

SENIORENREPORT

Dezember 2024



Schleswig-Holstein



Mecklenburg-Vorpommern



Hamburg



Niedersachsen



Bremen



Brandenburg



Sachsen-Anhalt



Berlin



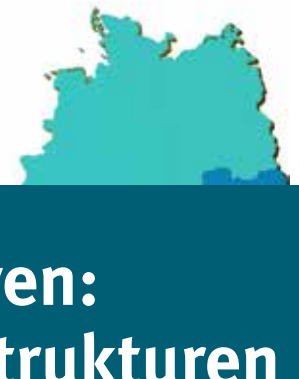
Nordrhein-Westfalen



Saarland



Baden-Württemberg



Bayern

Vergleichende Perspektiven:
Pflegepolitik und Pflegestrukturen
in den Bundesländern



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Das deutsche Versicherungssystem und seine Systemlogik | |
| – Einleitung | 2 |
| Baden-Württemberg | 18 |
| Bayern | 34 |
| Berlin | 54 |
| Brandenburg | 74 |
| Bremen | 88 |
| Hamburg | 100 |
| Hessen | 114 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 130 |
| Niedersachsen | 144 |
| Nordrhein-Westfalen | 160 |
| Rheinland-Pfalz | 180 |
| Saarland | 194 |
| Sachsen | 208 |
| Sachsen-Anhalt | 218 |
| Schleswig-Holstein | 232 |
| Thüringen | 246 |

Das deutsche Versicherungssystem und seine Systemlogik – Einleitung

1. Die gesetzlichen Grundlagen

Die gesetzlichen Grundlagen für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen sind bundeseitig im Pflegeversicherungsgesetz geregelt. Andere auf Bundesebene etablierte Rechtsquellen bleiben hier weitgehend unberücksichtigt. Das SGB XI sichert Menschen, die einen festgestellten Pflegebedarf haben, gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit ab (§ 1 SGB XI). Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, pflegebedürftigen Menschen Hilfe zu gewähren, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind (§ 1 (4)). Versichert sind Menschen, die Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung sind und die entsprechenden Beiträge entrichten. Die Beitragsverpflichtung wird bei Erwerbstätigen zum einen über den Lohn, zur anderen Hälfte über den Arbeitgeber generiert (Simon 2021, S. 267 ff.).

Das Pflegesystem ist in Deutschland trotz verschiedener Unterschiede dem Grunde nach ähnlich aufgebaut wie das medizinische Versorgungssystem. Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen (§ 1 Abs. 3 SGB XI). Sie generieren die einkommensabhängigen Beiträge der sozialen Pflegeversicherung. Sie besitzen im Unterschied zu den Krankenkassen einen Sicherstellungsauftrag für die pflegerische Versorgung. Sie schließen in dieser Funktion Versorgungsverträge mit Pflegeeinrichtungen ab (§ 69 Abs. 3 SGB XI).

Dem Charakter nach ist das Pflegeversicherungssystem in Deutschland, im Unterschied zum Krankenversicherungssystem (SGB V), ein Teilleistungssystem. Versicherte generieren über die Pflegeversicherung Leistungsansprüche, wenn sie nach einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst einen Pflegegrad erhalten. In der Pflegeversicherung gilt im Grundsätzlichen das Sachleistungsprinzip. D. h., die Leistungen werden als Sachleistungen erbracht. Eine Ausnahme stellt das Pflegegeld dar, das Anspruchsberechtigte alter-

nativ zu Pflegesachleistungen in der häuslichen Pflege in Anspruch nehmen können. Es ist insofern keine Ausnahme mehr, weil es auf Grund der Preisentwicklung und des Personalmangels ein Meidungsverhalten für die Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen gibt. D. h., die Mehrzahl der Pflegebedürftigen nimmt das Pflegegeld oder Kombinationsleistungen in Anspruch.

Als Leistungserbringer gelten private oder gemeinnützige Träger von Pflegeeinrichtungen, sozialen Diensten und Sozialstationen.

2. Das Sozialstaatsprinzip und das Solidarprinzip in der Pflege

Die Konstruktion der Kranken- und Pflegeversicherung als den Versicherungssystemen, die die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen im Wesentlichen konstituieren, folgt vergleichbaren Prinzipien und Logiken. Mit Bezug auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt sind die Prinzipien der **Sozialstaatlichkeit** und der **Solidarität** relevant.

Das **Sozialstaatsprinzip** hat Verfassungsrang. Es unterstellt, dass es Aufgabe des Sozialstaates ist, für soziale Gerechtigkeit zu sorgen und die Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein und Teilhabe zu schaffen. Die Anwendung des Sozialstaatsprinzip auf die gesundheitlichen Versorgungsstrukturen muss gewährleisten, dass Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu medizinischen und pflegerischen Leistungen haben und dass die gesundheitliche Versorgung nicht von den unterschiedlichen wirtschaftlichen Voraussetzungen von Menschen abhängt. Die Sozialgesetzgebung und damit auch das Kranken- und Pflegeversicherungsgesetz haben zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit beizutragen (§ 1 SGB I).

Aus dem Sozialstaatlichkeitsprinzip ergibt sich die Verantwortung des Staates für die Daseinsvorsorge und die Gewährleistung und Letztverantwortung für die gesundheitliche und hier insbesondere die pflegerische Versorgung, einschließlich der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsstrukturen (siehe Hellermann). D. h. alle pflegerischen Versorgungsleistungen und -strukturen sind dem gesellschaftlichen Zusammenhalt verpflichtet. Sie sollen ein menschenwürdiges Dasein sichern und gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit schaffen (§ 1 SGB I).

Das **Solidarprinzip**, obwohl es für die meisten Menschen sich über eine Verpflichtung realisiert, hat den engsten Bezug zum gesellschaftlichen Zusammenhalt. Es ist sowohl für die Kranken- als auch für die Pflegeversicherung konstitutiv. Es besagt, dass die Mitglieder einer definierten Solidargemeinschaft sich im Krankheits- oder Pflegefall gegenseitig Unterstützung und Hilfe gewähren (Simon 2021). Diese gegenseitige Hilfe und Unterstützung vermittelt sich nicht direkt im sozialen Nahraum, sondern über ein soziales Versicherungssystem, in das die Mitglieder Versicherungsbeiträge einzahlen. Im Bedarfsfall, also insbesondere im Krankheits- und Pflegefall, erhalten sie über die Versichertengemeinschaft generierte Leistungen, die Hilfe und Unterstützung garantieren. Diese Reziprozitätserwartung der Versichertengemeinschaft basiert nicht auf Mildtätigkeit oder einer unmittelbaren Hilfe etwa durch Nachbarschaften, sondern auf einem Rechtsanspruch. Jeder hat, das sollen das Kranken- und Pflegeversicherungsgesetz garantieren, ein Recht auf Zugang zu Kranken- und Pflegeversicherungsleistungen, d. h. auf Unterstützung der Solidargemeinschaft über die Versicherungsbeiträge aller (§ 4/§ 10 SGB I). Diese Solidargemeinschaft ist eine Zwangsgemeinschaft, was deren Akzeptanz nicht verringert (Simon, S. 67 ff.).

3. Systemlogiken des gesundheitlichen Versorgungssystems

Die Systemlogik des deutschen Pflegeversicherungssystems wird durch mindestens fünf Logiken bestimmt: die staatliche Aufsichtslogik, die Versichertenlogik, die Ökonomisierungs- und Wettbewerbslogik sowie eine familiale Logik. Diese Systemlogiken sind folgenreich für die Stellung des

pflegebedürftigen Menschen im System der Pflegeversicherung

Staatliche Regulierungs-, Aufsichts- und Kontrolllogik

Alle Systeme der pflegerischen Versorgungsstrukturen sind in hohem Maße gesetzlich normiert, staatlich reguliert und kontrolliert. Insofern kann man mit Bezug auf das Agieren der Leistungserbringer der Pflege nicht von einem freien Markt sprechen. Alle entscheidenden Kriterien, die ein „Marktprodukt“ charakterisieren, sind staatlich reguliert. Das betrifft insbesondere die „Preisbildung“, die „Qualitätsvorgaben“ und ärztlichen und pflegerischen Leitlinien, die Kontrollmechanismen, die Personal- und Infrastrukturausstattung, die Veröffentlichungs- und Meldepflichten. Reguliert wird dieser „Quasimarkt“ insbesondere durch das Pflegeversicherungsgesetz, des Weiteren durch die Wohn- und Teilhabegesetze der Bundesländer. Sie legen Strukturen, die Finanzierung, die Funktions- und Kontrollmechanismen fest.

Dabei werden die Leistungserbringer insbesondere durch den Medizinischen Dienst, im stationären Bereich des Weiteren durch die Heimaufsichten der Bundesländer kontrolliert. Insofern agiert kein Leistungserbringer ausschließlich als freier Marktteilnehmer.

Obwohl Patientenvertreter inzwischen in zahlreichen Gremien vertreten sind, u. a. im GBA, in den Aufsichts- und Verwaltungsräten der Pflegekassen und Medizinischen Dienste, es gibt einen Patienten- und Pflegebeauftragten der Bundesregierung usw. usf. sind die staatlichen, durch die Kranken- und Pflegekassen sowie den Medizinischen Dienst ausgeübten Regulierungs-, Aufsichts- und Kontrolllogiken an kaum einer Stelle rückgekoppelt zu Patienten sowie Patienten- und Pflegevertretern bzw. Pflegebedürftigen. Kein Pflegebedürftiger oder Patientenvertreter hat Einfluss auf den Umfang von Qualitätsprüfungen, auf Pflegesatzverhandlungen, auf Heimkosten u. dgl. Sie sind im System der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen unterrepräsentiert.

Versichertenlogik und Versicherungssystem

Die wesentlichen pflegerischen Versorgungsstrukturen, insbesondere der Krankenbehandlung, der Rehabilitation und der Pflege generieren sich auf der Grundlage eines Versicherungssystems. Die

Versicherungslogik gewährleistet gesellschaftlichen Zusammenhalt. Sie sichert individuelle Risiken ab. Sie wirkt andererseits in verschiedener Weise marginalisierend, weil die Leistung gewährenden Kranken- und Pflegekassen in erster Linie die Versichertengemeinschaft vertreten und nicht das Individuum. Die Versichertenlogik impliziert u. a. folgendes:

- Anspruch auf Leistung haben nur Versicherte und Leistungsberechtigte.
- Es gibt definierte Leistungsarten und einen definierten Leistungsumfang, der gegebenenfalls durch Betroffene eingeklagt werden muss. Sie bilden, wie in der Pflege exemplarisch gezeigt werden könnte, nicht das tatsächliche Bedürfnis- oder Bedarfsspektrum ab.
- Der Leistungsbezug richtet sich nach dem eingetretenen Schaden, d. h., die Leistungen richten sich nach der Schwere und der Art der Krankheit sowie nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit (§ 4 SGB XI), was eine adäquate Begutachtung voraussetzt.
- Der Leistungsumfang ist reduktionistisch, d. h., er ist nur in dem Maße zu gewähren, wie er den Begutachungskriterien entspricht. Mit Bezug auf die Pflege trägt er insbesondere bei häuslicher Pflege nur Ergänzungscharakter. D. h., die Care-Arbeit von pflegenden Angehörigen, die insbesondere von Frauen ausgeübt wird, wird vorausgesetzt. Der Leistungsumfang hat auch mit Bezug auf die häusliche Pflege den Charakter eines Teilleistungssystems.
- Infolge der Versichertenlogik entstehen Akteure:
 - » Akteure, die eine Versichertengemeinschaft generieren und diese beraten (Kranken- und Pflegekassen)
 - » Akteure, die den Bedarf einschätzen und den Anspruch prüfen und feststellen (Ärzte und der Medizinische Dienst)
 - » Akteure, die die Leistung gewähren (Kranken- und Pflegekassen)
 - » Akteure, die die Leistung erbringen (Leistungserbringer, Dienstleister)
 - » Akteure, die die Leistung kontrollieren und die Qualität bewerten (Medizinischen Dienste, Heimaufsichten)
 - » Akteure, die die Leistungen abrechnen und die Abrechnung prüfen (Leistungserbringer, Medizinischen Dienste)

In dieser Akteursaufstellung sind die Betroffenen nicht vorhanden. Sie sind systemisch das Objekt von Verhandlungen und der Erbringung von Leistungen.

Ökonomisierungs-Wirtschaftlichkeitslogik

Leistungen am Patienten und bei Pflegebedürftigen sollen so erbracht werden, dass sie vollumfänglich den Standards des medizinischen Wissens und Pflegestandards entsprechen. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen und pflegerischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (§ 2 SGB V). Dieser Leistungsstandard wird vielfach konterkariert durch wirtschaftliche Vorgaben. So müssen alle vom Vertragsarzt erbrachten Leistungen zwar ausreichend und zweckmäßig, vor allem aber wirtschaftlich sein (§ 9 SGB V). Sie dürfen, was für die Pflegeleistungen gleichermaßen gilt das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. „Die Leistungen müssen“, so heißt es in § 29 SGB XI, „wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige nicht beanspruchen, dürfen die Pflegekassen nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.“

D. h. jede Leistung am Patienten und am Pflegebedürftigen, die nach fachlichen Gesichtspunkten ausgeführt werden sollen, werden in verschiedener Weise durch wirtschaftliche Anreizstrukturen und Effizienzlogiken formatiert. Die Leistungen müssen wirksam und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht übersteigen. Leistungen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, können Pflegebedürftige und Patienten nicht beanspruchen, d. h., auch die Kranken- und Pflegekassen dürfen Leistungen, die über das notwendige Maß hinausgehen, nicht bewilligen und dürfen die Leistungserbringer nicht zu Lasten der sozialen Pflegeversicherung bewirken.

Solche Ökonomisierungsvorbehalte werden in den Wohn- und Teilhabegesetzen der Bundesländer nicht gleichermaßen formuliert. Gleichwohl beziehen sie sich in ihrer Konstruktionslogik auf das SGB XI.

Wettbewerbslogik

Die Wettbewerbslogik ist sowohl dem SGB V als auch dem SGB XI inhärent. Das SGB XI spricht ausdrücklich vom Wettbewerb zwischen Pflegeeinrichtungen (§ 7c). Ihr Versprechen ist eine Verbesserung der Behandlungs- und Pflegequalität, kostenreduktive Effekte sowie die Wahlmöglichkeit der Patienten und Pflegebedürftigen. Es handelt sich allerdings in der Realität in allen Bereichen der pflegerischen Versorgungsstrukturen um einen Quasimarkt, dessen Wettbewerbsqualität vielfach gebrochen wird.

In keinem Bereich des pflegerischen Versorgungssystem erfolgt eine freie und marktorientierte Preisbildung. Im Pflegebereich bilden sich die Preise für Leistungen auf der Grundlage von Pflegesatzverhandlungen. In der medizinischen Versorgung erfolgen die Aushandlungsprozesse für Vergütungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen. Die Krankenkassen vergüten die vertragsärztliche Versorgung über eine Gesamtvergütung, die sie in Abhängigkeit der versorgten Patienten als Pauschale an die Kassenärztliche Vereinigung überweisen. Das System der Vergütung von Vertragsärzten ist inzwischen so komplex, dass es selbst von Systemvertrauten kaum noch durchschaut wird (Simon 2021, S. 183). Kein Patient erhält, ausgenommen privat Versicherten, einen Einblick über die an ihm erbrachte Leistung und die Vergütung. Insofern ist der Patient systemisch das Objekt von Behandlung und Vergütung.

Ein Wettbewerb zwischen den Leistungsanbietern der Pflege besteht faktisch nicht mehr. Eher zeichnen sich sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Versorgungsengpässe ab. Es fehlt auf Grund des Fachkräftemangels an Leistungsangeboten.

Familiale Orientierung

Sie erscheint zunächst nicht plausibel. Das Leistungsspektrum der Pflegeversicherung zielt auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen. Allerdings wird sowohl für die Inanspruchnahme einer stationären Pflegeeinrichtung als auch für Pflegesachleistung ein Nachrangigkeitsprinzip formuliert. Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen, so formuliert es § 3 SGB XI, vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen

und Nachbarn unterstützen, so dass Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Durch den Teilleistungscharakter, die Verteuerung der Pflegesachleistungen von ambulanten Diensten und die exorbitanten Heimkosten wird der Trend zur familialen Pflege fortgesetzt. Inzwischen liegt der Anteil derjenigen, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen, bei über 50 %¹. Während der Anteil der Heimbewohner seit 2010 relativ stabil geblieben ist, ist der Anteil der Zu Hause Gepflegten stark angestiegen². D. h., die Lasten der Pflege tragen insbesondere die pflegenden Angehörige, d. h. zumeist die Frauen.

4. Die pflegerischen Versorgungsstrukturen

Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen sind in Deutschland dem Grunde nach zu den gesundheitlichen Versorgungsstrukturen zu zählen. Der Grund für Pflegebedürftigkeit sind gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder Fähigkeitsverluste, auf Grund derer Menschen Hilfe durch andere bedürfen. Bei pflegebedürftigen Menschen handelt es sich um Personen, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können (§ 14 SGB XI). Mit der Entscheidung für die Gewährung von Pflegeleistungen erhalten die Antragsteller eine Präventions- und Rehabilitationsempfehlung (§ 18 SGB XI). In Pflegeeinrichtungen werden permanent zahlreichen SGB V Leistungen erbracht. Pflege soll ausdrücklich die Gesundheit befördern und weiteren Pflegebedarf verhindern. Die Hilfen sind ausdrücklich darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen, auch in Form der aktivierenden Pflege, wiederzugewinnen oder zu erhalten (§ 2 Selbstbestimmung SGB XI). Insofern soll Pflege im Kern keinen Verwahrungs- oder Status quo bezogenen, sondern aktivierenden, gesundheitsbezogenen Charakter haben. Dass Pflegeeinrichtungen in der Regel nicht als Teil der gesundheitlichen Versorgungsstrukturen betrachtet werden, hat Gründe: Die Pflege ist institutionell und sozialrechtlich vom Krankenversicherungsgesetz getrennt. Prävention und Gesundheitsförderung sowie aktivierende Pflege spielen in Pflegeeinrichtungen

1 Thüringer Landesamt für Statistik (thuringen.de)

2 Zu Hause sowie in Heimen versorgte Pflegebedürftige | Statista

und in häuslichen Pflegesettings systemisch eine geringe Rolle. Die monetären Anreize zielen nicht auf eine Gesundheitsförderung und Reintegration der Pflegebedürftigen in die Häuslichkeit. Und die institutionellen und personellen Voraussetzungen begünstigen verwahrungsähnliche Settings. Insofern ist der Ansatz, Pflege als integralen Bestandteil von gesundheitlichen Versorgungsstrukturen zu verstehen, selbst ein Beitrag, um gesellschaftlichen Zusammenhalt zu befördern.

Die ambulante pflegerische Versorgung

Sie wird durch ambulante Pflegeeinrichtungen, d. h., durch Sozialstationen und private Pflegedienste erbracht. Sie suchen im Unterschied zur ambulanten medizinischen Versorgung die Pflegeperson in ihrem Haus auf. Die Leistungen, auf die Pflegebedürftige im Rahmen des SGB XI Anspruch haben, sind komplex. Das SGB XI gewährt Dienst-, Sach- und Geldleistungen. Die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung gewährleisten die Grund- und Behandlungspflege bis zur Intensivpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

Der Umfang der Leistungen ist abhängig vom Pflegegrad, den der Medizinische Dienst feststellt. Außerdem gewährt § 37 SGB V allen Versicherten einen Anspruch auf Krankenpflege.

Die Strukturmerkmale der ambulanten Pflege sind anders als der ambulanten medizinischen Versorgung. Die Leistungserbringer unterliegen, was Dokumentation, Qualität und Vergütung betrifft, einer starken Regulierung durch die Pflegekassen. Es gibt keine Bedarfs- und Kapazitätsplanung. Den Sicherstellungsauftrag besitzen die Pflegekassen, des Weiteren aber die Kommunen. Die Kapazitätssteuerung erfolgt mit Versorgungsaufträgen zwischen Pflegekassen und Leistungserbringern, wobei es keine Niederlassungs-, d. h. Unternehmungsbeschränkungen gibt, einen ambulanten Pflegedienst zu betreiben. D. h., wer die formalen Qualitätsanforderungen zur Betreibung eines Pflegedienstes erfüllt (§§ 71/80 SGB XI), hat Anspruch auf einen Versorgungsvertrag. Das ambulante Pflegesystem soll Konkurrenz zwischen Leistungserbringern gewährleisten, was in der Gegenwart auf Grund des Personalmangels nicht mehr gut funktioniert. D. h., der ambulante Pflegemarkt erscheint zumindest in Teilen dysfunktional.

Die stationäre pflegerische Versorgung

Die stationäre pflegerische Versorgung kann ganztägig oder teilstationär sein. Sie erfolgt in Einrichtungen der Langzeitpflege bzw. in Einrichtungen der Tagespflege. Es gibt im Rahmen der Wohn- und Teilhabegesetze verschieden Zwischenformen der Pflege, etwa in Wohngruppen, die als ambulant betreute Wohnformen und nicht als Einrichtungen der Langzeitpflege gelten.

Die Leistungen von Einrichtungen der Langzeitpflege umfassen die Grund- und Behandlungspflege, die soziale Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung. Sie werden über das SGB XI und das SGB V finanziert. Unterkunft und Verpflegung sind privat über das Renteneinkommen zu finanzieren. Reicht das Renteneinkommen nicht aus und gibt es von Versicherten kein Vermögen, können Pflegebedürftige Ansprüche über den Sozialleistungsträger geltend machen.

Die Strukturmerkmale der stationären Langzeitpflege ähneln in Teilen der ambulanten Pflege. Sie ist stark durch ineinandergreifende Rechtsvorschriften reguliert, wobei außer dem SGB XI und dem SGB V weitere Gesetze wirken: vor allem das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, die Wohn- und Teilhabegesetze, Heimmindestbauverordnungen sowie die Heimpersonalverordnungen der Bundesländer. Den Sicherstellungsauftrag besitzen die Pflegekassen, die mit Trägern von Pflegeeinrichtungen Versorgungsaufträge abschließen. Wer als Träger die Voraussetzungen nach §§ 71/72 SGB XI erfüllt, hat Anspruch auf einen Versorgungsvertrag. Eine weitergehende Kapazitätssteuerung, Bedarfs- oder Kapazitätsplanung wie im Krankenhaussektor erfolgt nicht. Durch den bestehenden Personalmangel in der Pflege funktioniert dieser Quasimarkt allerdings immer weniger adäquat. Von einem Quasimarkt muss man sprechen, weil die Vergütung von Leistungen, die Entlohnung, die Qualifizierung des Personals, die Vertragsgestaltung, die Qualität der Leistungserbringung u. a. m. hochgradig reguliert sind.

Eine Besonderheit der stationären Pflege ist, dass Pflegeheime einer staatlichen Aufsicht und unmittelbaren Qualitätsprüfungen unterliegen (siehe Heimgesetze der Bundesländer sowie § 114/115 SGB XI).

5. Die Exklusionsvalenzen im System der häuslichen Pflege

Das deutsche Pflegeversicherungssystem ist ein Teilleistungssystem. Die Pflegeversicherung sichert die Grundversorgung ab. Weitergehende Kosten sind durch die Pflegebedürftigen zu tragen. Durch die anhaltenden Preiserhöhungen von ambulanten und stationären Leistungen findet eine Entwertung von Pflegeleistungen statt. Von insgesamt 4,1 Millionen Pflegebedürftigen organisierten 2,3 Millionen Menschen trotz höchster Belastungen ihre Pflege ausschließlich selbst (Grabfelder u. a. S. 87). D. h., über 50 % der Pflegebedürftigen nehmen keinerlei Leistungen von ambulanten Pflegediensten in Anspruch und ganz häufig deshalb, weil sie Kosten vermeiden wollen und weil das Pflegegeld dazu dient, den Lebensunterhalt zu sichern. Insofern kommen die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung in Teilen nicht mehr den Pflegebedürftigen selbst zu Gute. Als problematisch erweist sich außerdem die systemische Benachteiligung und Ungerechtigkeiten gegenüber Frauen, die Care-Arbeit leisten und die von Pflegebedürftigkeit und Pflege selbst viel stärker betroffen sind als Männer. Häusliche Pflege ist für pflegende Angehörige (zumeist Frauen) mit extremen Belastungen, mit Kollateralkosten, mit Einkommensverlusten, mit Gesundheitsrisiken assoziiert (Haubner 2017, Winker 2015). Dieses durch Männer konzipierte und verantwortete System familialer Pflege reproduziert die gesellschaftliche Rolle von Frauen, deren Subordination in die Care-Arbeit sowie heteronormative Familienmodelle. Pflege- und Sorgeaufgaben für alte Menschen verändern fundamental und häufig ungeplant den Lebensentwurf von Menschen. Es gibt von pflegenden Angehörigen, von denen die meisten im erwerbsfähigen Alter sind, immense Opportunitätskosten, weil die Berufstätigkeit aufgegeben und eingeschränkt wird, die in den Pflegeleistungen nicht abgebildet werden. Pflege von Angehörigen ist mit Teilhabebeschränkungen, einer erhöhten Vulnerabilität für eigene Krankheiten, für psychische Erkrankungen, Erschöpfung und eigene Pflegebedürftigkeit assoziiert (Haubner 2017). Diese Verantwortungslast wird nicht annähernd adäquat im Pflegegeld abgebildet, denn das Pflegegeld ist seinem Wesen nach keine Aufwandsentschädigung und keine Lohnersatzleistung, sondern Geld zum und für die Pflege. Gerade hier ist eine landes- und kommunalpolitische Verantwortung unabweisbar.

6. Die Verantwortung der Kommunen für die Pflege

Unbestritten ist, dass die Kommunen in der Daseinsvorsorge eine für Menschen existentielle Rolle spielen. Die Daseinsvorsorge gehört zum Inhalt des Sozialstaatsprinzips, sie hat Verfassungsrang und ergibt sich aus dem Subsidiaritätsprinzip, nach dem staatliche Institutionen nur dann regulativ eingreifen sollten, wenn die Möglichkeiten des Einzelnen allein nicht ausreichen, eine bestimmte Aufgabe zu lösen. Die Daseinsvorsorge umfasst die staatliche Aufgabe zur Bereitstellung der für ein menschliches Dasein als notwendig erachteten Güter und Dienstleistungen, d. h. die Grundversorgung. Sie ist Bestandteil der kommunalen Selbstverwaltung und Angelegenheit der örtlichen Gemeinschaft. Kommunale Daseinsvorsorge stärkt den Grundgedanken der Allzuständigkeit der Kommune für die Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft (Siebter Altenbericht, S. 38). Sie beinhaltet mit Bezug auf soziale Angelegenheiten in abstracto

- eine Gewährleistungsverantwortung
- eine sektorenübergreifende Koordinierungs- und Managementverantwortung
- eine Besetzung von Schnittstellen
- eine Vernetzungs-, Unterstützungs- und Mobilisierungsverantwortung
- eine Planungsverantwortung sowie die Erfassung alltagsnaher Bedarfe und Bedürfnisse
- die Generierung von sozialer Innovation und Krisenintervention
- die Förderung und Begleitung der örtlichen Selbstorganisation (Siebter Altenbericht, S. 39 f f.)
- die Gestaltung solidarischer Beziehungen, des Weiteren aber die Gewährleistung von Sozial- und Altenhilfe unter Berücksichtigung des Subsidiaritätsprinzips (SGB XII, § 71)
- die Förderung der Eigeninitiative und Selbstverantwortung sowie
- die Verfügbarkeit und Vernetzung sozialer Dienstleistungen (Siebter Altenbericht, S. 48).

Was zum Inhalt der Daseinsvorsorge wird, muss jede Kommune im Rahmen ihrer Selbstverwaltung entscheiden. Dass aber die Gewährleistung von Pflege- und Sorgearrangements sowie die sog. Altenhilfe Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge ist, scheint angesichts des demografischen

Wandels, der Pflegewahrscheinlichkeit und der existentiellen Bedeutung der Pflege für Menschen im hohen Alter unstrittig. Sie sind eine gesellschaftliche und staatliche Aufgabe (Hellermann, S. 5). Nicht zuletzt geht der Gesetzgeber davon aus, dass die pflegerische Versorgung der Bevölkerung keine alleinige Sache des Marktes und von sozialen Diensten, sondern dem Grundsatz nach eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist (§ 8 (1) SGB XI). Demnach haben außer den Pflegekassen und den sozialen Dienstleistern die Bundesländer, was § 9 SGB XI festlegt, und die Kommunen einen unabweisbaren Sicherstellungsauftrag für eine adäquate Pflegeinfrastruktur. In § 8 (2) SGB XI heißt es: „die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.“ Die Rolle der Kommunen für die Pflege und Altenhilfe ergibt sich auch aus dem Sozialgesetzbuch. Im SGB XII „§ 71 Altenhilfe“ wird der Verantwortungsrahmen der Kommunen auf das gesamte Alter bezogen. die kommunal verantwortete Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu verhindern oder zu vermeiden. Im Rahmen dieses Anliegens haben Menschen unabhängig von ihrem Einkommen u. a. einen weitgehenden Anspruch

- auf die Förderung ihres Engagements, einschließlich auf Leistungen beim Besuch von teilhabeorientierten und kontaktfördernden Veranstaltungen
- auf Leistungen bei der Beschaffung ihres Wohnraumes

- auf Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege sowie bei Inanspruchnahme von Dienstleistungen (siehe SGB XII, § 71).

