Sozialamt Kreis Steinfurt
Johannes- Michael Bögge
Diplom- Gerontologe

Anlage 1

Stadt Rheine Sozialausschuss Sitzung am 29. August 2006

Zukunft der Pflege

Es gilt das gesprochene Wort !!!

(angelehntes Script an den mündlichen Vortrag)

1. Vorstellung meiner Person

Johannes- Michael Bögge, Diplom-Gerontologe, Diplom-Sozialarbeiter, beschäftigt beim kreis Steinfurt seit 1981, Koordinator Alten- und Behindertenhilfe seit 1991Arbeitgeber

2. Vorstellung der Tätigkeit im Bereich Altenhilfe

- Heimaufsicht teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- Sozialplanung (Altenhilfe-, Pflege- und Behindertenhilfeplanung . Aufgabe:
- gemeinsam mit Pflegeanbietern, Pflegekassen, Krankenkassen etc. eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu schaffen, welche sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen orientieren soll.
- Diese Angebotsstruktur soll in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen- unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung, der Wirtschaftlichkeit und des Wettbewerbes unter den Anbietern entwickelt werden.
- Versorgung soll nach dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand sichergestellt werden und die pflegenden Angehörigen bei der häuslichen Pflege unterstützen.
- Angebote sollen ortsnah angeboten werden und aufeinander abgestimmt sein.
- Die unterschiedlichen Lebensentwürfe der Menschen sind zu berücksichtigen, die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Prinzip zu beachten
-

3. Soziodemografische Zahlen Kreis Steinfurt

3.1 Bevölkerungsentwicklung

Die Einwohnerzahlen im Kreis Steinfurt steigen seit Jahren kontinuierlich an. Im Kreis Steinfurt stieg die Bevölkerung von 1996- 2003 um 5,0%, in der Stadt Rheine um 1,7 %.
In den Jahren 2003 bis 2020 wird im Kreis insgesamt die Bevölkerungszahl noch um 1,7 % steigen, in der Stadt Rheine allerdings um 2,9 % abnehmen.
Dabei steigt das Durchschnittsalter im Kreis von 39,5 Jahren im Jahre 2003 auf 44,5 im Jahre 2020, in Rheine von 40,6 Jahren auf 45,6 Jahre. Der Anteil der Bevölkerungsgruppe 80 Jahre und älter steigt schließlich im Kreis von 3,5 % im Jahre 2003 auf 7,4 % im Jahre 2020 und von 3,8% auf 7,4 % in der Stadt Rheine. (Alle Daten Bertelsmann-Stiftung)

Hinweisen möchte ich auch noch auf eine besondere Personengruppe, die Menschen mit Demenz, hinweisen:

Tabelle 1 Bevölkerungsentwicklung in der Altersgruppe der Bewohnerinnen über 65 Jahre und geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz, berechnet nach den Prävalenzdaten von Bickel für den Kreis Steinfurt

JAHR	ZAHL DER BEWOHNERINNEN ÜBER 65 JAHRE	DAVON GESCHÄTZTE KRANKENZAHL
2002	63.500	4.600
2005	72.800	5.250
2010	77.100	5.550
2015	76.800	5.500

3.2 Bestehende Versorgungsstrukturen im Kreis Steinfurt

Im Kreis Steinfurt leben derzeit ca. 64.500 Menschen, welche das 65. Lebensjahr überschritten haben. Weitere 28.000 Menschen sind älter als 60 Jahre alt. 11.000 Einwohnerinnen sind pflegebedürftig im Sinne des SGB XI und beziehen Geld- oder Sachleistungen einer Pflegekasse. Von diesen 11.000 Menschen wurden am 15.12.2005 ca. 2.200 Menschen durch ambulante Pflegedienste versorgt. Nahezu 3.000 lebten in stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt. Die übrigen 6.000 nahmen Geldleistungen der Pflegekasse in Anspruch und wurden in der Regel durch Angehörige, Nachbarn oder Freunde pflegerisch versorgt.
Aufgrund von Stichtagserhebungen liegt sehr genaues Datenmaterial zur pflegerischen Versorgung sowohl im ambulanten, teil- als auch vollstationären Bereich vor. Einige Daten möchte ich gerne vorstellen

Ambulante Pflege nach dem SGB XI

45 ambulante Pflegedienste in unterschiedlicher Trägerschaft (siehe Tabelle 2), welche einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen haben, versorgten am 15.12.2001 1981 pflegebedürftige Menschen, 1.321 hiervon waren Frauen (siehe Tabelle 3). Der Frauenanteil der von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen liegt somit bei ca. 67 %.
Etwa die Hälfte der pflegebedürftigen Personen war durch den medizinischen Dienst der Pflegekassen bzw. durch den medizinischen Dienst der Privatkassen in die Pflegestufe I eingestuft, 37 % in die Pflegestufe II und ca. 13 % in die Pflegestufe III (siehe Tabelle 4).

