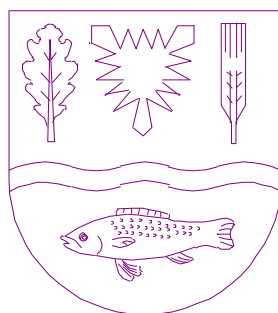


Pflegebedarfsplan des Kreises Plön



2. Fortschreibung

Ausgabe Juni 2010


Herausgeber:

Kreis Plön

Der Landrat

- Amt für Soziales -



24301 Plön • Postfach 7 •  04522 743 82
Fax 04522 743 95 364

im Internet: <http://www.kreis-ploen.de>
E-Mail: sozialamt@kreis-ploen.de

Vorwort

Ein Leitbild der Industriegesellschaft war das Altwerden in der Familie. Zwischenzeitlich haben sich aber neben den familiären Strukturen auch die Wohnbedürfnisse im Alter verändert. Gründe hierfür sind

- die höhere Lebenserwartung
- die längere Phase des „jungen“ Alters (gesunde und aktive Alterszeit)
- hoher Anteil an Singles auch unter den „jungen“ Alten (bundesweit 4 Mio. Menschen im Alter zwischen 55 und 75 Jahren leben als Singles)
- individualisierte Lebensstile auch im Alter

Die wichtigsten Aspekte für das Wohnen im Alter sind:

- möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben
- die Nähe der Kinder suchen
- Bedarf an speziellen Wohnformen für Hochbetagte, Pflegebedürftige, Demenzkranke etc.

Wer sich in der Phase des „jungen“ Alters auf eine Veränderung des Wohnens und auch des sozialen Lebensmilieus einlässt, muss bedenken, dass u. U. eine erneute Wohnveränderung für die letzten Lebensjahre ansteht.

So birgt das „Haus im Grünen“ nach der Kinderphase nicht nur die Gefahr der Vereinsamung, sondern diese auf den Familienhaushalt zugeschnittene Form des Wohnens mit der Abhängigkeit vom Pkw und der ausgedünnten Infrastruktur ist für die Phase der Pflege-Abhängigkeit ungeeignet. Die Frage nach der Perspektive für derzeit noch von jungen Familien bewohnte Neubaugebiete im ländlichen Raum wird viele Kommunen in den kommenden Jahren mehr und mehr beschäftigen. In städtischen Quartieren müssen die Wohnungsunternehmen zunehmend daran interessiert sein, altersgerechte Wohnungen anzubieten und in besonderer Weise auf Familiennähe und/oder die Bildung von aktiven Nachbarschaftsnetzen zu achten.

Die IG-Bau hat jüngst darauf hingewiesen, dass bis zum Jahr 2020 dreimal so viele altengerechte Wohnungen benötigt werden wie heute.

Ob sich die sog. neuen Wohnformen in Wohngemeinschaften auch im ländlichen und kleinstädtischen Bereich durchsetzen werden, bleibt abzuwarten.

Die hiermit vorgelegte 2. Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung des Kreises Plön berücksichtigt die durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz zum 01.07.2008 eingeführten Neuerungen und steht allen interessierten Dienstleistern und Privatpersonen auf Wunsch gern für eigene Auswertungen zur Verfügung.

Dr. Volkram Gebel
Landrat

Plön, im Juni 2010

INHALT

| | | |
|-----------|---|----------|
| 1. | Allgemeiner Teil | |
| 1.1 | Vorbemerkungen | Seite 5 |
| 1.2 | Planungsverantwortung, gesetzlicher Auftrag | Seite 5 |
| 1.3 | Planungsmodell | Seite 7 |
| 1.4 | Verknüpfung mit anderen Fachplänen | Seite 7 |
| | | |
| 2. | Datengrundlagen | |
| 2.1 | Vorbemerkungen | Seite 8 |
| 2.2 | Demografische Entwicklung | Seite 8 |
| 2.3 | Auswirkungen auf die Zahl der Pflege- bedürftigen | Seite 11 |
| | | |
| 3. | Pflege zu Hause | |
| 3.1 | Vorbemerkungen | Seite 13 |
| 3.2 | Ambulante Pflege | Seite 13 |
| 3.2.1 | Bedarf | Seite 18 |
| 3.3 | Teilstationäre Pflege | Seite 19 |
| 3.3.1 | Bedarf | Seite 21 |
| 3.4 | Kurzzeitpflege | Seite 22 |
| 3.4.1 | Bedarf | Seite 23 |
| 3.5 | zusätzliche Betreuungsleistungen bei demenzbedingten Fähigkeitsstörungen | Seite 24 |
| 3.6 | Qualifizierte Seniorenassistenten | Seite 26 |
| | | |
| 4. | Vollstationäre Pflege | |
| 4.1 | Vorbemerkungen | Seite 27 |
| 4.2 | vollstationäre Pflege | Seite 27 |
| 4.2.1 | Bedarf | Seite 31 |
| 4.3 | zusätzliche Betreuungsleistungen bei demenzbedingten Fähigkeitsstörungen | Seite 32 |

| | | |
|-----------|---|----------|
| 5. | Neue Wohnformen – Gemeinschaftliches Wohnen im Alter | Seite 33 |
| 6. | Pflegestützpunkte | Seite 37 |
| 7. | Zielvorstellungen | Seite 38 |

Anhang

| | |
|--|----------|
| Anschriften der ambulanten Pflegedienste im Kreis Plön | Anhang 1 |
| Anschriften der teilstationären Pflegeheime im Kreis Plön | Anhang 2 |
| Anschriften der niedrighwelligen Angebote im Kreis Plön | Anhang 3 |
| Anschriften der vollstationären Pflegeheime im Kreis Plön | Anhang 4 |

1. ALLGEMEINER TEIL

1.1 Vorbemerkungen

Der demografische Wandel mit der Zunahme an Älteren, Hochbetagten und auch Pflegebedürftigen einerseits und die Veränderungen in den gesellschaftlichen und damit familiären Beziehungen andererseits stellen die Gesellschaft vor neue Aufgaben. Für die Zukunft des Wohnens bedeutet das, Modelle zu entwickeln, damit Menschen in Zukunft auch in fortgeschrittenem Alter so leben können, wie sie sich das wünschen: selbst bestimmt und selbstverantwortlich.

Dabei darf allerdings auch die Frage der Finanzierbarkeit nicht außer Acht gelassen werden.

Mit dem Pflegebedarfsplan möchte der Kreis Plön möglichen Maßnahmeträgern eine Entscheidungshilfe durch grundsätzliche Aussagen über die derzeitige Pflegesituation und Versorgungsstruktur an die Hand geben.

1.2 Planungsverantwortung, gesetzlicher Auftrag

Das Land Schleswig-Holstein hat zur Umsetzung des § 9 SGB XI das Landespflegegesetz vom 10. Februar 1996 (GVOBl. S.-H. 1996, S. 227, zuletzt geändert am 14.12.2004, GVOBl. S.-H. 2004 S. 484) erlassen, das finanzielle Unterstützungen der Pflegeeinrichtungen durch das Land sowie die Kreise und kreisfreien Städte ermöglicht. Eines der Ziele des Landespflegegesetzes ist das Gewährleisten einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsstruktur. Dazu haben die Kreise und kreisfreien Städte nach § 3 Landespflegegesetz für ihr jeweiliges Gebiet so genannte "Pflegebedarfspläne" aufzustellen und fortzuschreiben.

Pflegebedarfspläne müssen

- den Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen feststellen,

- den Bedarf an solchen Einrichtungen ermitteln
- und die zur Deckung eines Fehlbedarfs notwendigen Maßnahmen aufzeigen.

Dagegen können Bereiche mit möglichen Überangeboten zwar aufgezeigt, jedoch mit Mitteln der Pflegebedarfsplanung nicht wirksam beeinflusst werden, weil Pflegeeinrichtungen unabhängig vom Versorgungsgrad bei Vorliegen der übrigen gesetzlichen Voraussetzungen einen Anspruch auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages und damit auf Leistungen der Pflegeversicherung haben.

In die Bedarfspläne sollen zugleich Hinweise auf Pflege vermeidende und ergänzende Dienste und Maßnahmen aufgenommen werden.

Nach dem ersten Pflegebedarfsplan für den Kreis Plön, den der Kreistag im September 2001 beschlossen hat und der sich aus praktischen Gründen zunächst ausschließlich mit dem Bereich der vollstationären Pflege befasste, wurde im Mai 2005 die 1. Fortschreibung beschlossen, die dann auch die ambulante und teilstationäre Pflege umfasste.

Das Landespflegegesetz ermächtigt die Landesregierung, durch Verordnung das Nähere zum Aufstellen und zum Inhalt von Bedarfsplänen für den Fall festzulegen, dass eine Bedarfsplanung nach landeseinheitlichen Grundsätzen nicht erreicht werden kann. Eine solche Weisung des Landes liegt nicht vor und ist auch nicht geplant. Das Land pflegt jedoch im Rahmen von einmal jährlich einberufenen Treffen den Kontakt zu den Kreisen und kreisfreien Städten, um landesweit die Pflegebedarfsplanung zu unterstützen.

Die Pflegekonferenz im Kreis Plön, die sich auf Initiative der Wohlfahrtsverbände Anfang 2003 gründete, hat die 1. Fortschreibung des Pflegebedarfsplans begleitet und unterstützt. Seit März 2007 hat die Kreispflegekonferenz allerdings insbesondere aufgrund fehlender Einflussmöglichkeiten auf die politischen Entscheidungen nicht mehr getagt.

Die nach dem Landespflegegesetz notwendige Abstimmung u.a. mit den benachbarten Planungsträgern, den Pflege- und Krankenkassen und den Vereinigungen der Träger von Pflegeeinrichtungen ist erfolgt. Die

vorgebrachten Einwendungen und Anregungen sind - soweit zweckmäßig oder notwendig - in diesem Plan berücksichtigt worden.

Der Pflegebedarfsplan ist nach § 3 Landespflegegesetz regelmäßig fortzuschreiben; in welchen Abständen dies zukünftig sinnvoll sein wird, muss die weitere Entwicklung zeigen. Maßgeblich wird sein, wie die Gesetzgebung die Pflege zukünftig strukturieren und finanzieren wird und welche Änderungen sie in Gang setzen wird.

1.3 Planungsmodell

Wie bisher wird auch bei dieser Fortschreibung -wie landesweit- auf die Anwendung eines Planungsmodells verzichtet und auf eigene Ermittlungen und Erfahrungen zurückgegriffen.

1.4 Verknüpfung mit anderen Fachplänen

Neben dem Pflegebedarfsplan hat der Kreis Plön einen „Wegweiser für Senioren- Selbständigkeit und Lebensgestaltung im Alter und bei Behinderung, Leben mit Pflegebedürftigkeit“ sowie einen „Psychosozialen Beratungsführer“, zusammengestellt vom Amt für Gesundheit des Kreises Plön, herausgegeben, die beide eine Vielzahl von Anbietern aufführen, die u.a. sog. „Betreutes Wohnen“ und die Hilfen für psychisch kranke Menschen erbringen. Beide Zusammenstellungen können auf der Internetseite des Amtes für Gesundheit heruntergeladen oder telefonisch unter der Rufnummer 04522/743-531 angefordert werden.