Welche Realisierungsverbindlichkeit diese Leistungsansprüche für Kommunen haben, wird seit langem diskutiert. Ihr Konkretisierungsgrad, Hellermann spricht von Bindungswirkung des § 71 SGB XII, ist gering. Im Sinne des Gesetzgebers ist der „Altenhilfeparagraph eine Soll-Vorschrift. Die Gesetzgebung unterstellt ihm ein „gelenktes oder intendiertes Ermessen“ (Hellermann, S. 13). D. h., § 71 SGB XII ist keine unbedingt bindende, zwingend Ansprüche generierende Norm. Er formuliert eher eine Gewährleistungsverantwortung, die ein „intendiertes Ermessen“ unterstellt (Hellermann, S. 15 f.). Welche Konkretisierung die Ausgestaltung erfährt, liegt in der Eigenverantwortung der Kommunen. Die Folge dieser relativen Unverbindlichkeit des „Altenhilfeparagrafen“ ist, dass er zu ganz unterschiedlichen Auslegungsvarianten in den Kommunen geführt hat. In vielen Kommunen spielt er keine Rolle. In anderen, wie in Jena, wird er als Begründung für die Finanzierung von Altenhilfestrukturen herangezogen. Auf diese Auslegungsheterogenität, die zu völlig disparaten Altenhilfestrukturen in den Kommunen geführt hat, hat eine von der BAGSO in Auftrag gegebene Studie hingewiesen. Die Disparitäten betreffen die Zuständigkeiten, die Strukturen, die Finanzierung, die Kompetenzen, die Personalbindungen. die eingesetzten kommunalen Mittel pro Person reichten bei den untersuchten Kommunen von 0 bis 34,50 Euro pro Jahr (Vergleichende Untersuchung zur kommunalen Altenarbeit, S. 18). Eine klare Trennlinie, so stellt die Studie fest, zur Pflegeplanung bzw. ein querschnittorientierter strategischer Handlungsplan, der die verschiedenen Fachbereiche und Handlungsfelder miteinander verknüpft, bestand nur in wenigen größeren Städten und auf Kreisebene zumeist nur in Ansätzen (ebenda, S. 16). In vielen Kommunen gibt es keine Pflegebedarfsplanung. Absurderweise investieren vor allem jene Kommunen wenig in Altenhilfestrukturen, was auch auf Thüringen zutrifft, die am stärksten vom demografischen Wandel und insbesondere von Abwanderung, Alterung und Schrumpfung betroffen sind (ebenda S. 22), was eben auch Rückschlüsse auf deren Finanzausstattung zulässt. Als Problem erscheint aber mit Bezug auf Pflege auch, dass seit über 25 Jahre die Kommunen nach der Einführung der Pflegeversicherung faktisch aus

ihrer Steuerungskompetenz für die Pflege „entlassen“ wurden. Die Kommunen haben sich in der Folgezeit aus der pflegerischen Versorgungsverantwortung weitgehend zurückgezogen (Naegele, S. 43) und weder Kompetenz noch Personal für Pflegeethemen generiert. Als weiteres Problem erscheint etwa mit Bezug auf Thüringen auch, dass der Freistaat im Gegensatz zu anderen Bundesländern keine Pflegestrategie und keine gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Organisation der Pflege in den Kommunen entwickelt hat. Nordrhein-Westfalen wäre hier mit seinem Alten- und Pflegegesetz eine Option. Zu verweisen wäre auch darauf, dass hinsichtlich der Planung und Ausgestaltung einer regionalen Pflegestruktur die Kommunen trotz neuer gesetzlicher Rahmenbedingungen (Pflegestärkungsgesetz III) kaum neue Instrumente oder Kompetenzen zur Verfügung stehen (vgl. Vorholz). Kommunen sind, was der Pflegereport 2019 feststellt, weder mit den finanziellen Ressourcen noch mit den gesetzgeberischen Kompetenzen und Steuerungsinstrumenten ausgestattet, um einen Gestaltungsauftrag in der Pflege adäquat wahrzunehmen (Pflegereport 2019, S. 236).

Ungeachtet dessen geht es, wie Gerhard Naegele meint, um eine pflegepolitische Revitalisierung der Kommunen (Naegele, S. 43), weil sich die Absicherung der Pflege nicht auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen durch die Betroffenen beschränkt. Viele Bundesländer und Kommunen sind hier auf einem guten Weg und viel weiter als es Gerhard Naegele 2014 noch unterstellte. Der Siebte Altenbericht hat hier unzweifelhaft ein neues Paradigma und einen neuen Orientierungsrahmen geschaffen.

Im Kontext der Daseinsvorsorge und mit Bezug auf das Pflegestärkungsgesetz III lassen sich für drei Bereiche der Pflege eine kommunale Verantwortung herleiten. Eine kommunale Verantwortung besteht:

- für die Sicherstellung, den Ausbau und die Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur
- für die Umsetzung des gesetzgeberischen Auftrags „ambulant vor stationäre“, wobei das „Ambulante“ sich weder auf ambulante Dienste noch den häuslichen Bereich beschränkt sowie
- für die Entwicklung und Förderung einer lokalen Sorgeskultur.

Als mögliche Handlungsfelder für die Kommunen lassen sich identifizieren:

1. die Absicherung der pflegerischen Versorgung und einer entsprechenden Pflegeinfrastruktur. Sie ist insbesondere für den ländlichen Raum und angesichts des Personalmangels in der Pflege keine Selbstverständlichkeit mehr.
2. die Entwicklung neuer Pflegewohnformen, insbesondere ambulant betreute Wohngemeinschaften und betreute und mit Serviceleistungen verbundene Wohnformen, die sich über den Markt nicht ohne Weiteres realisieren lassen
3. die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung, was die Erreichbarkeit von Haus- und Fachärzten sowie Krankenhäusern einschließt, sowie insbesondere Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, für die es keinen adäquaten Leistungsanspruch über das Krankenversicherungsgesetz gibt
4. die Absicherung einer Palliativversorgung und Hospizbetreuung, für die es einer lokalen Zusammenarbeit von verschiedenen Sektoren und Berufsgruppen bedarf (Pflegereport 2019, S.228)
5. komplementäre Unterstützungsangebote, insofern eine Anerkennung über die Landkreise und kreisfreien Städte erfolgt
6. eine adäquate, sozial integrative, barrierefreie Wohnraumversorgung für alte Menschen sowie eine altersgerechte Quartiersgestaltung, was Wohnberatung einschließt
7. die Etablierung von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige, die stationäre Pflege auch im Sinne der Kostenbegrenzung für die Kommunen verhindert
8. die Förderung des ehrenamtlichen Engagements im Bereich der Pflege, das häusliche Arrangements unterstützt und entlastet
9. die Absicherung, Information und Beratung, insofern sie Pflegekassen nicht gewährleisten können. Pflegestützpunkte werden hier vom Gesetzgeber als eine probate Einrichtung gesehen, die die Kommunen in Abstimmung mit den Pflegekassen etablieren können.

10. und schließlich eine Pflege- oder Altenhilfeplanung, die Vernetzung und Koordinierung der Akteure, die in die Pflege involviert sind, einschließt. Diese Prozesse, also Planungs-, Vernetzungs- und Koordinierungsprozesse, sind deshalb notwendig, weil der Leistungssektor der Pflege extrem ausdifferenziert, unübersichtlich, in Teilen dysfunktional ist und sich Vernetzung, Planung und Koordinierung nicht über den Markt und die Leistungserbringer in der Pflege herstellen und regulieren (lassen). Auch wenn die monetären Anreize für die Kommunen zur Gestaltung dieser Handlungsfelder gering sind, kofinanzieren Pflege- und Krankenkassen die Bereiche der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention, die Pflegeberatung sowie die Vernetzung von Akteuren in der Pflege. Auch über verschiedene Landesprogramme in den Bundesländern können Kommunen Mittel für Planungsprozesse, für Beratung, für familienentlastende Infrastrukturen, für Besuchsdienste, die Etablierung von Nachbarschaftshilfen, Seniorenbüros u. dgl. generieren.

7. Die Verantwortung der Bundesländer

Die Systemlogik eines Versicherungssystems sieht außer einer Aufsichts- und Regulierungsfunktion für die Bundesländer eigentlich keine originäre Gestaltungsrolle vor. D. h., für die Sicherstellung der Pflege sind die Systemakteure, d. h., insbesondere die Pflegekassen und des Weiteren die Dienstleister verantwortlich. „Die Pflegekassen sind“, so heißt es in § 12 (1), „für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung verantwortlich.“ Und in § 69 SGB XI heißt es: „Die Pflegekassen haben im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.“ Das Instrument dieser Sicherstel-

lung sind insbesondere Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen zwischen Pflegekassen und Trägern von Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern zur Erbringung von Pflegeleistungen, wie sie das SGB XI beinhaltet³, sowie Rahmenverträge mit dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen⁴.

Was passiert, wenn es in bestimmten Regionen keine Dienstleister gibt, die solche Versorgungsverträge abschließen können und wollen, hat der Gesetzgeber nicht geregelt.

Die Aufsichts- und Regulierungsfunktion der Bundesländer und von (überörtlichen) Trägern der Sozialhilfe beinhaltet im Kontext des SGB XI u. a.

- die Aufsicht über die in den jeweiligen Wohn- und Teilhabegesetzen definierten Wohnformen für pflegebedürftige Menschen durch die Heimaufsichten
- die Bildung von Landespflegeausschüssen nach § 8 SGB XI⁵
- den Erlass von Rechtsverordnungen zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag⁶ und die Anerkennung verschiedener Angebote zur Unterstützung im Alltag
- den Erlass von Vorschriften etwa für die Übermittlung elektronischer Daten⁷
- die Beteiligung bei Abstimmungsprozessen über Versorgungspläne, insofern über das SGB XI hinausgehende Leistungen nach bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften betroffen sind⁸
- den Abschluss von Rahmenverträgen über die Zusammenarbeit in der Beratung⁹
- Bestimmungen durch die oberste Landesbehörde zur Einrichtung von Pflegestützpunkten¹⁰
- die Ermächtigung zur Einrichtung von Schiedsstellen und deren Rechtsaufsicht¹¹
- das Herstellen von Einvernehmlichkeit beim Abschluss von Versorgungsverträgen und Rah-

3 Siehe § 69 SGB XI

4 Siehe § 75 (1) SGB XI

5 Siehe § 8 (1,2) SGB XI

6 Siehe 45a (3) SGB XI

7 Siehe § 7 (4) SGB XI

8 Siehe § 7a (6) SGB XI

9 Siehe § 7a (7) SGB XI

10 Siehe § 7c (1) SGB XI

11 Siehe § 7c (7) und § 76(4) SGB XI

menverträgen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe¹²

- das Mitwirken in Pflegesatzkommissionen nach § 86 SGB XI
- die Regulierung von Hilfen durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, insbesondere der Hilfe zur Pflege, der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und Blindenhilfe
- die Erhebung statistischer Daten durch die Statistischen Landesämter
- das Zusammenwirken zwischen Pflegekassen, Medizinischen Diensten und Heimaufsichtsbehörden bei der Überprüfung von Pflegeeinrichtungen¹³
- das Krisenmanagement bei Gefährdungssituation wie Pandemien

u. a. m.

Ungeachtet dieser regulierenden Aufgaben der Bundesländer unterstellt der Gesetzgeber, dass die Pflege von Menschen Aufgaben impliziert, die die innere Systemlogik eines Versicherungssystems fundamental überschreiten. Er verweist in Paragraph 8 in abstracto auf eine gemeinsame Verantwortung. „Die Pflege ist“, so heißt es in Paragraph 8 (1), „eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“ Dieses Attribut „gesamtgesellschaftlich“ wird im Gesamttext überhaupt nur einmal verwendet. Auch die „gemeinsame Verantwortung“ wird nur ein einziges Mal genannt, nämlich (außer im Inhaltsverzeichnis) in der Überschrift zum Paragraph 8.

Worin diese „gemeinsame Verantwortung“ und diese „gesamtgesellschaftlichen Aufgaben“ präzise bestehen und wie sie sich elaborieren, hat der Gesetzgeber nicht definiert. Es handelt sich jedenfalls um Aufgaben, die ganz offensichtlich den Bereich des Leistungsrechts des Pflegeversicherungsgesetzes überschreiten.

Als Akteure dieser gemeinsamen Verantwortung nennt das SGB XI in § 8 (1) die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und den medizinischen Dienst. Sie wirken eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und statio-

näre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Zivilgesellschaftliche Akteure, Selbsthilfeorganisationen, pflegende Angehörige, Nachbarschaften, Interessenvertreter der Pflegenden und der Pflegebedürftigen werden hier nicht genannt.

Eine präzisere Verantwortung der Länder formuliert allenfalls § 9 SGB XI. Demnach sind die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Diese Verantwortung bezieht sich faktisch ausschließlich auf die landesrechtlich zu definierende und auszuführende Förderung von Pflegeeinrichtungen für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen.¹⁴ Dafür ist eine entsprechende Planung vorzuhalten. Dieser Forderung sind die Bundesländer de jure nachgekommen, indem sie Ausführungsgesetze oder Ausführungsbestimmungen zum SGB XI beschlossen haben. Ob und in welchem Umfang die Bundesländer diese Aufgabe wahrnehmen, liegt allerdings im Ermessen der Bundesländer. Einen Maßstab oder Kriterien, wann Bundesländer diese Aufgabe erfüllen, gibt es im SGB XI nicht. De facto wird diese Aufgabenverpflichtung von den Bundesländern sehr unterschiedlich realisiert. Es gibt Bundesländer, in denen erfolgt seit Jahrzehnten weder eine Förderung noch eine Planung von Pflegeeinrichtungen.

Auf das Hauptproblem der Pflege in der Gegenwart, den Personalmangel in der Pflege, gibt das SGB XI keine Antwort. Es lässt sich mit versicherungsrechtlichen oder marktregulierenden Instrumenten nur bedingt steuern.

Wie die Bundesländer diese „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ und die „gemeinsame Verantwortung“ für die Pflege (sieht man von der Investitionskostenübernahme für Pflegeeinrichtungen ab) wahrnehmen, ist sehr unterschiedlich. Untersucht man die Berichterstattungen in den Bundesländern, die Feststellung von Bedarfen, die gesetzlichen Regelungen, die Förderansätze und -strategien, die Gremien u. a. m., so kann man eine beeindruckende Vielfalt der durch die Bundesländer verantworteten Pflegestrukturen feststellen. Die gemeinsame Verantwortung für die Pflege wird in

¹² Siehe § 72 (2) und § 75 (1) SGB XI

¹³ Siehe § 117 ff. SGB XI

¹⁴ Siehe § 9 SGB XI

vielen Bundesländern gesehen, definiert und wahrgenommen.

Gibt es Indizien, wann ein Bundesland seiner pflegepolitischen Verantwortung in diesem Sinne nachkommt? Solche Indizien könn(t)en sein:

- Parlamentarische Raum
 - » Es gibt Initiativen, Interesse und Diskussionen in den Parlamenten der Bundesländer, die den Bedarf in der Pflege wahrnehmen, artikulieren und entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen ergreifen. Zuletzt gab es etwa im Jahr 2022 im Hessischen Landtag eine parlamentarische Diskussion über die Herausforderungen in der Pflege, die u. a. dazu führte, dass das Land Hessen einen Pflegebericht etablierte. Beispielhaft kann auf den Landtag in Sachsen verwiesen werden. Dort etablierte man vor ca. 8 Jahren eine Enquete-Kommission zur Qualität der Pflege.¹⁵ Dass Sachsen eine Enquete-Kommission im Sächsischen Landtag etablierte, die die Qualität der Pflege mit Blick auf die Zukunftsperspektiven untersuchte, ist ein Hinweis darauf, welch außerordentlich hohen Stellenwert die Abgeordneten des Sächsischen Landtages und in deren Folge auch die Landesregierung der Pflege und ihren Perspektiven zu dieser Zeit beimaßen. Die Kommission nahm ihre Arbeit Anfang Januar 2016 auf. Sie legte Ende 2018 einen umfänglichen Bericht mit entsprechenden Handlungsempfehlungen vor, die die Grundlage für eine entsprechende Förderpolitik wurden.
- Die Regierungsprogramme
 - » Es gibt Regierungsprogramme, in denen die Pflege als politisches Handlungsfeld identifiziert und entsprechende Vorhaben artikuliert werden. Untersucht man die Koalitionsverträge der an den Regierungen beteiligten Parteien in den Bundesländern, so kann man durchaus konstatieren, dass das Politikfeld Pflege als handlungsrelevant identifiziert wird. Die Pflege wird in beinahe

allen Koalitionsverträgen als eine enorme gesellschaftliche Herausforderung wahrgenommen und entsprechend priorisiert.

- Die Landespflegegesetze
 - » Es gibt eine sich mit den Herausforderungen verbindende Gesetzgebung, in der ein Verantwortungsrahmen und Rahmenbedingungen für die Sicherstellung der Pflege definiert wird. Als beispielgebend kann hier auf Nordrhein-Westfalen und das dort etablierte Alten- und Pflegegesetz verwiesen werden. Das Gesetz ist in Deutschland durchaus singulär, weil es sich nicht nur auf die Lebenswirklichkeit von pflegebedürftigen Menschen und Pflegeninfrastrukturen, sondern auf die Alterskohorte der Älteren ganz generell bezieht und auf deren Teilhabeansprüche. Anliegen des Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen. Als Unterstützungsstrukturen begreift das Gesetz insbesondere Dienstleistungen, Beratungsangebote, Pflegeeinrichtungen und alternative Wohnformen. Sie haben darauf zu orientieren, dass das Selbstbestimmungsrecht von älteren und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase gesichert wird. Mit dem Gesetz wird auch der Verantwortungsrahmen für die Kommunen definiert.
- Landesförderprogramme
 - » Es gibt entsprechende Förderstrategie und Landesprogramme, die versuchen, nachhaltige Strukturen im Bereich der Pflege jenseits des Dienstleistungssektors und der etablierten Dienstleistungsangebote auf der Landes- und der kommunalen Ebene zu schaffen. Sie reagieren auf bestimmte Bedarfe. Solche Programme und Förderstrategien lassen sich in fast allen Bundesländern nachweisen. Als Beispiel kann man etwa auf das Land Brandenburg verweisen, wo die Landesregierung 2019 einen Pakt für Pflege mit vier Säulen etabliert hat. Dieser Pakt umfasst das Förderprogramm für

¹⁵ <https://www.landtag.sachsen.de/de/service/presse/enquete-kommission-zur-qualitaet-der-pflege-in-sachsen-legt-abschlussbericht-mit-handlungsempfehlungen-vor-16796.cshtml>

Kommunen „Pflege vor Ort“, den Ausbau der Pflegeberatung, ein Investitionsprogramm Kurz- und Tagespflege sowie ein Programm zur Ausbildungsförderung und Fachkräfteentwicklung.¹⁶

- **Strukturen**

- » Es gibt nachhaltige und durch das Land geförderte Strukturen. Solche durch das Land geförderten Strukturen kann man in allen Bundesländern nachweisen. Sie manifestieren sich in etablierten Landesfachstellen wie der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier – FAPIQ im Land Brandenburg, die umfangreiche Maßnahme der Brandenburger Pflegeoffensive koordiniert und umsetzt. Oder die Fachstelle für Demenz und Pflege in Bayern sowie die sieben regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege in den Regierungsbezirken Bayerns, die sich als zentrale Anlaufstellen für Menschen verstehen, die Informationen zum Thema Demenz benötigen. Ihre Etablierung war und ist Teil der Bayerischen Demenzstrategie. Zu verweisen wäre, was Strukturen betrifft, auch auf eine differenzierte Ausbildungslandschaft, die im Folgenden kaum betrachtet wird, aber außerordentlich relevant ist.

- **Behörden/Ministerien**

- » Es gibt eine der Pflegepolitik zugewandte Behörde und Menschen innerhalb dieser Behörden, die sich den Pflege Themen proaktiv verpflichtet fühlen, die auf Bedarfe reagieren und die ihrerseits initiativ sind. Ob es eine solche Aufgeschlossenheit der Behörden und insbesondere der Ministerien gibt, kann eine solche Darstellung kaum feststellen. Hinweise kann man allenfalls in den Darstellungen des Pflegebereichs auf den Webseiten der Ministerien finden. Eine solche Offenheit und ein solches Engagement sind allerdings Voraussetzung dafür, dass ein Politikbereich entwickelt und fachlich begleitet wird.

- **Partizipationsgremien und Partizipationsverfahren**

- » Es gibt Partizipationsgremien und Partizipationsverfahren, die die Definition und Gestaltung des Politikfelds der Pflege begleiten. Es ist inzwischen unvorstellbar (geworden), dass ein derartig komplexes Politikfeld wie das der Pflege in der alleinigen Definition- und Ausführungsmacht einer Behörde liegt. In nahezu allen Bundesländern gibt es Bündnisse und Pakte für Pflege, die einen Versuch darstellen, die Herausforderungen in der Pflege mit verschiedensten Akteuren gemeinsam zu lösen. Als beispielgebend kann man auf das Land Berlin verweisen. Der Dialog „Pflege 2030“ war von Herbst 2019 bis Dezember 2020 ein gesamtstädtisches Bürgerbeteiligungsverfahren der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Das Bemerkenswerte an dem Dialog „Pflege2030“ besteht darin, dass ungeachtet der Empfehlungen zur Entwicklung des Pflegebereichs ein Politikfeld, das in der Logik eines Versicherungssystems organisiert ist, in dem es nur wenige demokratische Mitwirkungsstrukturen gibt, partizipatorisch mit Betroffenen und pflegenden Angehörigen, mit Bürgerinnen und Bürgern Berlins entwickelt wurde. Er richtete sich generationsübergreifend an die Berliner Bevölkerung. Sie sollten ihre Mitbestimmungsrechte bei der Gestaltung des Pflegesystems zur Geltung bringen. D. h. Anliegen des Bürgerdialogs war es, das Politikfeld der Pflege und entsprechende Strukturen für Berlin mit der Berliner Bevölkerung als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge zu definieren und zu entwickeln. Resultat waren u. a. Empfehlungen, die in der Folgezeit von der Berliner Senatsverwaltung zumindest in Teilen umgesetzt wurden.¹⁷

8. Zur Darstellung der Pflegestrukturen der Bundesländer

Sie ist schwierig und herausfordernd. Jedes Bundesland hat eine eigene Bereichslogik, unterschiedliche gesetzliche Grundlagen und Strukturen, eine unterschiedliche Darstellung auf den Webseiten usw. usf.

¹⁶ Siehe das Land Brandenburg in den nachfolgenden Ausführungen.

¹⁷ Siehe unten den Abschnitt über Berlin

Die wesentlichen Quellen für die Darstellung der Strukturen sind Webseiten der Behörden, des Weiteren die Webseiten von geförderten Einrichtungen, Landespflegeberichte und andere über Webseiten verfügbare Dokumente. Vor allem die Webseiten haben eine eigene Darstellungslogik und Kohärenz, die als solche wahrgenommen, beschrieben und kritisch bewertet werden muss oder müsste.

Als schwierig erweist sich auch, dass der Pflegebereich sich permanent verändert. Insofern bildet eine Darstellung der Strukturen immer nur den Status quo des Zeitpunktes ab, zu dem die Darstellung erfolgte. In Berlin wird Anfang 2025 ein Pflegebericht veröffentlicht. In Thüringen will das Ministerium bis Mitte 2025 einen Pflegestrukturplan vorlegen. Diese Ergebnisse können in beiden Fällen hier nicht antizipiert werden. Auch muss man unterstellen, dass die länderspezifischen Pflegeberichte viel weiter gehen als eine Darstellung hier möglich ist. Sie untersuchen, wie man am Hessischen Pflegebericht exemplarisch nachweisen kann, in detail die Versorgungsstrukturen in den jeweiligen Kommunen. Sie stellen vor dem Hintergrund der regionalen demografischen Entwicklung den sich abzeichnenden Versorgungsbedarf dar. Als Beispiel sei hier auch auf den detaillierten, von Heinz Rothgang verantworteten Pflegebericht von Bremen verwiesen, der bis auf die Stadtteilebene die Pflegestrukturen beschreibt und nachweist.¹⁸

Ein Vergleich der Bundesländer erweist sich bei vergleichbaren Strukturen auch deshalb als schwierig und kann irreführend sein, weil nicht deutlich wird, mit welchen Ressourcen die Einrichtungen tatsächlich gefördert werden. So gibt es in allen Bundesländern Alzheimer Gesellschaften oder Fachstellen für Demenz. Wie sie aber strukturell und durch Förderung unterstützt werden, mit wieviel Personal sie ausgestattet sind, ist über die Webseiten der Einrichtungen nicht oder nur teilweise zu eruieren. Insofern können Vergleiche auch Falsches suggerieren.

Die Darstellung muss hier auch notwendig unvollständig sein. Nicht dargestellt werden/wird

- die originären kommunale Strukturen, die sich unabhängig von Landesförderungen insbeson-

dere in größeren Städten wie Leipzig, München oder Köln herausgebildet haben

- die Vielfalt der Trägerlandschaft. Viele Träger von Pflegeeinrichtungen haben Projekte und Leistungen etabliert, die weit über die über das SGB XI finanzierten Dienstleistungsangebote hinausgehen. Sie offenbaren und verweisen auf einen Reichtum an originellen und engagierten Lösungsansätzen im Pflegebereich, die hier nicht ansatzweise dargestellt werden können. Verweisen könnte man etwa auf einen Träger wie die Marie-Seebach-Stiftung, die seit vielen Jahren in vorbildlicher Weise versucht, eine generationsverbindende Kulturarbeit mit dem Pflegebereich zu verbinden, um die Teilhabemöglichkeiten von pflegebedürftigen Menschen zu erweitern. Aus der Marie-Seebach-Stiftung stammen die hier verwendeten Bilder.
- die Vielzahl von Organisationen, die im Bereich der Pflege unabhängig von Landesförderungen auf allen Ebenen tätig sind und sich für eine adäquate Versorgungslandschaft einsetzen und die Interessen von Pflegenden und pflegebedürftigen Menschen vertreten. Zu verweisen wäre auf die vielen Berufsverbände, die sich für die Interessen der beruflich Pflegenden einsetzen und die sich in den Landespflegeräten organisieren. Oder auf Selbsthilfeorganisationen und einen Verein wie „Wir pflegen!“, der in vielen Bundesländern ohne staatliche Förderungen die Interessen von pflegenden Angehörigen vertritt.
- die Vielzahl von Pflegeangeboten von ambulanten und stationären Einrichtungen, des gleichen alternative Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen, landesrechtlich anerkannte Angebote nach § 45a SGB XI, Betreuungsangebote und hauswirtschaftliche Unterstützung nach § 45b Abs. 1 Nr. 3 SGB XI
- die länderspezifischen Ausbildungsstrukturen, die eine eigenständige Darstellung verdienen
- die Vielzahl von Angeboten der Offenen Altenarbeit/Altenhilfe, die keinen direkten Pflegebezug haben, von denen aber sehr wohl pflegepräventive Wirkungen ausgehen. Vor allem auf der kommunalen Ebene gibt es unzählige und vielfältige Angebote für Ältere, Begegnungsstätten, Seniorenbüros, Mittagstische und Mahlzeitendienste, Bildungs- und Engagementangebote

¹⁸ Landespflegebericht Bremen 2023, <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/erster-landespflegebericht-fuer-das-bundesland-bremen-veroeffentlicht-434267>

von Volkshochschulen, Freiwilligenagenturen, Selbsthilfegruppen, Wandertreffs, Kultur- und Interessengruppen, Vereine mit und für Ältere, Seniorenbeiräte, Reise-, Sport- und Bewegungsangebote usw. usf. Solche Angebote entziehen sich einer Darstellung, weil sie zu zahlreich und vielfältig sind.

- angrenzende Bereiche, d. h. die Strukturen etwa der Behindertenhilfe. Sie werden nur dort vorgestellt, wo sie einen ausdrücklichen Bezug zu Pflege Themen und zu pflegebedürftigen Menschen haben. Auch die palliativmedizinischen und Hospizstrukturen werden in der Regel nicht vorgestellt.