Tabelle 2 Träger ambulanter Pflegedienste am 15.12.2001

TRÄGER	FREIE WOHLFAHRTSPFLEGE	PRIVAT	KOMMUNAL	GESAMT
Anzahl	24	20	1	45
Prozent	53,33	44,44	2,22	100

Einige Wohlfahrtsverbände sind Träger mehrerer ambulanter Pflegedienste. Bei den ambulanten Pflegediensten in privater Trägerschaft ist nach einer Phase von zahlreichen Neugründungen nach Einführung der Pflegeversicherung seit einiger Zeit ein Konzentrationsprozess feststellbar. Der einzige kommunale Träger ist angebunden an eine Fachklinik.

Tabelle 3 Geschlecht der Nutzerinnen ambulanter Pflegedienste am 15.12.2001

GESCHLECHT	MÄNNLICH	WEIBLICH	GESAMT
Anzahl	660	1.321	1.981
Prozent	33	67	100
MuG	37	63	100

Tabelle 4 Nutzerinnen ambulanter Pflegedienste nach Pflegestufe am 15.12.2001

PFLEGESTUFE	I	II	III	III HF	NOCH KEINE EINSTUFUNG	GESAMT
Anzahl	954	735	270	6	16	1981
Prozent	48	37	14	0,30	1	100
MuG	56	33	11	k.A.	k.A.	100

Betrachtet man die Altersstruktur der Pflegebedürftigen, welche von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, so fällt auf, dass nur in der Gruppe der unter 65jährigen der Anteil der Männer höher ist als der Anteil der Frauen. Mit zunehmendem Alter hingegen wird der Anteil der Frauen deutlich höher (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5 Nutzerinnen ambulanter Pflegedienste nach Alter am 15.12.2001

ALTER	GESAMT	%DER NUTZER	MÄNN-LICH	MÄNNER-ANTEIL IN DER ALTERS-GRUPPE IN %	WEIB-LICH	FRAUEN-ANTEIL IN DER ALTERS-GRUPPE IN %	MUG ALTER	MUG* %
Bis 65	252	13	136	54	116	46	Bis 64	26
66-70	122	6	59	48	63	52	65-69	7
71-75	167	8	69	41	98	59	70-74	10
76-80	374	19	134	36	240	64	75-79	12
81-85	388	20	93	24	295	76	80-84	17
86-90	469	24	113	24	356	76	85-89	14
91-95	215	11	45	20	170	79	90 und älter	14
96-100	50	3	11	22	39	78		
über 100	2	0,01	0	0	2	100,00		
Insgesamt	1.981	100,00	660		1.321			

*Anmerkung: MuG Pflegebedürftige in Privathaushalten insgesamt, auch ohne Nutzung ambulanter Pflegedienste

Es kann von einer Feminisierung der Pflege gesprochen werden. Dies gilt sowohl für die gepflegten Personen als auch für die Hauptpflegepersonen. An der Erhebung haben alle 56 seinerzeit bestehenden ambulanten Pflegedienste teilgenommen, welche Pflegeleistungen nach dem SGB V oder dem SGB XI angeboten haben. Die Ergebnisse beziehen sich auf 2.526 Pflegebedürftige. Nach dieser Erhebung ist (siehe Tabelle 6) die überwiegende Anzahl der in der eigenen häuslichen Umgebung gepflegten Personen weiblich. Auffällig ist, dass es erhebliche Unterschiede gibt hinsichtlich des Familienstandes. So sind von 100 Männern, die zu Hause gepflegt werden, 59 verheiratet. Bei den Frauen hingegen sind es von 100 nur 27. Verwitwet sind hingegen lediglich 14 von 100 Männern, aber 36 von 100 Frauen. Nicht so signifikant unterschiedlich ist das Geschlechterverhältnis bei den ledigen und geschiedenen Pflegebedürftigen.