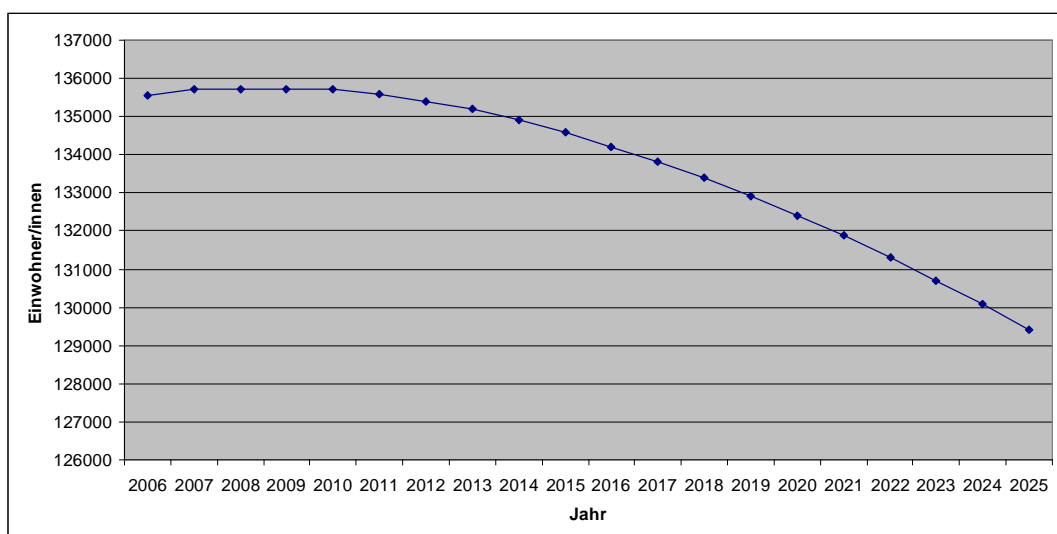
2. DATENGRUNDLAGEN

2.1 Vorbemerkungen

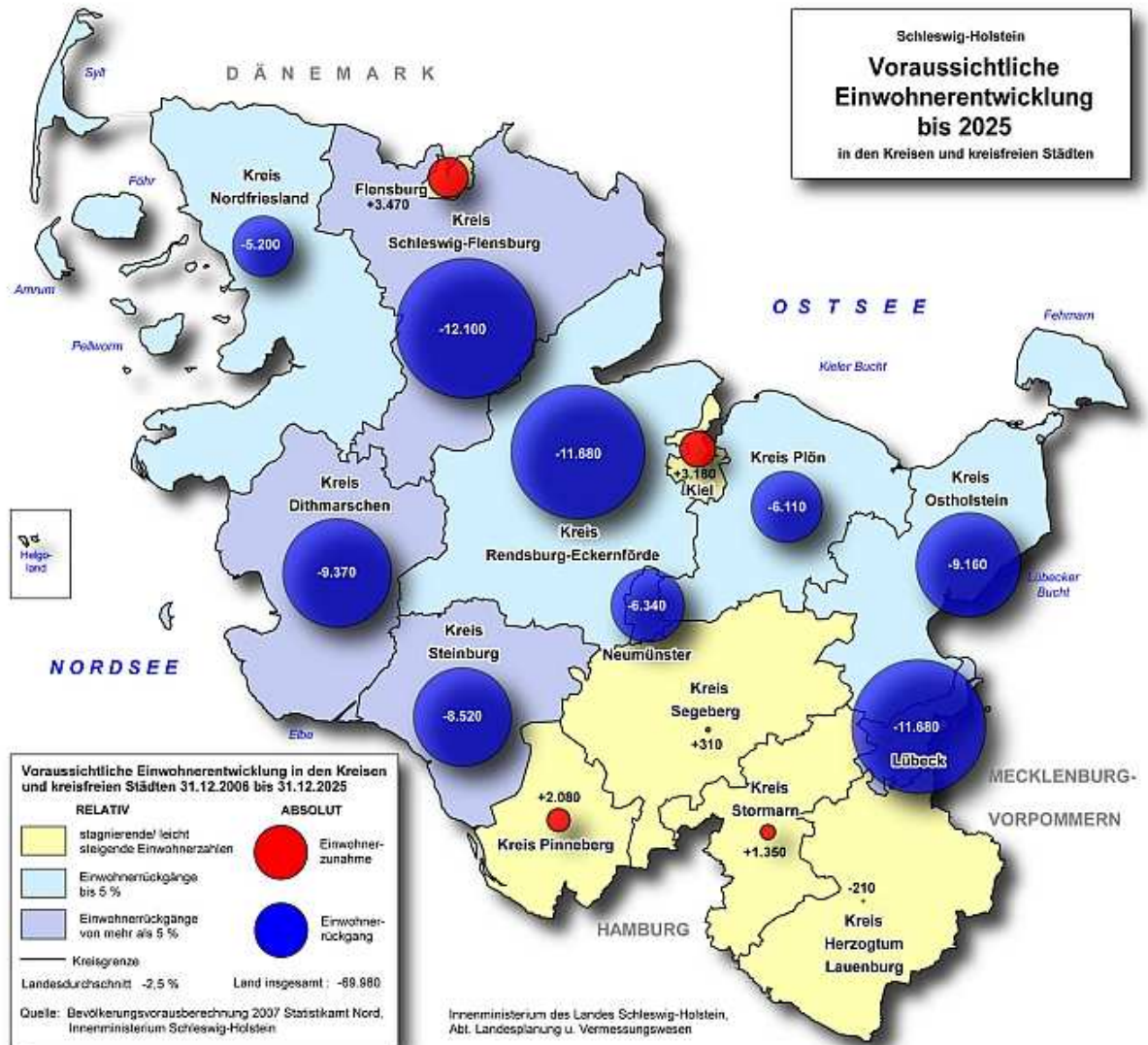
Als Grundlage dienen die Bevölkerungsvorausberechnung für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein des Statistikamtes Nord im Auftrag und in Zusammenarbeit mit dem Innenministerium, Abteilung Landesplanung und Vermessungswesen, der Demographie-Report regional des Statistischen Amtes Hamburg und Schleswig-Holstein, 2007 mit den Berechnungen des dsn, Kiel, die Pflegestatistik 2007 des Statistischen Bundesamtes sowie deren Auswertung der von der Landesregierung geförderten Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen in Schleswig-Holstein (KIWA).

2.2 Demografische Entwicklung

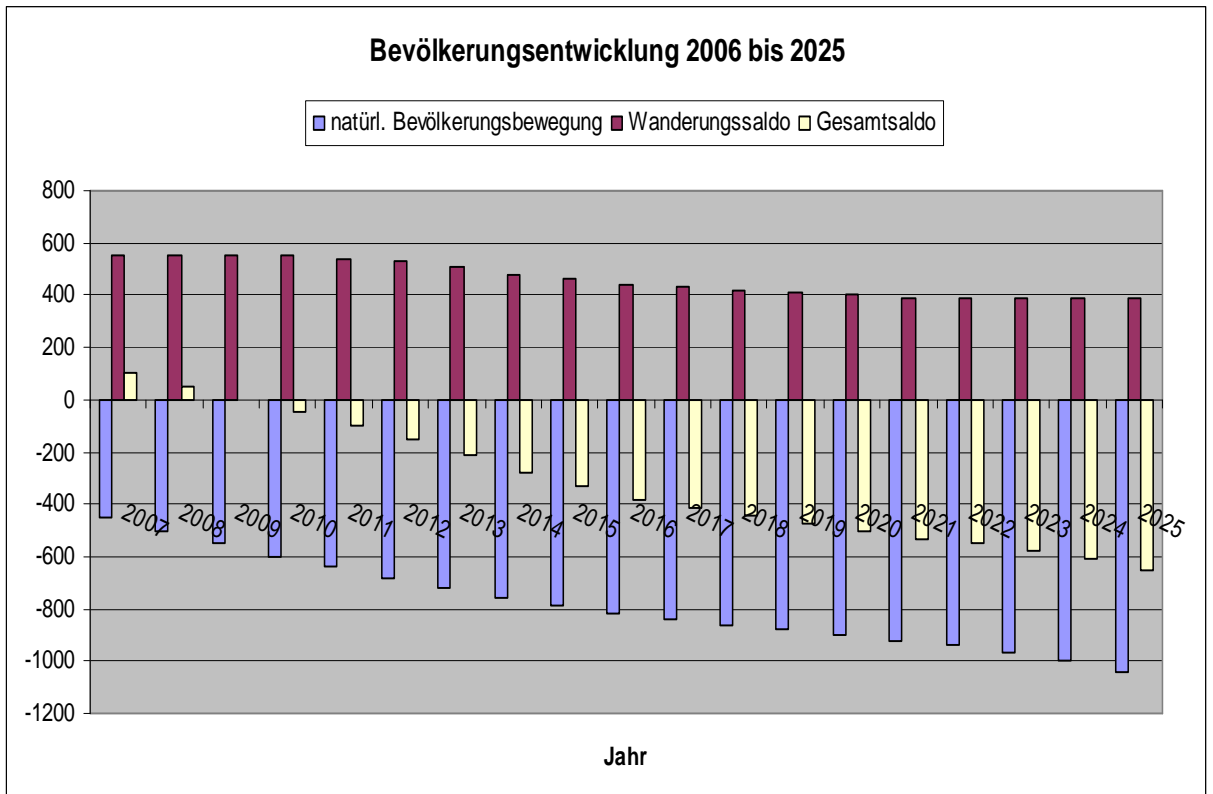
Nach der o.g. Bevölkerungsvorausberechnung für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein bis 2025 wird nach einer relativ konstanten Phase ab 2011 die Bevölkerungszahl im Kreis Plön bis zum Jahr 2025 um ca. 4,5% oder gut 6.000 Einwohner/innen sinken:



Das folgende Schaubild des Innenministeriums zeigt, dass diese Entwicklung in allen Landkreisen zu verzeichnen ist, die nicht im Einzugsbereich der Stadt Hamburg liegen; in anderen Kreisen nimmt die Bevölkerung sogar noch stärker ab:

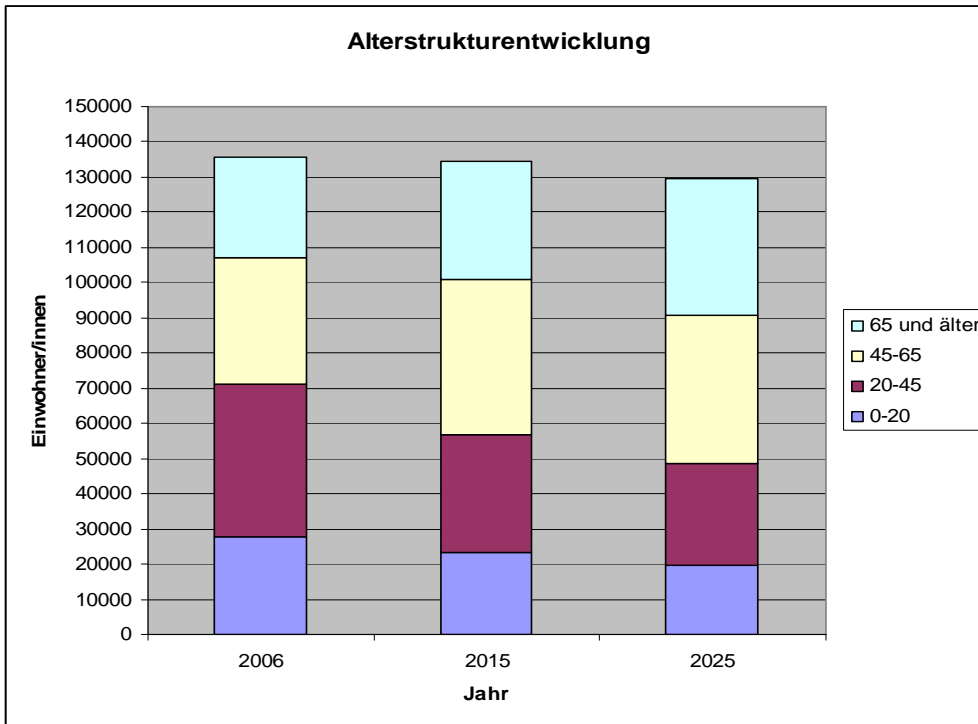


Grund für die Abnahme der Bevölkerung ist die natürliche Bevölkerungsbewegung, da die Geburten von derzeit 860 bis zum Jahr 2025 auf 800 zurückgehen, während die Sterbefälle von derzeit 1.410 auf 1.840 steigen werden. Weil auch gleichzeitig der positive Wanderungssaldo von derzeit 550 auf 390 zurückgehen wird, kann er die negative Bilanz der natürlichen Bevölkerungsbewegung nicht mehr ausgleichen, so dass die Bevölkerung des Kreises sinkt:



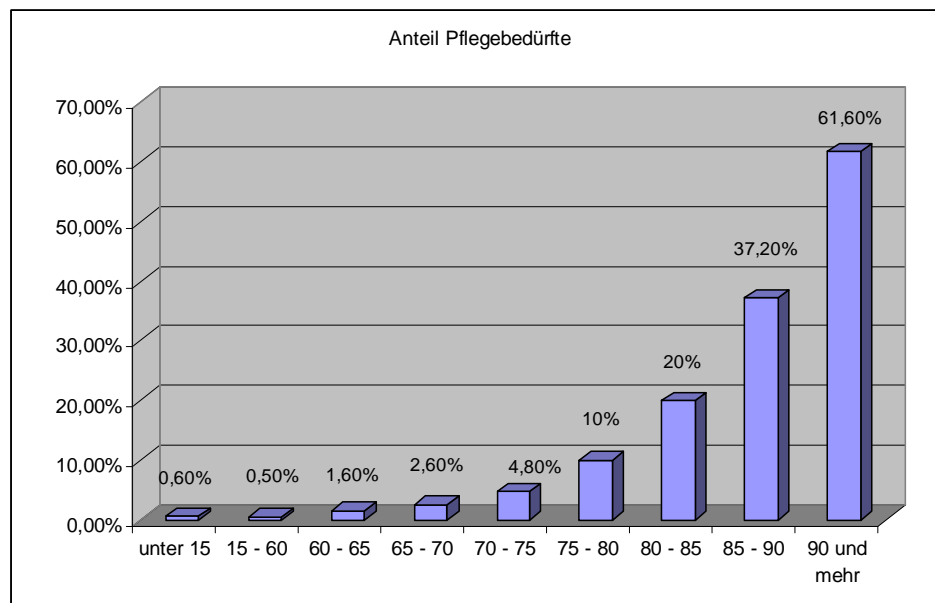
Obwohl die Bevölkerungszahl abnehmen wird, steigt die Anzahl der Haushalte von gut 61.500 (2006) bis 2020 noch bis knapp 64.500 an, bevor die Anzahl wieder leicht abnimmt und im Jahr 2025 ca. 63.800 erreichen wird. Durchschnittlich wird damit im Jahr 2025 ein Haushalt nicht mehr aus 2,23 Personen (2006), sondern nur noch aus 2,06 Personen bestehen.

Auch die Altersstrukturveränderungen machen sich schon bald bemerkbar: Die Zahl der jungen Menschen wird weiter zurückgehen und die der alten deutlich ansteigen. Während derzeit noch die Mehrzahl der im Kreis Plön wohnenden Menschen zwischen 20 und 45 Jahre alt ist, werden 2015 die meisten Menschen zwischen 45 und 65 Jahre alt sein. 2025 wird es im Vergleich zu heute fast 8.000 Menschen weniger unter 20 Jahre geben und gleichzeitig weit über 10.000 mehr über 65 Jahre.