Dargestellt werden vor allem die Pflegestrukturen auf der Landesebene der Bundesländer, wie sie sich länderspezifisch herausgebildet haben. Beschrieben werden des Weiteren auf der Landesebene geförderte und etablierte Einrichtungen, Fachstellen, Initiativen, Bündnisse, Programme und Strategien. Sie verweisen auf die landesspezifische Pflegepolitik.

Die kommunale Ebene wird nur insofern beschrieben, als sich auf ihr landespolitische Maßnahmen, Förderprogramme oder Pflichtaufgaben manifestieren, denen landesgesetzliche Regelungen zu Grunde liegen.

Ob eine solche länderspezifische Darstellung der Pflegestrukturen Sinn ergibt, wird sich erweisen. Die dargestellten Bundesländer sind aufgefordert, sich an der Fortschreibung dieser Darstellung zu beteiligen, sie zu korrigieren und Hinweise für eine alternative Darstellung zu geben.

Literatur

Grabfelder, Mark; Lewin, Philip, Zeptner Marco; Hildebrandt, Helmut (2022); Häusliche Pflegesettings und Pflegekarrieren im Lichte der Routinedaten. Analyse von GKV- und SPV-Routinedaten der DAK-Gesundheit für den Pflegereport 2022, in: Pflege-report 2022

Haubner, Tine (2017); Die Ausbeutung der Sorgenenden Gemeinschaft. Laienpflege in Deutschland, Campus

Hellermann, Johannes (2022); Die Altenhilfe nach § 71 SGB XII und der rechtliche Rahmen ihrer Weiterentwicklung. Rechtsgutachten, BAGSO

Naegele, Gerhard (2014); 20 Jahre Verabschiedung der Gesetzlichen Pflegeversicherung – Eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht. WISO Diskurs. Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn

Pflegereport 2019, hrsg. V. K. Jacobs · A. Kuhlmeier · S. Greß, J. Klauber · A. Schwinger, Springer open

Simon, Michael (2021); Das Gesundheitssystem in Deutschland. Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise, Hogrefe

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung – SGB XI; https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/; https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/SGB_11.pdf

Vergleichende Untersuchung zur kommunalen Altenarbeit. Disparitäten hinsichtlich der Lebensverhältnisse älterer Menschen – Befragung zur Beschreibung, Sichtbarmachung und Analyse der Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen in den Kommunen in Deutschland. Ergebnisbericht (2021), hrsg. v. BAGSO: www.bagso.de/studie/vergleichende-untersuchung-zur-kommunalen-altenarbeit/

Vorholz, Irene (2017b); Das PSG III als Herausforderung für die Kommunen? Vierteljahresschrift für Sozialrecht (VSSR) 4:263–280

Winker, Gabriele (2015); Care Revolution. Schritte in eine solidarische Gesellschaft, transcript





Baden-Württemberg

| | |
|--|-----------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 20 |
| 2. Strukturen | 21 |
| 2.1 Landesebene | 21 |
| Ministerium | 21 |
| Der Landespflegeausschuss | 21 |
| Enquetekommission Pflege Baden-Württemberg | 22 |
| Das Aktionsbündnis Kurzzeitpflege | 22 |
| Pflegekammer | 22 |
| Landespflegerat | 23 |
| Beratungsstelle für ambulant betreute Wohnformen | 24 |
| Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung | 24 |
| Kordinierungsstelle Telemedizin | 25 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 25 |
| Pflegestützpunkte | 25 |
| Kommunale Pflegekonferenzen | 26 |
| 3. Programme und Projekte | 26 |
| Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam gestalten“ | 26 |
| Innovationsprogramm Pflege | 27 |
| Förderprogramm Kurzzeitpflege/ Sonderförderprogramm für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege | 28 |
| Ideenwettbewerb „Wiedereinstieg und Verbleib im Pflegeberuf“ | 28 |
| Impulsprogramm Medizin und Pflege | 28 |
| Televisiten | 28 |
| Die Förderung von Engagement im Bereich der Pflege | 28 |
| 4. Demenzstrategie | 29 |
| Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württembergs – „Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. Selbsthilfe Demenz“ | 29 |
| Demenz und Kommune | 32 |

Pflegestrukturen in Baden-Württemberg

Baden-Württemberg hatte im Jahr 2023 11.339.260 Einwohner, von denen 2.393.068 über 65 Jahre und 1.178.617 über 70 Jahre alt waren.¹ Die über 65-Jährigen gehören damit zur größten und vor allem am stärksten wachsenden Alterskohorte.²

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung geht man in Baden-Württemberg davon aus, dass die Einwohner in Baden-Württemberg im Jahr 2040 gegenüber 2021 um 3 % auf gut 11,4 Millionen zunehmen, bis zum Jahr 2060 rechnet man mit ca. 11,6 Mill. Einwohnerinnen und Einwohnern. Ungeachtet dieser optimistischen Prognosen altert auch Baden-Württemberg. Ausschlaggebend für den starken Anstieg der Bevölkerung im Alter 70plus sind die Generation der zwischen 1955-1970 Geborenen. Sie erreichen in 20 bis 30 Jahren die Schwelle der Hochaltrigkeit. Mit ihr wird auch die Anzahl der Pflegebedürftigen zunehmen. D. h., diese Jahrgänge werden im Projektionszeitraum 2040 bis 2060 ein pflegerelevantes Alter erreichen.³

Baden-Württemberg hatte zum Stichtag 31.12.2021 540.401 pflegebedürftige Menschen nach SGB XI sowie 145.606 Beschäftigte in der ambulanten und stationären Pflege.⁴ Die Anzahl wird nach den Ergebnissen der Bevölkerungsvorausberechnung von Baden-Württemberg sowie den Vorausberechnungen des Statistischen Landesamtes in den nächsten Jahren und Jahrzehnten stark ansteigen. Im Jahr 2030 rechnet man mit ca. 597.000, 2040 mit 673.560 und im Jahr 2060 mit über 800.000 Pflegebedürftigen, was einem Anstieg von ca. 48 % entspricht.⁵

Von den (Stand 2021) 540.401 Pflegebedürftigen empfangen 291.159 ausschließlich Pflegegeld, 63.886 Pflegebedürftige waren im Pflegegrad I ohne Leistungen der Heime und Dienste. 93.597 nahmen ambulante Pflegedienstleistungen in Anspruch und 91.759 Menschen wurden stationär in Einrichtun-

gen der Langzeitpflege versorgt. D. H. über 83 % der pflegebedürftigen Menschen wurden zu Hause gepflegt und versorgt.⁶

Bezogen auf das Jahr 2060 gehen die Vorausberechnungen nur von einem moderaten Anstieg des stationären Pflegebedarfs aus, so dass, so die Annahme, auch im Jahr 2060 noch ca. 80 % der Menschen zu Hause und nichtstationär versorgt werden.

Das Land Baden-Württemberg hat frühzeitig, d. h., unmittelbar nach Inkrafttreten des SGB XI eine landespolitische Verantwortung für die Pflege definiert und wahrgenommen. 1995 verabschiedete der Landtag in Baden-Württemberg ein Landespflegesetz. Dieses wurde durch das Landespflegestrukturgesetz von 2018 ergänzt, das dem Land und den Kommunen eine konkrete Verantwortung für die Bildung von Pflegestrukturen zuweist. Im Kontext dieses Gesetzes wurden für das Land und die Kommunen verschiedene Pflichtaufgaben formuliert.

Während etwa die Verantwortung der Kommunen im SGB XI sowie im § 71 SGB XII nur nebulös und ohne konkrete Verantwortungszuweisung deklariert ist, wird in Baden-Württemberg durch das Landespflegestrukturgesetz (LPSG) diese Verantwortung klar und unmissverständlich definiert. Wird die notwendige Grundversorgung der Bevölkerung durch eine möglichst wohnortnahe, leistungsfähige und wirtschaftliche Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur nicht durch freigemeinnützige und private Träger sichergestellt, so sind Stadt- und Landkreise verpflichtet, diese zu gewährleisten (§ 1 (1) LPSG). Sämtliche Maßnahmen sind nach dem Landespflegestrukturgesetz darauf auszurichten, dass Betroffene möglichst in jeder Lebensphase im gewohnten Umfeld ihres Sozialraums verbleiben können (§ 1 (2) LPSG). Ein Ökonomisierungsvorbehalt wird an dieser Stelle nicht formuliert.

1 <https://www.statistik-bw.de/BevoelkGebiet/Bevoelkerung/99025010.tab?R=LA>

2 ebenda.

3 <https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20240301?path=/SozSicherheit/Pflege/>

4 <https://www.statistik-bw.de/SozSicherheit/Pflege/Pflegevorausberechnung.jsp>

5 <https://www.statistik-bw.de/Service/Veroeff/Monatshefte/20240301?path=/SozSicherheit/Pflege/>

6 <https://www.statistik-bw.de/SozSicherheit/Pflege/Pflegevorausberechnung.jsp>

Für die Identifikation einer Pflegepolitik ist in Baden-Württemberg entscheidend, dass diese durch die Quartierspolitik und die mit ihr verbundene Quartiersstrategie formuliert wird. Ihr ausdrückliches Ziel ist es, das Zusammenleben und das Leben im Alter zu gestalten.⁷ D. h., um dem demografischen Wandel und den mit diesem verbundenen sozialen Herausforderungen zu begegnen, setzt man in Baden-Württemberg auf neue Strukturen des Zusammenlebens. Die Quartiersentwicklung eröffnet in diesem Sinne die Chance, das Zusammenleben der Generationen und das Leben im Alter neu zu organisieren.⁸

1. Gesetze und Verordnungen

- Gesetz zur Umsetzung der Pflegeversicherung in Baden-Württemberg (**Landespflegegesetz - LPfIG**) vom 11. September 1995; letzte Änderung von 2023.⁹ Das Gesetz dient der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung durch eine wohnortnahe pflegerische Versorgungsstruktur. Es formuliert dabei die Verantwortung des Landes und der Kommunen zur Sicherstellung dieser Strukturen. In diesem Kontext werden verschiedene Aufgaben für die Kommunen verpflichtend formuliert wie eine entsprechende Pflegeplanung.¹⁰ Der Kern des Gesetzes bildet die Förderung von Investitionsmaßnahmen im Bereich pflegerischer Dienstleistungen. Des Weiteren gibt es Ausführungsbestimmungen zum Alten- und Krankenpflegegesetzes. Für die weiteren Ausführungen hier sind diese Regelungen irrelevant.
- Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen und zur Änderung des Landespflegegesetzes (**Landespflegestrukturgesetz – LPSG**) vom 12. Dezember 2018.¹¹ Anliegen des Gesetzes ist es, die notwendige Grundversorgung der Bevölkerung durch eine möglichst wohnortnahe, leistungsfähige und wirtschaftliche Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur zu gewährleisten. Hintergrund ist der im SGB XI formulierte Grundsatz ambulant vor stationär. Das Gesetz will pro-

grammatisch diesen Ansatz so fördern, dass das Lebensumfeld von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf unter Nutzung sämtlicher Angebote so gestaltet wird, dass sie möglichst lange selbstständig in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können § 2 (2) LPSG). Die Vermeidung oder Verminderung von Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit durch Prävention und Rehabilitation sowie die Stärkung der häuslichen Pflege haben in diesem Sinne Priorität. Die Kommunen erstellen Kreispflegepläne, die den Bestand, die Bedarfe und Maßnahmen zur Bedarfsdeckung enthalten. Sie sollen, um einen schnellen und unkomplizierten Zugang zu passgenauen Pflege- und Unterstützungsangeboten sicherzustellen, Beratungsstrukturen ausbauen und neue Beratungsformen erproben. Außerdem sollen digitale Anwendungen Teil der Pflege- und Unterstützungsstrukturen sein (§ 1 (3, 4) LPSG). Sie können darüber hinaus Pflegekonferenzen bilden (§ 4 LPSG). Des Weiteren formuliert das LPSG eine gemeinsame finanzielle Verantwortung zur Finanzierung von Pflegeunterstützungsstrukturen. Die Förderung von Einrichtungen der Pflege- und Unterstützungsstrukturen, so heißt es in § 6 LPSG, ist eine gemeinsame Aufgabe von Land, Stadt- und Landkreisen sowie Gemeinden. Das Land, die Stadt- und Landkreise sowie die Gemeinden fördern des Weiteren Maßnahmen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege (§8 LPSG). Das Ökonomisierungsdiktat, dass das SGB XI formuliert, wird durch das Baden-Württembergische Landespflegestrukturgesetz nicht nur relativiert, sondern zugunsten eines Individualisierungsimperativs de jure aufgehoben. Angebote der Pflege- und Unterstützungsstrukturen müssen sich, so formuliert das Landespflegestrukturgesetz, an den individuellen Bedarfen der Menschen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung auf Unterstützung angewiesen sind sowie deren Angehörigen, ausrichten. Dabei sollen auch kultur- und gendersensible Aspekte berücksichtigt werden, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch ihren religiösen

7 <https://www.quartier2030-bw.de>

8 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/quartier-2030>

9 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=144615,1

10 ebenda

11 https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/5000/16_5372_D.pdf

Hintergrund, ihre sexuelle Orientierung und ihre geschlechtliche Identität ergeben können (§ 2 (1) LPSG).

- Gesetz zur Errichtung einer Landespflegekammer und zur Änderung weiterer Rechtsvorschriften vom 13. Juni 2023 (Landespflegekammergesetz);¹² GBl. vom 16. Juni 2023
- Verordnung der Landesregierung über den Landespflegeausschuß nach § 92 SGB XI vom 9. Oktober 1995
- Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO der Landesregierung vom 17. Januar 2017, GBl. S. 49). Im Rahmen dieser Verordnung werden u. a. gefördert Dienste für Familienpflege und Dorfhilfe, Betreuungsgruppen für demenzkranke Menschen, Häusliche Betreuungsdienste für demenzkranke Menschen, Ehrenamtliche Initiativen für pflege- und hilfebedürftige Menschen sowie Seniorenetzwerke und Pflegebegleiter-Initiativen¹³
- Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz)¹⁴; Landesheimmitwirkungsverordnung (LHeimMitVO); Landesheimgesetz – Bauverordnung (LHeimBauVO); Landespersonalverordnung (LPersVO)¹⁵
- Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Die Pflege ist in Baden-Württemberg im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration angesiedelt und dort in der Abteilung 3 Soziales, Referat 33 Pflege sowie im Referat 34 Pflegeberufe, Privatschulförderung, Stabsstelle Pflege. Darüber hinaus spielen Pflege Themen im weiteren Sinne in den

Referaten Quartiersentwicklung, Familie, bürgerschaftliches Engagement, Prävention und Gesundheitsförderung sowie in dem Landeszentrum Barrierefreiheit eine Rolle.¹⁶

Der Landespflegeausschuss

Für den Landespflegeausschuss gibt es neben § 92 SGB XI die Regelungen in § 3 des Landespflegestrukturgesetzes von Baden-Württemberg. Nach ihm soll zur Beratung in Fragen der pflegerischen Versorgung ein Landespflegeausschuss gebildet werden.

In ihm sind vertreten

- die Verbände der Pflegeeinrichtungen
- die Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung sowie der Medizinische Dienst der überörtliche Sozialhilfeträger und die kommunalen Landesverbände,
- Verbände der Pflege- und Gesundheitsfachberufe
- Die Körperschaften der Ärzte und Psychotherapeuten
- die Verbände der baden-württembergischen Krankenhäuser
- die Verbände der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen und ihrer Angehörigen
- die Gewerkschaften
- die zuständige Landesbehörde
- die Pflegekammer (die sich allerdings nicht gegründet hat) sowie
- der oder die Landesbehindertenbeauftragte.¹⁷

Als Arbeitsgremium bildet der Landespflegeausschuss einen ständigen Ausschuss. Weiteres regelt eine Rechtsverordnung sowie eine Geschäftsordnung.¹⁸

12 https://beteiligungsportal.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/beteiligungsportal/gesetzentwuerfe/221221_Gesetzentwurf_Landespflegekammer.pdf; <https://www.landtag-bw.de/resource/blob/213748/9e9eedab323c18185e36cae2a16b39d/GBl202310.pdf>

13 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/ehreamt-und-selbsthilfe>

14 https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BW_Wohn-Teilhabe-und-Pflegegesetz-WTPG.pdf

15 <https://www.biva.de/deutsches-pflegesystem/gesetze/laender-heimgesetz/>

16 https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Ministerium/Organigramm_SM.pdf

17 https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheits-Pflegeberufe/Landespflegegesetz_inkl_Aenderung-2010.pdf

18 https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/5000/16_5372_D.pdf

Enquetekommission Pflege Baden-Württemberg

Es unterstreicht den Stellenwert der Pflege und der Pflegepolitik, dass der Baden-Württembergische Landtag in seiner 95. Sitzung am 27. März 2014 auf der Grundlage eines fraktionsübergreifenden Antrags die Einrichtung einer Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ etablierte.¹⁹

Anliegen der Enquetekommission war es, die Situation der Pflege in Baden-Württemberg zu untersuchen und zu überprüfen, wie die vorhandenen Rahmenbedingungen verändert und welche Impulse gegeben werden müssen, um eine qualitativ hochwertige Pflege dauerhaft sicherzustellen. Sie wurde 2014 etabliert und legte 2016 einen Abschlussbericht mit mehr als 600 Handlungsempfehlungen vor.²⁰ In der Berichterstattung gab es ein ausdifferenziertes Themenspektrum. Untersucht wurden u. a.:

- die als gesamtgesellschaftliche Herausforderung der Pflege
- die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
- die Voraussetzungen zur Gründung einer Pflegekammer
- Prävention, Rehabilitation und Akutversorgung in der Pflege
- Lebensgestaltung bei Pflege- und Unterstützungsbedarf
- die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Leistungsarten und Wohnformen
- besondere Aspekte bei der Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, u. a. gender- und kultursensible Aspekte der Pflege, die Palliativversorgung von Pflegebedürftigen u. a. m.
- die Arbeitsbedingungen in der Pflege und die Fachkräftegewinnung
- Aus- und Weiterbildung in der Pflege
- die Bürokratie, Dokumentation und Qualitätssicherung in der Pflege sowie

- Aspekte einer generationengerechten Pflege.²¹

Jeder dieser analysierten Themen ist mit Handlungsempfehlungen verbunden. Sie bilden die Grundlage einer ausdifferenzierten Pflegepolitik. Ob es ein Monitoring für diesen Bericht mit seinen Handlungsempfehlungen gab, ist nicht bekannt.

Das Aktionsbündnis Kurzzeitpflege²²

Pflegebedürftige Menschen, das ist die Prämisse des Pflegestrukturgesetzes von Baden-Württemberg, sollen nach Möglichkeit im Umfeld ihres Quartiers ein selbstbestimmtes Leben führen können. Kurzzeitpflege entlastet und stabilisiert die Pflegesituation. Um das Angebot der Kurzzeitpflege zu stärken und weiterzuentwickeln, hat das Baden-Württembergische Sozialministerium vor dem Hintergrund der steigenden Nachfrage ein „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ ins Leben gerufen. Das Bündnis wird gebildet aus dem Ministerium für Soziales und Integration, den Pflegekassen, den Einrichtungsträgern und Kommunalen Landesverbänden. Mit dem Aktionsbündnis setzte die Landesregierung auch eine Anregung der Enquetekommission Pflege des baden-württembergischen Landtags um. In einer gemeinsamen Erklärung wurde sich darauf verständigt, die Kurzzeitpflege zu stärken, indem Konzepte für eine rehabilitative und aktivierende Kurzzeitpflege mit therapeutischen Leistungen entwickelt werden, indem die sektorenübergreifende Versorgung, insbesondere die Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt, verbessert, eine kooperative Sozialplanung vor Ort gestärkt und ein Sonderförderprogramm „Solitäre Kurzzeitpflege“ etabliert wird.²³

Pflegekammer

Der Baden-Württembergische Landtag hat in seiner Sitzung am 24. Mai 2023 das **Landespflegekammergesetz** verabschiedet (Gesetz zur Errichtung einer Landespflegekammer).²⁴ Mit der Gründung einer berufsständischen Vertretung aller Pflegefachkräfte im Land sollten diese mehr Selbstverantwortung,

19 Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquetekommission mit den Handlungsempfehlungen; https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D_Kurzfassung.pdf

20 <https://www.landtag-bw.de/home/aktuelles/pressemitteilungen/2016/januar/72016.html>

21 https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D_Kurzfassung.pdf

22 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/aktionsbueundnis-kurzzeitpflege>

23 ebenda

24 <https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/gesetzblaetter/2023/GBl202310.pdf>

Mitwirkung und Mitbestimmung bekommen. Mit der Förderung der Berufsinteressen der Pflegenden sollte die Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeleistungen sichergestellt werden.

Ein wichtiges Ziel der Landespflegekammer ist es, die Attraktivität des Berufsstandes zu verbessern und einen Beitrag zur Sicherung des Fachkräftebedarfs zu leisten.²⁵

Die auf die Kammermitglieder bezogenen Aufgaben der Landespflegekammer sind qua Gesetz u. a.

- die beruflichen Belange der Pflegenden wahrzunehmen
- Berufspflichten zu definieren
- die Ausbildung zu fördern sowie die berufliche Fort- und Weiterbildung zu regeln, zu fördern und zu betreiben
- Belange der Qualitätssicherung wahrzunehmen
- bei berufsbezogenen Streitigkeiten zu bearbeiten
- Menschen mit Pflegebedarf, in Angelegenheiten, die die Berufsausübung betreffen, zu informieren und zu beraten
- bei der Prävention, der Förderung und dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung und bei der Beobachtung und Bewertung der gesundheitlichen Verhältnisse mitzuwirken (§ 5).

Die Landespflegekammer sollte bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben die Interessen des Gemeinwohls und die Rechte der Menschen mit Pflegebedarf beachten (§ 5 (2)).

Die Pflegekammer besitzt darüber hinaus qua Gesetz bestimmte Mitwirkungsrechte. Sie soll Mitglied im Landespflegeausschuss sein. Sie soll in wichtigen Angelegenheiten von den Behörden gehört werden. Sie kann Arbeitsgemeinschaften bilden. Die Aufsichtsbehörde kann der Landespflegekammer mit ihrer Zustimmung staatliche Aufgaben durch Rechtsverordnung übertragen. Dabei kann sich die Aufsichtsbehörde ein fachliches Weisungsrecht vorbehalten. Die Landespflegekammer hat ein Anhörungsrecht in dem gemeinsamen Beirat der Landesärztekammer und der Landespsychothera-

peutenkammer nach § 4 Absatz 9 des Heilberufekammergesetzes (HBKG).

Die Gründung der Pflegekammer ist nicht abgeschlossen. Der Gründungsausschuss bemühte sich die Gründungsvoraussetzungen zu schaffen. Diese Versuche sind gescheitert.

In Baden-Württemberg wird es offenbar in nächster Zeit nicht zur Errichtung einer Landespflegekammer kommen. Mehr als 53.000 Pflegefachkräfte hatten bis zum Ende der dafür vorgesehenen Frist Einwendungen gegen ihre Registrierung und damit auch gegen die Errichtung der Kammer erhoben. Insgesamt waren 120.619 Pflegekräfte angeschrieben worden. D. h., die notwendige Anzahl der Stimmen für die Gründung einer Pflegekammer wurden nicht erreicht, sondern um 3.377 Registrierungen verfehlt.²⁶

Landespflegerat

Vor dem Hintergrund des Scheiterns der Gründung einer Pflegekammer gewinnt die Arbeit des Landespflegerates an Bedeutung. Er ist eine Landesarbeitsgemeinschaft verschiedener Berufsverbände und Fachgesellschaften der Pflege. Er versteht sich als Ansprechpartner für alle Belange der Professionen der Pflege in Baden-Württemberg. Er setzen sich für die Errichtung einer Pflegekammer im Land ein und bündeln die Positionen und Interessen seiner Mitgliedsverbände. Sein übergeordnetes Ziel sieht er darin, eine qualitätsorientierte pflegerische Versorgung der Bevölkerung im Land Baden-Württemberg sicherzustellen. D. h., ihm geht es vor allem um die Weiterentwicklung der Pflegeprofessionen und der Pflegestrukturen.²⁷ Im Landespflegerat (LPR) werden die berufspolitischen Aktivitäten der Mitgliedsverbände gebündelt und deren Position zu gesundheits- und sozialpolitischen Fragen in der Öffentlichkeit und gegenüber der Politik auf Landesebene vertreten.

Der Landespflegerat initiiert und fördert die Qualitätsentwicklung in allen Feldern des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens. Er versucht, Veränderungen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen mit zu gestalten und fördert die Weiterentwick-

²⁵ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/landespflegekammer-bw-registrierungsverfahren-geht-in-entscheidende-phase>

²⁶ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/quorum-zur-errichtung-einer-landespflegekammer-verfehlt>

²⁷ <https://lpr-bw.de>

lung von Bildung und Wissenschaft in der Pflege. Er setzt sich auch nach dem Scheitern der Gründung einer Pflegekammer für die Selbstverwaltung der Pflege ein.²⁸

Beratungsstelle für ambulant betreute Wohnformen

Das Baden-Württembergische Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz will ganz ausdrücklich die Vielfalt des selbstbestimmten Lebens im Alter. Die gleichberechtigte Teilhabe. Wohnortnahe gemeinschaftliche Wohnformen mit ambulanten Versorgungsstrukturen und flexible Angebote befördern.²⁹

Um Impulse für neue Wohn- und Pflegewohnformen im Alter zu befördern, hat Baden-Württemberg die Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) etabliert. Die Fachstelle informiert und berät eine interessierte Öffentlichkeit. Sie bietet Schulungen zum Thema Wohnformen im Alter an und leistet Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit. Kommunale Beratungsstrukturen sollen durch die Fachstelle in die Lage versetzt werden, Nutzer, Initiativen, Träger und Planungsverantwortliche beim Auf- und Ausbau von ambulant unterstützten Wohnformen zu beraten und zu begleiten.³⁰

Die Fachstelle hat im Rahmen ihres Auftrages Praxisinformationen u. a. zur Vertragsgestaltung, zur Finanzierung und Förderung von Wohnprojekten, zur Konzeption, Planung und Gestaltung von Wohnprojekten sowie einen Planungsleitfaden für ambulant betreute Wohngemeinschaften herausgegeben.³¹

Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung

Das Landeskompetenzzentrum PflegeDigital@BW wird aus Mitteln des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration des Landes Baden-Württemberg finanziert. Es will die Digitalisierung in der Langzeitpflege befördern. Sie soll so gestalten werden, dass aus technischem Fortschritt gesellschaftlicher Fortschritt entstehen kann, d. h., dass

die Versorgungssituation in der Pflege durch die Anwendung digitaler Technologien verbessert wird.

Das Kompetenzzentrum hat vier Handlungsfelder:

- Empowerment. Damit ist gemeint, dass die Fachstelle die Teilhabe und Selbstständigkeit mittels digitaler Technologie in der Pflege erhöhen will. Digitale Kommunikationsmedien sollen auf einer pragmatischen Ebene etwa im Rahmen der Telemedizin in den pflegerischen Alltag eingebunden werden, sie sollen darüber hinaus aber den sozialen Austausch mit nahestehenden Personen und die Vernetzung in verschiedene Sozialräume befördern. Ein weiteres Anwendungsgebiet digitaler Technologie besteht im Bereich des Wohnens. Intelligente Sensorik und Smart-Home-Technologien soll dazu beitragen, dass alte Menschen sicher in der eigenen Häuslichkeit verbleiben zu können.³²
- Neue Pflege. In diesem Handlungsfeld geht es um die digitale Unterstützung von Aktivitäten im Pflegeprozess. Die bestehenden technischen Infrastrukturen in der Pflege sollen mittels digitaler Technologie so ausgestattet werden, dass sie eine systematische Entlastung und eine verbesserte Versorgungsplanung ermöglichen. So lassen sich etwa in den Bereichen der regelmäßigen Erhebung spezifischer Gesundheitsdaten – wie unter anderem von Vital- und Gesundheitsparametern – oder der Dokumentation im Rahmen des Wundmanagements durch den Einsatz digitaler Technologien deutliche Verbesserungen erwarten.³³
- Pflege stärken. Hier geht es vor allem um die Unterstützung von Organisation und Management mittels digitaler Technologie. Anwendungsbereiche sind hier z. B. die Unterstützung der Leistungserbringung und der Dokumentation durch digitale Technologie. So ist z. B. vorstellbar, dass die Leistungsdokumentation durch Spracheingaben oder eine intelligente, computergestützte Erkennung umgesetzt wer-

28 <https://lpr-bw.de/intension/>

29 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/selbstbestimmtes-leben-im-alter>

30 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/selbstbestimmtes-leben-im-alter>; siehe auch <https://www.fawo-bw.de>

31 <https://www.fawo-bw.de/informationmaterial/>

32 <https://www.pflegedigital-bw.de/de/handlungsfelder/empowerment/>

33 <https://www.pflegedigital-bw.de/de/handlungsfelder/neue-pflege/>

den kann. Solche Anwendungen sollen erprobt und implementiert werden.³⁴

- Intelligente Beratung. In diesem Handlungsfeld geht es um die digitale Unterstützung von pflege- und betreuungsbezogenen Informations- und Beratungsleistungen. Ein Vorteil digitaler Informations- und Beratungsangebote liegt u. a. in der Verfügbarkeit. Die Realisierung digitaler Pflegekurse, psychosozialer Beratungs- und Entlastungsleistungen oder Schulungen zu verhaltensbezogenen Veränderungen bei Demenz für pflegende Angehörige bilden mögliche Anwendungsgebiete. Außerdem sollen digitale Angebote im Bereich der Qualifizierung ehrenamtlich Tätiger entwickelt werden. Durch solche Maßnahmen sollen Pflegedienste, Kommunen, Pflegestützpunkte, Pflegekassen und zivilgesellschaftliche Akteure ihre Angebote durch digitale Unterstützung zielgerichteter adressieren und von Pflege Betroffene spürbar entlastet werden.