Tabelle 6 Familienstand/ Geschlecht der von ambulanten Pflegediensten gepflegten Personen am 30.06.1996

FAMILIEN-STAND	GESAMT-ZAHL	% DER GE-PFLEGTEN	WEIB-LICH	MÄNN-LICH	% DER FRAU-EN	%DER MÄNNER	MUG* %
Ledig	428	17	349	79	19	11	19
Verheiratet	914	36	501	413	27	59	32
Verwitwet	746	30	650	96	36	14	43
Geschieden	243	10	166	77	9	11	6
k.A.	195	8	158	37	9	5	0
Gesamt-zahl	2.526	100	1.824	702	100	100	100

Es zeigt sich, dass im Kreis Steinfurt mehr als die Hälfte aller gepflegten Männer verheiratet sind. Bei den Frauen hingegen sind nur etwas mehr als ein Viertel verheiratet und mehr als ein Drittel verwitwet. Männer haben daher häufiger die Möglichkeit, Pflege durch ihre Partnerin in Anspruch nehmen zu können.
Interessant sind auch die Wohnverhältnisse der von ambulanten Pflegediensten gepflegten Menschen im Kreis Steinfurt. Jede dritte Frau, welche einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nimmt, lebt allein, bei den Männern lebt dagegen nur jeder sechste allein. Jede fünfte Frau lebt gemeinsam mit ihrem (Ehe)partner, bei den Männern ist es jeder zweite. Frauen können im Alter also deutlich weniger pflegerische Hilfe durch ihren Partner in Anspruch nehmen als umgekehrt.

Tabelle 7 Wohnverhältnisse der von ambulanten Pflegediensten gepflegten Personen am 30.06.1996

DIE PER-SON LEBT	GESAMT-ZAHL	%DER GE-PFLEG-TEN	FRAUEN	MÄNNER	% DER FRAUEN	% DER MÄNNER
Allein	759	30,05	634	125	34,76	17,81
Mit (Ehe)partner/in	764	30,25	395	369	21,66	52,56
Mit sonstigen Familienange hörigen	917	36,30	741	176	39,69	25,07
Mit sonstigen Personen	86	3,40	54	32	2,96	4,56
	2.526	100,00	1824	702	100,00	100,00

Auswirkungen haben Familienstand und Wohnverhältnisse naturgemäß auch auf die Möglichkeit, im Bedarfsfall neben der Hilfe ambulanter Pflegedienste auch Hilfe von anderen Pflegepersonen in Anspruch nehmen zu können. Wie die Tabelle 9 zeigt, wird flankierende Pflege im wesentlichen durch Frauen geleistet. Dies ist in 68% der Pflegesituationen der Fall. Die als zusätzliche Pflegekräfte genannten Personen sind in mehr als 70% der Fälle die Partnerinnen oder (Schwieger)töchter/söhne der

pflegebedürftigen Personen. Dabei zeigt sich, dass die männlichen Pflegenden aus diesen beiden Bezugsgruppen fast zu gleichen Teilen Partner bzw. (Schwieger)sohn sind, während bei den weiblichen Pflegepersonen in diesen beiden Gruppen die Zahl der Töchter/Schwiegertöchter deutlich überwiegt.

Tabelle 8 Zusätzliche Pflegekräfte (neben dem ambulanten Pflegedienst) am 30.06.1996

BEZEICH-NUNG	GE-SAMT-ZAHL	% DER ZUSÄTZ-LICHEN PFLEGE -KRAFTE	DAVON WEIBL.	% DER ZU-SÄTZ-LICHEN WEIB-LICHEN PFLEGE-KRÄFTE	DAVON MÄNNL.	% DER ZUSÄTZ-LICHEN MÄNN-LICHEN PFLEGE-KRÄFTE
Partner(in)	470	25	264	21	206	37
(Schwieger) Sohn/-Tochter	881	47	640	51	195	35
Andere Angehörige	210	11	157	12	48	8
Bekannte/ Freunde	98	5	73	6	25	4
Nachbarn	94	5	74	6	20	4
Ehrenamt-liche Kräfte	41	2	32	3	9	2
Vater/ Enkel/Zivil-dienstleisten de/Sonstige	75	4	23	2	52	9
Summe der Nennungen*	1.869	100	1.263	100	555	100