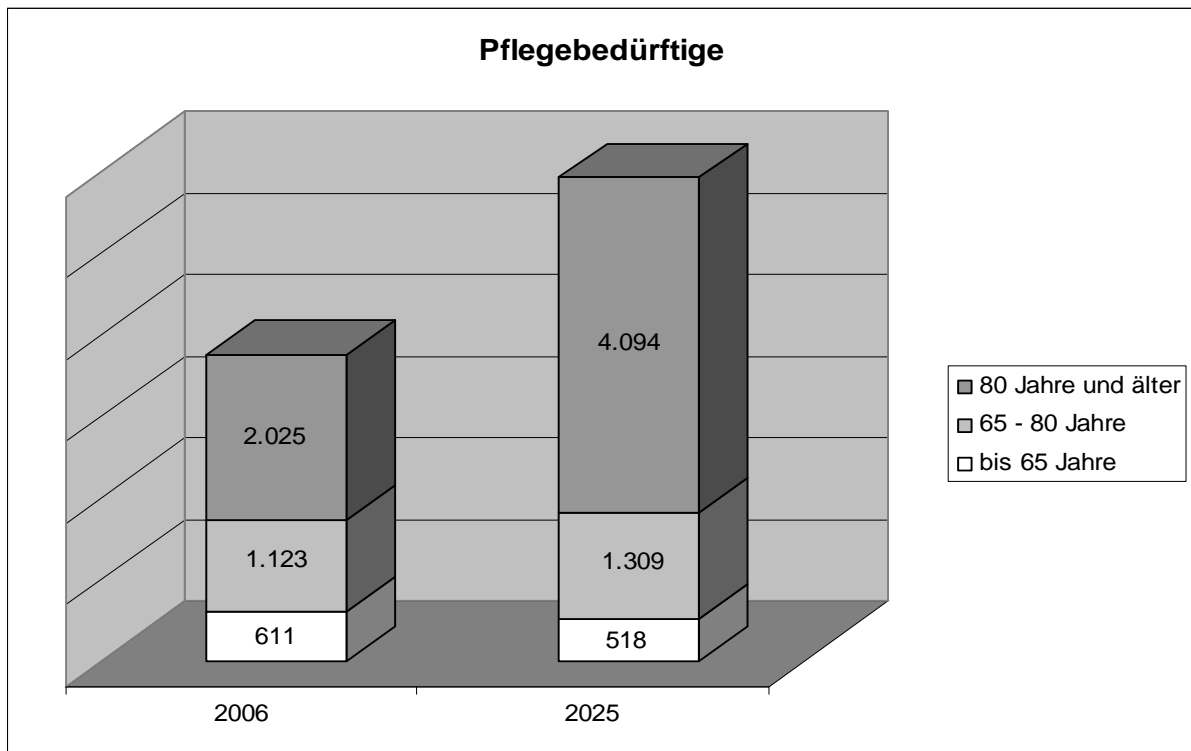


2.3 Auswirkungen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen

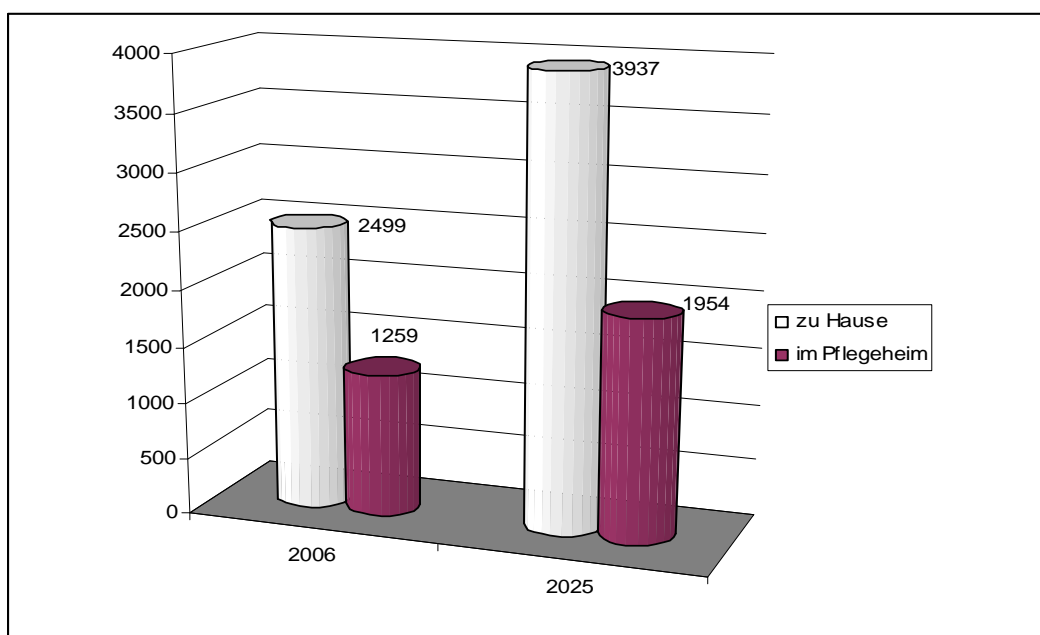
Mit zunehmendem Alter steigt die Pflegebedürftigkeit immer stärker an:



Durch den Zuwachs der älteren Bevölkerung –der Anteil der über 80-Jährigen wird sich gar verdoppeln- wird die Zahl der Pflegebedürftigen von ca. 3.700 im Jahr 2006 auf ca. 5.900 im Jahr 2025, mithin um ca. 2.200 oder um 60% steigen:



Von den Pflegebedürftigen im Kreis Plön wurden 2006 ca. 66% ambulant versorgt, ca. 33% lebten in stationären Pflegeheimen.



3. PFLEGE ZU HAUSE

3.1 Vorbemerkungen

Um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken, hat der Gesetzgeber mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom 28.05.2008 einige Änderungen vorgenommen. So wurden erstmals seit Einführung der Pflegeversicherung zum 01.01.1995 die Leistungen der Pflegeversicherung für die Pflege, die den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht, erhöht sowie der Leistungsumfang erweitert. Um eine Pflege zu Hause sicherzustellen, gibt es eine ganze Reihe von Bausteinen, die allerdings in jedem Einzelfall individuell zusammengefügt werden müssen, damit die Hilfe möglichst passgenau erfolgen kann.

3.2 Ambulante Pflege

Pflegebedürftige haben bei häuslicher Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Anspruch auf Grundpflege (z.B. Hilfe zur Körperpflege oder bei der Nahrungsaufnahme, Mobilisation) sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

Diese häusliche Pflege kann zum einen gemäß § 36 SGB XI als Sachleistung durch ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste), mit denen die Pflegekasse einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, erbracht werden. Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst je Kalendermonat für Pflegebedürftige Pflegeeinsätze bis zu dem jeweils genannten Gesamtwert als

monatliche Pflegesachleistungen

| ab | Pflegestufe 1 | Pflegestufe 2 | Pflegestufe 3 | Härtefall |
|-----------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| <i>1.1.95-30.6.08</i> | <i>384 €</i> | <i>921 €</i> | <i>1.432 €</i> | <i>1.918 €</i> |
| 01.07.08 | 420 € | 980 € | 1.470 € | 1.930 € |
| 01.01.10 | 440 € | 1.040 € | 1.510 € | |
| 01.01.12 | 450 € | 1.470 € | 1.550 € | |

Zum anderen haben Pflegebedürftige nach § 37 Abs. 1 SGB XI die Möglichkeit, anstelle der Sachleistung ein Pflegegeld zu beantragen. Der Anspruch setzt voraus, dass der Pflegebedürftige die häusliche Pflege in geeigneter Weise selbst sicherstellt. Die Pflege kann durch Angehörige, Nachbarn oder ehrenamtliche Kräfte erfolgen. Der Pflegebedürftige hat in diesem Fall allerdings bei Pflegestufe I und II mindestens einmal halbjährlich und bei Pflegestufe III mindestens einmal vierteljährlich einen Pflegeeinsatz durch eine Pflegeeinrichtung, die einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse besitzt, abzurufen, um die Qualität der häuslichen Pflege zu sichern und die häuslich Pflegenden regelmäßig zu unterstützen und zu beraten. Die Pflegekassen zahlen als

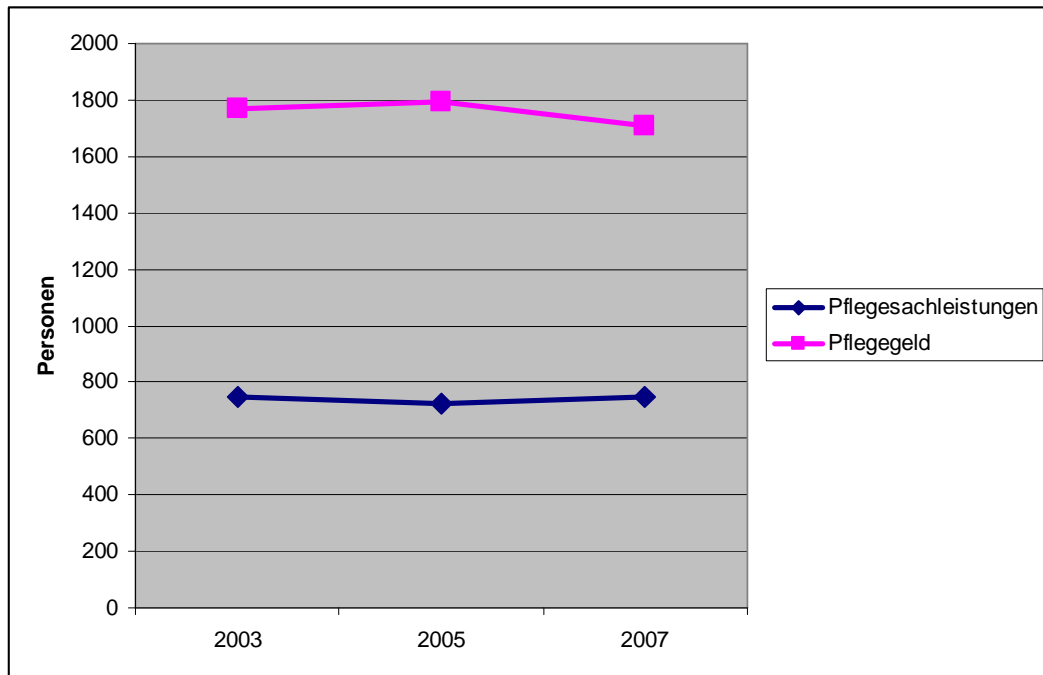
Pflegegeld monatlich

| ab | Pflegestufe 1 | Pflegestufe 2 | Pflegestufe 3 |
|-----------------------|---------------|---------------|---------------|
| <i>1.1.95-30.6.08</i> | <i>205 €</i> | <i>410 €</i> | <i>663 €</i> |
| 01.07.08 | 215 € | 420 € | 675 € |
| 01.01.10 | 225 € | 430 € | 685 € |
| 01.01.12 | 235 € | 440 € | 700 € |

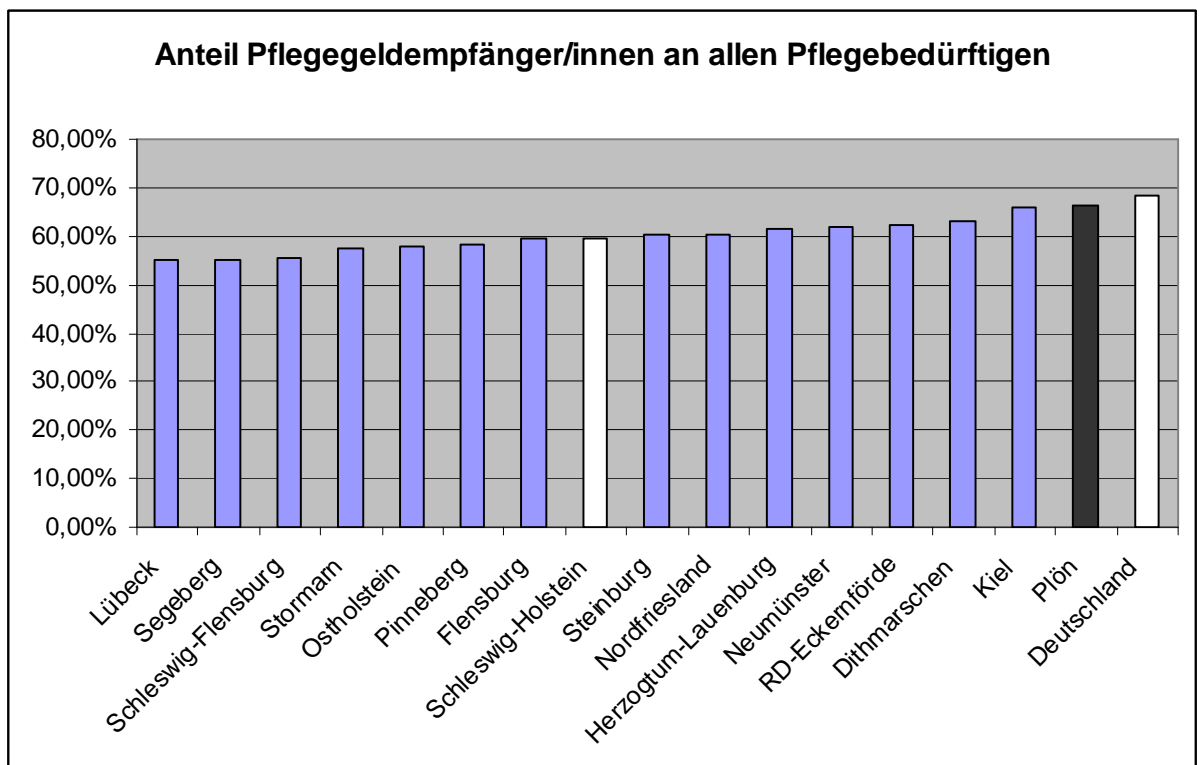
Auch eine Kombination aus Sachleistung und Pflegegeld ist nach § 38 SGB XI möglich. Wird die zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch genommen und der Betrag, den die Pflegekasse als Sachleistung an den Pflegedienst zahlen würde, nicht ausgeschöpft, kann der Pflegebedürftige daneben ein anteiliges Pflegegeld beantragen, das um den Vorhundertsatz vermindert wird, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat.

Zudem hat der Gesetzgeber mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz die Kombinationsmöglichkeiten mit der Tagespflege erweitert. So können jetzt neben 100% der Pflegesachleistungen bzw. des Pflegegeldes zusätzlich noch bis zu 50% der Leistungen für die teilstationäre Pflege gezahlt werden.