Koordinierungsstelle Telemedizin

Die Koordinierungsstelle Telemedizin Baden-Württemberg (KTBW) ist Teil des Bosch Health Campus. Sie ist nicht direkt auf telemedizinische Lösungen in der Pflege orientiert. Allerdings werden telemedizinische Lösungen die medizinische Versorgung in allen Pflegesettings beeinflussen.

Die Fachstelle entwickelt innovative Versorgungskonzepte, die die Einbindung digitaler Technologien und künstlicher Intelligenz nutzen. Sie initiiert, vernetzt und koordiniert Innovationsprojekte in und aus Baden-Württemberg bis hin zu europäischen Modellprojekten.

Schwerpunkte sind unter anderem:

- Die Anwendung versorgungsnaher digitaler Innovationen in der Praxis
- die Implementierung und Ausgestaltung von Rahmenbedingungen für digitale Gesundheitsinnovationen in Reallaboren
- intelligente Datennutzung und die Einbindung von künstlicher Intelligenz (KI) ³⁵

2.2 Kommunale Ebene

Pflegestützpunkte³⁶

In Pflegestützpunkten sollen Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und Interessierte Informationen, Beratung und Unterstützung für die häusliche Pflege erhalten. Anliegen ist es, pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen jeden Alters sowie pflegende Angehörige in ihren individuellen Lebenslagen zu begleiten und sie ihre Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu fördern.

Pflegestützpunkten geht es insbesondere um

- die Sicherstellung einer angemessenen pflegerischen Versorgung
- die Verbesserung der Pflegesituation zu Hause
- die Stärkung der Selbsthilfekompetenz
- individuelle Hilfeplanung bei der Auswahl von Leistungserbringern
- die Koordination der gewählten Leistungserbringer und
- Krisenbewältigung im Pflege- und Versorgungsalltag.

In Baden-Württemberg gibt es in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt einen Pflegestützpunkt, häufig mit mehreren Standorten in einem Kreis.³⁷ Die Rahmenbedingungen für die Pflegestützpunkte sind in Baden-Württemberg im Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte geregelt, der von den kommunalen Spitzenverbänden und den Kassen gemeinsam erarbeitet und unterschrieben wurde. In diesem Rahmenvertrag haben die Rahmenvertragspartner festgelegt, dass eine Evaluation der Pflegestützpunkte erfolgen soll. Evaluiert werden sollen dabei insbesondere strukturelle Aspekte. Die Beratungsqualität in den Pflegestützpunkten wird regelmäßig von der Qualitätsbeauftragten in der Geschäftsstelle der Kommission Pflegestützpunkte Baden-Württemberg begleitet und mit den Pflegestützpunkten gemeinsam weiterentwickelt.³⁸

In Baden-Württemberg gibt es derzeit 44 Pflegestützpunkte. Der erste Pflegestützpunkt wurde 2010 in Ulm etabliert. Bereits 2009 hatte sich eine

³⁴ <https://www.pflegedigital-bw.de/de/handlungsfelder/pflege-staerken/>

³⁵ <https://www.bosch-health-campus.de/de/meldung/ktbw-wird-teil-des-bosch-health-campus>

³⁶ <https://www.bw-pflegestuetzpunkt.de>

³⁷ www.bw-pflegestuetzpunkt.de

³⁸ <https://www.bw-pflegestuetzpunkt.de/kommission/>

Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte Baden-Württemberg e. V. gegründet, die eine Geschäftsstelle betreibt. Sie ist u. a. für die Qualitätssicherung der Pflegestützpunkte zuständig.

Im Rahmen des Modellprojektes wurden weitere Pflegestützpunkte gegründet, um eine flächendeckende Beratungsstruktur in Baden-Württemberg zu etablieren. Durch den Abschluss eines Rahmenvertrages zur Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten am zwischen den kommunalen Landesverbänden und den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen wurde 2018 das Initiativrecht umgesetzt und die wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung weiterentwickelt. Alle Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg haben inzwischen Pflegestützpunkte mit zusätzlichen Standorten eröffnet und können eine eigene wohnortnahe Beratungsstruktur anbieten.

Kommunale Pflegekonferenzen

Die Kommunen Baden-Württembergs können qua Landespflegestrukturgesetz (§ 4) kommunale Pflegekonferenzen bilden. Sie sind allerdings keine Pflichtaufgabe. Kommunalen Pflegekonferenzen sollen den Kommunen als Instrument dienen, um Pflegebedarfe zu erkennen und pflegerische Strukturen weiter auszubauen.³⁹

Beratungsgegenstände dieser Pflegekonferenzen sollen u. a. sein:

- die notwendigen kommunalen Pflege- und Unterstützungsstrukturen
- die Schaffung von altersgerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen
- die kommunalen Beratungsstrukturen für an den Bedarfen orientierte Angebote
- die Koordinierung von Leistungsangeboten

Mitglieder der Kommunalen Pflegekonferenzen sollen insbesondere sein

- die Stadt- oder der Landkreis
- die jeweils zuständige Heimaufsicht

- ambulante und stationäre Wohn- und Pflegeeinrichtungen oder -dienste
- Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen
- Pflege- und Gesundheitsfachkräfte
- nach der Unterstützungsangebote-Verordnung tätige Ehrenamtliche
- Vertreter der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung
- der Medizinischen Dienst
- Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von Menschen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung auf Pflege- und Unterstützung angewiesen sind sowie deren Angehörige.

Die kommunalen Pflegekonferenzen sollen eine Abstimmung mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen anstreben (§ 5 Landesgesundheitsgesetzes). In Baden-Württemberg gibt es zurzeit 38 kommunale Pflegekonferenzen.⁴⁰ Das Land hat die Bildung von Pflegekonferenzen finanziell unterstützt. Es sieht in den Pflegekonferenzen ein wichtiges Instrument für die kommunale Sozialplanung.

3. Programme und Projekte

Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam gestalten“

Das Land verfolgt mit dieser Strategie das Anliegen, den Austausch der Generationen sowie die Stärkung des Miteinanders zu stärken, um auf diese Weise alters- und generationengerechte Lebensumgebungen für alle Menschen zu schaffen.⁴¹ Die Strategie ist deshalb so bedeutsam, weil sie, bezogen auf soziale Lebensbereiche und alle Alterskohorten, das Subsidiaritätsprinzip und die Selbstkompetenz im Lebensbereich von Menschen stärken will. Insofern bringen diese Strategie und die mit ihr verbundenen Förderprogramme auch eine Pflegepolitik des Landes zum Ausdruck.

In der Quartiersentwicklung soll in dieser Strategie vor allem darum gehen, Gemeinschaft auch jenseits familiärer Strukturen in den Nachbarschaften, Stadtvierteln, Dörfern und Gemeinden erlebbar zu

³⁹ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/kommunale-pflegekonferenzen>

⁴⁰ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/kommunale-pflegekonferenzen/karte-kpk-listenansicht>; <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/kommunale-pflegekonferenzen>

⁴¹ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/soziales/aeltere-menschen>

machen. Dafür braucht es eine Vernetzung der relevanten Akteure, das Engagement der Bürgerschaft und eine aktive Kommune, die die Koordinationsfunktion übernimmt. Mit der Landesstrategie will das Land die Kommunen in Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft langfristig bei der Quartiersentwicklung unterstützen.⁴²

Zu den Angeboten der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ gehören verschiedene Förderprogramme und Ausschreibungen⁴³, u. a.

- **Förderprogramm Quartiersimpulse.** Das Förderprogramm richtet sich an die Kommunen, die mit Maßnahmen der Bürgerbeteiligung Projekte zur alters- und generationengerechten Entwicklung von Quartieren, Stadtteilen und Ortschaften durchführen. Dabei sollen Themen der „Pflege und Unterstützung im Alter“ oder „Maßnahmen zur generationen- und altersgerechten Gestaltung des Lebensumfelds“ Teil des Quartiersprojektes sein.⁴⁴
- **Förderprogramm Beteiligungstaler.** Das Programm will im Quartier zivilgesellschaftliche Gruppen, die mit Bürgerbeteiligung ein Quartiersprojekt zur Verbesserung der Infrastruktur sowie zur Stärkung des sozialen, kulturellen, inklusiven und generationenübergreifenden Miteinanders umsetzen, unterstützen. Mit dem Förderprogramm sollen u. a. Maßnahmen zur Etablierung eines Begegnungsortes, Veranstaltungen zur Vernetzung innerhalb eines Quartiers und Formate, die das Zusammenleben verschiedener Generationen im Quartier thematisieren, gefördert werden.⁴⁵
- **Förderprogramm „Gut Beraten!“** Es unterstützt im Themenschwerpunkt „Quartiersentwicklung“ zivilgesellschaftliche Initiativen, die mit Maßnahmen der Bürgerbeteiligung zur Verbesserung der Infrastruktur sowie zu einem sozialen, kulturellen, inklusiven und generationenüber-

greifenden Miteinander im Quartier beitragen, wobei es programmatisch auch um Aktionen für Jung und Alt geht.⁴⁶

- **Förderprogramm „Nachbarschaftsgespräche“.** Für dieses Förderprogramm sind zivilgesellschaftliche Initiativen mit und ohne eingetragene Rechtsform antragsberechtigt. Gefördert werden Dialogformate zu Alltagsthemen in kleinen Sozialräumen. Thematisch bilden kontroverse Themen den Schwerpunkt, Debatten um neue Unterkünfte für Geflüchtete oder den Rückbau von Parkplätzen in Innenstädten.
- **Das Projekt „AQuiLa 1“.** Das Projekt „AQuiLa 1“ an der Katholischen Hochschule Freiburg hat sich im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ etabliert. Es thematisiert die Öffnungen von Pflegeeinrichtungen. Dazu wurden drei Einrichtungen der stationären Langzeitpflege befragt, wie eine Öffnung der Einrichtung zum Quartier erfolgt. Dabei verweisen die Ergebnisse auf unterschiedliche Strategien, um den Kontakt von Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen innerhalb und außerhalb stationärer Einrichtungen zu ermöglichen.⁴⁷

Die Strategie „Quartier 2030 – Gemeinsam gestalten“ hat eigene Webseiten⁴⁸ und ist mit einer Quartiersakademie⁴⁹, mit einem Landesfachtag Quartiersentwicklung, verschiedenen Regionalkonferenzen und Vernetzungsprojekten verbunden.

Innovationsprogramm Pflege

Mit dem Innovationsprogramm Pflege fördert Baden-Württemberg neuartige Pflege- und Versorgungsmodelle, die Leuchtturmcharakter für die Pflege Landschaft haben. Anliegen ist, die Pflegeangebote vor Ort besser zu vernetzen und das Angebot an Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen insbesondere im ländlichen Raum auszubauen. Ein Förderschwerpunkt bildet der Ausbau von Kurzzeitpflegeangeboten.⁵⁰ Es sollen wichtige Investitionen getätigt werden, um die Tages- und Kurzzeitpflegeplätze zu

42 https://www.quartier2030-bw.de/home/quartier-2030-gemeinsam-gestalten-_2.html

43 <https://www.quartier2030-bw.de/angebote/foerderung/>

44 ebenda

45 <https://www.quartier2030-bw.de/angebote/foerderung/>

46 <https://www.quartier2030-bw.de/angebote/foerderung/>

47 Siehe dazu den entsprechenden Abschlussbericht AQUILA.

48 <https://www.quartier2030-bw.de>

49 <https://www.quartier2030-bw.de/angebote/qualifizierung/>; <https://www.quartiersakademie.de>

50 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/pflegeinfrastruktur> und <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/wohnen-im-alter/innovationsprogramm-pflege>

erweitern. Anliegen ist eine quartiersnahe, resiliente Versorgungsstruktur für Menschen mit Pflegebedarf. Gefördert werden auch Projekte der solitären Kurzzeitpflege und Projekte der Tagespflege. Die Landesregierung stellt dafür rund 6,3 Millionen Euro zur Verfügung.

Gefördert werden des Weiteren Projekte mit nicht-investiven Mitteln. Es sind Projekte,

- die den Pflegeberuf mit innovativen „Springermodellen“ ergänzen
- die die akademisierte Pflegeausbildung stärken
- die die Kurzzeitpflege sowie die ambulante psychiatrische Versorgung verbessern
- die eine ambulante tageweise Rund-um-die-Uhr-Versorgung etablieren sowie
- die die Beteiligungsprozesse zu wichtigen Zukunftsfragen fördern.

Eine Projektliste hat das Sozialministerium auf seinen Webseiten abgebildet.⁵¹

Förderprogramm Kurzzeitpflege/ Sonderförderprogramm für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege

Als Beitrag zum „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ fördert das Land den Ausbau solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit einem Sonderförderprogramm. Die geförderten Einrichtungen bieten ausschließlich Plätze für Kurzzeitpflege-Patienten an. Das im November 2018 aufgelegte Investitionsförderprogramm richtete sich vorrangig an Einrichtungen, die qualitativ anspruchsvolle therapeutische und rehabilitativ ausgerichtete Konzeptionen umsetzen wollen.⁵²

Ideenwettbewerb „Wiedereinstieg und Verbleib im Pflegeberuf“

Das Land Baden-Württemberg hat im Sommer 2022 einen Ideenwettbewerb ausgeschrieben, mit dem kreative und kluge Konzepte zum Wiedereinstieg und Verbleib im Pflegeberuf prämiert werden.

Anliegen des Wettbewerbs war es, herausragende Konzeptideen zur Wiedergewinnung und zum Verbleib von Pflegekräften im Beruf zu honorieren. Die dabei generierten Ideen sollen für Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen eine Basis für die Förderung und Umsetzung betriebsinterner Maßnahmen bilden.

Für die Durchführung des Wettbewerbs stellte das Ministerium eine Million Euro zur Verfügung. Träger von Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg konnten sich bis Ende Oktober 2022 mit ihren Ideen und Konzepten bewerben und ein Preisgeld von bis zu 80.000 Euro erhalten.⁵³

Impulsprogramm Medizin und Pflege

Das Sozialministerium Baden-Württemberg fördert im Rahmen des Impulsprogramms „Medizin und Pflege“ Konzepte technologiegestützter Versorgung, die kranken und älteren Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in ihrer gewohnten Umgebung ermöglichen und Pflegeeinrichtungen und Familien dahingehend unterstützen.⁵⁴

Televisiten

Baden-Württemberg fördert Stand 2024 verschiedene Projekte zur Weiterentwicklung von Televisiten in Pflegeeinrichtungen. Durch den Einsatz von Televisiten soll das Zusammenwirken zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzten effektiver gestaltet werden, um die ärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen zu verbessern. Televisite ermöglichen es Pflegeeinrichtungen, ärztliche Konsultationen digital durchzuführen. Das bedeutet, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen Arztpraxen nicht aufsuchen müssen und dennoch eine Behandlung erhalten.⁵⁵

Die Förderung von Engagement im Bereich der Pflege

Nach § 16 des Landespflegegesetzes von Baden-Württemberg tragen das Land und die Kommunen die Verantwortung dafür das im Vorfeld und Umfeld

51 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemittteilung/pid/innovationsprogramm-pflege-2024-gestartet>; <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/wohnen-im-alter/innovationsprogramm-pflege>

52 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/aktionsbueundnis-kurzzeitpflege>

53 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/wettbewerb>

54 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/wettbewerb>

55 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemittteilung/pid/17-millionen-euro-fuer-weiterentwicklung-von-televisite-in-pflegeeinrichtungen>

der Pflege Maßnahmen und Strukturen gefördert werden. Förderwürdig sind laut Gesetz insbesondere Hilfen bei beginnender Pflegebedürftigkeit, soziale Maßnahmen zur Vermeidung und Verhinderung der Pflegebedürftigkeit sowie die Entlastung pflegender Angehöriger.

Das Landespflegestrukturgesetz wird diesbezüglich konkreter: Das Land, die Stadt- und Landkreise sowie die Gemeinden sollen nach § 7 LPSG Maßnahmen fördern, die es Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ermöglichen, in ihrem Wohnumfeld zu verbleiben. Hierzu zählt das Gesetz insbesondere

- ehrenamtlich getragene Angebote zur Unterstützung im Alltag
- Initiativen des Ehrenamts im häuslichen Pflegeumfeld
- Strukturen der Selbsthilfe
- Modellvorhaben zur Weiterentwicklung von Strukturen des Bürgerengagements in der Pflege
- aufsuchende Strukturen der Beratung
- alltagsunterstützende Technologien
- digitale Anwendungen
- unterstützende Wohnformen.⁵⁶

4. Demenzstrategie

Das Thema Demenz wird in Baden-Württemberg als große Herausforderung für Angehörige und das Pflegesystem wahrgenommen. Der Bericht der Enquetekommission hatte sich diesem Thema ausführlich zugewandt und verschiedenste Handlungsempfehlungen gegeben, die sich strukturell und im Aufgabenprofil insbesondere in der Baden-Württembergischen Alzheimer Gesellschaft abbilden.⁵⁷

Die Zahl der mittel bis schwer Erkrankten wird in Baden-Württemberg auf ca. 220.000 Betroffene geschätzt.⁵⁸ Demenzerkrankungen sind im mittleren und schweren Erkrankungsstadium unweigerlich mit Pflegebedürftigkeit und Betreuung assoziiert.

In Baden-Württemberg geht man davon aus, dass sich die hohe Anzahl von Demenzerkrankungen nicht nur auf das individuelle Pflegesetting auswirkt, sondern dass die gesamte Pflegeinfrastruktur auf die sich abzeichnende Entwicklung angepasst werden muss. Als wichtiger Versorgungsansatz werden dabei die ambulanten Versorgungsstrukturen gesehen. Hier geht es um neue Versorgungsformen für Demenzerkrankte und differenzierte Angebote in der Versorgung für diese. Das Baden-Württembergische Sozialministerium unterstützt und begleitet nach eigenen Angaben die Weiterentwicklung bestehender und die Erprobung neuer Versorgungsformen durch Modellvorhaben, eigene Veranstaltungen und Forschungsvorhaben.⁵⁹

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg – „Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V. | Selbsthilfe Demenz“⁶⁰

Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg ist das entscheidende und einzige Kompetenzzentrum für Demenz in Baden-Württemberg. Sie versteht sich als zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sowie für Fachkräfte und Ehrenamtliche. Sie stellt mit Bezug auf die Alzheimergesellschaften in den Bundesländern hinsichtlich ihrer breiten und ausdifferenzierten Aufgabenwahrnehmung durchaus eine Ausnahme dar.

Ihr originärer Aufgabe verbindet sich mit der Unterstützung und Beratung von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen. Darüber hinaus gibt sie insbesondere im Bereich der niedrigschwelligen Betreuungs- und Nachbarschaftshilfen strukturbildende Unterstützung. Sie bietet verschiedenste Veranstaltungen und Weiterbildungen an, darunter digitale Bildungsangebote und Veranstaltungsreihen für Angehörige von Demenzerkrankten. Sie hat auf Landesebene DemenzDialoge zur Unterstützung der Demenzberatungsstellen und Pflegestützpunkte als informelles Austauschforum etabliert, in dem Fachleute (und Laien) sich kollegial austauschen. Sie betreut und begleitet wegweisende Landesprojekte. Sie kooperiert eng mit den regionalen und lokalen Pflegestützpunkten sowie den Kommunen und den

56 https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/5000/16_5372_D.pdf

57 Siehe Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, S. 121 ff.

58 <https://www.kompassdemenz-bw.de/#:~:text=In%20Baden-W%C3%BCrttemberg%20leben%20rund%202015,000%20Menschen%20mit%20einer,Bekanntesten%20und%20alle%2C%20die%20ihnen%20im%20Alltag%20begegnen>

59 <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/demenz/>

60 <https://www.alzheimer-bw.de>

lokalen Allianzen für Demenz, sie entwickelt zu verschiedensten Themen im Bereich der Demenz Schulungs- und Informationsmaterialien, sie hält zu Forschungsinstitutionen Kontakt, sie arbeitet in verschiedensten Landesgremien mit und sie gestaltet Demenzkampagnen und führt diese durch.

Die Alzheimer Gesellschaft, das wird an dem ausdifferenzierten Aufgabenprofil deutlich, ist wesentlicher Bestandteil nicht nur der Baden-Württembergischen Demenz-, sondern gleichermaßen Pflege- und Quartiersstrategie des Landes.

Thematisch beschäftigt sie sich nicht nur mit dem Krankheitsbild im engeren Sinne, sondern u. a. mit

- dem Umgang und der Kommunikation mit Demenzerkrankten
- der Tabuisierung von Demenzerkrankungen
- der Ernährung bei Demenz und Aktivierungs- und Beschäftigungsformen mit Erkrankten
- ethischen Fragestellungen
- dem Umgang mit Demenzerkrankten in Arztpraxen und Krankenhäusern
- besonderen Formen von Demenzerkrankungen wie frontotemporalen Demenzen, Demenzen im jüngeren Lebensalter und Demenzen im Zusammenhang mit anderen Behinderungsformen
- technischen Unterstützungsmöglichkeiten
- dem Umgang mit Sexualität, mit dem Leben in Partnerschaften und der Familie u. a. m.

Über diese Themenbereiche informiert die Alzheimer Gesellschaft, gibt Handlungsempfehlungen und vermittelt Kontakte.

Mit der Alzheimer Gesellschaft sind bestimmte Leistungen, Koordinierungsstellen und Projekte verbunden:

- **„Landesweite Beratungs- und Vermittlungsagentur“** Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg ist seit 2004 als "Landesweite Beratungs- und Vermittlungsagentur" nach § 45c Pflegeleistungsergänzungsgesetz anerkannt und wird vom Land und den Pflegekassen gefördert. Ihr Anliegen ist die Verbesserung der Versorgungs- und Entlastungsstrukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen

im ambulanten Bereich, für Bedürfnisse von Menschen mit Demenz zu sensibilisieren und flächendeckend tragfähige Versorgungsstrukturen aufzubauen.⁶¹

- **„Fachstelle Unterstützungsangebote“ (Usta ohne Demenz)**⁶² Die Fach- und Koordinierungsstelle versteht sich als Anlaufstelle für alle Fragen im Kontext der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. § 45a SGB XI regelt die Angebote für Pflegebedürftige zur Unterstützung im Alltag. Sie stellt mit dieser Profilierung eine Besonderheit und ein Alleinstellungsmerkmal für eine Alzheimer Gesellschaft dar.

Im Kontext dieser Aufgabenprofilierung informiert und berät die Fachstelle mit Bezug auf § 45a SGB XI

- » zum Aufbau von Unterstützungsangeboten
- » zur Erstellung eines Konzepts
- » zu Gewinnung und Qualifizierung von ehrenamtlich Engagierten
- » zur Vernetzung mit anderen Anbietern
- » zur Anerkennung beim zuständigen Stadt- oder Landkreis gemäß § 45a SGB XI und
- » zur finanziellen Förderung gemäß § 45c SGB XI.

Sie bietet im Kontext ihres Aufgabenprofils Veranstaltungen, Web-Seminare zur Anerkennung und Förderung, Online-Foren für Anerkennungsstellen, Dialoge zu Unterstützungsangeboten in den vier Regierungsbezirken, Austausch-Foren für Nachbarschaftshilfen und Qualifizierungsangebote mit dem Schwerpunkt Demenz an.

- Die Fach- und Koordinierungsstelle befindet sich in der Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft. Sie wird finanziert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration sowie über die Pflegekassen.⁶³
- Das **Beratungstelefon** 0711 - 24 84 96-63. Wenn Menschen mit Bezug auf Demenzerkrankungen Fragen und Anliegen haben oder wenn sie Hilfe und Unterstützung suchen, können sie das Beratungsangebot in Anspruch nehmen. Häufige Themen der Beratungen sind u. a.:

⁶¹ <https://www.alzheimer-bw.de/ueber-uns/>

⁶² <https://www.usta-bw.de/fachstelle-usta/>

⁶³ <https://www.usta-bw.de/fachstelle-usta/>

- » Gedächtnisstörungen und Demenzerkrankungen, Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten
 - » der Umgang mit der Erkrankung und Verhaltensweisen der Betroffenen
 - » Möglichkeiten rechtlicher Vorsorge
 - » die Finanzierung von Betreuung und Pflege
 - » Unterstützungs- und Austauschmöglichkeiten
 - » Technische und pflegerische Hilfsmittel
 - » Aktivierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten
 - » Belastungssituationen und Bewältigungsstrategien.⁶⁴
- **Koordinierungsstelle Betreuungsgruppen/ Häusliche Betreuungsdienste.** Betreuungsgruppen, häusliche Betreuungsdienste und HelferInnenkreise für Menschen mit Demenz gehören seit 2017 zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Sie haben das Anliegen pflegende Angehörige zu entlasten. Beide Betreuungsangebote werden wesentlich durch bürgerschaftliches Engagement realisiert. Die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württembergs fördert und begleitet diese Angebote. Sie unterstützt den Aufbau von Betreuungsgruppen oder eines häuslichen Betreuungsdienstes im Rahmen von Beratungsgesprächen. Für bestehende Gruppen bietet sie Beratung und Begleitung zu inhaltlichen und konzeptionellen Fragen an. Die Qualitätssicherung steht dabei im Mittelpunkt sowie die Hilfestellung bei Einzelfragen und Krisensituationen. Sie bietet außerdem Fortbildungen und Veranstaltungen an. Sie sieht es als wichtige Aufgabe an, die bestehenden Angebote zu begleiten und zu vernetzen.
 - **Projekte DemenzBotschafter*in BW.** Mit dem Projekt DemenzBotschafter*in Baden-Württemberg unterstützt die Alzheimer Gesellschaft das Engagement von Menschen, die sich für Demenzerkrankte und das Thema Demenz engagieren. DemenzBotschafter*innen verstehen sich als „Bewusstseinsbildner*innen“ (oder Interessenvertreter) für die Belange von Menschen mit Demenz. Sie bringen sich vor Ort in ihrem jeweiligen persönlichen, beruflichen oder ehrenamtlichen Wirkungskreis für das Thema Demenz ein, kommunizieren es, sind Ansprechpartner*innen und tragen dazu bei, dass Menschen in den Kommunen für die Belange von

Menschen mit Demenz sensibilisiert sind. Sie tragen zu einem vielfältigen Miteinander bei, indem sie das Thema Demenz in bestehende Strukturen hineinbringen und im Idealfall Impulse zur Entstehung neuer Angebote und Netzwerke setzen.

Die DemenzBotschafter*innen absolvieren eine zweitägige Schulung, die Basiswissen vermittelt. Sie gestalten ihre Aufgabe nach ihren eigenen Interessen und Ressourcen. Einsatzimpulse sind z. B.