*(da bei der Beantwortung nicht in allen Gruppen differenziert wurde, ergibt sich eine Differenz zwischen den Summenspalten)

Aufschlussreich sind, betrachtet man die häuslichen Pflegeressourcen, auch die Ergebnisse hinsichtlich des Alters und, in Verbindung hiermit, des Geschlechtes der zusätzlichen Pflegepersonen (siehe Tabelle 9). 45 von 100 Pflegepersonen beiderlei Geschlechtes sind älter als 60 Jahre, bei den männlichen Pflegepersonen sind es sogar 51 von 100. Pflegende Angehörige stehen also nicht selten selbst an der Schwelle zur Pflegebedürftigkeit bzw. der Zweitraum ist abzusehen, wann die Pflege durch andere Personen übernommen werden muss.

Tabelle 9 Alter und Geschlecht der zusätzlichen Pflegekräfte am 30.06.1996

ALTERS-GRUPPE	GE-SAMT-ZAHL	% DER ZU-SÄTZ-LICH PFLE-GENDEN INSGE-SAMT	WEIB-LICH	% DER ZUSÄTZ-LICH PFLE-GEN-DEN FRAUEN	MÄNN-LICH	% DER ZUSÄTZ-LICH PFLE-GENDEN MÄNNER
Unter 50	398	31	301	30	97	31
50-59	312	24	257	26	55	18
60-69	358	27	276	28	82	26
70-79	181	14	123	12	58	18
Über 80	55	4	33	3	22	7
Keine Angabe	-	-	-	-	-	-
Summe	1.304	100	990	100	314	100

Komplementäre Dienste

Umfangreich ist das Angebot an komplementären Diensten und Angeboten der ambulanten Pflegeanbieter. Es reicht, um nur einige Beispiele zu nennen, von Hauswirtschaftlichen Hilfen, Hilfen zu Kommunikation und Integration über, Mahlzeitendienste, Hausnotrufsysteme, Hilfsmittelverleih bis zur Angehörigenberatung, Verhinderungspflege und Hauskrankenpflegekursen.
Durch dieses umfangreiche Angebot ist es in vielen Fällen überhaupt erst möglich, das Leben in der eigenen Wohnung zu organisieren, entweder in Kombination mit entsprechenden Hilfen durch Angehörige oder Nachbarn.
Bei der Organisation dieser Hilfen sind sowohl die Pflegeanbieter selbst als auch, in enger Zusammenarbeit mit Ihnen, die Beratungsstellen für ältere und pflegebedürftige Menschen sowohl des Kreises als auch in freier Trägerschaft behilflich.

Beratungsstellen für ältere und pflegebedürftige Menschen

Das Land Nordrhein-Westfalen hat mit dem Landespflegegesetz die Aufgabe der trägerunabhängigen Pflegeberatung an die Kreise und kreisfreien Städte übertragen. Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind zu beraten sowie über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren. Bei der Weiterentwicklung der Beratung soll auf gemeinsame Beratungsstellen im Zusammenwirken mit den Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten sowie auf die Entwicklung von case-management hingewirkt werden. Die trägerunabhängige Pflegeberatung wird im Kreis Steinfurt vom Gesundheitsamt im Rahmen seiner dezentralen Infrastruktur in allen 24 Städten und Gemeinden durch regelmäßige Sprechstunden sowie durch Gespräche im häuslichen Umfeld erfüllt.
Ergänzt wird diese flächendeckende Beratungsstruktur durch Beratungsstellen für ältere Menschen in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden.

Servicewohnen/ Betreutes Wohnen für ältere Menschen

Als Alternative zum Verbleiben in der bisherigen Wohnung hat sich in den letzten

Jahren zunehmend das Servicewohnen bzw. Betreutes Wohnen entwickelt. Manche dieser Wohnmodelle können auch mit dem Erwerb der Wohnung verbunden werden. Der Terminus Servicewohnen/ Betreutes Wohnen ist nicht geschützt, somit differieren die Angebote sowohl vom Umfang als auch vom Inhalt erheblich. Eine ordnungsrechtliche Abgrenzung zur stationären Pflegeeinrichtung ist nur im jeweiligen Einzelfall möglich.