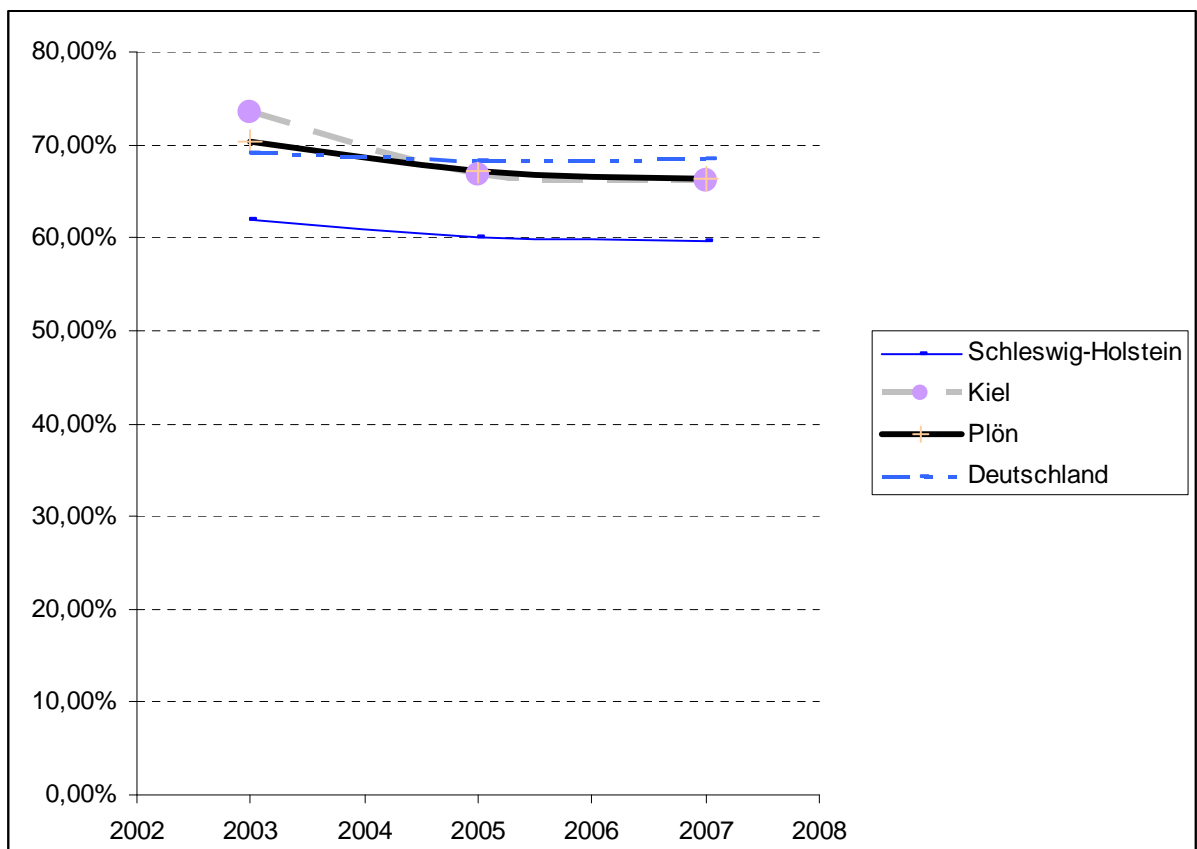
Die Anzahl der Versicherten, die ambulant versorgt wird, ist seit 2003 relativ konstant. Angehörige, Freunde und Nachbarn pflegen weitaus mehr Pflegebedürftige als ambulante Pflegedienste:



Im Kreis Plön wurden im Jahr 2007 mit 66,38% von allen Pflegebedürftigen so viele Menschen von Angehörigen o.ä. gepflegt wie sonst nirgendwo in Schleswig-Holstein:



Insgesamt ist der Anteil der Pflegegeldbezieher/innen seit 2003 nicht nur im Kreis Plön, sondern auch landes- und bundesweit rückläufig:



Grund hierfür dürften die genannten Änderungen in der gesellschaftlichen und in der demografischen Struktur sein; während Haushaltsgröße und die Familienzahl abnehmen, wächst gleichzeitig die Zahl der Pflegebedürftigen.

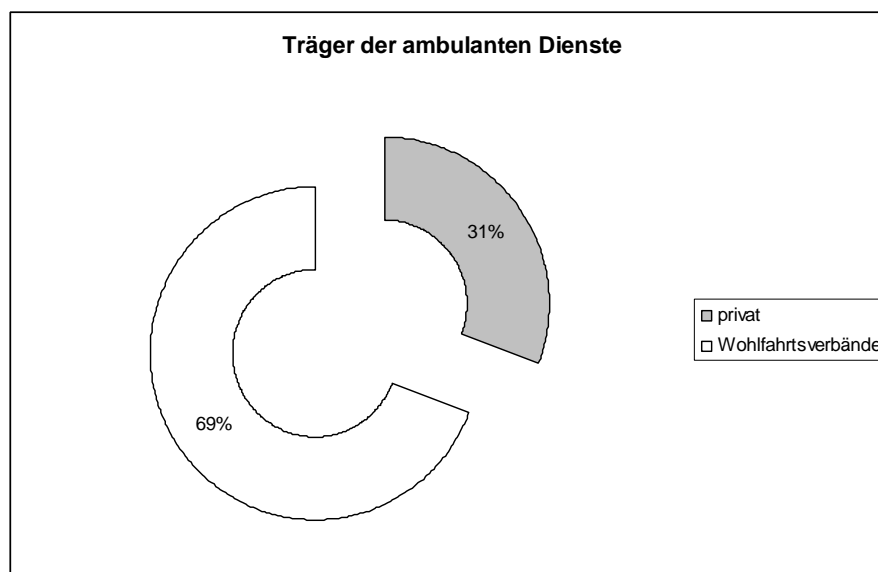
Wenn die Pflegeperson aufgrund von Urlaub, Krankheit oder wegen anderer Gründe verhindert ist, übernimmt die Pflegekasse nach § 39 SGB XI die Kosten der ERSATZ- oder auch VERHINDERUNGSPFLEGE für längstens vier Wochen im Kalenderjahr. Voraussetzung für die Übernahme einer Ersatzpflege ist seit Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes, dass die Pflege durch die Pflegeperson vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs (bis 30.06.08: zwölf) Monate bestand. Die Aufwendungen der Pflegekassen können sich im Kalenderjahr auf bis zu den in der zweiten Spalte aufgeführten Beträgen belaufen, wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben,

es sei denn, diese Personen üben die Ersatzpflege erwerbsmäßig aus (dann erhalten sie auch die in Spalte 2 ausgewiesenen Beträge). Wird die Ersatzpflege hingegen von einer dieser genannten Personen nicht erwerbsmäßig ausgeübt, dürfen die Aufwendungen regelmäßig den Betrag des Pflegegeldes nicht überschreiten; auf Nachweis werden diesen Personen durch die Ersatzpflege notwendige Aufwendungen von der Pflegekasse erstattet; Pflegegeld und Aufwendungsersatz insgesamt dürfen die in Spalte 2 genannten Beträge nicht überschreiten.

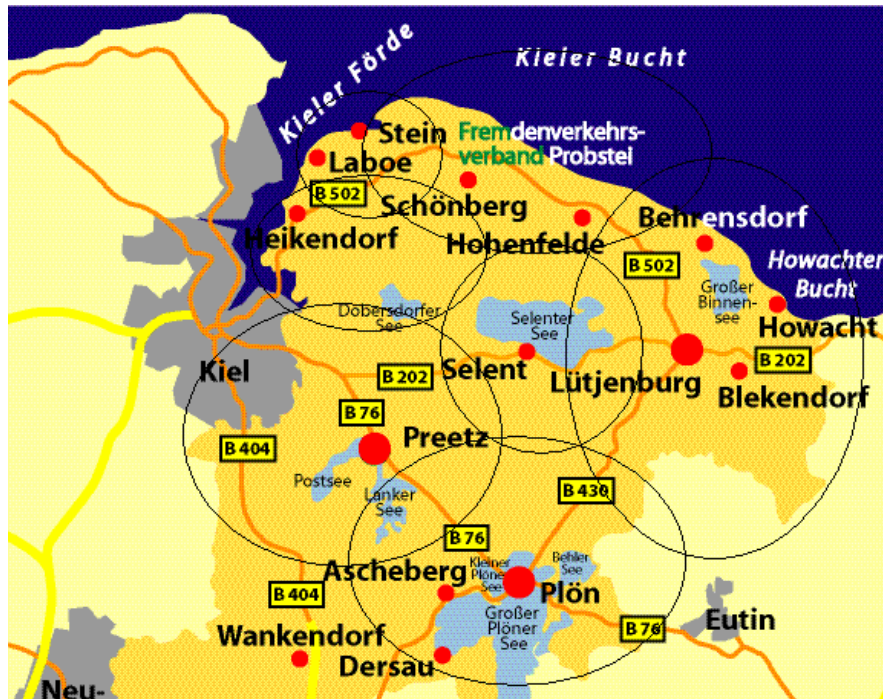
| ab | Professionelle Ersatzpflege | Ersatzpflege durch Familie (zzgl. evt. Aufwendungen) | | |
|-----------------------|-----------------------------|--|---------------|---------------|
| | | Pflegestufe 1 | Pflegestufe 2 | Pflegestufe 3 |
| <i>1.1.95-30.6.08</i> | <i>1.432 €</i> | <i>205 €</i> | <i>410 €</i> | <i>663 €</i> |
| 01.07.08 | 1.470 € | 215 € | 420 € | 675 € |
| 01.01.10 | 1.510 € | 225 € | 430 € | 685 € |
| 01.01.12 | 1.550 € | 235 € | 440 € | 700 € |

Darüber hinaus werden Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Rahmen der Krankenversicherung nach SGB V erbracht.

Die Anzahl der im Kreis Plön ansässigen ambulanten Pflegedienste liegt seit Jahren unverändert bei 12. Aktuell laufen Vorbereitungen für eine Neueröffnung in Neu-Schönberg. Von den dann 13 Pflegediensten werden 4 in privater Hand sein, während die Mehrzahl von Wohlfahrtsverbänden betrieben wird:



Die Pflegedienste (siehe Anhang 1) verteilen sich im Kreisgebiet wie folgt:



Während sich die Pflegedienste insbesondere am Ostufer der Kieler Förde ballen (2 x in Laboe, 2 x in Heikendorf, 1 x Schönkirchen, 1 x Schönberg), haben sich im Amt Bokhorst-Wankendorf keine niedergelassen. Dort werden im Einzelfall Pflegedienste aus Plön und Neumünster tätig, während im Raum Plön/Lütjenburg auch zumindest ein Pflegedienst aus dem Kreis Ostholstein tätig wird. Immerhin fünf in Kiel angesiedelte Pflegedienste werden auch im Kreis Plön tätig.

3.21 Bedarf

Da das Pflegeversicherungsgesetz den wesentlichen Leitsatz „ambulant vor stationär“ enthält, ist Ziel die möglichst lange Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit. Dies setzt eine attraktive und leistungsfähige Versorgungsstruktur im ambulanten Pflegebereich voraus, die aber im Vergleich zu vollstationären Einrichtungen relativ schnell den Bedürfnissen angepasst werden kann, weil die Anbieter aufgrund der verhältnismäßig geringen Anfangsinvestitionen flexibel und schnell auf zunehmende, aber auch auf nachlassende Nachfragen reagieren können.

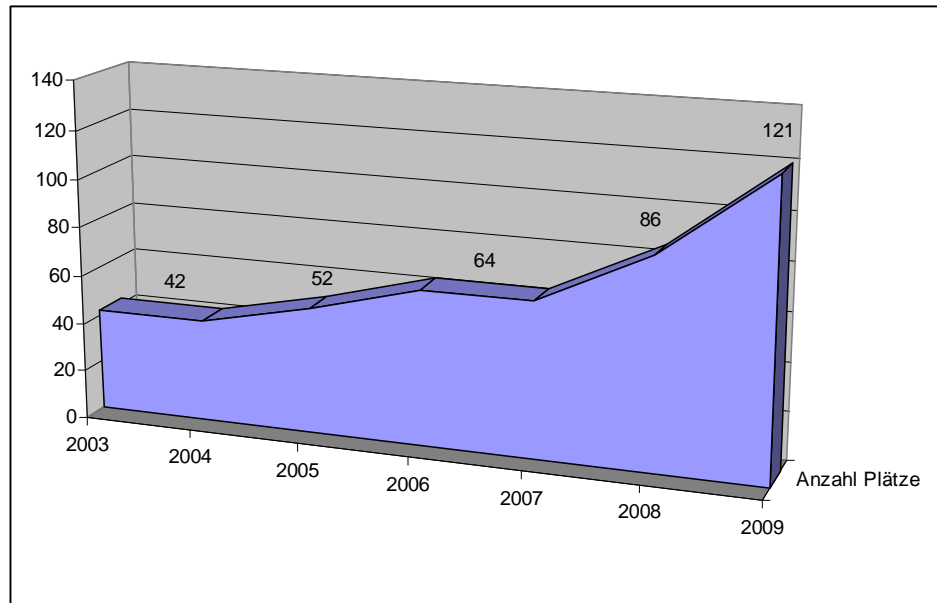
3.3 Teilstationäre Pflege

Pflegebedürftige haben nach § 41 SGB XI Anspruch auf teilstationäre Pflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück. Die Pflegekassen zahlen für die **teilstationäre Pflege monatlich** genauso viel wie für Pflegesachleistungen im ambulanten Bereich:

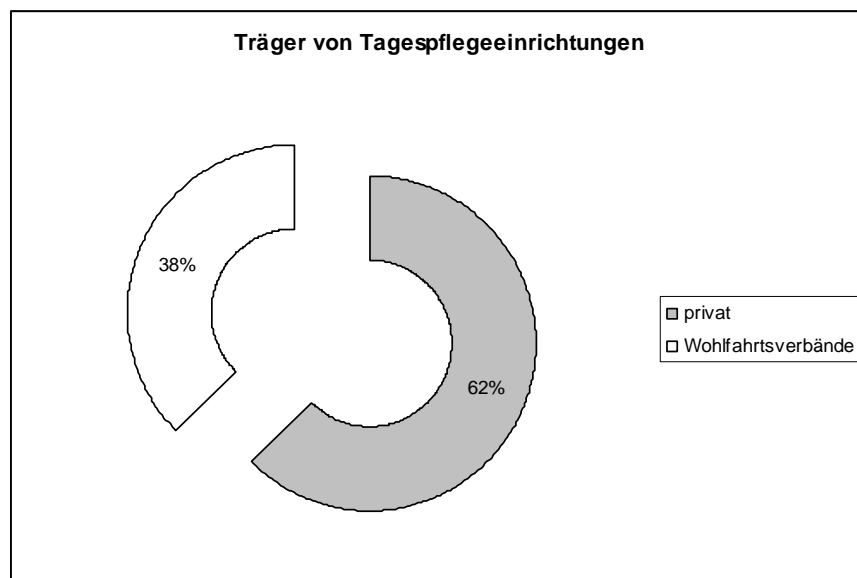
| ab | Pflegestufe 1 | Pflegestufe 2 | Pflegestufe 3 |
|-----------------------|---------------|---------------|----------------|
| <i>1.1.95-30.6.08</i> | <i>384 €</i> | <i>921 €</i> | <i>1.432 €</i> |
| 01.07.08 | 420 € | 980 € | 1.470 € |
| 01.01.10 | 440 € | 1.040 € | 1.510 € |
| 01.01.12 | 450 € | 1.470 € | 1.550 € |

Teilstationäre Angebote nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) fungieren als Bindeglied zwischen ambulantem und stationärem Bereich. Die besondere Bedeutung dieser Einrichtungen liegt darin, dass das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen erhalten bleibt und ein enger Kontakt zu den Pflegebedürftigen und Betreuern sowie den Angehörigen des Pflegebedürftigen und anderen Helfern besteht. Die teilstationäre Pflege soll vorrangig häusliche Pflege und die Bereitschaft der Angehörigen zur Pflege unterstützen. Die Zusammenarbeit mit den Angehörigen ist eine wesentliche Zielsetzung. Deshalb hat der Gesetzgeber mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz die Kombinationsmöglichkeiten mit den Pflegesachleistungen bzw. mit dem Pflegegeld erweitert. So können jetzt neben 100% der Leistungen für die teilstationäre Pflege noch zusätzlich bis zu 50% der Pflegesachleistungen oder des Pflegegeldes gezahlt werden.