- » Das Ansprechen des Themas Demenz im privaten oder beruflichen Umfeld und das Informieren über Hilfe und Unterstützungsmöglichkeiten.
 - » Informieren, was Betroffene und Angehörige gemeinsam für Menschen mit Demenz tun können.
 - » Sie haben Ideen, wie Angebote für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen entstehen und umgesetzt werden können.
 - » Sie sind sensibilisiert für die Bedürfnisse von Demenzerkrankten und geben Impulse dafür, wie die Umwelt im Sinne Demenzerkrankter gestaltet und verändert werden kann.
 - » Sie ermutigen Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, ihren Interessen und Hobbies nachzugehen.
- **Projekt Demenz im Quartier BEGEGNEN.** Das Projekt Demenz im Quartier BEGEGNEN ist Teil der Landesstrategie "Quartier 2030 - Gemeinsam.Gestalten." Es wird finanziert vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration. Das Projekt will sich programmatisch auf der Ebene der Kommunen und der Quartiere zu Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen hinwenden. Es unterstellt, dass soziale Interaktion das Wohlbefinden sowie die kognitive Leistungsfähigkeit im umfassenden Sinne stärkt. Das Projekt will Begegnungsangebote im Quartier für Menschen mit und ohne Demenz etablieren. Im Kontext dieses Projekts sind verschiedene Materialien zur Information und Sensibilisierung zum Thema Demenz, Kampagnen und Projekte entstanden. Anliegen dieser Maßnahmen war es, nicht nur die informierten und aktiven

⁶⁴ <https://www.alzheimer-bw.de/beratungstelefon/>

Bürger*innen anzusprechen und einzubinden, sondern gerade Menschen zu erreichen, die bisher wenig oder gar keine Berührung mit dem Thema hatten.⁶⁵

- Die Webseiten der Alzheimer Gesellschaft sind eine eigenständige Qualität. Sie informieren außer über das oben Dargestellte auch über
 - » das Krankheitsbild und Manifestationen der Krankheit
 - » Angehörigengruppen und -schulungen
 - » Gedächtnissprechstunden
 - » Urlaubsangebote, Erholungs- und Rehamöglichkeiten
 - » Filme und Bücher, Wettbewerbe und Preis, Museums- und Theaterbesuche für Demenzerkrankte
 - » Wohngemeinschaften für Demenz, für die es einen Suchservice gibt

Die Alzheimergesellschaft gibt monatlich einen Newsletter sowie ein vierteljährlich erscheinendes Infomagazin heraus.⁶⁶

Demenz und Kommune⁶⁷

Demenz und Kommune ist eine durch die Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg betriebene digitale Informationsplattform zum Thema Demenz für Kommunen. Die Webseiten informieren Kommunen u. a. über

- aktuelle Projekte
- Angebote für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen, darunter Wohnformen für Betroffene, Mobilitäts- und niedrigschwellige Betreuungsangebote
- Handwerkliche Informationen für die Öffentlichkeitsarbeit, wie man etwa einen Demenzwegweiser erstellt
- ber Demenznetzwerke, wie man sie aufbaut und finanziert

Literatur

Abschlussbericht AQUILA – 1: Aufbau von Quartiersansätzen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen; <https://www.quartier2030-bw.de/angebote/information/>

Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquetekommission mit den Handlungsempfehlungen; https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP15/Drucksachen/7000/15_7980_D_Kurzfassung.pdf

65 <https://www.demenzundkommune-bw.de/projekte/demenz-im-quartier-begegnen/>

66 <https://www.alzheimer-bw.de/infoservice/magazin-alzheimeraktuell/>; https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/AGBW-Dokumente/Alzheimer_Aktuell/2024/alzheimeraktuell-2-2024.pdf

67 <https://www.demenzundkommune-bw.de>



Bayern

| | |
|--|-----------|
| 1. Gesetze, Verordnungen und Richtlinien | 37 |
| 2. Strukturen | 38 |
| 2.1 Landesebene | 38 |
| Die Pflege in der Bayerischen Landesverwaltung | 38 |
| Patienten- und Pflegebeauftragter | 38 |
| Der Landespflegeausschuss | 39 |
| Sektorenübergreifender Landespflegeausschuss in Bayern | 39 |
| Pflegefinder Bayern | 40 |
| Koordinierungsstelle Wohnen im Alter | 40 |
| Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern | 40 |
| Digitale Wohnberatung | 41 |
| Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer | 41 |
| Seniorenakademie Bayern | 41 |
| Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) | 41 |
| Der Bayerische Landespflegerat | 42 |
| WIR! Stiftung pflegender Angehöriger | 42 |
| Mentoren für Pflege | 43 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 43 |
| Pflegekonferenzen | 44 |
| Bayerische Netzwerke Pflege | 45 |
| Kommunale Wohnberatungsstellen | 46 |
| 3. Förderprogramme und -projekte | 46 |
| Förderprogramm „Bayerisches Netzwerk Pflege“ | 46 |
| Förderprogramm „Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA“ | 47 |
| Kommunales Wohnraumförderungsprogramm (KommWFP) | 47 |
| Investitionskostenförderung für ambulant betreute Wohngemeinschaften (und andere Einrichtungen) (PfllegesonahFÖR) | 47 |
| „Gemeineschwester“-Projekte im sozialen Nahraum | 48 |
| Förderrichtlinie Gute Pflege in Bayern (GutePflögFÖR) | 48 |
| 4. Demenzstrategie | 48 |
| Die Bayerische Demenzstrategie | 48 |
| Der Bayerische Demenzpakt | 49 |
| Der Bayerische Demenzfonds | 49 |
| Der Bayerische Demenzpreis | 50 |
| Fachstellen für Pflege und Demenz | 50 |
| Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V. | 51 |
| 5. Länderspezifische Leistungen in Bayern | 52 |
| Das Bayerische Pflegegeld | 52 |

Pflege in Bayern

Bayern hatte (Stand 31.12.2023) 13 435 062 Millionen Einwohner.¹ Bayern ist damit nach Baden-Württemberg das bevölkerungsreichste Bundesland in Deutschland. Von den 13 435 062 Millionen Einwohnern waren 2 754 695 Millionen Menschen über 65jährig. Das entspricht etwa 20,5 % der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der unter 18-Jährigen liegt bei knapp 25 %.² Damit hat Bayern eine wesentlich jüngere Bevölkerung als etwa Sachsen und Thüringen, wo der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung über 25 % und der Anteil der unter 18-Jährigen unter 20 % liegen.

Bayern wird, was den Bevölkerungsstand betrifft, nach aktuellen Bevölkerungsvorausrechnungen, wachsen. In 20 Jahren sollen in Bayern ca. 13,98 Millionen Einwohner leben. Das entspricht einem Wachstum von 4,6 % (+610 000 Personen), wobei es starke regionale Unterschiede geben wird. Die Bevölkerungszunahme wird vor allem im Süden und der Mitte Bayerns stattfinden, während der Norden und der Osten Bayerns zwischen 2022 und 2042 mit einer stabilen bis moderat rückläufigen Bevölkerungsentwicklung rechnen können.³

In Bayern wird damit der demografische Wandel weniger stark spürbar sein als in den ostdeutschen Bundesländern. Vor allem wird es in Bayern in den nächsten 20 Jahren einen größeren Anteil von Menschen im Erwerbstätigenalter geben als in den ostdeutschen Bundesländern.

Bezogen auf den 31.12. 2021 gab es in Bayern 578 147 pflegebedürftige Menschen. Von diesen nahmen 123 401 ambulante Pflegeleistungen in Anspruch. 273 208 Menschen erhielten ausschließlich Pflegegeld und 71 223 erhielten Leistungen im Pflegegrad 1. 107.716 Menschen befanden sich in

der stationären Dauerpflege.⁴ D. h., etwa 81 % der Pflegebedürftigen werden in Bayern zu Hause von An- oder Zugehörigen mit und ohne Inanspruchnahme von Pflegediensten versorgt und gepflegt.

Was die Inanspruchnahme der Leistungsarten betrifft, kann man in Bayern ähnliche Trends feststellen wie in anderen Bundesländern. Gemessen an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen steigt seit 2017 prozentual der Anteil derjenigen an, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nehmen, während prozentual die Inanspruchnahme von ambulanten Dienstleistungen stagniert und der prozentuale Anteil derjenigen, die stationäre Pflege in Anspruch nehmen, sinkt. Tendenziell verschiebt sich die Inanspruchnahme von stationären Einrichtungen in die Pflegegrade 4 und 5.⁵ Absolut steigt der Bedarf an Leistungen in allen Leistungsarten.

In Bayern ist sowohl eine Senioren- als auch eine Pflegepolitik konturiert. In ihrer Seniorenpolitik akzentuiert die Landesregierung u. a. auf

- die sich ausdifferenzierenden Altersbilder in der Gesellschaft
- Engagement und Teilhabe
- die Mobilität im Alter
- die digitale Teilhabe der Älteren
- den Dialog der Generationen
- das Wohnen im Alter und alternative Wohnformen
- die Mitwirkungsmöglichkeiten von Älteren
- die finanzielle Absicherung im Alter sowie
- die Sorge und Mitverantwortung in den Kommunen.⁶

Diese Themenfelder sind mit entsprechenden politischen Leitlinien und Maßnahmen verbunden. Sie

1 <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis//online?operation=table&code=12411-000&bypass=true&levelindex=0&levelid=1730211410788#abreadcrumb>

2 <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis//online?operation=table&code=12411-004r&bypass=true&levelindex=0&levelid=1730211410788#abreadcrumb>

3 https://www.statistik.bayern.de/statistik/gebiet_bevoelkerung/demographischer_wandel/bayern/index.html

4 <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=1&step=1&titel=Ergebnis&levelid=1730215088272&acceptscookies=false#abreadcrumb>

5 Fünfter Bericht, S. 549

6 Aktiv und selbstbestimmt, S. 7 ff.

klammern den Pflegebereich nicht aus. D. h., die Bayerische Seniorenpolitik wird mit ihrem präventiven Potential vorgestellt. So geht es um Wohnformen und die Entwicklung technischer Assistenzsysteme, die Pflege zu Hause ermöglichen. Die Quartiersentwicklung muss die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen im Blick haben

Der Freistaat berichtet in seinen Sozialberichten über die Situation, über die Lebenslagen und Handlungsbedarfe der älteren und pflegebedürftigen Menschen. Der fünfte Sozialbereich von 2022 konstatiert für den Pflegebereich zwei wesentliche Herausforderungen: Einerseits steige die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen, auf der anderen Seite gebe es immer weniger Menschen im erwerbsfähigen Alter, die pflegen können.⁷

Der fünfte Sozialbericht akzentuiert für den Pflegebereich vier Schwerpunkte:

- Die gesetzliche Pflegeversicherung soll mit Leistungsausweitungen gestärkt werden.
- Der Fachkräftebedarf muss sichergestellt werden.
- Menschen mit Demenz sollen unterstützt und
- die häusliche Pflege soll zur Gewährleistung einer dauerhaft guten Pflege gestärkt werden.⁸

Diese Bereiche werden in der Pflegestrategie: „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ weiterentwickelt.

Die Bayerische Pflegepolitik ist ganz klar auf die Verantwortungsrolle der Kommunen orientiert. Die Kommunen haben bei der Umsetzung und Gestaltung der Versorgung und Pflege vor Ort, wie es in der Bayerischen Pflegestrategie heißt, eine tragende Rolle.⁹

Bayern hat, um diese Pflegepolitik zu konturieren, 2022 gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden, der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände und dem Landesamt für Pflege das Konzept „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ entwickelt und ein gemeinsames Strategiepapier zum Aus-

bau der Pflegeinfrastruktur beschlossen. Mit verschiedenen Maßnahmen werden bedarfsgerechte, pflegeorientierte Strukturen gestärkt und auch neue Strukturen geschaffen.¹⁰ Die Strategie formuliert folgende Prämissen:

- Die Schaffung einer angemessenen pflegerischen Infrastruktur hat Priorität.
- Der Fokus besteht in der Stärkung der häuslichen Pflege.
- Es bedarf niedrigschwelliger Sorgestrukturen und eines Care-Mix, um häusliche Pflege zu gewährleisten.
- „Prävention vor Pflege“ und der Auf- und Ausbau pflegepräventiver Angebote haben Priorität.
- Barrierefreie Wohnviertel unter Berücksichtigung von Wohnformen müssen generationenübergreifend und partizipativ mit den Bürgerinnen und Bürgern gestaltet werden.
- Die Etablierung von Sorgestrukturen steht im Mittelpunkt, wobei die Potentiale der Digitalisierung zu nutzen sind.
- Die in die Pflege involvierten Akteure müssen einschließlich der pflegenden Angehörigen und der Pflegebedürftigen auf der Grundlage einer Pflegestrukturplanung vernetzt agieren und strukturiert zusammenarbeiten.
- Die Akteure nehmen ihre Verantwortung für die Finanzierung von kommunalen Pflegestrukturen wahr, wobei das Bayerische Staatsministerium einen wesentlichen Anteil trägt
- Alle Akteure beteiligen sich an der Gewinnung von Pflegepersonal sowie an strukturellen Maßnahmen, die den Pflegeberuf attraktiver machen.¹¹

Bemerkenswert an der Strategie ist in der Tat ihre infrastrukturelle, kommunale und präventive Orientierung. Sie setzt deutlich andere Impulse als das SGB XI und nimmt deren Ansatz auf, Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrzunehmen.

Diese Strategie bildet sich in den nachfolgenden Strukturen, den Förderprogrammen und Förderrichtlinien ab.

7 Fünfter Bericht, S. 545

8 Fünfter Bericht, S. 559 ff.

9 Gute Pflege. Daheim in Bayern, S. 4

10 https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/11/strategiepapier_gute-pflege.pdf; <https://www.lfp.bayern.de/gutepflege/>

11 Gute Pflege. Daheim in Bayern, S. 4 f.

1. Gesetze, Verordnungen und Richtlinien

- Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoQG) Vom 8. Juli 2008¹²; Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPflWoQG) 1 vom 27. Juli 2011¹³
- Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006.¹⁴ In Bayern gibt es keine separierte Pflegegesetzgebung wie in NRW oder Baden-Württemberg, sondern Regelungen des SGB XI werden im Gesetz und in der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze präzisiert. Ab Teil 9 des Gesetzes werden Vorschriften für den Bereich des SGB XI formuliert. Kern des Gesetzes sowie der dazugehörigen Verordnung ist es, dass der Freistaat sowie die Kommunen eine Gewährleistungsverpflichtung für die ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen haben.¹⁵ Kommunen erfüllen diesbezüglich eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis. Der Gesetzgeber spricht auch von einer „Hinwirkungsverpflichtung“, die sich auch auf betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen für Pflegeeinrichtungen bezieht.¹⁶
- Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) vom 02.12.2008¹⁷; hier Teil 8 Vorschriften für den Bereich des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung. Die Verordnung führt das entsprechende Gesetz aus.
- Bayerisches Gesetz über die Berufsausübung und die Berufsvertretung der Angehörigen der Pflegeberufe (Bayerisches Pflegendengesetz – BayPflG) vom 24. April 2017.¹⁸ Das Gesetz regelt die Einrichtung einer Berufsvertretung der Pflegenden.
- Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“. Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 7. Januar 2015.¹⁹ Gegenstand der Förderung sind Familienpflege, Angehörigenarbeit sowie Pflegestützpunkte.
- Richtlinie zur Stärkung der Pflege im sozialen Nahraum (Förderrichtlinie Gute Pflege in Bayern - GutePflegeFör).²⁰ Die Förderung nach der GutePflegeFör ist ein Teil der Umsetzung der bayerischen Strategie „Gute Pflege. Daheim in Bayern“. Die Förderrichtlinie „Gute Pflege in Bayern – GutePflegeFör“ hat das Ziel, eine bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte Pflegeinfrastruktur im sozialen Nahraum zu stärken und auszubauen, damit Menschen bei Pflegebedürftigkeit oder drohender Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich im vertrauten Umfeld zu Hause leben können. Mit der Förderung können Kommunen finanzielle Unterstützung für Hilfs- und Entlastungsangebote für die Pflege erhalten.²¹
- Richtlinie für die Förderung von Maßnahmen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter (Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA).²² Gegenstand der Förderung sind Maßnahmen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter, d. h. insbesondere seniorengerechte Quartierskonzepte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen, Wohnberatungsstellen, gemeinschaftsorientierte Wohnformen im Alter und sonstige innovative Maßnahmen mit Modellcharakter für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.
- Richtlinie für die Vergabe des Bayerischen Demenzpreises vom 17. Juni 2015.²³
- PflegesoNahFör – Investitionskostenrichtlinie. Der Gesetzgeber will mit der Förderung Impulse für eine Öffnung von Pflegeeinrichtungen in den

12 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPflWoQG>true>

13 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BY-Ausfuhrungsverordnung-PflWoQG-AVPflWoQG.pdf>

14 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAGSG>true>

15 Siehe Art. 68 (1) AGSG; <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAGSG>true>

16 Siehe ebenda Art. 71 und Art. 74 AGSG.

17 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAVSG>true>

18 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPflVG>true>

19 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294809>true>

20 https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV_2175_4_G_14041>true

21 <https://www.lfp.bayern.de/gutepflege/>

22 <https://www.stmas.bayern.de/senioren/recht/index.php#sec2>; <https://www.verkuendung-bayern.de/baymbl/2024-255/>; <https://www.verkuendung-bayern.de/baymbl/2024-255/>

23 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV312808>

sozialen Nahraum geben. Er fördert außerdem Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, Verhinderungs- und palliative Pflegeeinrichtungen sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften. Die Investitionskostenförderung für Investitionsaufwendungen in stationären Einrichtungen soll auch die Kosten für Bewohnerinnen und Bewohner verringern.²⁴

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Die Pflege in der Bayerischen Landesverwaltung

Ein Indiz für den hohen Stellenwert der Pflege kann man in Bayern in ihrer Stellung innerhalb der Landesverwaltung sehen. Eine Besonderheit der bayerischen Landesverwaltung besteht darin, dass die Senioren- und die Pflegepolitik in unterschiedlichen Ressorts angesiedelt sind. Die Seniorenpolitik ist verwaltungsseitig dem Ministerium für Familie, Arbeit und Soziales und den Themen Generationen, Wohnen im Alter, Medien und Technik im Alter, Rente zugeordnet, während die Pflege dem Ministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention zugeordnet ist. D. h., die Priorisierung der Pflege ist im Namen des Ministeriums ablesbar.

Die Pflege ist als Fachbereich der Abteilung 4 zugeordnet. In ihr gibt es die Referate

- 41 – Grundsatzangelegenheiten der Abteilung, Pflege und Pflegeversicherung
- 42 – Demenzstrategie, Beratung in der Pflege, Angebote zur Unterstützung im Alltag
- 43 – Qualitätsentwicklung und -sicherung, Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen
- 44 – Rechts- und Fachfragen der Pflegeberufe, Aufsicht über die Vereinigung der Pflegenden in Bayern

- 45 – Pflegerische Versorgungsstrukturen, Wohnen im Alter, Pflegeforschung, Landespflegegeld
- 46 – Hospiz, Palliativversorgung, Geriatrie.²⁵

Darüber hinaus gibt es in Bayern seit 2018 ein Landesamt für Pflege.²⁶ Es soll Aufgaben bündeln, die bisher auf verschiedene Stellen verteilt waren. Man erhofft sich, dass die Hilfe für Pflegebedürftige dadurch verbessert werden kann. Aufgabenschwerpunkte bestehen u. a.:

- im Vollzug des Bayerischen Landespflegegesetzes (BayLPfGG)
- in der Abwicklung von Förderverfahren insbesondere der Investitionskostenförderung für Kurzzeit- und Langzeitpflegeplätze (Förderrichtlinien Pflege (WoLeRaF, PflegeSoNaH und GutePflegeFÖR)
- in der Förderung und Koordinierung der Hospiz- und Palliativversorgung
- in der Umsetzung der Bayerischen Demenzstrategie mit Demenzagentur und Demenzfond
- in Projektförderungen in der Pflegewissenschaft und -forschung
- in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Pflege sowie der Fachkräftegewinnung sowie
- in der Qualitätssicherung in der Pflege.

Patienten- und Pflegebeauftragter

Der hohe politische Stellenwert der Pflege kommt auch in der Stelle eines Patienten- und Pflegebeauftragten der bayerischen Staatsregierung zum Ausdruck.²⁷ Er versteht sich als Ansprechpersonen für Menschen, die Unterstützung im Gesundheits- und Pflegesystem suchen und bietet Menschen, die Anliegen zum Bereich der Rechte von Patienten- und Pflegebedürftigen haben, eine Sprechstunde an. Mit dem Patienten- und Pflegebeauftragten ist ein Runder Tisch für Patienten- und Pflegeangelegenheiten verbunden. Ihm gehören wichtige Akteure im Gesundheits- und Pflegesystem an.²⁸

Die Webseiten des Patienten- und Pflegebeauftragten informieren umfassend mit Bezug auf Patienten u. a. über:

24 <https://www.lfp.bayern.de/pflegesonah-investitionskostenrichtlinie/>

25 https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2021/10/20211019_stmgp_organigramm.pdf

26 <https://www.stmgp.bayern.de/ministerium/behoerden-und-gremien/>

27 <https://www.patientenportal.bayern.de>

28 <https://www.patientenportal.bayern.de/runder-tisch/>

- Patientenangelegenheiten und Patientenrechte
- Patientenberatungsstellen
- Diskriminierungen im Gesundheitswesen
- die Patientenfürsprecher in den bayerischen Krankenhäusern

Mit Bezug auf die Pflege u. a. über:

- die Rechte von Pflegebedürftigen und die Pflegeleistungen
- Unterstützungs- und Hilfsangebote
- das Bayerische Pflegegeld
- Rentenansprüche für pflegende Angehörige
- Diskriminierung und Gewalt in der Pflege.

Der Landespflegeausschuss²⁹

Der bayerische Landespflegeausschuss nimmt die im SGB XI vorgesehenen Aufgaben wahr. Es gibt darüber hinaus ein Kooperationsgremium zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation als dauerhafte Arbeitsgruppe des Landespflegeausschusses. Außerdem hat der Landespflegeausschuss 2021 ein Begleitgremium zur Umsetzung des bundesweiten Personalbemessungsverfahrens für vollstationäre Pflegeeinrichtungen (PeBeM) eingesetzt.³⁰

Der Landespflegeausschuss setzt sich zusammen aus Vertretern

- von Pflegeeinrichtungen (9)
- der Pflegekassen (7)
- des Medizinischer Dienstes (1)
- des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (1)
- der bayerischen Bezirke (1)
- des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. (1)
- des Bayerischen Landkreistags (1)
- des Bayerischen Städtetags (1)
- des Bayerischen Gemeindetag (1).

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ist ermächtigt, darüber hinaus weitere Organisationen und Einzelpersonen in den Landespflegeausschuss zu berufen, deren Mitwirkung auf Grund ihrer Tätigkeit oder Erfahrung im Bereich Pflege wünschenswert ist. Auf diesem Wege sind außerdem im Bayerischen Landespflegeausschuss vertreten:

- der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Südost, Bayern-Mitteldeutschland e. V.
- die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern e. V.
- die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e. V. (ver.di) Bayern
- die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- die Katholische Stiftungshochschule München,
- der Landesverband Bayern e.V. der Deutschen Alzheimer Gesellschaft
- die LandesSeniorenVertretung Bayern e. V.
- der Bayerische Landesausschuss für Hauswirtschaft e. V.
- der Arbeitskreis der FQA – Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (früher: Heimaufsicht) beim Bayerischen Landkreistag
- die Bayerische Krankenhausgesellschaft
- die Vereinigung der Pflegenden in Bayern.

Sektorenübergreifender Landespflegeausschuss in Bayern

Bayern hat einen sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss eingerichtet. Gesetzliche Grundlage ist Art. 77a (1) des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) sowie § 42a der Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG). Der Landespflegeausschuss tritt auf seinen Beschluss oder auf Beschluss des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90 a SGB V als sektorenübergreifender Landespflegeausschuss zusammen.

Die Geschäftsführung des Landespflegeausschusses liegt in den Händen des Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention.

Abweichend von der Besetzung des Landespflegeausschusses setzt sich der sektorenübergreifende Landespflegeausschuss aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Pflegeeinrichtungen (9)
- sieben Mitgliedern aus dem Bereich der Pflege- und Krankenkassen (7)
- Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (1)
- Vertretung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (1)
- Verbands der privaten Krankenversicherung e. V. (1)

²⁹ <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAVSG-42>

³⁰ <https://www.stmgp.bayern.de/ministerium/behoerden-und-gremien/>

- Bayerischen Landkreistags (1)
- Bayerischen Städtetags (1)
- Bayerischen Gemeindetag (1)
- Vertretung der kommunalen Spitzenverbände (1)
- Bayerischen Krankenhausgesellschaft (1)
- Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (1)
- Vereinigung der Pflegenden in Bayern (1)
- Vertretung des Bayerischen Bezirkstags (1).

Außerdem wurden der Sozialverband VdK Bayern e. V. und der Bayerische Landespflegerat in den sektorübergreifenden LPA berufen.³¹

Pflegefinder Bayern³²

Der Pflegefinder ist ein Angebot des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention. Mit dem digitalen Pflegefinder kann man Versorgungsanbieter und Beratungsangebote an dem Ort finden, den man als Nutzer angibt. Als Versorgungsanbieter sind folgende Angebote ermittelbar:

- ambulante Pflege
- Kurzzeitpflege
- Stationäre Pflege
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Betreutes Wohnen und Wohngemeinschaften sowie
- Hospizversorgung.

Über den Pflegefinder kann man die Verfügbarkeit prüfen.

Koordinierungsstelle Wohnen im Alter

Die Koordinierungsstelle begleitet und berät Landkreise, Gemeinden, Einrichtungen und Initiativen bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten im Bereich des Wohnens von Älteren. Die Beratung bezieht sich u. a. auf seniorengerechte Quartierskonzepte, auf von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen und gemeinschaftsorientierte Wohnformen.

Schwerpunkt sind Themen vor der Pflege, also das Wohnen zu Hause und das „Wohnen wie zu Hause“. Dabei hat das betreffende Staatsministerium die Förderrichtlinie „SeLA-Selbstbestimmt leben im Alter entwickelt“, die sich an ehrenamtlich orga-

nisierte Nachbarschaftshilfen, seniorengerechte Quartierskonzepte, Wohnberatungsstellen sowie alternative Wohnformen im Alter richtet.

Die Koordinationsstelle Wohnen im Alter wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales finanziert. Ihr Träger ist die AfA - Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GmbH.³³

Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern

Anliegen der landesweit tätigen Koordinationsstelle „Pflege und Wohnen“ ist es, Organisationen und Strukturen zu unterstützen, die mit ihrer Arbeit älteren Menschen ermöglichen wollen, dass Menschen (mit Pflegebedarf unter Aufrechterhaltung ihrer Lebensqualität) in ihrer häuslichen Umgebung wohnen bleiben oder eine alternative (Pflege)Wohnform in Anspruch nehmen können.

Sie entstand 2020 auf Initiative des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention und wird von diesem Ministerium gefördert. Träger der Koordinationsstelle „Pflege und Wohnen“ ist die Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GmbH (AfA). Die Koordinierungsstelle arbeitet vor allem im Kontext der Förder Richtlinien PflegeSoNaH (Investitionskosten) sowie GutePFlegeFöR (Projektförderung).

Zu den Arbeitsbereichen der Koordinierungsstelle gehören:

- die Beratung der Kommunen, wenn diese ein ortsangepasstes Pflege- und Wohnangebot entwickeln möchten
- die Beratung von Initiativen, die in Bayern Wohn- und Pflegestrukturen aufbauen wollen
- die Beratung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die Koordinierungsstelle unterstützt die Initiierung und Durchführung solcher Projekte und berät bestehende ambulant betreute Wohngemeinschaften
- die Unterstützung von Angeboten der Tagespflege. Das beinhaltet eine Basisberatung, die die individuelle Situation am Standort berück-

³¹ Siehe auch <https://www.stmgp.bayern.de/ministerium/behoerden-und-gremien/>

³² <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflegefinder/>

³³ <https://wohnen-alter-bayern.de>

- sichtigt. Darüber hinaus können Projekte eine Begleitung bei der Projektentwicklung erhalten.
- die Unterstützung und Begleitung innovativer Wohn- und Pflegeformen. Innovative Angebote, die das Wohnen zu Hause unterstützen, sind u. a. das Buurtzorg – Modell, die Gemeindegeschwester und das Wohnen mit Hilfe von Technik. Die Unterstützung bezieht sich auf eine Beratung und Information über solche Wohnformen sowie eine Projektbegleitung und -entwicklung solcher Wohnformen.
 - die Bildung, Unterstützung und Begleitung von Pflegekonferenzen.³⁴

Digitale Wohnberatung

Auf den Website der digitalen Wohnberatung finden Nutzer und Interessierte Informationen zur Wohnungsanpassung. Sie können recherchieren, wo man in Bayern Wohnberatungsstellen und -angebote findet. Außerdem finden sie Hinweise zu Förderungen und Finanzierungsmöglichkeiten. In einem virtuellen Wohnungsrundgang wird der Einsatz von Hilfsmitteln, Assistenzsystemen und Produkten in der Wohnung gezeigt.

Außerdem finden Nutzer Informationen zu Produkten und Hilfsmitteln zur Wohnungsanpassung. Alle gezeigten Produkte können in bayerischen Musterwohnungen angeschaut und getestet werden. Das digitale Beratungsangebot zur Wohnungsanpassung www.digitale-wohnberatung.bayern wird gefördert durch das Bayerische Ministerium für Familie, Arbeit und Soziales.³⁵

Beratungsstelle Barrierefreiheit der Bayerischen Architektenkammer³⁶

Die durch den Freistaat geförderte Beratungsstelle berät u. a.