Tabelle 10 Servicewohnungen im Kreis Steinfurt am 30.09.2003

WOHNEN BEI DEMENZ MÖGLICH	1-RAUM-WOHNUNGEN	2-RAUM WOHNUNGEN	MEHR-RAUM-WOHNUNGEN
ja	19	67	7
nein	18	4	1
Nein, aber Kooperation mit Pflegeeinrichtung	124	314	49
Insgesamt	161	385	57

Dieses Servicewohnen wird vielfach im Verbund mit einem ambulanten Pflegedienst oder einer teil- bzw. vollstationären Pflegeeinrichtung angeboten.

Teilstationäre Pflege nach dem SGB XI

Zur teilstationären Versorgungsstruktur gehören 165 Kurzzeitpflegeplätze und 159 Tagespflegplätze. Aufgrund seiner Besonderheit als Flächenkreis hat der Kreis Steinfurt im Rahmen seiner Bedarfsplanung in der Vergangenheit gemeinsam mit den Leistungsanbietern ein möglichst flächendeckendes Angebot an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen geschaffen.

Vollstationäre Pflege nach dem SGB XI

Im Kreis Steinfurt wurden am 15.August 2006 ca.3990 Menschen in 46 stationären Pflegeeinrichtungen versorgt, welche einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen hatten. Ca. 80 % der Bewohner(innen) dieser Einrichtungen waren weiblich.

Tabelle 11 Bewohnerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen nach Pflegestufe am 15.12.2001

PFLEGESTUFE	ANZAHL	PROZENT
0	377	13,21
I	749	26,24
II	1.141	39,98
III	522	18,28
III HF	13	0,44
Noch keine Zuordnung	52	1,82
Gesamt	2.854	100

Hinsichtlich der Altersstruktur der Bewohnerinnen ist erkennbar, dass mehr als 80% 76 Jahre oder älter sind. Die Altersgruppe der über 90jährigen entspricht quantitativ der Gruppe der unter 75jährigen (siehe Tabelle 19). Beim Alter fällt auf, dass in der jüngsten Altersgruppe (unter 65 Jahre) die Zahl der Männer überwiegt und es in den höheren Alterskohorten zu einer zunehmend weiblichen Dominanz kommt.

Tabelle 12 Bewohnerinnen stationärer Pflegeeinrichtungen nach Alter und Geschlecht am 15.12.2001

ALTER	MÄNNLICH	WEIBLICH	GESAMT	PROZENT
unter 65	123	91	214	7,50
66-unter 70	62	75	137	4,79
71-75	63	162	225	7,87
76-80	98	356	454	15,90
81-85	82	422	504	17,65
86-90	96	694	790	27,63
91-95	74	363	437	15,32
96-100	18	65	83	2,91
Über 100	1	9	10	0,35
Insgesamt	617	2.237	2.854	100

4. Angebote in der Stadt Rheine

Auf die Nennung der ambulanten Pflegeanbieter, welche in der Stadt Rheine tätig werden, möchte ich in diesem Zusammenhang aus folgenden Gründen verzichten:

- Pflegeanbieter, welche in Rheine ansässig sind, müssen nicht zwangsläufig in Rheine tätig sein
- Pflegeanbieter sind teilweise überregional organisiert
- Pflegeanbieter, welche in anderen Orten ansässig sind, bieten teilweise ihre Dienste auch in Rheine an

4.1. Teilstationäre Pflege

Tagespflege am Marien-Stift	15 Plätze
Kurzzeitpflege am Marien-Stift	5 Plätze
Kurzzeitpflegeplätze am St.J osefshaus	6 Plätze
Kurzzeitpflegeplätze am Mathias- Stift	12 Plätze

4.2. Stationäre Pflege

Marienstift	95 stationäre Pflegeplätze	
St. Josefshaus	93 stationäre Pflegeplätze	
Coldinne- Stift	149 stationäre Pflegeplätze	
Mathias- Stift	80 stationäre Pflegeplätze	
Jakobi- Altenzentrum	144 stationäre Pflegeplätze	