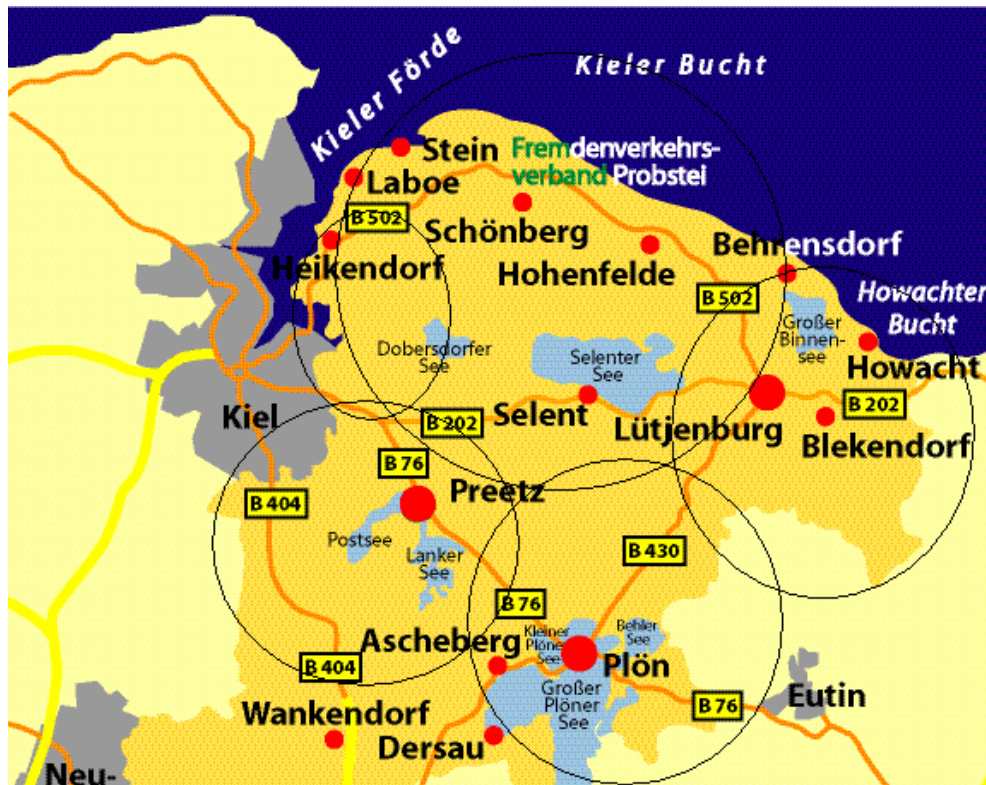
Diese gesetzliche Neuerung hat zu einem starken Anstieg von Tagespflegeeinrichtungen geführt – Nachtpflege wird weiterhin von keinem Anbieter im Kreis Plön angeboten: Während es Ende 2003 im Kreis Plön lediglich drei Tagespflegeeinrichtungen gab, bieten inzwischen acht Einrichtungen diese Leistung an; die Platzzahl verdreifachte sich nahezu:



Weil die Kunden selbst entscheiden können, wie häufig sie kommen möchten, ist eine gleichmäßige Auslastung nur schwer zu erreichen. Deshalb werden Tagespflegen im Gegensatz zu den ambulanten Pflegediensten in der Mehrheit von privaten Anbietern geführt, die bereit sind, einen hohen persönlichen Einsatz einzubringen:



Wie auch bei der ambulanten Pflege ist das gesamte Kreisgebiet bis auf das Amt Bokhorst-Wankendorf mit Tagespflegeeinrichtungen versorgt (vgl. Anhang 2).



3.31 Bedarf

Eine Bedarfsplanung für den Bereich der teilstationären Pflege ist äußerst schwierig. Maßgeblich ist das Verhalten der Kunden, welches nur schwer vorauszusehen ist. Die nach der Verdreifachung des Angebots noch längst nicht alle Plätze ausgelastet sind – dies betrifft besonders Preetz und Schönberg, wo jeweils zwei Einrichtungen vorhanden sind – muss zumindest für den Großteil des Kreisgebietes angenommen werden, dass der Bedarf gedeckt ist. Der Bedarf im Amt Bokhorst-Wankendorf wird auch von Einrichtungen in der Stadt Neumünster gedeckt.

3.4 Kurzzeitpflege

Pflegebedürftige haben nach § 42 Abs. 1 SGB XI Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist. Der Anspruch ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Die Kurzzeitpflege soll also die häusliche Pflegesituation durch einen befristeten stationären Aufenthalt der Pflegebedürftigen aufrecht erhalten, Krankenhausaufenthalte verkürzen und die pflegenden Angehörigen entlasten. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege unabhängig von der Pflegestufe bis zu folgenden Gesamtbeträgen, die durch das Pflegeweiterentwicklungs-Gesetz ebenfalls angepasst wurden:

| ab | |
|----------------|---------|
| 1.1.95-30.6.08 | 1.432 € |
| 01.07.08 | 1.470 € |
| 01.01.10 | 1.510 € |
| 01.01.12 | 1.550 € |

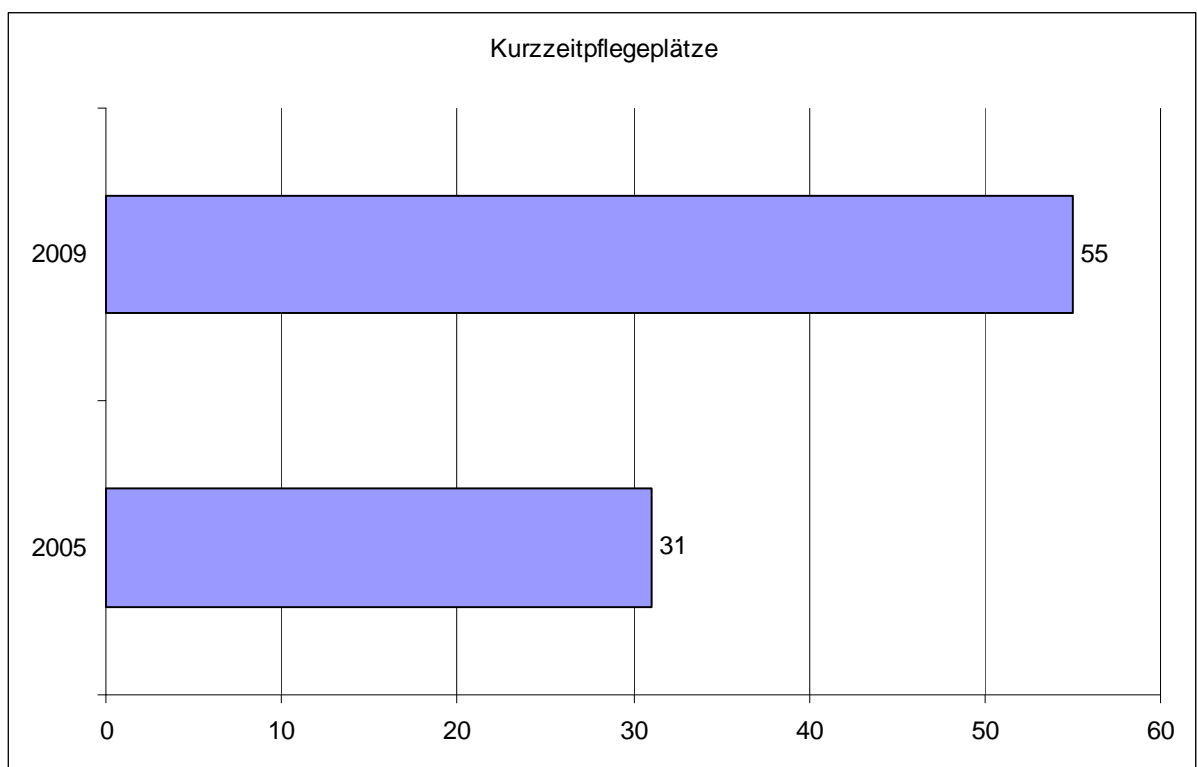
Derzeit sind dem Kreis Plön 50 Kurzzeitpflegeplätze in drei Viertel der stationären Einrichtungen bekannt, die einen bis zehn gesondert ausgewiesene Kurzzeitpflegeplätze bereithielten. Damit wird jeder 30. Platz in den vollstationären Einrichtungen für die Kurzzeitpflege vorgehalten. Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflegeplätze vorhalten, sind kaum wirtschaftlich zu betreiben, da die Belegungszahlen ständig schwanken, das entsprechend qualifizierte Pflegepersonal jedoch ständig vorgehalten werden muss; in ganz Schleswig-Holstein gibt es daher auch nur drei solcher Einrichtungen.

Die in vollstationären Einrichtungen „eingestreuten“ Kurzzeitpflegebetten sind in Bezug auf die Planbarkeit für die Pflegebedürftigen sicher problematisch, erlauben gerade aufgrund der entstandenen Überkapazitäten im vollstationären Bereich aber auch eine flexible und ökonomi-

sche Handhabung der Kurzzeitpflege, nach der es durch saisonale Schwankungen stark wechselnde Nachfrage gibt. So ist der Bedarf insbesondere in Ferienzeiten und zum Jahreswechsel weitaus höher als sonst. Die in vollstationären Einrichtungen gepflegten Pflegebedürftigen werden von dem vorhandenen Personal mit versorgt. Auch der durch die starke Fluktuation hervorgerufene erhöhte Verwaltungsaufwand wird von der dort vorhandenen Struktur geleistet.

3.41 Bedarf

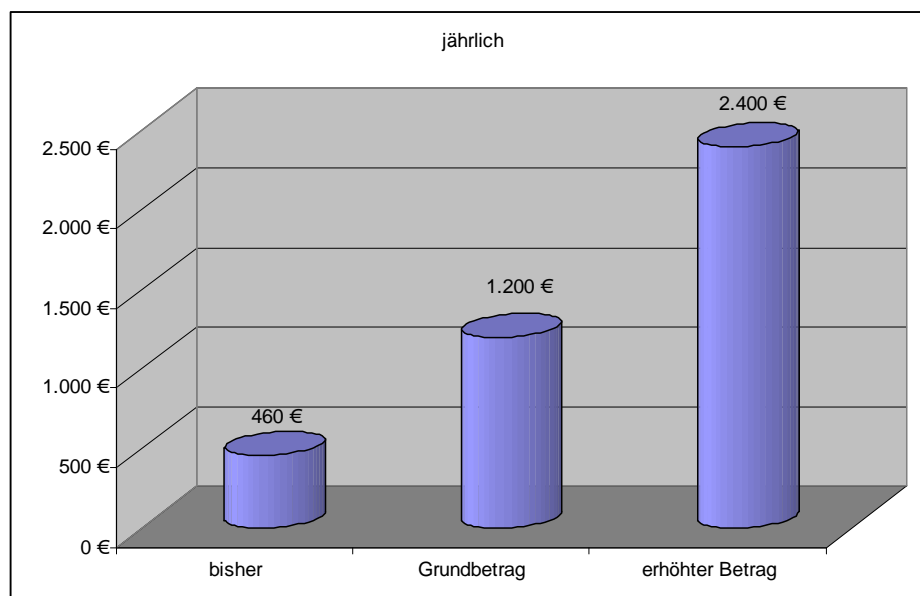
Nicht zuletzt wegen der Leerstände in den vollstationären Einrichtungen ist die Zahl der extra benannten Kurzzeitpflegeplätze in den letzten drei Jahren um 75% gestiegen:



Zudem können bei Bedarf auch als vollstationär ausgewiesene Pflegeplätze vorübergehend für die Kurzzeitpflege genutzt werden, so dass eventuelle Unterlastungen ausgeglichen werden können.

3.5 Zusätzliche Betreuungsleistungen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken. Bei den 60- bis 70-Jährigen ist 1%, bei den über 80-Jährigen ist jeder fünfte betroffen, bei den über 90-Jährigen jeder dritte. Bei einer wachsenden älteren Bevölkerung wächst daher die Anzahl der Demenzerkrankten. Deshalb hat der Gesetzgeber mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz erste Schritte für eine bessere Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen unternommen, deren Fähigkeitsstörungen bisher nicht ausreichend erfasst wurden. Nach § 45 a Abs. 1 SGB XI können Versicherte mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, die neben einem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben, je nach Umfang des Bedarfs zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Ab 01.07.2008 ist der Betreuungsbetrag von bisher jährlich € 460 auf € 100 (Grundbetrag) bzw. € 200 (erhöhter Betrag) pro Monat gestiegen:



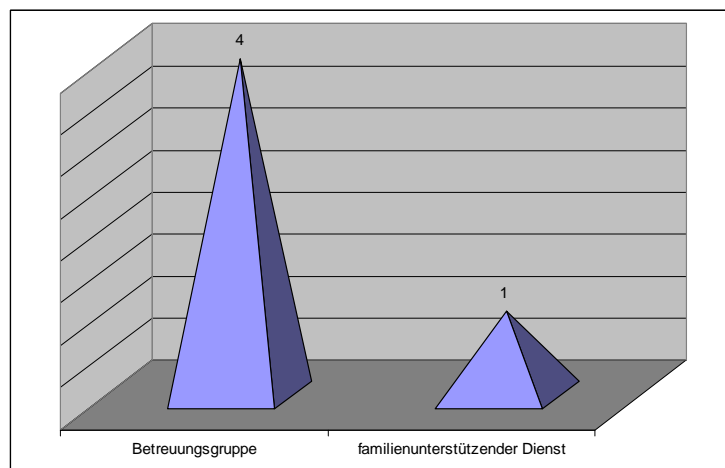
Personen mit einem vergleichsweise geringem allg. Betreuungsaufwand erhalten den Grundbetrag, Personen mit einem im Verhältnis dazu höherem allgemeinen Betreuungsaufwand erhalten den erhöhten Betrag. Einzelheiten über die Zuordnung zu einer der beiden Gruppen werden von den Spitzenverbänden der Pflegekassen auf Bundesebene im Rahmen von Richtlinien noch festgelegt.

Die Höhe des jeweiligen Anspruchs wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- und Nachtpflege
2. der Kurzzeitpflege
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind.

Bei niedrigschwelligen Betreuungsangeboten übernehmen ehrenamtliche Helfer/innen unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung der Pflegebedürftigen sowie die Entlastung und beratende Unterstützung der pflegenden Angehörigen.

