oder weniger belastend als ein Job in speziellen Wohnbereichen für Demenzkranke von Altenpflegeheimen.

Psychisch Belastete sind unter Mitarbeiterinnen der Wohnbereiche in Heimen mit einem Anteil von 57 Prozent anzutreffen, unter den Mitarbeiterinnen in den WGs dagegen nur zu 26 Prozent.

"Der Organisation Wohngemeinschaft und ambulanten Pflegedienst gelingt es besser, den Anteil psychisch Belasteter und Beanspruchter niedrig zu halten, als dies der Organisation Altenheim gelingt," kommentiert Professor Burkhard Werner, der die Pilotstudie geleitet hatte, die Ergebnisse. "Ursächlich dafür ist zum Beispiel die deutlich unterschiedliche Größe der Bewohnergruppen. Für (zu) viele Bewohner zuständig zu sein, empfand im Heim fast die Hälfte der Befragten als belastend, in den WGs waren es lediglich acht Prozent." Auch die Anzahl der Krankmeldungen gibt einen Hinweis darauf, dass der - zumindest subjektiv empfundene - Gesundheitszustand jener, die in einer Demenz-WG arbeiten, deutlich besser ist der ihrer Kollegen in den Heimen: 15 Prozent der WG-MitarbeiterInnen hatten in den drei Monaten vor der Befragung mindestens einen Tag gefehlt, bei den KollegInnen aus dem Heim waren es 33 Prozent.

Bei der Frage nach der Identifikation mit der eigenen Arbeitsstelle ergibt sich ein noch deutlicheres Bild, sie ist bei WG-Mitarbeiterinnen erheblich höher als bei ihren KollegInnen. Burkhard Werner: "Obwohl diese Ergebnisse nicht repräsentativ sind, lassen sie doch den eindeutigen Schluss zu, dass eine verstärkte Versorgung Demenzkranker in Pflege-

WGs nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen, sondern auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter und damit die Qualität ihrer Arbeitsplätze deutlich erhöhen würde. Gerade in Zeiten, in denen die Branche über massiven Fachkräftemangel klagt, sehe ich hier einen spannenden Hinweis darauf, wie der Pflegeberuf attraktiver werden kann."

Der Bericht über die Studie kann angefordert werden bei:

Prof. Dr. Burkhard Werner
Kath. Fachhochschule Freiburg, Pflege-/Gesundheitsstudiengänge
Karlstr. 63, 79104 Freiburg
Email: werner@kfh-freiburg.de

**Das neue Wohn- und Betreuungsgesetz (WBVG)
Fragen und Antworten zum neuen WBVG**

Von Friso Ross

Dies ist ein Ratgeber zu dem am 1. Oktober 2009 neu in Kraft getretenen Wohn- und Betreuungsgesetz (WBVG).

Mit dem WBVG werden die Rechte von Bewohnerinnen und Bewohnern deutlich gestärkt und die Pflichten für die Träger von Wohnformen ausgebaut. Auf diese Änderungen werden sich beide Vertragsseiten einzustellen haben.

Dieser Ratgeber erklärt die neue Rechtslage gut verständlich anhand von vielen praktischen Ratschlägen, Materialien und einem Musterwohnvertrag.

Für einen Kostenbeitrag von 10,00 € ist der Ratgeber bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. zu beziehen.

Herausgeber:

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V.
Verlag: Lebenshilfe-Verlag Marburg
ISBN-Nummer: 978-3-88617-533-8

Alzheimer – Das Erste-Hilfe Buch

Von Margot Unbescheid

In dem Buch wird ganz unpräzise und eindringlich beschrieben, wie Betroffene

und deren Angehörige mit der Alzheimererkrankung umgehen. Es lässt sich erkennen, dass sich die Autorin nicht nur theoretisch mit dem Thema auseinandergesetzt hat, sondern dass sich hier eine zu Wort meldet, die den Alltag mit einem Alzheimer-Kranken kennt. Zusammen mit ihrer Mutter und mit der Unterstützung ihrer Familie pflegt und versorgt die Autorin ihren an Demenz erkrankten Vater. Das Buch enthält zum einen viele praktische Tipps und wichtige Adressen wie z. B. Anlaufstellen für Angehörige. Zum anderen geht die Autorin sehr einfühlsam auf die Gefühle der Kranken und deren Familien ein. Hierdurch fühlt sich der Leser direkt angesprochen. Trotz der Ernsthaftigkeit des Themas gelingt es ihr immer wieder, Gefühlen von Verzweiflung und Hilflosigkeit humorvoll zu trotzen. Das Buch ist in der Tat ein Erste-Hilfe-Buch, denn es vermittelt mit viel Respekt, dass wir Menschen von den Erkrankten lernen können, sich noch mal neu mit dem Wesentlichen im Leben auseinanderzusetzen. Das Buch ist Lektüre für betroffene Angehörige und Personen, die vor den Problemen, die eine immer älter werdende Gesellschaft mit sich bringt, nicht die Augen verschließen wollen.

Herausgeber:

Verlag: Gütersloher Verlagshaus, 2009
ISBN-Nummer: 978-3-579-06884-8
Preis: 14,95 € 7% MwSt. inkl.

**„Breaking the Taboo“
Gewalt gegen ältere Frauen in der Familie**

Gewalt gegen ältere Menschen in der Familie ist nach wie vor ein tabuisiertes Thema. Davon besonders betroffen sind ältere Frauen. Diese Form der Gewalt passiert häufig im Verborgenen, die Öffentlichkeit ist wenig sensibilisiert und die Betroffenen befinden sich in familiären Abhängigkeitssituationen. Pflege- und Betreuungspersonen sind oft die Einzigen, die direkten Zugang zu den Menschen haben. Das europäische Projekt „Breaking the taboo“, das im Rahmen des Daphne II Projekts gefördert wird, hat das Ziel das Bewusstsein von Pflege- und Betreuungspersonen hin-

sichtlich verschiedener Formen von Gewalt zu schärfen und unterstützende Handlungsstrategien aufzuzeigen.

Basierend auf Literaturrecherchen, Interviews und Fragebogenerhebungen in 7 europäischen Ländern wurde eine Broschüre erstellt, die zum Ziel hat, die Wahrnehmung der verschiedenen Formen von Gewalt zu schärfen und konkrete Möglichkeiten zum Handeln aufzuzeigen. Die Broschüre richtet sich vor allem an MitarbeiterInnen des Gesundheits- und Sozialbereichs.

Herausgeber:

Österreichisches Rotes Kreuz
Wiedner Hauptstraße 32
1041 Wien

<http://www.rotekreuz.at/pflegebetreuung/weitere-projekte/>

Impressum: In eigener Sache

Das **Norddeutsche Journal Wohn-Pflege-Gemeinschaften** der Koordinationsstellen aus Hamburg und Schleswig-Holstein erscheint ein Mal im Jahr als Online-Information. Für alle, die noch nicht „online“ sind, liegt die aktuelle Ausgabe in gedruckter Form in den Koordinationsstellen aus.

Hinweis: Möchten Sie diese Informationen in Zukunft nicht mehr erhalten oder den Versand an eine Person/Institution empfehlen, senden Sie uns bitte eine Nachricht.

Herausgeber:

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTBAU HAMBURG

Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Neuer Kamp 25, 20359 Hamburg

Tel.: 040-43294223

Email: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

www.stattbau-hamburg.de

und

KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter Schleswig-Holstein

Kantplatz 6, 24537 Neumünster

Tel. : 04321-5551255

Email: post@kiwa-sh.de

www.kiwa-sh.de

Verantwortlich:

Ulrike Petersen

Hamburg, September 2010