5. Aktuelle Fragestellungen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Pflege

In unterschiedlichen Gremien, so auch besonders in der Kreispflegekonferenz, wird regelmäßig die pflegerische Versorgung im Kreis Steinfurt thematisiert. So hat die Pflegekonferenz des Kreises Steinfurt in ihrer Sitzung am 06.04.2005 eine Arbeitsgruppe eingerichtet, um sich mit dem Enquetebericht „ Sicherung und Zukunft der Pflege in NRW“ zu beschäftigen und zu prüfen, welche Relevanz er für die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen im Kreis Steinfurt hat. Diese Arbeitsgruppe konnte anknüpfen an die Ergebnisse der Arbeitsgruppe, welche im Jahr 2003 getagt und ihre Ergebnisse in der 28. Sitzung der Pflegekonferenz im Juni 2004 vorgestellt hat. Damalige Fragestellung war gewesen, sich auch mit Hinblick auf die steigenden Kosten in der stationären Pflege Gedanken zu machen, ob der ambulante Bereich in der pflegerischen Versorgung in Zukunft gestärkt werden kann. Nur kurz erinnern will ich an die Aufgabe der AG, u.a. die Ausgestaltung der Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen, mit Schwerpunktsetzung auf ambulante und teilstationäre Angebote zu untersuchen und nach neuen Wegen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit (Prävention) zu forschen.

Dabei wurde Folgendes festgestellt:

Einleitende Thesen

- der überwiegende Teil der pflegebedürftigen Menschen wird im Kreis Steinfurt in der häuslichen Umgebung, mitunter unter schwierigen Bedingungen, gepflegt

- durch den Ausbau der ambulanten Hilfen, der in den letzten Jahren erfolgt ist, werden die vollstationären Pflegeeinrichtungen zunehmend zu Häusern, die fast ausschließlich Schwerstpflegebedürftige beherbergen und versorgen

- Eine „ Pflege nach Maß“, welche insbesondere auch die Stärkung der ambulanten und teilstationären Pflegeangebote umfasst, würde zu einem wirtschaftlicheren Einsatz der vorhandenen Ressourcen führen

- Pflegeberatung und intensive Öffentlichkeitsarbeit können zu einer für die Nutzer(innen) größeren Transparenz der vorhandenen Angebote auf dem Pflegemarkt führen

- Im Hinblick auf die Kostenentwicklung ist es notwendig, die Eigenverantwortung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu stärken

- Teilstationäre Angebote müssen bekannter werden und eine größere Flexibilität im Hinblick auf die Öffnungszeiten ist anzustreben

- Die verschiedenen Pflegeangebote (ambulant, teil- und vollstationär), sollten besser miteinander koordiniert werden

- Neue und alternative Wohnformen müssen entwickelt und umgesetzt werden, da erkennbar ist, dass diese Wohnformen zunehmend nachgefragt werden, insbesondere auch im Hinblick auf die steigende Zahl älterer Menschen, die gerontopsychiatrisch erkrankt sind

- Der Stellenwert von Prävention und Rehabilitation muss gesteigert werden

Abgeleitete Fragestellungen

Folgt man diesen Thesen, die als Grundkonsens der an der pflegerischen Versorgung im Kreis Steinfurt Beteiligten betrachtet werden können, ergeben sich Fragestellungen, auf die Antworten gefunden werden müssen. Aus diesen Erkenntnissen ergeben sich eine Reihe von Fragestellungen:

- Gibt es Möglichkeiten, die ambulante und teilstationäre pflegerische Versorgung zu stärken?

- Wie können zukünftige Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen aussehen?
- Wie kann die pflegerischen Versorgung und Betreuung im häuslichen Umfeld, ergänzt um teilstationäre Hilfeangebote, sichergestellt werden?
- Gibt es bereits Ansätze, alternative Wohnformen (z.B. Haus- oder Wohngemeinschaften) in die bestehende Pflegeinfrastruktur des Kreises zu implementieren?
- Gibt es klare Abgrenzungskriterien zwischen ambulantem und stationärem Wohnangebot insbesondere für Menschen mit dementiellen Erkrankungen?
- Hat der Kreis Steuerungsmöglichkeiten oder ist er nur Beobachter, der nicht oder nur unwesentlich steuernd in das Geschehen eingreifen kann.