Im Kreis Plön gibt es aktuell fünf anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote:



Während die Betreuungsgruppen in Heikendorf, Schönkirchen, Preetz und Plön von den frei-gemeinnützigen Trägern DRK, AWO und Diakonischem Werk angeboten werden, ist Träger des Familien unterstützenden Dienstes ein privater Anbieter.

3.6 Qualifizierte Seniorenassistenz

Um ältere Menschen mit qualifizierten und zuverlässigen Helferinnen in ihrem Alltag zu unterstützen, hat der Kreis Plön im Jahr 2007 das von der EU geförderte Projekt der „Qualifizierten Seniorenassistentin“ durchgeführt. Dabei haben 17 lebenserfahrene Frauen aus dem Kreis Plön eine zertifizierte Qualifizierungsmaßnahme zur Seniorenassistentin durchlaufen, die aus 130 Stunden Theorie und 30 Stunden Praktikum bestand.

Seit Mitte Mai 2007 steht die Dienstleistung allen älteren Menschen im Kreis Plön zur Verfügung. Außerhalb des Kreises gibt es nach bisherigen Erkenntnissen keine vergleichbaren aufwändigen Fortbildungen zum Seniorenhelfer, Seniorenbetreuer, Seniorenbegleiter oder Seniorenassistenten.

Die Aufgabenbereiche der Seniorenassistentin umfassen vor allem:

Begleitung (Arztbesuche, Behördengänge, Einkäufe, Fahrten mit PKW)

Beratungs-und Freizeitbereich und Alltagsassistenz (Beratung in Ernährungs- und Gesundheitsfragen und im Bereich Wohnen im Alter, über Pflegestufen und Pflegeeinrichtungen, Eingangsberatung im Bereich Vorsorgevollmacht und Weiterleitung an zuständige Stellen, Allgemeine Auskünfte zum Betreuungsrecht, Psychologische Begleitung, Gespräche, Konzert & Theaterbesuch, Behördengänge, Korrespondenz erledigen, Reisebegleitung, Spaziergänge, Sport, Spiel & Fitness, Lebensgeschichte aufschreiben, Gedächtnistraining)

Vermittlung von Helfern vor Ort (Haushaltshilfe, Hilfe im Garten, Hausnotruf, Fahrdienst, Mahlzeitenservice)

Die Bezahlung für die Seniorenassistenz berechnet sich je nach nachgefragter Dienstleistung und Anfahrt. Über die Höhe des Betrags entscheidet die Seniorenassistentin persönlich.

Koordinatorin des Projekts ist Frau Reese-Brauers, Gleichstellungsbeauftragte Kreis Plön.

4. VOLLSTATIONÄRE PFLEGE

4.1 Vorbemerkungen

Die gesetzliche Maxime „ambulant vor stationär“ deckt sich mit dem Wunsch der Betroffenen, möglichst lange zu Hause gepflegt zu werden. Die Verweildauer in den Heimen sinkt, weil immer häufiger ein Umzug ins Heim erst dann erfolgt, wenn die Pflege zu Hause nicht mehr sichergestellt werden kann.

4.2 vollstationäre Pflege

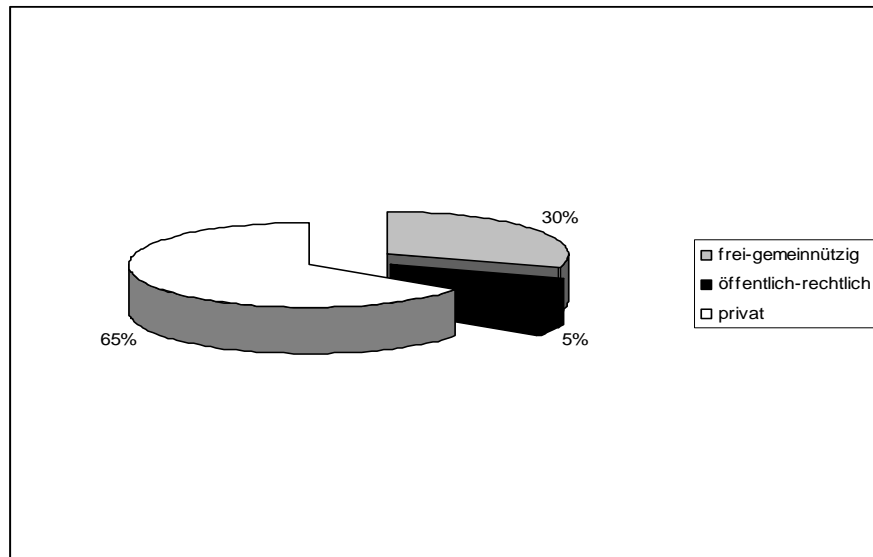
Pflegebedürftige haben nach § 43 Abs. 1 SGB XI Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht mehr möglich ist oder wegen der Besonderheit des Einzelfalls nicht in Betracht kommt. Die Pflegekassen zahlen für

vollstationäre Pflege monatlich

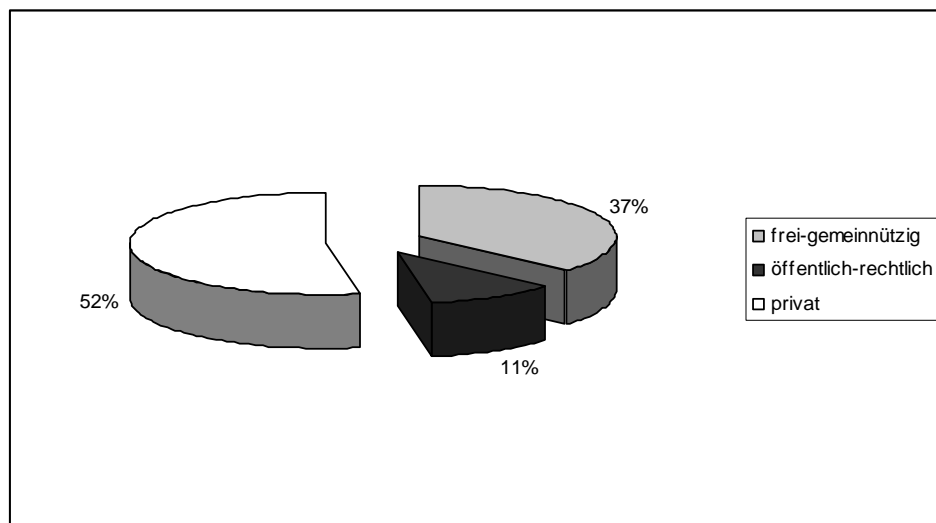
| ab | Pflegestufe 1 | Pflegestufe 2 | Pflegestufe 3 | Härtefall |
|-----------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| <i>1.1.95-30.6.08</i> | 1.023 € | 1.279 € | <i>1.432 €</i> | <i>1.688 €</i> |
| 01.07.08 | | | 1.470 € | 1.750 € |
| 01.01.10 | | | 1.510 € | 1.825 € |
| 01.01.12 | | | 1.550 € | 1.918 € |

Wie aus der Tabelle ersichtlich, wurden die Leistungen für die vollstationäre Pflege für die Pflegestufen 1 und 2 nicht erhöht. Dadurch lässt der Gesetzgeber erkennen, dass er bei diesen Personengruppen grundsätzlich durch finanzielle Anreize eine ambulante Betreuung unterstützen möchte.

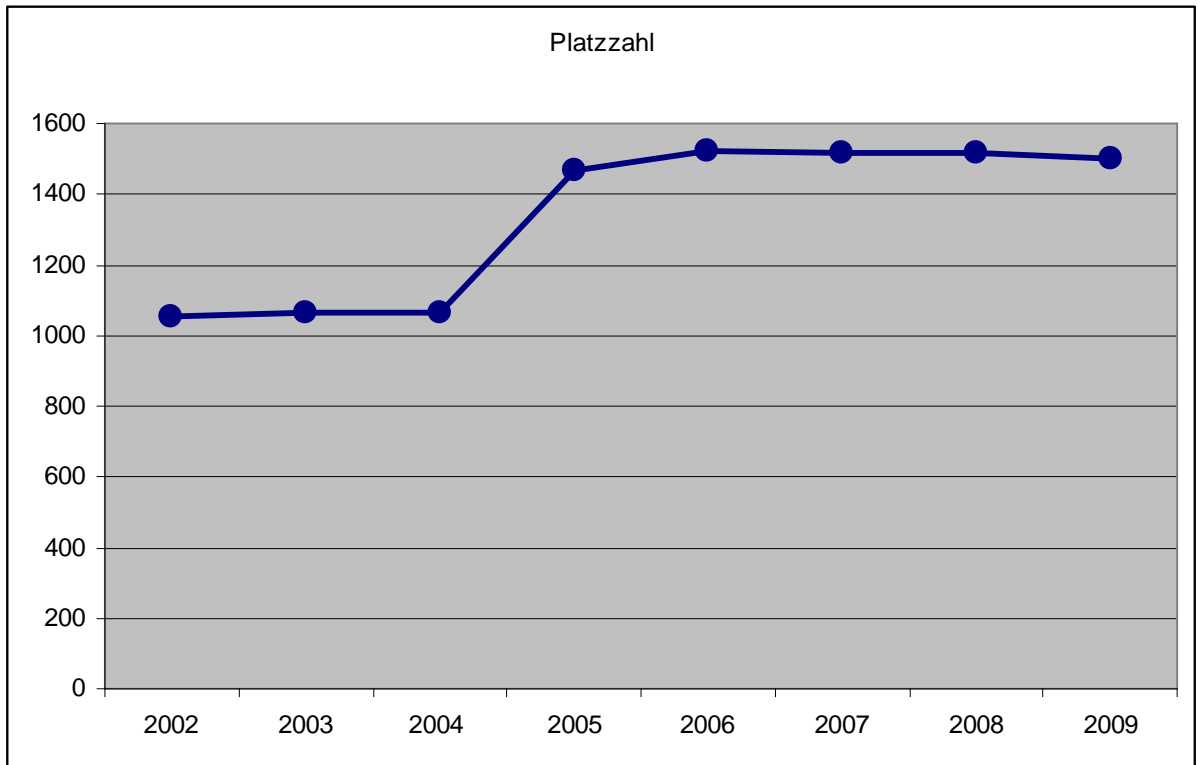
65% der 20 Pflegeheime im Kreis Plön werden privat geführt:



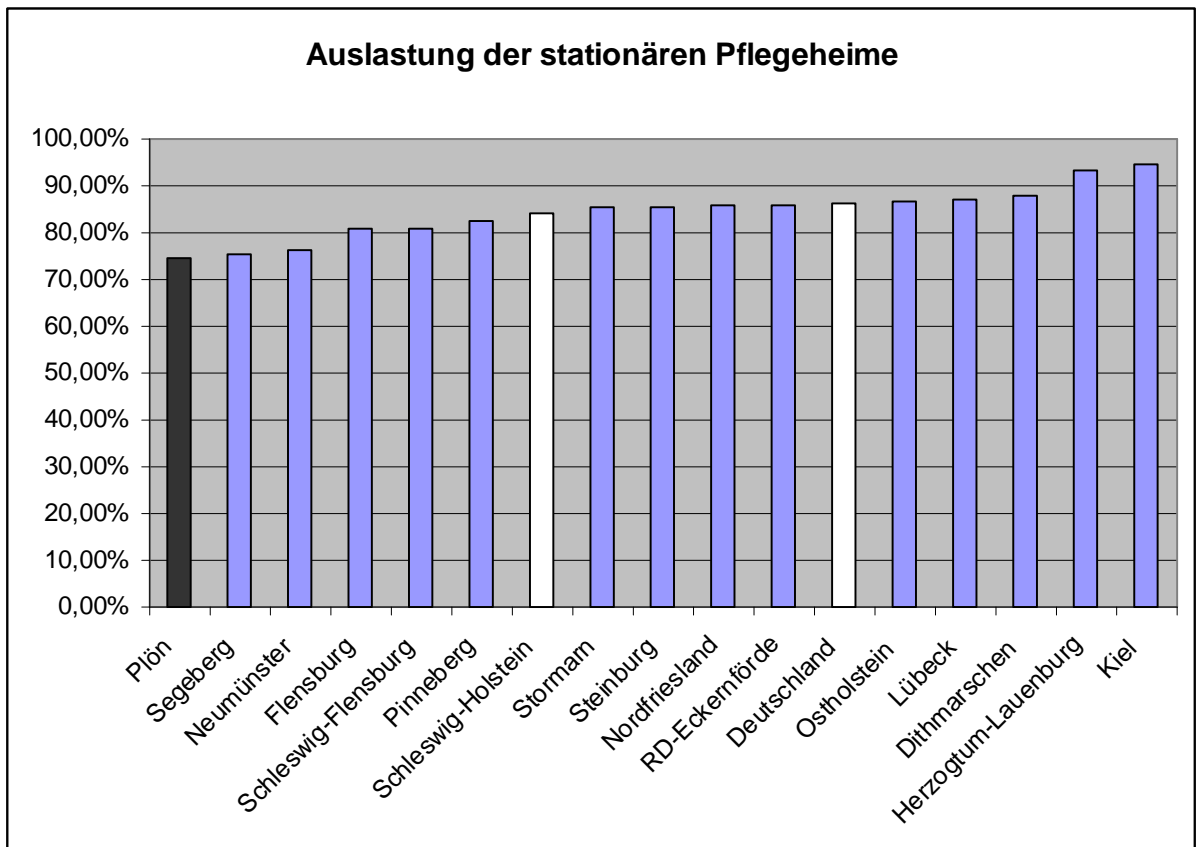
Allerdings stellen die privaten Träger nur 52% der gut 1.500 Plätze zur Verfügung:



Nach den starken Zuwächsen an Plätzen im Kreis Plön in der Zeit von 2001 bis 2006 – am 01.01.2006 eröffnete die jüngste Einrichtung- auf gut 1.500 Plätze sind keine weiteren Kapazitätserweiterungen erfolgt, im Gegenteil, die Platzzahl wurde seit 2006 wieder leicht reduziert:



Dies erklärt sich mit der geringen Auslastung, die 2007 bei nicht einmal 75% lag:



Auffällig ist die unterschiedliche Verteilung der Plätze: In Plön und Umgebung kommen auf 1.000 Einwohner/innen 21 Plätze, am Ostufer im Amt Schrevenborn 13 Plätze, im restlichen Kreisgebiet incl. der Stadt Preetz zwischen 7 und 8:

| Region | Platz- zahl | Einwohner /innen | Plätze je 1.000 Einwohner/in |
|---|------------------------|-----------------------------|---|
| Stadt Plön/Amt Gr. Plöner See | 537 | 25.500 | 21,0588 |
| Amt Schrevenborn | 228 | 18.300 | 12,4590 |
| Stadt Preetz/Amt Preetz-Land | 207 | 25.800 | 8,0233 |
| Amt Wankendorf incl. Bönebüttel | 80 | 10.200 | 7,8431 |
| Stadt Schwentinental/Amt Se- lent/Schlesen | 150 | 19.300 | 7,7720 |
| Amt Probstei | 176 | 22.800 | 7,7193 |
| Amt Lütjenburg | 118 | 16.500 | 7,1515 |

Bemerkenswert ist, dass in den beiden Bereichen, in denen aufgrund vorhandener Einrichtungen unmittelbar hinter den Kreisgrenzen (Malente und Eutin bzw. Kiel) das Angebot einer vollstationären Versorgung relativ groß ist, die größte Platzdichte im Kreisgebiet zu verzeichnen ist.