- zum barrierefreien Planen und Bauen
- zur barrierefreien Gestaltung von Arbeitsplätzen
- zur Barrierefreiheit in Landschafts-, Tourismus- und Freizeiträumen sowie im öffentlichen Raum und im öffentlichen Nahverkehr

- zur Barrierefreiheit in Pflege- und Bildungseinrichtungen
- zu einer barrierefreien Gemeinde und den diesbezüglich geltenden Gesetzen, Verordnungen und Normen
- zur digitalen Barrierefreiheit.³⁷

Seniorenakademie Bayern

Die Seniorenakademie Bayern wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales finanziert. Träger ist die Gesellschaft zur Förderung beruflicher und sozialer Integration (gfi) gGmbH. Sie bietet Seminarreihen und Veranstaltungen u. a. für Seniorenvertretungen sowie zu Themen des bürgerschaftlichen Engagements von und für engagierte Seniorinnen und Senioren an. Zu pflegenahen oder pflegeverwandten Fachthemen, für die Veranstaltungen angeboten werden, gehören u. a. das Wohnen und Einsamkeit im Alter sowie der Umgang mit dementiellen und psychischen Erkrankungen.³⁸

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB)

Die VdPB will der Berufsgruppe der Pflegenden eine Stimme geben. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts, darin besteht eine Besonderheit im Vergleich zu den Landespflegeräten anderer Bundesländer, vertritt die VdPB die Interessen ihrer Mitglieder. Sie hat den Charakter einer Pflegekammer. Der Unterschied besteht darin, dass es keine Pflichtmitgliedschaft und keine Pflichtbeiträge gibt. Es handelt sich um eine freiwillige und beitragsfreie Mitgliedschaft. Gesetzliche Grundlage ist das Bayerische Pflegendengesetz. Es definiert die Voraussetzungen für eine Mitgliedschaft. Mitglieder können in Bayern arbeitende Angehörige der Pflegeberufe werden oder nicht (mehr) tätige Angehörige dieser Berufsgruppe, die in Bayern ihre Hauptwohnung haben.³⁹

Ihre Aufgaben, die Strukturen, die Finanzierung über den bayerischen Staatshaushalt sowie die Aufsicht durch das Staatsministerium sind qua Gesetz geregelt.

³⁴ <https://www.bayern-pflege-wohnen.de/beratung-fuer-kommunen.html>

³⁵ <https://digitale-wohnberatung.bayern>

³⁶ <https://www.beratungsstelle-barrierefreiheit.de>

³⁷ <https://www.beratungsstelle-barrierefreiheit.de/beratungsthemen/planen-und-bauen/gesetze-verordnungen-und-normen.html>

³⁸ <https://www.seniorenakademie.bayern/seminare>

³⁹ Siehe Art. 1 Bayerisches Pflegendengesetz – BayPfleG; <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayPfleVG>true>

Zu ihren Aufgaben gehört nach Art. 3 BayPfleG die Erarbeitung, Fortschreibung und Evaluation von Qualitätsrichtlinien für die Pflege. Sie engagiert sich für bessere Arbeitsbedingungen. Sie erarbeitet Empfehlungen für den Pflegebereich und fördert die Fort- und Weiterbildung in der Pflege sowie die Ausbildung von Pflegekräften zu Sachverständigen. Sie ist Mitglied in verschiedenen Fach- und politischen Gremien, u. a. im Landespflegeausschuss.⁴⁰

Die VdPB versteht sich darüber hinaus auch als Dienstleister für ihre Mitglieder. Sie bietet ihren Mitgliedern eine kostenlose Beratung in berufsrechtlichen Fragen, des Weiteren zu rechtlichen, ethischen und fachlichen Themen an.⁴¹ Bei Konflikten mit Arbeitgebern bietet sie eine Vermittlung an.

Der Bayerische Landespflegerat

Neben der Vereinigung der Pflegenden (VdPB) existiert in Bayern auch der Bayerische Landespflegerat (BLPR), der die Berufsverbände der Pflege repräsentiert. Ihm gehören derzeit 17 Mitgliederverbände an, deren berufspolitischen Aktivitäten er bündelt und deren Anliegen er in der Öffentlichkeit vertritt. Er nimmt die Interessen der Berufsverbände auch gegenüber den zuständigen Ministerien wahr. Damit versteht sich der Landespflegerat als Ansprechpartner für die politisch Verantwortlichen in Fragen der Pflege.

Zu seinen Zielen formuliert er:

Der BLPR verfolgt im Interesse seiner Mitgliedsverbände und der beruflich Pflegenden in Bayern u. a. folgende Ziele:

- die Errichtung einer Pflegekammer, ungeachtet des Bestehens der Vereinigung der Pflegenden und der gesetzlichen Regelungen zu ihrer Begründung
- die Professionalisierung der Pflegeberufe
- Förderung der Alten-, Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- die Mitgestaltung der Berufspolitik

- die Förderung und Weiterentwicklung der Pflegewissenschaft
- die Unterstützung der Qualitätsentwicklung in der Pflege.⁴²

Der BLPR ist Mitglied im Landesgesundheitsrat, im sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss (LGR) sowie im Expertenkreis Palliativmedizin und Hospizarbeit des Bayerischen Sozialministeriums.⁴³

WIR! Stiftung pflegender Angehöriger

Die WIR! Stiftung pflegender Angehöriger versteht sich als Interessenvertreter der pflegenden Angehörigen. Sie geht davon aus, dass pflegende Angehörige in Deutschland den größten Beitrag zur Pflege leisten und einen großen Teil der Pflege finanzieren. Sie fordert für die pflegenden Angehörigen Mitsprache-, Mitbestimmungs- und Kontrollrechte und eine Stärkung der eigenen Interessenvertretung. Sie geht davon aus, dass pflegende Angehörige das Leben und den Alltag ihrer Angehörigen „managen“ und die Versorgung und Betreuung unentgeltlich an 24 Stunden am Tag und 365 Tage im Jahr gewährleisten. Die Stiftung sieht sich aber auch an der Seite der professionellen Pflegekräfte, die nicht selten auch privat Angehörige pflegen und die aus Erfahrung kompetent sind. D. h., sie versteht die Pflegenden weder als Laien noch als „stille“ Helden.⁴⁴

Die WIR! Stiftung möchte den hohen Stellenwert der emotional mitfühlenden Pflegekompetenz in der Gesellschaft sichtbar machen. Sie setzt sich dafür ein, dass die „gefühlte Menschlichkeit“ für Pflegenden und Pflegebedürftige zum gemeinsamen Leitgedanken einer menschenwürdigen Pflege wird. Sie will pflegende Angehörige ermutigen, Partner für Politik, Wissenschaft und Pflege zu sein. Durch die Präsenz auf Veranstaltungen und Stellungnahmen in Medien will die Stiftung auf Missstände hinweisen, um die Situation in der insbesondere häuslichen Pflege zu verbessern. Sie unterstützt pflegenden Angehörigen, damit diese ein Mitbestimmungsrecht bei der Weiterentwicklung des Pflegesystems erhalten. Sie setzt sich für die Herstellung von Transparenz über die Verwendung von

40 <https://www.vdpc-bayern.de/was-wir-leisten/>

41 <https://www.vdpc-bayern.de>

42 <https://bayerischer-landespflegerat.de/leistungen/ziele/>

43 <https://bayerischer-landespflegerat.de/leistungen/gremien/>

44 <https://www.wir-stiftung.org>

Mitteln in der Pflege ein sowie für eine gerechte Entlohnung im Pflegesektor ein.⁴⁵

Mentoren für Pflege

Die „Mentoren für Pflege“ (MfP) gibt es seit September 2020. Sie sind an das Bayerische Landesamt für Pflege in Amberg angegliedert. Das Angebot wurde durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention etabliert. Es richtet sich an Auszubildende und Praxisanleitende der generalistischen Pflegeausbildung in Bayern. Ziel ist es, vermeidbare Ausbildungsabbrüche in der Pflege zu reduzieren.

Das Beratungsangebot der Mentoren für Pflege (MfP) richtet sich an alle bayerischen Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung in Bayern. Die Pflegementoren beraten individuell und unterstützen Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung. In einem vertraulichen Rahmen wird mit Studierenden deren individuelle Situation besprochen und Möglichkeiten erörtert, das Studium fortzusetzen.

Themen sind z. B.

- der Umgang mit Leistungsdruck und Prüfungsangst
- Unsicherheiten/Ängste, Überforderungserleben in der Pflege
- der Umgang mit Stress.

Mit den Mentoren wird nach praktikablen individuellen Lösungen gesucht.⁴⁶

Das Programm der Mentoren orientiert auch darauf, die Akteure der generalistischen Pflegeausbildung zu vernetzen und einen Erfahrungsaustausch anzuregen.

Bestandteil ihrer Arbeit ist ein bayernweites Monitoring, das das Ziel hat, Chancen und Herausforderungen der generalistischen Pflegeausbildung zu erschließen und Gründe für Ausbildungsabbrüche zu identifizieren. Auf dieser Grundlage sollen Handlungsempfehlungen für die generalistische Pflegeausbildung gegeben werden.⁴⁷

2.2 Kommunale Ebene

Planungsverpflichtung für die Kommunen - Integrative, regionale Seniorenpolitische Gesamtkonzepte

Gesetzliche Grundlage ist Art. 69 (1) des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze. Er legt fest, dass im Benehmen zwischen Leistungserbringern, Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Kommunen eine längerfristige Bedarfsfeststellung erfolgen muss. Diese Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzepts, „das nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.“⁴⁸

Diese Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte sollen den planerischen Rahmen für passgenaue regionale Unterstützungsstrukturen bilden.⁴⁹

Das KDA hat für das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration auf der Grundlage einer Evaluation der bestehenden Praxis eine Arbeitshilfe herausgegeben. Sie stellt dar, wie Kommunen mit Bezug auf die Lebenslagen der Älteren und auf Pflege eine Bestands- und Bedarfsanalyse erstellen können und auf welche Gegenstandsbereiche sich die Analyse und die Planung beziehen. Nach diesen Empfehlungen sollen sich Seniorenpolitische Gesamtkonzeptionen auf elf Handlungsfelder beziehen, auf:

- eine integrierte Orts- und Entwicklungsplanung
- das Wohnen zu Hause
- die Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit
- auf präventive Angebote
- die gesellschaftliche Teilhabe
- bürgerschaftliches Engagement für und von Seniorinnen und Senioren
- Betreuung und Pflege
- die Unterstützung pflegender Angehöriger
- Angebote für besondere Zielgruppen
- Kooperations- und Vernetzungsstrukturen sowie

45 <https://www.wir-stiftung.org/situation/>

46 <https://www.lfp.bayern.de/mfp/>

47 <https://www.lfp.bayern.de/mfp/#schaffen>

48 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAGSG>true>

49 Siehe auch <https://www.stmas.bayern.de/senioren/kommunen/#sec2>

- die Hospiz- und Palliativversorgung.⁵⁰

Die Einführung der Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte wurde während der Evaluierung dieser Praxis positiv bewertet. Ca. drei Viertel (77 %) waren der Meinung, durch die Einführung der SPGK sei die Öffentlichkeit stärker für Seniorenthemen sensibilisiert worden. Mehr als drei Viertel (77 %) haben eine stärkere Vernetzung der Akteure vor Ort festgestellt.⁵¹

Die Landkreise und kreisfreien Städte veröffentlichen diese Gesamtkonzepte mit entsprechenden Pflegebedarfsprognosen, wie am Landkreis Aschaffenburg deutlich wird, auf ihren Webseiten.⁵²

Pflegekonferenzen

Nach Art. 77a(2) des Bayerischen Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) können die Landkreise und kreisfreien Gemeinden zur Beratung über Fragen der vor Ort notwendigen Pflege- und Unterstützungsstrukturen Pflegekonferenzen als regionale Ausschüsse nach § 8a Abs. 3 SGB XI einrichten.⁵³ Diese Pflegekonferenzen geben sich nach § 49 AVSG eine Geschäftsordnung. Über ihre Empfehlungen sollen die Pflegekonferenzen das Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention informieren.

Teilnehmer der Pflegekonferenzen sollen regionale Akteure der Pflege sein. Außer Vertretern der Pflegekassen sollen in diesen Pflegekonferenzen mitwirken:

- kommunale Vertreter, Landräte, Bürgermeister, Vertreter von Fachämtern u. dgl.
- Seniorenbeauftragte, -beiräte bzw. -räte
- lokale Leistungserbringer der pflegerischen und medizinischen Versorgung
- lokale Unterstützungs- und Beratungsangebote
- bestehende Pflege-Netzwerke und Strukturen wie z. B. Gesundheitsregionenplus
- Ärzte und Therapeuten

- Selbsthilfegruppen und Vertreter von Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie von weiteren ehrenamtlichen Diensten.

Pflegekonferenzen haben das Anliegen

- von Zusammenschlüssen der lokalen Akteure in der Pflege, um an gemeinsamen Empfehlungen mitzuwirken
- einer nachhaltigen Vernetzung
- einer verbindlichen Zusammenarbeit durch gemeinsame Vereinbarungen
- die Strukturstärkung durch bessere Abstimmung der örtlichen Versorgungsangebote
- der gegenseitigen Information durch den Austausch von fachlichem Wissen
- der politischen Mitwirkung
- einer Kooperation und Transparenz durch Abstimmung von Angeboten und Abläufen
- die kommunale Sozialplanung zu unterstützen.

Die Gegenstände der Beratung beziehen sich u. a. auf:

- die Pflegeversicherung
- die pflegerischen Versorgungseinrichtungen, Fehl-, Über- und Unterversorgung
- das Pflegepersonal und die Pflegeausbildung
- die Quartiersentwicklung.⁵⁴

Die bayerische Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze sieht vor, dass sich Pflegekonferenzen mindestens einmal im Jahr zusammentreffen. Daher wird empfohlen, dass sich Arbeitskreise und/oder Expertenrunden bilden, um Themenbereiche differenzierter zu bearbeiten.

Die Koordinierungsstelle Pflege und Wohnen in Bayern unterstützt die Pflegekonferenzen. Die Koordinationsstelle bietet Akteuren, die Pflegekonferenzen aufbauen und implementieren wollen, Unterstützungsleistungen u. a. durch

⁵⁰ Seniorenpolitische Gesamtkonzepte, S. 11

⁵¹ Vgl. ebenda S. 16

⁵² <https://www.landkreis-aschaffenburg.de/Leben-und-Arbeiten/Kinder-Familie-und-Senioren/index.php?object=tx%7C39845.1&ModID=7&FID=398434590.1&NavID=398444&La=1>

⁵³ <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayAGSG>true>

⁵⁴ <https://www.bayern-pflege-wohnen.de/preis-fuer-zukunftsweisende-wohn-und-pflegeprojekte-in-bayern-2022/pflegekonferenzen.html>

- Informationen: Informations-Material, Fachveranstaltungen, Vorträge und Seminare.
- Beratung
- Begleitung: Begleitung von der Idee bis zur etablierten Pflegekonferenzen.
- Fachlichen Austausch: Veranstaltungen, Austauschtreffen, Best-Practise-Beispiele.⁵⁵

Pflegekonferenzen sind in Bayern nicht über die Pflegekassen, sondern über die GutePflegeFÖR förderfähig.

Bayerische Netzwerke Pflege

Diese Netzwerke bestehen aus drei Bestandteilen:

- aus der Familienpflege
- der Angehörigenarbeit und
- den Pflegestützpunkte

Diese Netzwerkstrukturen sind über die Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ geregelt.⁵⁶

» **Familienpflege und Familienstationen**

Die Familienpflege tritt dann ein, wenn die Person, die bisher einen Haushalt mit mindestens einem Kind geführt hat, in der Regel Mutter oder Vater, diesen z. B. wegen Krankheit, Schwangerschaft, Erholungs- oder Kuraufenthalt nicht mehr selbst oder nicht mehr alleine führen kann. Die qualifizierte Fachkraft übernimmt die Betreuung und Erziehung der Kinder sowie die Versorgung des Haushalts. Mit der Unterstützung der Familienpflege verbinden sich die Familienpflegestationen. Familienpflegestationen sollen auch dazu beitragen, Familien in besonderen Not- und Krisensituationen zu unterstützen, um ihre Funktionsfähigkeit zu erhalten und die Fremdunterbringung von Kindern zu vermeiden.⁵⁷ Sie sind aus dem Modellprojekt „Familienstützpunkte“ hervorgegangen. Ziel des Modellprojekts war es, auf kommunaler Ebene ein flächendeckendes, bedarfsgerechtes und koordiniertes Bildungs- und Unterstützungsangebot für Familien zur Stärkung der Erziehungskompetenzen zu schaffen.

Um diese Familienstationen zu verstetigen, hatte das Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration bayernweit ein Förderprogramm etabliert. Solche Familienstationen sind nach der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ förderfähig.⁵⁸

» **Angehörigenarbeit**

Fachstellen für pflegende Angehörige

Neben den Pflegestützpunkten gibt es in Bayern Fachstellen für pflegende Angehörige. Diese Fachstellen sind Beratungs- und Anlaufstellen für pflegende Angehörige von älteren pflegebedürftigen Menschen. Sie unterstützen diese durch psychosoziale Beratung, (längerfristige) Begleitung sowie Entlastungsangebote (Angehörigenarbeit).

Aufgabe der Fachstellen ist es, pflegende Angehörige psychosozial zu beraten, zu entlasten und zu unterstützen. Hierzu gehören insbesondere

- die psychosoziale Begleitung von pflegenden Angehörigen und allen nicht erwerbsmäßigen Betreuungs- und Pflegepersonen
- Information, Beratung und Begleitung insbesondere von Angehörigen von Menschen mit Demenz
- die Initiierung und Durchführung von Angeboten zur Unterstützung im Betreuungs- und Pflege-setting wie zum Beispiel Angehörigengruppen, ehrenamtliche Helferkreise, Betreuungsgruppen und Schulungen für pflegende Angehörige
- die Verbesserung der Zusammenarbeit von älteren pflegebedürftigen Menschen, Angehörigen sowie mit allen am Betreuungs- und Pflegenetzwerk beteiligten Personen
- Aktivierung des persönlichen Umfelds sowie
- Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere zum Thema Demenz.⁵⁹

Träger der Fachstellen für pflegende Angehörige sind Verbände der freien Wohlfahrtspflege und ihnen angeschlossene Organisationen, freigemein-

55 <https://www.bayern-pflege-wohnen.de/pflegekonferenzen/grundlagen.html>

56 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294809>true>

57 Siehe Punkt I, 1. Familienpflege; <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294809>true>

58 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294809>true>

59 Siehe Punkt I (2) Angehörigenarbeit; Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“; <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294809>true>

nützige Stiftungen, private Anbieter und die Kommunen.⁶⁰

Die Förderung der Angehörigenarbeit ist in der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ geregelt.⁶¹

Das Ministerium weist auf seinen Webseiten insgesamt 110 Beratungsstellen für pflegende Angehörige mit den jeweiligen Kontaktdaten nach, die in den Regierungsbezirken allerdings relativ ungleich verteilt sind.⁶² Sie können mit Pflegestützpunkten verbunden sein. Näheres zur Finanzierung regelt die Richtlinie. Die Anträge werden über das Bayerische Landesamt für Pflege reguliert.⁶³

» **Pflegestützpunkte**

Aufgabe der Pflegestützpunkte ist es, trägerneutral Information im Vor- und Umfeld der Pflege anzubieten und Menschen, die zu Hause gepflegt werden, sowie Pflegenden zu beraten. Sie sollen qua Förderrichtlinie die in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote koordinieren, so dass Betroffene eine wohnortnahe und abgestimmte Versorgung und Betreuung erhalten.

Als Aufgaben formuliert die Förderrichtlinie außerdem:

- die Information zu möglichen Sozialleistungen und weiteren Hilfsangeboten
- die kostenlose und neutrale Beratung in sämtlichen pflegerischen Belangen
- die Vernetzung und Koordination und die regionale Vernetzung mit allen relevanten Akteuren
- die Koordination von wohnortnahen Hilfs- und Unterstützungsangeboten.⁶⁴

Pflegestützpunkte müssen in Bayern auch Hausbesuche anbieten. Sie sind flächendeckend in Bayern verbreitet. Das Ministerium weist auf seinen Webseiten 56 Pflegestützpunkte in Bayerischen Kommunen nach.⁶⁵

Kommunale Wohnberatungsstellen

In Bayern gibt es nach Aussagen des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales über 100 Wohnberatungsstellen⁶⁶, die über die Webseiten der digitalen Wohnberatung auffindbar sind.⁶⁷

Anliegen der Wohnberatung ist die Wohnanpassung an die individuellen Bedürfnisse im Alter, damit Menschen mit Mobilitätseinschränkungen und Behinderungsmerkmalen möglichst lange zu Hause wohnen bleiben können.

Die Wohnberatungsstellen sind unterschiedlich strukturiert, teilweise sind sie in der Trägerschaft von Landkreisen, teilweise sind Träger Wohlfahrtsverbände oder andere Organisationen. Das Land fördert Wohnberatung über die Förderrichtlinie „Selbstbestimmt Leben im Alter“ (SeLA) mit einer Anschubfinanzierung mit 40.000 Euro.⁶⁸ Allerdings werden nicht alle Beratungsstellen über die SeLA-Richtlinie gefördert. Einige Wohnberatungsstellen arbeiten auch mit Ehrenamtlichen zusammen.

3. Förderprogramme und -projekte

Förderprogramm „Bayerisches Netzwerk Pflege“

Im Rahmen des Förderprogramms „Bayerisches Netzwerk Pflege“ werden drei förderfähige infrastrukturelle Einrichtungen beschrieben: Familienpflegestationen, Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkte. Anliegen der Förderung

⁶⁰ Ebenda

⁶¹ <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294809>true>; siehe auch <https://www.lfp.bayern.de/angehorigenarbeit-fachstellen-fur-pflegende-angehorige/>

⁶² <https://www.lfp.bayern.de/angehorigenarbeit-fachstellen-fur-pflegende-angehorige/> . Wenn man die Fachstellen nachzählt, werden 149 Kontaktadressen von Beratungsstellen angegeben.

⁶³ Siehe <https://www.lfp.bayern.de/angehorigenarbeit-fachstellen-fur-pflegende-angehorige/>

⁶⁴ <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294809>true>

⁶⁵ <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/pflegestuetzpunkte/>

⁶⁶ <https://www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/wohnberatung/index.php#sec1>

⁶⁷ <https://digitale-wohnberatung.bayern/beratungsstellen/>

⁶⁸ <https://www.verkuendung-bayern.de/baymbl/2024-255/>

der Familienpflege(stationen) ist es, Familien in besonderen Krisensituationen zu unterstützen.

Die Fachstellen für pflegende Angehörige sollen diese Unterstützung und Hilfe zur Verfügung stellen bzw. diese vermitteln.

Die Pflegestützpunkte beraten pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige in allen Fragen der Pflege.⁶⁹

Förderprogramm „Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA“

Über dieses Programm fördert das Land Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

Gegenstand der zeitlich befristeten Zuwendung sind auf der Grundlage der Richtlinie

- seniorengerechte Quartierskonzepte
- von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen
- Wohnberatungsstellen
- gemeinschaftsorientierte Wohnformen im Alter und
- sonstige innovative Maßnahmen mit Modellcharakter für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.⁷⁰

Eine Anschubfinanzierung für Kommunen ist insbesondere dann möglich, wenn Gemeinden finanzschwach sind. Finanzschwach ist eine Gemeinde dann, wenn zum Zeitpunkt der Antragsstellung

ihre durchschnittliche Finanzkraft je Einwohner nach den aktuellsten veröffentlichten Daten des Bayerischen Landesamtes für Statistik unter dem Landesdurchschnitt der Gemeindegroßenklasse liegt und sie im Raum mit besonderem Handlungsbedarf gemäß der jeweils geltenden Fassung des Landesentwicklungsprogramms Bayern (LEP) liegt oder sie Empfängerin von Stabilisierungshilfen gemäß Art. 11 BayFAG ist.

Eine Anschlussförderung kann jährlich beantragt werden, so lange die Zuwendungsvoraussetzungen

fortbestehen. Die Zuwendung beträgt bis zu 20 000 € pro Jahr. Die Zuwendung beträgt jedoch höchstens 90 % der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben.

Kommunales Wohnraumförderungsprogramm (KommWFP)

Mit diesem Programm unterstützt der Freistaat Bayern Städte und Gemeinden, die Mietwohnraum für einkommenschwächere Haushalte schaffen möchten. In diesem Kontext können auch alternative Wohnprojekte und Wohnanlagen für ältere Menschen gefördert werden. Voraussetzungen für eine Förderung sind u. a.

- die Sozialbindung über 25 Jahre
- angemessene Wohnfläche in Abhängigkeit von der Haushaltsgröße
- umfassende Barrierefreiheit nach DIN 18040
- Antragstellung durch Gemeinde
- gefördertes Wohngebäude verbleibt im Eigentum der Kommune.⁷¹

Das Programm kann einen Beitrag dazu leisten, dass mit Bezug auf hochaltrige Menschen der Grundsatz „ambulant vor stationärer“ Pflege in den Kommunen gefördert wird.

Im Kontext der Wohnraumförderung gibt es weitere Programme wie den „Wohnbau Booster“⁷² und eine Förderung von Wohnraum für ältere Menschen.⁷³

Investitionskostenförderung für ambulant betreute Wohngemeinschaften (und andere Einrichtungen) (PflegetoNahFÖR)

Das sich mit der Richtlinie „Pflege im sozialen Nahraum – PflegetoNahFÖR“ verbindende Anliegen besteht in der Förderung einer demenzsensiblen und barrierefreien pflegerischen Versorgungsstruktur, damit pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können.

Um den demografischen Herausforderungen zu gestalten, fördert der Freistaat Investitionskosten:

69 <https://www.stmfp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderprogramm-bayerisches-netzwerk-pflege-und-richtlinie-netzwerk-pflege-familienpflegefachstellen-pflegende-angehoerige/>

70 Siehe Förderrichtlinie Selbstbestimmt Leben im Alter – SeLA; <https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2024-255/>

71 https://www.stmb.bayern.de/wohnen/foerderung/mietwohnungen_von_kommunen/index.php

72 https://www.stmb.bayern.de/wohnen/foerderung/mietwohnungen_von_kommunen/index.php;

73 <https://www.stmb.bayern.de/wohnen/foerderung/aeltere/index.php>

- der Kurzzeit-, Verhinderungs- und palliative Pflege
- der Tages- und Nachtpflegeplätze
- Dauerpflegeplätze
- ambulant betreute Wohngemeinschaften (selbst- und trägergesteuert)
- Begegnungsstätten.

Die Investitionskostenförderung hat den Zweck, sowohl die häusliche als auch die stationäre Pflege zu stärken. Sie soll auch Impulse für eine Öffnung von Pflegeheimen in den sozialen Nahraum geben.

74

„Gemeindeschwester“-Projekte im sozialen Nahraum

2020 wurden mit einer Laufzeit von zwei Jahren zwei Modellprojekte im ländlichen Raum und ein Projekt im städtischen Bereich durchgeführt. Anliegen dieser Projekte war es, die Bedeutung von „Gemeindeschwester“-Modellen für die pflegerischen Versorgungsstrukturen vor Ort in der Praxis zu prüfen und Aussagen zur Übertragbarkeit auf andere ländliche und städtische Regionen zu treffen.

Die Erprobung und die wissenschaftliche Evaluation solcher Projekte soll helfen, die pflegerische Versorgungsstruktur im jeweiligen sozialen Nahraum zu verbessern und Handlungsempfehlungen für die medizinische und pflegerische Versorgung abzuleiten. Ein Ansatz besteht darin, Pflegeheime im Wohnviertel zu Pflegekompetenzzentren weiterentwickeln. In ihnen könnte ein bedarfsgerechter Versorgungsmix bestehend aus stationärer Pflege, Tagespflege, alternativen oder betreuten Wohnformen und ambulanter Pflege und Betreuung entstehen.⁷⁵

Förderrichtlinie Gute Pflege in Bayern (GutePflegFÖR)⁷⁶

Mit der Förderrichtlinie Gute Pflege in Bayern verbindet sich ein Förderansatz, der die Umsetzung

der bayerischen Strategie „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ befördern will. Mit ihr wird das Ziel verfolgt, eine bedarfsgerechte und bedürfnisorientierte auf den sozialen Nahraum ausgerichtete Pflege zu stärken, auszubauen und zu betreiben, damit pflegebedürftige oder von Pflege bedrohte Menschen so lange wie möglich im vertrauten Umfeld zu Hause leben können. Dabei soll es bei der Förderung nicht darum gehen, bestehende Angebote zu ersetzen. Kommunen können mit den Fördermitteln finanzielle Unterstützung für Hilfs- und Entlastungsangebote für die Pflege erhalten. Es soll eine zukunftsfähige pflegerische Versorgungsstruktur in Bayern geschaffen und Angebote für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen entwickelt werden, die den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen gerecht werden.