Diskussionsergebnisse

Als Quintessenz der Diskussion kann zusammengefasst werden, dass das Wohnen als eines der zentralen Grundanliegen des Menschen Auswirkungen auf die Möglichkeiten der pflegerischen Versorgung und Betreuung hat. Hierzu gehört die Erkenntnis, dass die Lebensqualität im Alter zu einem wesentlichen Teil durch die Qualität der Wohnverhältnisse beeinflusst ist und die Wohnsituation auch eines der Kriterien ist, welches die Möglichkeiten der Pflege und Betreuung mitbeeinflusst. Auch in der Literatur wird wiederholt darauf verwiesen, dass es sich beim Thema Wohnen um eine gesellschaftlich äußerst relevante Frage handelt und sich daher der Gesellschaft die Aufgabe der Befriedigung von Wohnbedürfnissen Älterer bei der zukünftigen Planung von Wohnraum stellt. Allerdings wird nicht immer ausreichend die Bedeutung der Wohnung und des Wohnumfeldes für das individuelle Wohlbefinden wahrgenommen. Dies ist um so verhängnisvoller, als mittlerweile deutlich erkannt ist, dass die Umweltbezüge älterer Menschen auf die Wohnung oder das Haus und das angrenzende Wohnumfeld zunehmend „zusammenschrumpfen“, während sich das innerhäusliche Lebensprogramm gleichzeitig ausweitet. Die Wohnung wird demnach zunehmend zum Lebensmittelpunkt. Eine Auseinandersetzung mit der Alltagsumwelt von älteren Menschen und ihren alltäglichen Verhaltensweisen bedeutet also, den Blick vor allem auf ihre Wohnumwelt und Wohnumgebung und ihre Handlungsabsichten und- ablaufe in diesen räumlich- sozialen Umweltbereichen zu richten. Vor diesem Hintergrund kann es ein Ziel sein, ein Wohnumfeld zu schaffen oder, falls bzw. wo es vorhanden ist, sicherzustellen und gegebenenfalls auszubauen, welches den Bedürfnissen und Bedarfen dieses Personenkreises entspricht.

Fazit

Unterschiedliche Lebensentwürfe und Lebenssituationen älterer Menschen, zunehmende Lebenserwartung des Einzelnen, verbunden mit verlängerten gerontosychiatrischen und medizinischen Krankheitsverläufen sowie zunehmende Multimorbidität, Verlängerung der Zeitspanne, die man üblicherweise als Alter bezeichnet, auf 30 und mehr Jahre, alleine diese Schlagworte zeigen, dass nicht von einer homogenen Gruppe mit mehr oder weniger gemeinsamen Interessen und Bedürfnissen ausgegangen werden kann. Dies gilt für Pflege und Betreuung, aber auch für das Wohnen. Bei einer großen Pluralität der Lebensentwürfe sollte das

Wohnangebot breit gefächert sein, wenn es möglichst nahe auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet sein soll.
Dabei kann es nicht darum gehen, Angebote **für** ältere (und pflegebedürftige) Menschen zu schaffen, sondern **mit** ihnen gemeinsam.

- Altengerechte Wohnformen (welche integriert sein sollten in Wohnquartiere für unterschiedliche Altersgruppen),
- generationenübergreifendes Zusammenleben,
- Anpassung des Wohnumfeldes an die Bedürfnisse älterer Menschen,
- Sicherstellung der Versorgung (Infrastruktur),
- Präventative geriatrische Hausbesuche
- Rücksichtsnahme auf Sicherheitsbedürfnisse,
- Sicherung gewachsener Wohnquartiere

sind Stichworte, die in diesem Zusammenhang genauer betrachtet werden sollten.
Hierbei kann auf zahlreiche Hinweise aus der Literatur zurück gegriffen werden, welche auch im Kreis Steinfurt umgesetzt werden können.

Zusammenfassung

Mit Blick auf die finanzielle Situation der örtlichen Sozialhilfeträger, und damit auch des Kreises Steinfurt, ist auch in Zukunft eine Pflegeplanung dringend erforderlich, die unter Betrachtung des Aspektes der Wirtschaftlichkeit und der Erzielung einer hohen Effizienz der eingesetzten finanzielle Mittel die sozialpolitische Verantwortung einer größer werdender Zahl pflegebedürftig werdender Mitbürgerinnen und Mitbürger wahrnimmt. Nur durch eine qualitative und quantitative Planung, welche keineswegs mit der überkommenen Planwirtschaft des vergangenen Jahrhunderts verwechselt werden darf, ist diese Aufgabe zu meistern. Planung gewinnt vor diesem Hintergrund auch in Zukunft an Bedeutung, damit knappe finanzielle Ressourcen mit den notwendigen Bedarfen korrelieren.