4.21 Bedarf

Da die Heime im Kreis Plön derzeit sehr schwach belegt sind, besteht aktuell kein Handlungsbedarf, das Angebot weiter auszubauen.

Wie unter dem Punkt 2.3 dargestellt, würde die Zahl der vollstationär wohnenden Pflegebedürftigen von derzeit ca. 1.300 bei gleichbleibenden Versorgungsstrukturen und Verhaltensweisen auf ca. 1.900 im Jahr 2025 steigen

Allerdings wird von vielen Seiten versucht, die grundsätzlich nicht angestrebte Versorgung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung zu vermeiden; die KfW-Bankengruppe stellt zinsgünstige Kredite für den Umbau zu altersgerechtem Wohnraum zur Verfügung, der Gesetzgeber versucht, mit den sog. ambulant betreuten Wohnformen andere Möglichkeiten für das Leben im Alter zu schaffen. Ob diese ersten Maßnahmen Auftakt für eine nachhaltige Veränderung der Pflegelandschaft sind, muss sich noch zeigen. Planungen für die Errichtung weiterer Heime gab und gibt es immer wieder; deren Realisierung wird dann wieder wahrscheinlicher, wenn tatsächlich der Bedarf und damit die Nachfrage ansteigen sollte.

4.3 Zusätzliche Betreuungsleistungen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen

Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz sieht in § 87b SGB XI Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf vor. Damit soll eine Verbesserung der Demenzbetreuung im Heim erreicht werden.

Grundsätzlich nehmen alle Pflegeheime im Kreis Plön Menschen mit Demenzerkrankungen auf. Das APH Am Kloostergarten hat als einzige Einrichtung eine gesonderte Abteilung für diesen Personenkreis geschaffen.

Wie bei der ambulanten Pflege sollen die zusätzlichen Leistungen nicht durch Pflegefachkräfte, sondern durch „Betreuungsassistenten“ erbracht werden, die unter pflegfachlicher Anleitung tätig werden. Die Finanzierung erfolgt über einen Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung, den das Pflegeheim direkt mit den Pflegekassen abrechnet. Weder die Bewohner/innen selbst noch die Sozialhilfeträger werden mit Kosten belastet. Im Kreis Plön hat bisher (Stand Juli 2009) die Hälfte der Pflegeeinrichtungen einen Vergütungszuschlag mit den Pflegekassen vereinbart, der zwischen 3,29 € und 3,62 € pro Tag für eine/n Heimbewohner/in mit erheblichem Betreuungsbedarf liegt.

Noch nicht gelöst ist die Versorgung von an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen, die nicht pflegeversichert sind. Bis zu 6 % der Pflegebedürftigen sind nicht versichert. Allerdings sind nicht alle Nichtversicherten demenzkrank. Nimmt man an, dass ungefähr die Hälfte zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsbedarf hat, läge man bei einer Größenordnung zwischen 0,5 % und 3 % der Leistungsberechtigten in Pflegeeinrichtungen, die als nicht Pflegeversicherte keinen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen haben.

5. NEUE WOHNFORMEN – GEMEINSCHAFTLICHES WOHNEN IM ALTER

Eine Alternative zu einer vollstationären Unterbringung sieht der Landesgesetzgeber in Wohngemeinschaften.

Leitziele der sog. neuen Wohnformen sind selbst bestimmte Gemeinschaft, lebendige nachbarschaftliche Beziehungen und gegenseitige Verantwortung. Noch steht die Zahl tatsächlich realisierter Wohngemeinschaften in einem krassen Missverhältnis zum öffentlichen Interesse, insbesondere auf dem Land und im kleinstädtischen Raum: Deren Zahl incl. Wohn-, Haus- und Hofgemeinschaften liegt bundesweit gerade einmal bei ca. 8.000. Trotzdem prophezeien Fachleute den neuen „Alten-WGs“ eine große Zukunft. Denn zum einen käme erst jetzt die Generation ins Rentenalter, für die Wohngemeinschaften insbesondere in der Ausbildungszeit eine geeignete, weil kostengünstige Unterkunftsmöglichkeit waren, wobei allerdings nicht sicher ist, dass die dabei gemachten Erfahrungen zur Bereitschaft für eine erneute WG-Gründung beitragen werden. Zum anderen wird darauf hingewiesen, dass sich die ökonomische Situation der Alten in Zukunft wieder jener in der Ausbildungszeit annähern wird, so dass allein aus Geldnöten Altenwohngemeinschaften gegründet würden.



Selbstorganisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften (auch: gemeinschaftliches Wohnen oder gemeinschaftliche Wohnprojekte) werden meist von den zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner in Eigenregie organisiert. Hierbei wohnen entweder nur ältere oder ältere und junge Menschen gemeinsam in einer Wohnung oder in einem Haus. Jede/r

Bewohner/in hat einen eigenen Wohnbereich, entweder ein Zimmer, meistens eine abgeschlossene Wohnung, und es gibt einige Räume, die gemeinschaftlich genutzt werden.

Die Bewohner/innen organisieren das Gemeinschaftsleben selbst bzw. sind zumindest an der Organisation beteiligt. Bei Bedarf werden i.d.R. ambulante Dienste wie im "normalen" Wohnen in Anspruch genommen. Diese selbstorganisierten Wohngemeinschaften funktionieren jedoch nur, wenn die Beteiligten noch in der Lage sind, sich an der Organisation zu beteiligen, also noch relativ selbständig sind. Problematisch sind hier Demenzerkrankungen oder so starke körperliche Gebrechen, mit denen die übrigen Mitglieder überfordert werden. So lange jedoch ein Mindestmaß an Fitness besteht, könnte sich diese Wohnform allein aus finanziellen Erwägungen stärker als bisher durchsetzen

Im **integrierten Wohnen** leben verschiedene Bewohnergruppen meist in größeren Wohnkomplexen zusammen, die von speziellen Trägern initiiert und nicht von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst ins Leben gerufen werden. Sie haben zum Ziel, nachbarschaftliche Hilfen zwischen verschiedenen Generationen (Mehrgenerationenwohnen) und Bewohnergruppen mit unterschiedlichen Bedarfslagen zu verbessern. Der Austausch gegenseitiger Unterstützungsmaßnahmen soll die jeweiligen gruppenspezifischen Handicaps erleichtern und Vereinsamungstendenzen entgegenwirken. Um das gemeinschaftliche Zusammenleben zu fördern, gibt es Begegnungsräume und teilweise eine Unterstützung durch Fachpersonal.

Auch bei dieser Wohnform ist Voraussetzung, dass die Beteiligten noch in der Lage sind, sich einzubringen und die Beeinträchtigungen nicht so stark sind, dass sie die anderen Bewohner/innen überfordern.

In **betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften** lebt eine kleine Gruppe pflegebedürftiger bzw. hilfebedürftiger älterer Menschen in einer Wohnung oder in einem Haus zusammen. Jede/r Bewohner/in hat einen eigenen Wohn-/Schlafbereich. Die Betreuung wird stundenweise oder rund um die Uhr durch Betreuungspersonal sichergestellt, das die Haushaltsführung und die Organisation des Gruppenlebens je nach Bedarf unterstützt oder übernimmt. Weitere individuelle Hilfe- und Pflegeleistungen werden durch Pflegekräfte erbracht.

Diese Wohnform unterscheidet sich in der Praxis jedoch kaum von einer vollstationären Einrichtung, zumal Pflegedienste auch als Vermieter auftreten bzw. mit diesen zusammenarbeiten. Dies ist verständlich, da die

Wohnungen dann die erforderlichen Zuschnitte für die gewünschte Wohnform haben. Allerdings bleibt dadurch das Hauptziel der Betroffenen nach dem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auf der Strecke: Ein Umzug aus der gewohnten Umgebung in die Wohngemeinschaft ist unvermeidlich. Mit der Organisation einer Wohngemeinschaft lassen sich die baulichen Vorgaben der Heimmindestbauverordnung für Pflegeheime umgehen. Auch bestehen bisher im Gegensatz zu vollstationären Einrichtungen keine Qualitätsvereinbarungen, aus denen Umfang und Qualifikation des Personals hervorgehen.

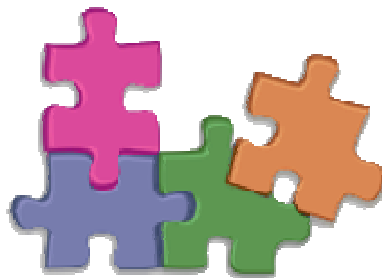
Schließlich ist die Finanzierung dieser Wohnform nicht geklärt.

Da es sich um eine ambulante Wohnform handelt, besteht gegenüber der Pflegeversicherung lediglich ein Anspruch in Form von Pflegesachleistungen, die in den Pflegestufen 1 und 2 geringer sind als bei einer vollstationären Pflege, so dass die Kosten einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung darüber nicht gedeckt werden können –auch durch das sog. „Poolen“ sind die Kosten nicht zu decken.

Die zusätzlichen Mittel für einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf sind ebenfalls nicht ausreichend, so dass die Anbieter Vergütungsvereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern anstreben, um ihr Angebot zu refinanzieren. Für diese ist die Betreuung in einer ambulant betreuten Wohnform jedoch in der Regel teurer als die vollstationäre Pflege, weil zum einen die Pflegekassen für Pflegebedürftige der Stufen 1 und 2 weniger Leistungen zahlen und zum anderen die Pflegebedürftigen eventuell vorhandenes eigenes Einkommen nicht in dem Maße für die Pflege einsetzen können, weil der Erhalt der „eigenen“ Häuslichkeit höhere Kosten verursacht als bei einem Heimaufenthalt. Die von den Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern finanzierten öffentlichen Kassen werden durch diese Wohnform daher in der Regel stärker belastet. Da zudem die ungedeckten Kosten für die ambulante Pflege von den Kreisen zu tragen sind, während die Aufwendungen für die vollstationäre Pflege vom Land übernommen werden, ist es aus finanzieller Sicht verständlich, wenn das Land gemeinsam mit den Pflegekassen für ambulant betreuten Wohnformen plädiert. Für die Kreise ist diese Wohnform jedoch aus finanzieller Sicht zu den aktuellen Rahmenbedingungen nicht akzeptabel.

Im Kreis Plön plant derzeit eine christlich geprägte vollstationäre Einrichtung mit 11 Plätzen die Umwandlung in eine Senioren-Wohngemeinschaft auf dem Land. Inwieweit dieses Vorhaben tatsächlich umgesetzt werden kann, bleibt abzuwarten.

Das oben erwähnte „Poolen“ von Leistungsansprüchen wird durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz möglich: Mehrere Pflegebedürftige, die entweder in einer festen Wohngemeinschaft leben oder in sonstiger räumlicher Nähe (Nachbarn in einem Gebäude oder einer Straße), können Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen und dadurch entstehende Vorteile (Zeit- oder Kosteneinsparungen, z. B. durch gemeinsame Zubereitung von Mahlzeiten, Einkaufen für mehrere Pflegebedürftige) für sich nutzen. Dabei ist der einzelne Pflegebedürftige frei in seiner Entscheidung, ob er sich an einem solchen „Pool“ beteiligt.



Ob und in welchem Umfang Vorteile durch das gemeinsame Abrufen von Pflegeleistungen entstehen, hängt im Wesentlichen von der konkreten Ausgestaltung des Pflegearrangements im Einzelfall ab. Sofern Zeit- oder Kosteneinsparungen entstehen, sind diese ausschließlich im Interesse der Pflegebedürftigen zu nutzen, d. h. die beteiligten Pflegebedürftigen entscheiden selbst, ob sie z. B. eingesparte finanzielle Mittel individuell für den Einkauf weiterer Pflegeleistungen einsetzen. Sofern die grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt ist, können die nicht für die pflegerische Versorgung benötigten Mittel auch für den individuellen oder gemeinschaftlichen Einkauf von Betreuungsleistungen verwendet werden. Beim gemeinschaftlichen Einkauf von Pflegeleistungen (insbesondere in der Hauswirtschaft) oder Betreuungsleistungen wird unterstellt, dass die Dienstleistungen zu gleichen Teilen auf die am „Pool“ beteiligten Pflegebedürftigen entfallen.

Unter Betreuungsleistungen in diesem Sinne sind solche zu verstehen, wie sie nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz als „besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung“ erbracht werden. Die Inanspruchnahme entsprechender Betreuungsleistungen schmälert einen ggf. bestehenden Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI nicht.

6. PFLEGESTÜTZPUNKTE

Eine weitere Neuerung im Pflegeweiterentwicklungsgesetz ist die Einrichtung von Pflegestützpunkten durch die Kranken- und Pflegekassen zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten (§ 92 c SGB XI). Die Pflegestützpunkte sollen sich auf die allgemeine Beratung rund um die Pflege für alle hilfe- und ratsuchenden Menschen und die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangeboten in der Region konzentrieren. Die Pflegestützpunkte werden von den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen und den Kreisen und kreisfreien Städten gemeinsam errichtet, wobei die Beteiligung der Kommunen vor dem Hintergrund der fehlenden Konnexität als freiwillige Leistung ausgestaltet ist, so dass die Beteiligung an einem Pflegestützpunkt der eigenständigen Entscheidung jedes Kreises und jeder kreisfreien Stadt obliegt.