Förderfähige Maßnahmen sind insbesondere:

- der Aufbau und Begleitung von Genossenschaften in Pflegekontexten
- die Etablierung von GutePflege-Lotsen in den Kommunen und deren Unterstützung,
- die Schaffung von Pflegekrisendiensten
- die Schaffung von pflegepräventiven Angeboten
- die Stärkung und Weiterentwicklung der Angebote von Verhinderungspflege, der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege
- die Vernetzung pflegerischer Angebote verschiedener Leistungserbringer oder
- Modellprojekte zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege.

Antragsberechtigt sind nur Kommunen.⁷⁷

4. Demenzstrategie

Die Bayerische Demenzstrategie⁷⁸

In Bayern leben Stand 2021 ca. 250.400 Menschen mit Demenz.⁷⁹ Für das Jahr 2030 prognostiziert man ca. 380.000 Menschen mit einer Demenzerkrankung.

74 <https://www.lfp.bayern.de/pflegesonah-investitionskostenrichtlinie/>

75 <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/strukturdaten/>

76 <https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2023/485/baymbl-2023-485.pdf>

77 <https://www.lfp.bayern.de/gutepflege/>; <https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2023/485/baymbl-2023-485.pdf>

78 https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2015/10/demenzstrategie_langfassung_neu.pdf

79 Die Angaben schwanken. Hier die Angabe des Landesverbandes der Bayerischen Alzheimer Gesellschaft, <https://www.alzheimer-bayern.de/demenz/zahlen-und-fakten>; siehe auch Gesundheitsreport Bayern 4/2022 – Update Demenzerkrankungen, [https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_ap000005?SID=70789154&ACTIONxSESSxSHOWPIC\(BILDxKEY:%27lg_gesrep_00021%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27\)](https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_ap000005?SID=70789154&ACTIONxSESSxSHOWPIC(BILDxKEY:%27lg_gesrep_00021%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27))

kung. Von einer wesentlich geringeren Anzahl von Demenzerkrankten ging der Bayerische Sozialbericht aus. Er prognostizierte für 2030 ca. 300.000 Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind.⁸⁰

Die Bayerische Staatsregierung begegnet dem seit 2013 mit der ressortübergreifenden Bayerischen Demenzstrategie. Leitziele der Bayerischen Demenzstrategie sind der Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit Demenz sowie die Wahrung der Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen in allen Phasen der Erkrankung. Damit verbindet sich das Anliegen, für das Krankheitsbild Demenz zu sensibilisieren, Ängste abzubauen sowie Stigmatisierungen und Tabuisierungen der Krankheit entgegenzuwirken, um die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen verbessern.⁸¹

Im Rahmen der Demenzstrategie sollen die Lebensbedingungen und die Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen sowie die Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verbessert und eine angemessene, an den Bedarfen orientierte Betreuung, Pflege und medizinische Versorgung sichergestellt werden. Als weitere Ziele werden formuliert:

- die Selbstbestimmung und Würde der Betroffenen in allen Phasen der Erkrankung zu wahren
- die Lebensbedingungen und die Lebensqualität für die Betroffenen und ihre Angehörigen zu verbessern
- die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Angehörige und Betroffene zu fördern sowie
- eine angemessene, an den Bedarfen orientierte Betreuung und Pflege sicherzustellen.

Die umfassende Zielsetzung der Bayerischen Demenzstrategie konkretisiert sich in zehn Handlungsfeldern. In jedem der Handlungsfelder werden bereits Projekte durchgeführt.⁸²

Zu ihnen gehört

- Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, die auch auf Gewinnung von Fachkräften und Ehrenamtlichen für die Pflege zielt
- Prävention und Früherkennung

- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- die häusliche Versorgung und die Entlastung pflegender Angehöriger
- die stationäre Versorgung im Krankenhaus und geriatrischen Rehabilitation sowie in Einrichtungen der Langzeitpflege
- Sterbebegleitung von Demenzerkrankten
- Vernetzung mit kommunalen Strukturen
- Grundlagen- und Versorgungsforschung sowie
- die rechtliche Betreuung.

Mit dieser Strategie sind verschiedenste Projekte verbunden. Es gibt einen Bayerischen Demenzpreis, einen Demenzpakt, einen Demenzfond sowie eine Demenzwoche.

Der Bayerische Demenzpakt⁸³

Da die umfassende Zielsetzung der Bayerischen Demenzstrategie alle Lebensbereiche tangiert und neben der Beteiligung aller Ressorts auch die Kooperation mit weiteren Bündnispartnern erfordert, wurde am 21.09.2020 der Bayerische Demenzpakt ins Leben gerufen, an dem sich ca. 50 Partner aus Ministerien, Kirchen, Wohlfahrtsverbänden, Kammern, Vereinen usw. beteiligen. Anliegen des Bündnisses ist es, das Thema Demenz auf eine noch breitere Basis zu stellen, um die Lebenssituation von Menschen mit Demenz sowie ihrer Zu- und Angehörigen weiter zu verbessern und tragfähige Strukturen für die Zukunft zu schaffen.

Man erhofft sich eine stärkere Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema Demenz. In Arbeitsgruppen des Demenzpaktes wird die bayerische Demenzstrategie weiterentwickelt.

Der Bayerische Demenzfonds

Mit dem Bayerischen Demenzfonds soll die Teilhabe von Menschen mit Demenz sowie ihren An- und Zugehörigen im häuslichen Umfeld gefördert werden.

Der Demenzfond will Angebote, in denen Menschen mit Demenz mitreden, mitwirken und mitbestimmen können, fördern. Es geht um Ansätze, die ein Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz an ihrem Lebensort ermöglichen. Der Bayerische Demenzfond fördert des Weiteren Programme, die

⁸⁰ Sozialbericht, S. 544

⁸¹ <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>

⁸² Siehe www.stmgp.bayern.de/meinethemen/fuerfachundpflegekraefte/demenzprojekte/

⁸³ <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/demenzpakt/>

den Auf- und Ausbau von demenzsensiblen Kommunen unterstützen.

Mit einem Wissenschaftspreis werden durch den Bayerische Demenzfond hervorragende wissenschaftliche Arbeiten ausgezeichnet, die sich mit der Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im häuslichen Umfeld beschäftigen.⁸⁴

Demenzsensible Kommunen in Bayern

Sie werden über den Bayerischen Demenzfonds gefördert. Dabei geht es in den Kommunen u. a. um

- Netzwerke und Beteiligung
- demenzsensible Lebensräume, die die Teilhabe von Menschen mit Demenz im gesellschaftlichen und öffentlichen Leben ermöglichen
- Begegnungsmöglichkeiten und die Schaffung von regelmäßigen Treffs für Menschen mit und ohne Demenz
- Digitalisierung und digitale Teilhabeangeboten
- Information wie Demenz-Wegweiser für die Kommune
- die Sensibilisierung und Öffentlichkeitsarbeit.⁸⁵

Der Bayerische Demenzpreis

Der Bayerische Demenzpreis ist eine Maßnahme im Rahmen der Bayerischen Demenzstrategie. Er wird jedes zweite Jahr verliehen. Rechtliche Grundlage ist die Richtlinie zur Vergabe des Bayerischen Demenzpreises.⁸⁶ Anliegen der Preisverleihung ist ein Bewusstseinswandel in der Gesellschaft im Umgang mit dem Thema Demenz, die Verbesserung der Lebensbedingungen und der Lebensqualität für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sowie die Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Betroffene und Angehörige.⁸⁷

Ausgezeichnet werden innovative Projekte für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen.

84 <https://www.lfp.bayern.de/bayerischerdemenzfonds/>

85 <https://www.lfp.bayern.de/bayerischerdemenzfonds/>

86 <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV312808>

87 Ebenda

88 <https://www.lfp.bayern.de/demenzpreis/>

89 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/basisinformationen/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/>

90 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/ueber-uns/aufgaben/>

Die Projekte mit Vorbildcharakter sollen bayernweit Anregungen für neue Aktivitäten geben. Die Geschäftsstelle des Bayerischen Demenzpreises ist am Bayerischen Landesamt für Pflege angesiedelt.⁸⁸

Fachstellen für Pflege und Demenz⁸⁹

Die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern und die sieben regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege in den Regierungsbezirken verstehen sich als zentralen Anlaufstellen für Menschen, die Informationen zum Thema Demenz, Beratung in der Pflege sowie zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag benötigen. Ihre Etablierung ist Teil der Bayerischen Demenzstrategie.

Die Aufgabe der Landesfachstelle besteht im Wissenstransfer sowie im weiteren Auf- und Ausbau von Versorgungsstrukturen und Hilfsangeboten für Menschen mit Pflegebedarf sowie Demenz und deren Angehörige.

Darüber hinaus bieten die Fachstellen für Demenz und Pflege Fachtage zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten an. Die regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege beraten des Weiteren Akteure beim Aufbau von neuen Angeboten bzw. der Weiterentwicklung von bestehenden Strukturen etwa in Form von Informationen, fachlicher Beratung, Werkstattgesprächen und Fachtagungen.

Als übergreifende Aufgaben gelten:

- Vernetzung und Wissenstransfer
- Fachveranstaltungen, Webinare und Schulungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Begleitung der regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege
- Zusammenarbeit mit dem Auftragnehmer der wissenschaftlichen Begleitung⁹⁰

Die Förderung für alle Fachstellen für Demenz und Pflege erfolgt über das Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention sowie

durch die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern und durch die Private Pflegepflichtversicherung.⁹¹

Die überregionale und in Nürnberg angesiedelte Fachstelle für Demenz und Pflege, die bei der Freien Wohlfahrtspflege in Trägerschaft ist, begleitet darüber hinaus die Arbeit der regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege. Sie informiert auf ihren Webseiten u. a. über

- die Bayerische Demenzstrategie
- das Krankheitsbild Demenz
- Netzwerkpartner im Bereich der Demenz
- über Angebote zur Unterstützung im Alltag
- über die Beratungs- und Unterstützungsstrukturen in Bayern, die Fachstellen für Demenz sowie die Pflegestützpunkte
- über Veranstaltungen.⁹²

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e. V.

Die Alzheimer Gesellschaft Bayerns ist Bestandteil der Unterstützungsstruktur für demenzerkrankte Menschen in Bayern und der Bayerischen Demenzstrategie. Sie wird dort mit Bezug auf Präventionsprojekte ausdrücklich erwähnt.⁹³ Sie wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention (StMGPP), vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, des Weiteren von den Kranken- und Pflegekassen und weiteren Organisationen gefördert.⁹⁴ Sie hat ihren Sitz in Nürnberg. Sie ist allerdings in allen Regierungsbezirken Bayerns mit eigenen eingetragenen Vereinen vertreten, u. a. in Bayreuth-Kulmbach, in Hof, Bamberg, Nürnberg, Aschaffenburg, Würzburg, Gunzenhausen, Weißenburg, Regensburg, Ingolstadt, München und vielen weiteren Städten Bayerns. Sie fordert eine angemessene Versorgung für Menschen mit Demenz.⁹⁵

In ihrem Selbstverständnis ist die Alzheimer Gesellschaft auf die Interessen und Bedürfnisse von

demenzerkrankten Menschen und ihren Angehörigen orientiert. Die verschiedenen Alzheimer Gesellschaften in Bayern beraten insbesondere pflegende Angehörige. Wichtige Beratungsthemen sind u. a. die Erkrankungssymptomatik, der Umgang mit den erkrankten Menschen, belastende und schwierige Situationen, Betreuungs-, Pflege- und Rehabilitationsangebote, medizinische Hilfen sowie rechtliche und finanzielle Fragen.⁹⁶

Die Alzheimer Gesellschaft Bayerns organisiert Informationsveranstaltungen, Fachtage und Vorträge. Sie publiziert zum Thema Demenz. Mit eigenen Materialien informiert und sensibilisiert sie die Öffentlichkeit zum Thema Demenz. Darüber hinaus berät sie ihre Mitgliedsorganisationen zu Fragen der Vereinsführung, der Angebotsgestaltung und zur Finanzierung. Als Dachverband der regionalen Alzheimer Gesellschaften sieht der Landesverband seine Aufgabe darin, diese in ihren Aufgaben zu unterstützen, die Zusammenarbeit untereinander zu fördern und die Neugründung von Alzheimer Gesellschaften in Bayern anzuregen. Sie arbeitet in verschiedenen Gremien und Arbeitskreisen mit. Sie erarbeiten Stellungnahmen zu neuen Verordnungen und Gesetzen.⁹⁷

Der Landesverband berät darüber hinaus aber auch Initiativen, Organisationen, Institutionen, Kliniken und Kommunen.⁹⁸

Die Alzheimer Gesellschaft Bayerns bietet Fort- und Weiterbildungsangebote nicht nur für Pflegenden Angehörige und ehrenamtliche Betreuer und Helfer, sondern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von ambulanten und stationären Einrichtungen, für Einrichtungen der Behindertenhilfe und für Kliniken an.⁹⁹ Sie begleitet(e) und betreut(e) verschiedene Projekte im Bereich der Demenz, u. a. das Projekt Menschen mit Demenz im Krankenhaus, das Projekt Sport und Bewegung trotz(t) Demenz, das Projekt "SchulTour Demenz in Bayern" u. a. m.

91 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/ueber-uns/zielsetzung/>

92 <https://www.demenz-pflege-bayern.de/beratung-in-der-pflege/beratungs-und-informationsstrukturen-in-bayern/>

93 Bayerische Demenzstrategie, S. 14

94 <https://www.alzheimer-bayern.de/landesverband/unsere-foerderer>

95 <https://www.alzheimer-bayern.de/landesverband/politische-forderungen>

96 <https://www.alzheimer-bayern.de/wir-fuer-sie/verbandstaetigkeit>

97 <https://www.alzheimer-bayern.de/wir-fuer-sie/verbandstaetigkeit>

98 <https://www.alzheimer-bayern.de/wir-fuer-sie/fortbildungen/beratungen>

99 <https://www.alzheimer-bayern.de/wir-fuer-sie/fortbildungen/stationaer>

5. Länderspezifische Leistungen in Bayern

Das Bayerische Pflegegeld

Das Bayerische Landespflegegeld sieht einen Betrag von 1.000 Euro für pflegebedürftige Menschen ab Pflegegrad 2 oder höher pro Jahr vor, die in Bayern wohnen. Der Pflegebedürftige kann in einem Pflegeheim untergebracht sein oder Zuhause leben. Das Landespflegegeld soll eine Wertschätzung und eine finanzielle Unterstützung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sein. Es ist nicht steuerpflichtig und muss nur einmal beantragt werden.¹⁰⁰



Literatur

Aktiv und selbstbestimmt. Seniorenpolitik in Bayern. Bilanz und Leitlinien der Seniorenpolitik in Bayern 2022, [https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000001?SID=1009492632&ACTIONxSESSxSH-OWPIC\(BILDxKEY:%2710010837%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27\)](https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000001?SID=1009492632&ACTIONxSESSxSH-OWPIC(BILDxKEY:%2710010837%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27))

Bayerische Demenzstrategie (2024), <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2024/09/bayerische-demenzstrategie-1.pdf>

Fünfter Bericht der Bayerischen Staatsregierung zur sozialen Lage in Bayern (2022); https://www.statistik.bayern.de/mam/statistik/bildung_soziales/sozialbericht/sozialbericht_langfassung_2022.pdf

Gute Pflege Daheim in Bayern. Gemeinsames Strategiepapier Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen (2022); https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2022/11/strategiepapier_gute-pflege.pdf

Seniorenpolitische Gesamtkonzepte Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe (2017); [https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000000?SID=1375967924&ACTIONxSESSxSH-OWPIC\(BILDxKEY:%2710010656%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27\)](https://www.bestellen.bayern.de/application/eshop_app000000?SID=1375967924&ACTIONxSESSxSH-OWPIC(BILDxKEY:%2710010656%27,BILDxCLASS:%27Artikel%27,BILDxTYPE:%27PDF%27))

Zukunftsweisende Seniorenpolitik in Bayern. Preisgekrönte Seniorenpolitische Gesamtkonzepte (2009); [https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL\(artdtl.htm,AP-GxNODENR:292885,AARTxNR:10010212,AARTxNODENR:338607,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMAS,AKATxNAME:StMAS,ALLE:x\)=X](https://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=eshop&DIR=eshop&ACTIONxSETVAL(artdtl.htm,AP-GxNODENR:292885,AARTxNR:10010212,AARTxNODENR:338607,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMAS,AKATxNAME:StMAS,ALLE:x)=X)

¹⁰⁰ <https://www.pflegegeld-info.de/bayern-landespfelegeld/>



Berlin

| | |
|---|-----------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 56 |
| 2. Strukturen | 57 |
| 2.1 Landesebene | 57 |
| Senatsverwaltung | 57 |
| Landespflegeausschuss (LPA) | 58 |
| Landesbeauftragte für Pflege | 58 |
| Landespflegeplanung und Investitionsprogramm für Pflegeeinrichtungen | 59 |
| Berliner Pakt für Pflege | 59 |
| Dialog Pflege 2030 | 60 |
| Berliner Bündnis für Pflege | 61 |
| Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung (kpu) | 61 |
| Initiative „Pflege 4.0 - Made in Berlin“ und das Landeskompetenzzentrum | |
| „Pflege 4.0“ – Leben Pflege Digital | 62 |
| Fachstelle Pflegende Angehörige | 63 |
| Anlaufstelle bei Beschwerden im Pflegebereich - Beratungsstelle „Pflege in Not“ | 63 |
| Koordinierungsstelle Pflegeausbildung Berlin (KOPA) | 64 |
| Beratungsstelle für Pflegekräfte mit ausländischem Abschluss (BBeFaP) | 64 |
| Berliner Arbeitskreis Pflege-Wohngemeinschaften (Berliner AK WGen) | 65 |
| Pfle gerechtsberatung der Verbraucherzentrale Berlin | 65 |
| Netzwerk Gewaltfreie Pflege | 65 |
| Das Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom-zen) | 66 |
| Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege | 67 |
| Hilfelotse Berlin – pflegerische, gesundheitliche und soziale Hilfsangebote in Berlin | 67 |
| Landespflegerat Berlin-Brandenburg | 67 |
| 2.2 Bezirksebene | 67 |
| Pflege- und pflegeflankierende Angebote in den Berliner Bezirken | 67 |
| Pflegestützpunkte | 67 |
| Kontaktstellen PflegeEngagement | 68 |
| Berliner Hausbesuche | 69 |
| 3. Programme und Projekte | 69 |
| 4. Demenzstrategie | 69 |
| Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V. | 69 |
| Demenzfreundliche Initiativen Berlin | 70 |
| Demenznetzwerke | 70 |

Die Pflegestrukturen in Berlin

In Berlin lebten Ende 2023 nach amtlicher Bevölkerungsfortschreibung 3.782.202 Einwohner.¹ Nimmt man die letzten 24 Jahre als Zeitraum, dann ist Berlin hinsichtlich der Einwohnerzahl gewachsen. 1990 hatte Berlin 3.422.695 Einwohner, 2023 3.782.202 Einwohner. Das ist ein Zuwachs von ca. 10 Prozent.²

In einer mittleren Variante der Prognose der Bevölkerungsentwicklung wird die Anzahl der Einwohner bis zum Jahr 2040 auf dann 3,963 Millionen Einwohner trotz zunehmender Alterung der Stadt weiter wachsen. In einer oberen Variante liegt die Anzahl der Bevölkerung 2040 bei deutlich über 4,1 Millionen Menschen.³ Dieser Trend wird in den mittleren Bevölkerungsprognosen anhalten. In dieser moderaten Entwicklungsvariante hat Berlin 2070 nahezu 4,5 Millionen Einwohner.⁴

Das Bevölkerungswachstum hängt vor allem mit einem positiven Wanderungssaldo in den letzten 20 Jahren zusammen. Lediglich im Jahr 2020 hatte Berlin ein negatives Wanderungssaldo. Das 2022 ragt mit einem positiven Wanderungssaldo von 84.584 Menschen. Grund ist der hohe Zuzug ausländischer Bevölkerung und vor allem von Flüchtlingen aus der Ukraine.⁵

Berlin ist mit Bezug auf andere und vor allem ostdeutsche Bundesländer eine vergleichsweise junge Stadt. Der Altersdurchschnitt ist in den letzten 10 Jahren leicht gesunken. Er wird im Jahr 2023 mit 42,5 Jahren angegeben.⁶ Damit hat Berlin hinter Hamburg die zweitjüngste Bevölkerung.

Im Jahr 1970 hatte (West-)Berlin noch die bundesweit älteste Bevölkerung, mit wenig jungen und

vielen älteren Einwohnern. Seitdem hat sich die Altersstruktur von Berlin allerdings weniger stark geändert als in den anderen Ländern. Der Anteil der unter 20-Jährigen ist von 23 auf 19 Prozent gesunken. Der Anteil der über 65-Jährigen blieb nahezu unverändert. Er lag 2022 bei 19 Prozent.⁷

Dabei unterscheidet sich die Altersstruktur von der anderer Bundesländer. Während vor allem in den ostdeutschen Bundesländern die geburtenstärksten Jahrgänge Mitte der 60er Jahren geboren wurden, sind die Geburtenstärksten Jahrgänge in Berlin die Mitte der 90er Jahre Geborenen. D. h., Berlin altert langsamer und die meisten hochaltrigen Menschen wird es erst in den 70er Jahren dieses Jahrhunderts geben.⁸

Am 15.12.2021 bezogen in Berlin 185.528 Menschen Leistungen nach SGB XI. Die durchschnittliche Pflegeprävalenz, d. h. der Anteil Pflegebedürftiger an allen Einwohnern, lag zu diesem Zeitpunkt bei 4,9 Prozent⁹ und damit deutlich unter den durchschnittlichen Pflegeprävalenzen anderer Bundesländer.

28 033 Menschen wurden, bezogen auf Ende 2021, stationär in Einrichtungen der Langzeitpflege versorgt. 157.495 wurden zu Hause gepflegt, davon nahmen 94.386 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld in Anspruch. 41.563 zu Hause versorgte Pflegebedürftige nahmen Dienstleistungen von Pflegediensten in Anspruch, 21.522 Pflegebedürftige hatten bei Pflegegrad 1 ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/ Betreuungsdienste oder Pflegeheime. D. h., ca. 85 Prozent der Menschen wer-

1 <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/191-2023>

2 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/154880/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-berlin-seit-1961/>

3 <https://www.berlin.de/sen/sbw/stadtdaten/stadtwissen/bevoelkerungsprognose-2021-2040/>

4 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungszahl-berlin.html>

5 <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/bevoelkerung/demografie/zu-und-fortzuege>

6 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1093986/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-berlin/#:~:text=Im%20Jahr%202023%20betrug%20das%20Durchschnittsalter%20der%20Bev%C3%B6lkerung,Jahren%20im%20Durchschnitt%20stets%20%C3%A4lter%20als%20die%20M%C3%A4nner.>

7 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-berlin.html>

8 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-berlin.html>

9 Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis 2040, S. 15

- Tages- und Nachtpflege sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Die Pflegebedürftigen sollen, das ist das Anliegen, weitgehend von Beiträgen zu Investitionsaufwendungen entlastet werden.
- Pflegeeinrichtungsförderungs-Verordnung (PflegeEföVO)¹⁷
 - Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz WTG) vom 3. Juni 2010 zuletzt geändert 17. Juni 2016¹⁸; Verordnung über Personalanforderungen an Leistungserbringer in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen nach dem Wohnteilhabegesetz (Wohnteilhabe-Personalverordnung - WTG-PersV) vom 16. Mai 2011¹⁹; Verordnung über bauliche Anforderungen an Gebäude und Außenanlagen in stationären Einrichtungen nach dem Wohnteilhabegesetz (Wohnteilhabe-Bauverordnung - WTG-BauV) vom 7. Oktober 2013²⁰; Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung (WTG MitwirkV) vom 5. Oktober 2016 mit Änderungen vom 01.09.2020²¹
 - Landespflegegeldgesetz (LPfGG).²² Das Gesetz gleicht blinden Menschen, hochgradig Sehbehinderten und Gehörlosen behinderungsbedingtes Mehraufwendungen aus.
 - Verordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Pflegeunterstützungsverordnung - PuVO)²³
 - Landesrechtliche Regelungen²⁴
 - Grundsatzangelegenheiten der Pflege/Pflegeorganisation im stationären und ambulanten Bereich, Qualitätsentwicklung, Pflegewirtschaft, Angelegenheiten der Förderung von Pflegeeinrichtungen
 - Rahmenverträge für Pflegeeinrichtungen; Vergütungen, Entgelte und Vereinbarungen für ambulante Pflegedienste sowie teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen
 - Altenhilfe und Pflegestrukturen im ambulanten, (teil-) stationären und komplementären Bereich
 - die Heimaufsicht im Rahmen der Pflegezuständigkeit
 - Angelegenheiten der Weiterentwicklung der Pflege auf Basis einer partizipativen und bedarfsorientierten Landespflegestrukturplanung inkl. Erstellung und Weiterentwicklung des Landespflegeplans LPflegeEG, Koordinierung des Landespflegeausschusses nach § 8a SGB XI
 - Angelegenheiten zur Zukunft der Pflege, Digitalisierung in der Pflege und Pflegebranche, Förderung der vernetzten Versorgung Hochaltriger inkl. der Stärkung der Prävention vor und bei Pflege, Förderung der Pflegeangebote mit besonderer Beachtung von Diversität sowie Förderung der Ansprüche auf Teilhabe und Selbstbestimmung alter Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf im Sinne des SGB XI und an der Schnittstelle zum SGB XII
 - Rechts- und Grundsatzangelegenheiten der Pflegeberufe einschließlich der landesrechtlich geregelten Fort- und Weiterbildung; Berufsfeldentwicklung und Ausbildungskapazität; Qualitätssicherung der Ausbildung
 - Rechts- und Grundsatzangelegenheiten der Ausbildungsfinanzierung in der Pflege; Fachaufsicht über zuständige Stelle gemäß § 26 Absatz 4 Pflegeberufegesetz; Geschäftsstelle der Schiedsstelle gem. § 36 PflBG
 - Angelegenheiten arbeitsmarktbezogener Fachkräftesicherung in der Pflege; Rechts- und Grundsatzangelegenheiten der Anerkennung internationaler Pflegekräfte; Förderung und

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Senatsverwaltung

Die Pflege ist in Berlin in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege angesiedelt. Sie bildet dort eine eigene Abteilung. Zum Verantwortungsbereich des Senats im Bereich der Pflege, das geht aus dem Geschäftsverteilungsplan hervor, gehören u. a.

¹⁷ https://www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/rechtsvorschriften/pflegefoevo_pfleger-573407.php

¹⁸ <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BE-Wohnteilhabegesetz-WTG.pdf>

¹⁹ https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BE_WTG-Personalverordnung.pdf

²⁰ https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BE_WTG-Bauverordnung-BauV.pdf

²¹ <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BE-WTG-Mitwirkungsverordnung.pdf>

²² <https://www.berlin.de/sen/soziales/soziale-sicherung/landespflegegeldgesetz/>

²³ https://www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/rechtsvorschriften/puvo_pfleger-573420.php

²⁴ Siehe <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-als-beruf/rechtliche-grundlagen-der-pflegeausbildung/>

Steuerung von Projekten zur Umsetzung der Fachkräftesicherung in der Pflege.²⁵

Landespflegeausschuss (LPA)

Gesetzliche Grundlage für die Arbeit des Berliner LPA ist die Berliner Verordnung über den Landespflegeausschuss.²⁶ Er besteht aus 30 Mitgliedern. Sie repräsentieren die fünf großen Akteursgruppen, die in die Pflege involviert sind: die Gruppe der Pflegebedürftigen und die pflegenden An- und Zugehörigen, die außerordentlich breit vertreten ist, die beruflich Pflegenden, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die Pflegekassen und der medizinische Dienst sowie das Land Berlin. Außer den bekannten Vertretern der Akteursgruppen ist eine Besonderheit des Berliner Landespflegeausschusses, dass wichtige Beauftragte des Landes Berlin, der Landespflege- und der Landesbehindertenbeauftragte, des Weiteren Vertreter des Landesbehinderten-, des Landespsychiatriebeirates sowie des Landesbeirats für Integrations- und Migrationsfragen verpflichtet sind. Außerdem bildet er in seiner Zusammensetzung eine diverse Gesellschaft ab.