Nach dem zwischen den Pflegekassen und dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag ausgehandelten Landesrahmenvertrag tragen die Pflege- und Krankenkassen ein Drittel der nach dem KGSt-Bericht „Kosten eines Arbeitsplatzes“ pauschal festgestellten Kosten der jeweiligen Stützpunkte. Je ein weiteres Drittel der auf dieser Basis ermittelten Kosten in Höhe von 189.315 € tragen im Rahmen freiwilliger Leistungen nach Maßgabe der Haushalte grundsätzlich die Kreise und kreisfreien Städte sowie das Land Schleswig-Holstein.

Der Kreistag hat Anfang 2010 die Einrichtung eines Pflegestützpunktes beschlossen. Er soll im Laufe des zweiten Halbjahres 2010 in Betrieb gehen. Um trotz leerer Kreiskasse die Finanzierung sicherzustellen, wird das vom Kreis zu tragende Drittel über den Einsatz von eigenem Personal und das Bereitstellen von Räumlichkeiten und Büroausstattung aufgebracht.

7. ZIELVORSTELLUNGEN

Die Versorgung der Pflegebedürftigen im Kreis Plön auch in den nächsten Jahren gesichert. Ein weiterer Ausbau der stationären Pflege nach 2013 liegt allerdings weder im Interesse der Betroffenen, das in der gesetzlichen Festlegung „ambulant vor stationär“ seinen Ausdruck gefunden hat, noch ist seine Finanzierbarkeit gesichert: Denn einer steigenden Zahl an Pflegebedürftigen stehen immer weniger Beitragszahler/innen in der Pflegeversicherung gegenüber.

Im Kreis Plön gibt es ein ausreichendes Angebot an Pflege vermeidenden und ergänzenden Diensten, die ihre Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung, bei handwerklichen Verrichtungen, in der Gartenpflege, beim Einkaufen usw. anbieten. Die beiden auf Seite 7 unter Ziff. 1.4 zitierten Zusammenstellungen des Gesundheitsamtes enthalten nähere Angaben über diese Hilfsangebote.

Im Rahmen des Gemeinschaftsprojekts „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe wurden Wohn- und Betreuungskonzepte untersucht, die auch längerfristig den Herausforderungen der demografischen Entwicklung und den Bedürfnissen der älteren Menschen gerecht werden können. Zu berücksichtigen ist insbesondere der ab 2030 einsetzende Wechsel der jungen Alten (zwischen 65 und 80 Jahre) in die Hochaltrigkeit, für die ein sehr viel höherer Bedarf an Pflege besteht. Bei allen Wohnformen, die ein selbständiges Wohnen ermöglichen sollen, muss daher überlegt werden, inwieweit sie sich auch noch bei Pflegebedürftigkeit eignen, um zu vermeiden, dass ein (weiterer) Umzug notwendig wird. Zudem muss altersgerechtes Wohnen soziale Kontakte und Integration fördern, da es immer mehr alleinstehende ältere Menschen geben wird.

Im Rahmen des Projekts „Leben und Wohnen im Alter“ wurde eine Aufteilung von drei Typen von Wohnformen vorgenommen:

- ❖ So lange wie möglich zu Hause bleiben
- ❖ Wohnsituation nach eigenen Vorstellungen verändern
- ❖ Wohnsituation ändern, weil es nicht mehr anders geht

Zu Hause bleiben ist heute mit ca. 95% die häufigste Wohnsituation für alte Menschen. Damit dies so bleiben kann, muss nicht nur geeigneter, barrierefreier Wohnraum geschaffen werden, sondern es wird auch erforderlich, dass die derzeit noch größtenteils von den Angehörigen sichergestellte soziale Betreuung und Unterstützung in organisatorischen und hauswirtschaftlichen Verrichtungen (Putzen, Einkaufen, Organisation eines Pflegedienstes usw.) in Zukunft durch Serviceangebote wie „Betreutes Wohnen im Bestand“ bzw. „Betreutes Wohnen zu Hause“ gewährleistet werden. Die bauliche Anpassung und die Betreuung in praktischen Fragen des Lebens sind zwei wichtige Bausteine für Quartierskonzepte.

Die Änderung der Wohnsituation nach eigenen Vorstellungen geschieht dadurch, dass in Wohnstifte oder in Betreutes Wohnen gezogen wird, wenn noch keine oder nur eine leichte Pflegebedürftigkeit besteht. Bei schwerer Pflegebedürftigkeit sind diese Wohnformen derzeit jedoch meist nicht mehr geeignet. Ziel muss es daher sein, auch diese selbständigen Wohnformen so weiter zu entwickeln, dass sie auch Heimat für Menschen mit gesteigerter Pflegebedürftigkeit und mit Demenz werden können.

Wenn die Pflegebedürftigkeit so stark ist, dass die beiden o.g. Möglichkeiten nicht mehr ausreichen, bleibt derzeit nur der Umzug in ein Pflegeheim. Wie unter Punkt 6. „Neue Wohnformen“ dargelegt, gibt es Bestrebungen, anstelle der vollstationären Versorgung sog. ambulant betreute Wohngruppen zu etablieren, die sich zwar in der Praxis kaum von einer vollstationären Versorgung unterscheiden, jedoch zumindest in der Bezeichnung dem gesetzgeberischen Willen „ambulant vor stationär“ entsprechen. Der Vorteil dieser Organisationsform ist ihre geringere Größe, so dass sie sich besser in quartierbezogene Konzepte einfügen lässt als große Einrichtungen. Allerdings lassen sich kleinere Einheiten nicht so rationell und damit kostengünstig betreiben wie größere, so dass ehrenamtliches Engagement unverzichtbar sein wird.

Aus Sicht der Initiatoren des Projekts „Leben und Wohnen im Alter“ kommt den quartiersbezogenen Wohnkonzepten, die die unterschiedlichsten Wohn- und Betreuungsangebote in bestehenden Wohngebieten kleinräumig vernetzen, eine zentrale Bedeutung zu. Eine angemessene Pflege und soziale Betreuung ist nach den Schlussfolgerungen des Projektes nur mach- und finanzierbar, wenn sie in die Wohnquartiere verla-

gert werden, wo Alt und Jung zusammenleben und sich solidarisieren können.

Als Bausteine und Verfahrenselemente werden genannt:

- ❖ Bauliche Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit
- ❖ Beratung und Alltagshilfen im Quartier, Koordination und Vermittlung von bezahlbaren, niedrighschwelligen Diensten
- ❖ Soziale Integration und gegenseitige Hilfe im Quartier, Gemeinschaftsräume, Treffpunkte, Freizeitangebote
- ❖ Einbindung selbständiger Wohnformen in das Quartier
- ❖ Quartiersbezogene Pflege- und Betreuungsleistungen wie ambulante Pflegedienste, teilstationäre Einrichtungen (Tagespflege)
- ❖ Spezielle Wohnformen für Pflegebedürftige im Quartier, auch stationäre Einrichtungen

Eine besonders geeignete Koordinationsform wurde noch nicht ausgemacht. Die ersten Erfahrungen bundesweit zeigen aber, dass es einer Koordination bedarf. Bei den bisher initiierten Projekten waren neben den Wohnungsunternehmen als Anbieter der Immobilien und den Diensten als Anbieter von Betreuungs- und Pflegeleistungen auch die Kommunen als Planungsverantwortliche für die bauliche Entwicklung sowie als Vorsorgeverpflichtete aktiv an der Koordination beteiligt.

Ob sich diese Wohnformen im ländlich geprägten Kreis Plön tatsächlich etablieren können, muss sich zeigen.



Auch wenn der Weg noch weit erscheint; durch die zu erwartenden Veränderungen werden alle Beteiligten gezwungen sein, ihn zu beschreiten. Denn ansonsten werden die Wohnungsanbieter ihre Objekte nicht mehr vermarkten können.

Ambulante Pflegedienste

Anhang 1

| | | | |
|---|--------------------------|-------|--------------|
| DRK Pflegeservice Heikendorf | Dorfplatz 4 - 6 | 24226 | Heikendorf |
| Privater Mobiler Pflegedienst Die Eulen | Steffensbrook 104 | 24226 | Heikendorf |
| Ostseemuschel Pflege mit Herz GmbH Ambulanter Pflegedienst | Gänsekamp 4 | 24217 | Höhndorf |
| Ambulante Krankenpflege Frey / Nagel | Oberdorf 18 a | 24235 | Laboe |
| Grammersdorfscher Hof | Oberdorf 8 | 24235 | Laboe |
| Ambulante Krankenpflege Bromm | Plöner Str. 29 | 24321 | Lütjenburg |
| Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. | Lütjenburger Str. 9 - 10 | 24306 | Plön |
| Ambulanter Sozialer Dienst | Kieler Str. 27 | 24211 | Preetz |
| Pflege SH, Pflegedienst Plön | Lange Brückstr. 32 | 24211 | Preetz |
| Pflegedienst der Diakonie | Hinter dem Kirchhof 6 b | 24211 | Preetz |
| Arbeiter-Samariter-Bund | Stakendorfer Tor 6 - 10 | 24217 | Schönberg |
| AWO Pflegedienste Probstei | Steinbergskamp 2 | 24232 | Schönkirchen |
| DRK-Sozialstation Selent | Rundweg 6 | 24238 | Selent |

Tagespflegeeinrichtungen

Anhang 2

Plätze

| | | | | |
|---|------------------|-------|--------------|----|
| Tagespflege Birkenhof | Seeweg 2 | 24329 | Dannau | 12 |
| Kiek mol wedder in | Eutiner Str. 19 | 24306 | Plön | 12 |
| Diakonisches Werk der Kirchenkreise Plön und Segeberg gGmbH, Haus am Kirchsee | Kirchplatz 5 | 24211 | Preetz | 15 |
| Tagespflege Alte Schneiderei | Kirchenstr. 43 | 24211 | Preetz | 18 |
| Altentagespflege G. Barth | Hof Barth | 24256 | Schlesien | 17 |
| ASB-Tagespflege Schönberg | Strandstr. 5 | 24217 | Schönberg | 12 |
| Ostseemuschel Pflege mit Herz | Strandstr. 216 | 24217 | Schönberg | 20 |
| AWO Servicehaus | Steinbergskamp 2 | 24232 | Schönkirchen | 15 |

121

Hifen für Pflegebedürftige mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen

Anhang 3

| | | |
|--|--|---|
| Betreuungsgruppe für Demenzkranke Heikendorf | DRK-Kreisverband Kiel e.V., Klaus-Groth-Platz 1, 24105 Kiel in Kooperation mit der gemeindl. Sozialstation Heikendorf | Frau Janser 0431-80098653 Frau Faber 0431-240955 |
| Betreuungsgruppe für Demenzkranke Schönkirchen | Awo Pflegedienste Probstei, Steinkampberg 2, 24232 Schönkirchen | Herr Kindinger 0431-2091102 |
| Betreuungsgruppe für Demenzkranke Plön im Pastorat | Diakonisches Werk im Kirchenkreis Plön, Am Alten Amtsgericht 5, 24211 Preetz | Frau Willsch 04342-71570 |
| Betreuungsgruppe für Demenzkranke Preetz | Diakonisches Werk im Kirchenkreis Plön, Am Alten Amtsgericht 5, 24211 Preetz | Frau Willsch 04342-71570 |
| Familienunterstützender Dienst | Ambulante Hilfen und Assistenz e.V. An den Eichen 10, 24211 Preetz | Herr Stach 04342-71614 |

| vollstationäre Pflegeeinrichtung | | | | Platzzahl |
|--|---------------------|-------|------------|------------------|
| Seniorenzentrum Marienhof | Am Marienhof 19 | 24326 | Ascheberg | 110 |
| Missionswerk Central e.V. | Lange Str. 36 | 24327 | Blekendorf | 11 |
| Altenpflegeheim Ruhleben | Missionsweg 5 | 24306 | Bösdorf | 75 |
| Seniorenresidenz Landhaus Redderberg | Redderberg 18 a | 24326 | Dersau | 56 |
| Johannestal Heim für pflege- und betreuungsbedürftige Senioren | Fuchsberg 10 | 24326 | Dörnack | 20 |
| Seniorenwohnhaus Gadendorf | Bergstraße 2 | 24321 | Gadendorf | 10 |
| Haus Heikendorf | Langer Rehm 14 - 16 | 24226 | Heikendorf | 76 |
| Psychiatrisches Pflegeheim Hohenfelde e.V. | Dorfstr. 15 | 24257 | Hohenfelde | 16 |
| Senioren Stift Laboe | Mühlenstr. 9 | 24235 | Laboe | 85 |
| Pflegeheim Witt´n Hus | Lannweg 6 | 24306 | Lebrade | 22 |
| Vitanas Senioren Centrum Am Nil | Gieschenhagen 2 | 24321 | Lütjenburg | 81 |

| vollstationäre Pflegeeinrichtung | | | | Platzzahl |
|--|-----------------------|-------|----------------|------------------|
| Haus Mönkeberg | Am Eksol 8 | 24248 | Mönkeberg | 138 |
| DANA Pflegeheim Fünf-Seen-Allee | Fünf-Seen-Allee 2 | 24306 | Plön | 154 |
| Vitanas-Senioren-Centrum Am Parnaß-turm | Rodomstorstr. 103 | 24306 | Plön | 74 |
| Vitanas-Senioren-Centrum Am Parnaß-turm - Wachkoma/Phase F | Rodomstorstr. 103 | 24306 | Plön | 26 |
| Haus am Kirchsee | Kirchplatz 5 | 24211 | Preetz | 45 |
| Haus am Kloostergarten - Wohnbereich Demenz - | Klosterstr. 4 | 24211 | Preetz | 20 |
| Haus am Kloostergarten | Klosterstr. 4 | 24211 | Preetz | 142 |
| ASB-Seniorenwohnanlage | Stakendorfer Tor 6-10 | 24217 | Schönberg | 56 |
| Privates Alten- und Pflegeheim Franke | Gr. Mühlenstr. 24 | 24217 | Schönberg | 35 |
| AWO-Servicezentrum Schönk. (Kurzz.) | Steinbergskamp 2 | 24232 | Schönkirchen | 7 |
| AWO-Servicezentrum Schönk. (vollstat.) | Steinbergskamp 1 | 24232 | Schönkirchen | 7 |
| Deutsch-Ordens-Altenhilfe Haus St. Anna | St.-Annen-Weg 4 | 24223 | Schwentinental | 150 |
| Vitanas-Senioren-Centrum Am Markt-platz | Th.-Storm-Str. 4 | 24601 | Wankendorf | 80 |

1.496

ohne Wachkoma

1.470