Der LPA arbeitet mit einem Steuerungsgremium, in dem die fünf Hauptgruppen der Mitglieder vertreten sind. Er bildet fachspezifische Arbeitsgruppen. Zur Zeit bestehen Arbeitsgruppen

- zu besonderen krisenbedingten Belastungssituationen in der ambulanten Langzeitpflege
- zur Zeit- und Leiharbeit und gleichwertigen Arbeitsbedingungen in der Pflege
- zum Armutsrisiko und zu finanziellen Mehrbelastungen von Pflegebedürftigen.

Er bietet eigene Veranstaltungsformate an.

Das Land Berlin bildet darüber hinaus einen sektorenübergreifenden Landespflegeausschuss, der sich in seiner Zusammensetzung allerdings kaum vom Landespflegeausschuss nach § 8a (1) unterscheidet.

Der Landespflegeausschuss berät über Fragen der Pflegeversicherung und entwickelt zielgerichtete Maßnahmen für die Verbesserung der Versorgungssituation von Pflegebedürftigen. Er kann einvernehmliche Vorschläge in diesem Sinne unterbreiten.

Der LPA ist auf den Webseiten der Berliner Senatsverwaltung in der Abteilung Pflege transparent ausgewiesen. Die Webseiten informieren u. a. über die Arbeitsorganisation, die rechtlichen Grundlagen, die Mitgliedschaften sowie über die Beschlüsse und Veranstaltungen des Landespflegeausschusses.²⁷

Landesbeauftragte für Pflege

Das Amt der Pflegebeauftragten existiert seit 2024. Hauptaufgabe der Beauftragten ist die Vertretung der Interessen und Belange von pflegebedürftigen Menschen und (pflegenden) An- und Zugehörigen im öffentlichen Raum.²⁸ An die Pflegebeauftragte können sich aber auch Menschen mit Anliegen im Vorfeld von Pflege, Betreuerinnen und Betreuer sowie (Vorsorge-)Bevollmächtigte, Haupt- und Ehrenamtliche, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenhilfe und Pflege sowie Bürgerinnen und Bürger wenden, die ein Anliegen oder eine Fragestellung im Bereich Pflege äußern möchten.²⁹

Die Pflegebeauftragte soll sich aktiv durch Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit für die Belange der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen einsetzen und für das gesellschaftliche Verständnis für die Lebens- und Problemlagen von Pflegebedürftigen sensibilisieren. Sie hält Kontakt zu den Interessenvertretungen von Betroffenen und Angehörigen sowie Mitarbeitern der Pflege und nimmt die rechtlich verankerten Aufgaben im Landespflegeausschusses wahr. Sie berät die politische Hausleitung sowie die Senatsverwaltung.

Darüber hinaus ist die Institution der Landespflegebeauftragten auch eine Beschwerdestelle, an die sich Pflegebedürftige und Angehörige wenden können. Zu den eingehenden Beschwerden, Hilfersuchen und allgemeinen Anliegen erfolgt durch

25 Siehe Geschäftsverteilung des Senats von Berlin; <https://www.berlin.de/rbmskzl/politik/senat/geschaeftsverteilung/#gesundheit>

26 <https://gesetze.berlin.de/bsbe/document/jlr-SGB11§92VBE2022rahmen>

27 https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/landespflegeausschuss/#headline_1_15

28 <https://www.berlin.de/lb/pflege/ueber-die-pflegebeauftragte/das-amt/>

29 <https://www.berlin.de/lb/pflege/ueber-die-pflegebeauftragte/das-buero/>

die Pflegebeauftragte ein Monitoring, das Grundlage einer jährlichen Berichterstattung im Berliner Abgeordnetenhaus ist.

Die Pflegebeauftragte des Landes Berlin agiert in ihrer Funktion unabhängig von der Senatsverwaltung und dem Abgeordnetenhaus.³⁰

Landespflegeplanung und Investitionsprogramm für Pflegeeinrichtungen

Grundlage der Landespflegeplanung ist § 2 des Berliner Gesetzes zur Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen. Zu dessen Verwirklichung ist der Berliner Senat verpflichtet, einen Landespflegeplan für teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen aufzustellen und fortzuschreiben. D. h., es geht um eine Investitionskostenplanung für Berliner Pflegeeinrichtungen. Dieser Landespflegeplan muss den Bestand an Pflegeplätzen nach regionaler Gliederung, Standort, Träger, Platzzahl und besonderen Zielgruppen ausweisen. Er muss des Weiteren Aussagen über die notwendige Versorgungsstruktur, vorhandene Defizite in der Versorgungsstruktur und die vorgesehene Entwicklung treffen. Bei der Aufstellung des Landespflegeplans sind die Berliner Bezirke und der Landespflegeausschuss zu beteiligen.³¹ Dieser Landespflegeplan ist mit einem Investitionsprogramm für Pflegeeinrichtungen verbunden, der unter dem Vorbehalt der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel steht. D. h., es besteht kein Rechtsanspruch auf Aufnahme in das Investitionsprogramm und die Investitionsplanung. In dieser Planungsverpflichtung ähnelt die Pflegeplanung der Krankenhausplanung der Bundesländer.

Der letzte Landespflegeplan stammt aus dem Jahr 2016.³² Er geht, was die inhaltlichen Ausführungen betrifft, über die gesetzlichen Forderungen hinaus. Der Plan stellt u. a. dar

- die gesetzlichen Grundlagen
- maßgebliche Entwicklungen in der Berliner Pflegepolitik, was sich vor allem auf den Bereich des Berliner Wohn- und Teilhabegesetzes bezieht

- Pflegeprävalenzen in Berlin und die Entwicklung der Pflege bis zum Jahr 2030
- den Themenkomplex Arbeit und Ausbildung in der Altenpflege
- die häusliche Pflege, die Belastungen und Entlastungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen
- niedrighschwellige Betreuungsangebote
- die Versorgungsangebote in der Pflege sowie die Hospiz- und palliativmedizinische Versorgung
- die Strukturen der Beratung und Unterstützung für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige u. a. m.³³

Der neue Landespflegeplan ist kurz vor der Fertigstellung und wird Anfang 2025 veröffentlicht.

Berliner Pakt für Pflege

Im Jahr 2019 hat die Pflegesenatorin Berlins gemeinsam mit Akteuren aus dem Pflegebereich, insbesondere den Kassen, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern sowie den Pflegeverbänden den „Berliner Pakt für die Pflege“ unterzeichnet. Die Unterzeichnenden verpflichteten sich, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten zu Maßnahmen in den Kernbereichen Ausbildung, Vergütung, Gesundheitsmanagement und Familienfreundlichkeit.³⁴

Konkrete Absichten betrafen u. a.

- die Erhöhung der ausgebildeten Fachkräfte und der Ausbildungsplätze
- die Erweiterung der schulischen Kapazitäten
- einen Maßnahmenplan für bessere Ausbildungsbedingungen
- eine frühzeitige Berufsorientierung
- die Verbesserung der berufsbegleitenden Ausbildung und Qualifizierung
- eine einheitliche Vergütung in der Ausbildung und die bessere und höhere Vergütung der Pflegehelfer und der Pflegefachkräfte
- die Beseitigung der Ungleichbehandlung von festangestellten Pflege- und Leiharbeitnehmern
- eine bessere Vergütung in den Krankenhäusern

30 <https://www.berlin.de/lb/pflege/ueber-die-pflegebeauftragte/das-amt/>

31 Siehe § 2 LPflegEG, https://www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/rechtsvorschriften/lpflug_pflege-573406.php

32 <https://www.berlin.de/sen/pflege/service/berichte-und-statistik/landespflegeplan/>

33 Siehe ebenda.

34 <https://www.berlin.de/sen/archiv/gpg-2016-2021/2019/pressemitteilung.798282.php>

- die Verbesserung des Gesundheitsmanagements und der Familienfreundlichkeit bei Pflegedienstleistern u. a.³⁵

Inwiefern dieser Pflegepakt realisiert oder ein Monitoring implementiert wurde, lässt sich über die Webseiten des Senats nicht erschließen.

Dialog Pflege 2030

Der Dialog „Pflege 2030“ war von Herbst 2019 bis Dezember 2020 ein gesamtstädtisches Bürgerbeteiligungsverfahren der damaligen Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Solche Bürgerdialoge im Bereich der Altenhilfe haben in Berlin Tradition. Im Jahr 2015 hatte die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales das Diskussionspapier „80plus – Gesundheitliche und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen“ erarbeitet, das dazu diente, Impulse für einen öffentlichen Dialog zu initiieren, an dem mehr als 250 Personen und Institutionen beteiligten waren. Gegenstand dieses Dialogs waren u. a. die Versorgungsstrukturen, die Präventionsangebote, die geriatrische Versorgung, die Versorgung am Lebensende sowie die Selbstbestimmung und Teilhabe hochaltriger Menschen. Die Empfehlungen dieses Bürgerdialogs fanden 2016 Eingang in die 80plus-Rahmenstrategie, in der wichtige Handlungsfelder für eine vernetzte Versorgung von Hochaltrigen identifiziert wurden. In der Folgezeit wurde ein Projekt zur Teilhabe- und Bewegungsförderung älterer Menschen in Friedrichshain-Kreuzberg durchgeführt, ein Förderprogramm zur Weiterentwicklung der bezirklichen Verbundarbeit umgesetzt, die Bezirke beim Ausbau der bezirklichen Altenhilfe- und Geriatrie-Koordination unterstützt, eine „Beratung am Lebensende“ sowie eine neue Schulung zur Hospiz- und Palliativberatung etabliert sowie Präventive Berliner Hausbesuche aufgebaut.³⁶

Das Bemerkenswerte an dem Dialog „Pflege2030“ besteht darin, dass ungeachtet der Empfehlungen zur Entwicklung des Pflegebereichs ein Politikfeld, das in der Logik eines Versicherungssystems organisiert ist, in dem es nur wenige demokratische Mitwirkungsstrukturen gibt, partizipatorisch mit

Betroffenen und pflegenden Angehörigen, mit Bürgerinnen und Bürgern Berlins entwickelt wurde.

Er richtete sich generationsübergreifend an die Berliner Bevölkerung. Sie sollten ihre Mitbestimmungsrechte bei der Gestaltung des Pflegesystems zur Geltung bringen. D. h. Anliegen des Bürgerdialogs war es, das Politikfeld der Pflege und entsprechende Strukturen für Berlin mit der Berliner Bevölkerung als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge zu definieren und zu entwickeln.

Die Berliner Bevölkerung sollte für die Themen der Pflege und die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf sensibilisiert werden. D. h., es ging mit dem Beteiligungsverfahren um die Erfassung von Wünschen und Erwartungen an die Zukunft der Pflege im Land Berlin von denjenigen, die das Pflegesystem gegenwärtig oder künftig in Anspruch nehmen. Mittelbares Anliegen war, die aktive Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger an der Pflegepolitik zu stärken.

Im Rahmen des Bürgerdialogs gab es verschiedene zielgruppenspezifische Dialogformate, an denen verschiedene Generationen und Fachleute teilnahmen.³⁷

Die Ergebnisse des Dialogs wurden in dem Bürgergutachten Pflege zusammengefasst. In den 19 Veranstaltungen mit Bürgern, Experten sowie durch die Online-Bürgerbeteiligung wurden ca. 5.500 Wünsche und Empfehlungen der Stadtgesellschaft für die Pflege der Zukunft aufgenommen.³⁸

Die zwölf wichtigsten Empfehlungen bezogen sich auf

- die Attraktivität des Pflegeberufs
- die Zurückdrängung der Gewinnorientierung in der Pflege
- einen höheren Personalschlüssel in der Pflege
- die Reduktion bürokratischer Hemmnisse in der Pflegeberatung
- die Stärkung von nachbarschaftlichen Strukturen im Wohnumfeld

³⁵ Siehe Berliner Pakt für die Pflege; <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/pakt/>

³⁶ <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/80plus/>

³⁷ <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/pflege-2030/>

³⁸ Bürgergutachten Pflege, S. 117

- den Ausbau von Grünflächen und Parkanlagen sowie die Stärkung von Gesundheits- und Präventionsangeboten
- die Wahlfreiheit bezüglich der Art der Pflege
- barrierefreien Wohnraum
- eine ressortübergreifende Bearbeitung des Bürgergutachtens
- die Einbeziehung der Arbeitgeber in die Gesundheitsförderung
- den Ausbau von altersgerechten digitalen Assistenzsystemen sowie
- den Ausbau der digitalen Beratung und Information.³⁹

Innerhalb des Bürgerverfahrens gab es des Weiteren zahlreiche Sorgen, Befürchtungen und Erwartungen. Sie betrafen z. B. die finanziellen Belastungen von pflegenden Angehörigen, die Humanisierung von Pflegesettings, den Fachkräftemangel, das Bewusstsein von Menschen für die Lebensphase der Pflege und die Belastungen der Pflegekräfte.⁴⁰ Das Themenspektrum berührte auch Zielgruppen, die nicht im Zentrum der Pflegepolitik stehen: pflegebedürftige Kinder und deren Eltern, obdachlose Menschen, migrantische sowie LSBtIQ*-Communities.⁴¹

Berliner Bündnis für Pflege

Das Berliner Bündnis für Pflege existiert seit 2013. Es setzt sich für Maßnahmen zur Sicherung des Fachkräftebedarfs, für gute Arbeitsbedingungen und eine Vernetzung der Branche ein. Es sieht sich als Bindeglied zwischen Pflegeeinrichtungen und der Verwaltung, um in einem lösungsorientierten Dialog die Versorgungssituation für pflegebedürftige Menschen zu verbessern.

Dieses Bündnis wird unterstützt durch das Projekt „Fachkräftesicherung in der Pflege“ durch Vernetzungsangebote, die Planung und Organisation von Veranstaltungen unterschiedlicher Formate durch Informationsveranstaltungen und Fachtage, Workshops, Arbeitsgruppen und Arbeitsmaterialien.

Themen sind u.a.

- die Personal- und Organisationsentwicklung in der Pflege
- die Pflegeausbildung und die Pflegefachassistentenausbildung sowie
- die Vielfalt in der Pflege.⁴²

Im Bündnis engagieren sich Vertreter der Wohlfahrtspflege, Kliniken, Kostenträger, der Bundesagentur für Arbeit, die Gewerkschaften und Berufsgenossenschaften, Berufs- und Arbeitgeberverbände Pflege, der Unternehmensverband Berlin-Brandenburg, der Berliner Beirat für Familienfragen, die Schwulenberatung Berlin, das Kinderpalliativnetzwerk sowie Vertreter aus der Politik und Verwaltung. Inzwischen gehören dem Bündnis 41 Mitglieder an.⁴³

Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung (kpu)

Das Kompetenzzentrum Pflegeunterstützung hat drei Arbeitsschwerpunkte:

- Informationsvermittlung an hilfesuchende Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Im Mittelpunkt stehen hier Entlastungsangebote. Die Informationen über pflegeunterstützende Leistungen werden in verschiedenen Sprachen angeboten, in arabischer, englischer, polnischer, russischer, türkischer und vietnamesischer Sprache.⁴⁴
- Beratung von, Vernetzung mit und Fortbildung für Akteure in der Pflege. Das Kompetenzzentrum unterstützt dabei insbesondere die auf Bezirksebene tätigen Kontaktstellen PflegeEngagement mit Fortbildungen der Haupt- und Ehrenamtlichen und übernimmt koordinierende Aufgaben.
- Gremienarbeit. Das Kompetenzzentrum moderiert den Arbeitskreis Pflegewohngemeinschaften, der u. a. Empfehlungen für die Umsetzung des Wohnteilhabegesetzes erarbeitet. Das Kompetenzzentrum arbeitet darüber hinaus mit Netzwerkpartnern im Bereich der Pflegeunterstützung zusammen. Anliegen ist es, die Rechte, Teilhabemöglichkeiten und Interessen

³⁹ Ebenda S. 45

⁴⁰ Ebenda S. 50

⁴¹ Ebenda S. 93 ff.

⁴² <https://www.berlin.de/sen/pflege/buendnis-fuer-pflege/ueber-das-projekt/>

⁴³ <https://www.berlin.de/sen/pflege/buendnis-fuer-pflege/>

⁴⁴ <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/service/materialien-und-downloads>

pflegender Angehöriger und pflegebedürftiger Menschen zu stärken.⁴⁵

Die Webseiten des Kompetenzzentrums informieren u. a. über

- die in Berlin bestehenden Unterstützungsangebote im Alltag, die mit dem Entlastungsbetrag von 125 Euro von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen werden können. Sie sind über eine Suchmaske auffindbar.
- Qualifizierungsangebote für Ehrenamtliche
- die Möglichkeit, als Nachbarschaftshelfer tätig zu werden
- die Kontaktstellen PflegeEngagement in den Bezirken
- die Workshop-Reihe zur Unterstützung der eigenen Balance in der häuslichen Pflege⁴⁶
- Engagementmöglichkeiten für Ehrenamtliche im Bereich der Pflege. Dieses Angebot verbindet sich mit einer Suchmöglichkeit für Menschen, die ehrenamtlich im Bereich der Pflege tätig sein wollen.⁴⁷

Das Kompetenzzentrum gibt einen Newsletter heraus, der über bestimmte Themen, Aktivitäten und Kontaktmöglichkeiten in den Berliner Bezirken informiert.⁴⁸

Träger des Kompetenzzentrums ist SELKO – Verein zur Förderung von Selbsthilfe-Kontaktstellen e. V. SELKO ist der Dachverband der Berliner Selbsthilfekontaktstellen und Kontaktstellen PflegeEngagement. Es wird gefördert über die Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und die Landesverbände der Pflegekassen in Berlin und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.⁴⁹

Initiative „Pflege 4.0 - Made in Berlin“ und das Landeskompetenzzentrum „Pflege 4.0“ – Leben Pflege Digital

Die Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ ist ein Netzwerk von pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen sowie Experten aus der

Pflegepraxis, Wirtschaft, Wissenschaft, dem Datenschutz, der Ethik und der Politik. Es wurde 2018 durch das Land Berlin initiiert.

Die Akteure im Netzwerk haben Themenschwerpunkte identifiziert, die in den nächsten Jahren eine enorme Relevanz besitzen: „Digitale Kompetenzen“, „Technische Assistenz für pflegebedürftige Menschen“ sowie „Sektoren- und professionsübergreifende Zusammenarbeit“. Dabei geht es nicht nur um etwa die Digitalisierung der Pflegedokumentation. Die Initiative positioniert sich an den Schnittstellen von Pflegesettings zu technologischen Entwicklungen. Die Vision ist, dass pflegebedürftige Menschen mittels technologischer Innovationen und technologischen Assistenzsystemen so lange wie möglich zu Hause leben können. Das heißt, es geht im Kern um technologische Innovationen, die sich in den Dienst hochaltriger Menschen im Sinne ihrer Autonomie und Selbstständigkeit stellen.

Anliegen dieses offenen Netzwerkes ist es, diese Prozesse und insbesondere die voranschreitende Digitalisierung in der Pflege mit zu gestalten. Es sieht in der Digitalisierung angesichts eines akuten Pflegenotstandes eine Ressource, um Abläufe effizienter zu gestalten, um menschliche Zuwendung zu ermöglichen.

Das Netzwerk steht unter dem Vorsitz der für Pflege zuständigen Senatorin. In der Arbeitsweise orientiert das Netzwerk auf Workshops, in denen Lösungsansätze diskutiert und erarbeitet werden. Die konkreten Arbeitsschritte und Ergebnisse des Prozesses wurden inzwischen in einem Abschlussbericht niedergelegt. Die Veranstaltungen dienen dazu, Erfahrungen mit Bezug auf Digitalisierungsthemen zu teilen und diesen Prozess positiv zu gestalten.

Diese Initiative hat sich angesichts der Bedeutung dieses Themas inzwischen institutionalisiert. Das Land Berlin fördert das Kompetenzzentrum „Pflege 4.0“ – Leben Pflege Digital.⁵⁰ Es versteht sich als zentrale Anlaufstelle für Interessierte zum Thema

45 <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/ueber-uns/aufgaben>

46 <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung>

47 <https://www.schenke-zeit.de>

48 <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/service/newsletter>

49 <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/impressum>

50 <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/pflege-4-0/aktuelles/#Abschlussbericht>

Digitalisierung der Pflege. Das Kompetenzzentrum sammelt Informationen zu der Digitalisierung der Pflege und zu Themengebieten der Pflege 4.0. Es setzt sich dafür ein, die Chancen der Digitalisierung – es geht im Kern um die Perspektiven der Künstlichen Intelligenz in der Pflege – und des Themas Pflege 4.0 bekannt zu machen. In diesem Sinne führt es Veranstaltungen durch und leistet Öffentlichkeitsarbeit. Das Kompetenzzentrum will Impulse geben, wie dieses Thema in Berlin weiterentwickelt und gestaltet werden kann.⁵¹

Die Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und der Paritätische Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e. V. fördern und begleiten das Kompetenzzentrum seit seinem Start 2020.

Fachstelle Pflegende Angehörige

Es gibt deutschlandweit nur wenige landesweit agierende Fachstellen, die sich überwiegend auf pflegende Angehörige spezialisieren. Die Fachstelle in Berlin hat das Anliegen, das Unterstützungssystem für pflegebedürftige Menschen und deren pflegenden Angehörige weiterzuentwickeln und die Angebotslandschaft transparent zu gestalten. Sie versucht, für pflegende Angehörige Informationen über das Unterstützungssystem zu bündeln, um für pflegende Angehörige das System der Hilfe transparent zu machen.⁵²

Ihre Aufgaben beschreibt sie mit

- der Weiterentwicklung des Unterstützungssystems
- der Erarbeitung von Handlungsempfehlungen für die Berliner Behörden
- der Stärkung der öffentlichen Wahrnehmungen der Leistungen und Belastungen von pflegenden Angehörigen und der Wertschätzung der informellen Pflege
- der Organisation von Fachtagen und Informationsveranstaltungen.

Das heißt, der Arbeitsschwerpunkt liegt nicht oder nicht in erster Linie in der individuellen Beratung von Hilfesuchenden, sondern in der Einflussnahme

auf das System der Unterstützung für pflegende Angehörige. Zu dieser Einflussnahme gehören auch Schulungsprogramme für Fachkräften. Durch Workshops, Seminare und Online-Kurse unterstützt die Fachstelle eine diversitätssensible Pflege und Initiativen zur interkulturellen Öffnung der Pflege. Das heißt, sie entwickelt Angebote für pflegende An- und Zugehörige aus verschiedenen Kulturkreisen. Sie engagiert sich dafür, kulturelle Barrieren abzubauen, das Verständnis zwischen den Kulturen zu fördern sowie spezifische Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen aus anderen Kulturkreisen zu erkennen und anzunehmen.⁵³

Die Fachstelle steht in engem Austausch zu pflegenden An- und Zugehörigen und deren Interessensorganisationen, zu Netzwerkpartnern, Leistungserbringern, zur Politik und Vertretern der Zivilgesellschaft. Sie organisiert jedes zweite Jahr die „Woche der pflegenden Angehörigen“. Diese hat das Anliegen, die Car-Arbeit von pflegenden Angehörigen in den Fokus der Öffentlichkeit zu bringen. Sie findet mit Unterstützung verschiedener Beratungsstellen und Organisationen aus den Bereichen Pflege und Selbsthilfe statt. Die Veranstaltungen orientieren darauf, Anerkennung für pflegende Angehörige zu zeigen und die gesellschaftliche Wertschätzung pflegender An- und Zugehöriger zu stärken.⁵⁴

Träger der Fachstelle ist das Diakonische Werk Berlin Stadtmitte e. V. Sie wird über die Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Soziales gefördert.⁵⁵

Anlaufstelle bei Beschwerden im Pflegebereich - Beratungsstelle „Pflege in Not“

„Pflege in Not“ wurde 1999 als berlinweit tätige Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikten und Gewalt in der Pflege gegenüber älteren Menschen gegründet. Beraten werden Beteiligte in der ambulanten und stationären Pflege insbesondere in Fällen von Überforderung, von Konflikt- und Gewalt-situationen. D. h., beraten werden

- pflegebedürftige Menschen, wenn sie z. B. Gewalt erfahren, wenn sie sich vernachlässigt

51 <https://www.lebenpflegedigital.de/uber-uns/#about>

52 <https://angehoerigenpflege.berlin>

53 <https://angehoerigenpflege.berlin/schwerpunkte/infos-fuer-faechkraefte>

54 <https://angehoerigenpflege.berlin/schwerpunkte/woche-der-pflegenden-angehoerigen>

55 <https://angehoerigenpflege.berlin>

fühlen oder ihre Wünsche und Bedürfnisse ignoriert werden, wenn sie Nöte und Sorgen haben⁵⁶

- pflegende Angehörige, insbesondere bei körperlichen und seelischen Überlastungssituationen, negativen Gefühlen, moralischen Skrupeln u. a. m.⁵⁷
- Mitarbeitende in der Pflege, wenn sie sich überlastet fühlen und Belastungsgrenzen empfinden, wenn sie Erschöpfung, negativen und aggressiven Gefühlen vorbeugen wollen
- Leitungskräfte in der Pflege, wenn sie sich in einer Sandwich-Position zwischen Mitarbeitenden in der Pflege und den Pflegebedürftigen und gegebenenfalls ihren Trägern empfinden, wenn sie Konflikte mit Angehörigen haben u. a. m.⁵⁸

Zum Angebot der Anlaufstelle gehören

- eine telefonische (Erst)Beratung, die u. a. einer persönlichen Entlastung dienen kann
- psychologische Beratung. Sie soll herausfinden, worin das Problem und der Unterstützungsbedarf bestehen. Es wird untersucht, ob eine weiterführende und gegebenenfalls auch therapeutische Unterstützung hilfreich ist.
- Hausbesuche und Vor-Ort-Beratung. Sie erscheint vor allem dort sinnvoll, wo Menschen immobil oder an die Wohnung gebunden sind.
- Vermittlungsgespräche (Mediation) zwischen Dienstleistern und Leistungsnehmern
- Fortbildung, insbesondere zu dem Themenbereich von Konflikten und Gewalt in der Pflege.⁵⁹

Die Beratungsstelle ist mit anderen Beratungsangeboten vernetzt, u. a. mit den Pflegestützpunkten, mit dem Kompetenzzentrum Pflege, der Alzheimer Gesellschaft, dem Berliner Krisendienst und der Telefonseelsorge, so dass sie gegebenenfalls vermitteln kann.⁶⁰

Sie wird durch die AOK und das Land Berlin gefördert.⁶¹ Sie ist für das Land Berlin tätig und ist durch ein multiprofessionelles Team aus den Bereichen

Sozialarbeit, Psychologie, Gesundheits- und Krankenpflege besetzt.

Koordinierungsstelle Pflegeausbildung Berlin (KOPA)

Die Koordinierungsstelle unterstützt Pflegeeinrichtungen und Pflegeschulen bei ihren Ausbildungsaktivitäten.

Auf den KOPA-Webseiten befindet sich

- eine Praxiseinsatz-Börse. Sie weist Praxislernorte für die gesetzlich festgeschriebenen Pflicht- und Wahleinsätze aus. Gleichzeitig können sich Pflegeschulen und Ausbildungsverbände mit ihren Angeboten präsentieren.
- die rechtlichen Grundlagen, Materialien und Unterstützungsangebote
- eine Terminübersicht mit Veranstaltungen
- FAQ zu Ausbildungsthemen
- eine Vernetzungsplattform. Nutzer können digitale Austauschgruppen einrichten oder interessanten Gruppen beitreten. In den Gruppen können Dokumente geteilt, ein Forum genutzt und Videokonferenzen durchgeführt werden.
- ein individuell nutzbares Informationszentrum.⁶²

Um die wesentlichen Funktionen nutzen zu können, müssen sich Nutzer als Mitglieder registrieren und anmelden.

Beratungsstelle für Pflegekräfte mit ausländischem Abschluss (BBFaP)

Die Beratungsstelle berät Nutzer in deutscher, englischer und spanischer Sprache. Seit Juli 2024 leitet DAREconsulting diese Beratungsstelle für Pflegekräfte mit ausländischem Abschluss für Berlin. Der Service und die Beratungsleistungen sind darauf gerichtet, Pflegefachkräfte und ihre Arbeitgeber bei der Fachkräftesicherung zu unterstützen.

Für Pflegekräfte mit ausländischen Abschlüssen informiert sie über

56 <https://www.pflege-in-not.de/home/pflegebeduerftige>

57 <https://www.pflege-in-not.de/home/angehoerige>

58 <https://www.pflege-in-not.de/home/beschaefigte-in-der-pflege>

59 <https://www.pflege-in-not.de/home/wir-und-unser-angebot#c436>

60 <https://www.pflege-in-not.de/home/netzwerk>

61 <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/beschwerden/>

62 <https://kopa-berlin.de/1-minute-wonder/>

- Modalitäten des Anerkennungsverfahrens und der Einwanderung
- die Anerkennung des Ausbildungsabschlusses
- das Beratungsangebot zum Thema „Arbeiten in Berlin“
- die Integration in den Pflegebetrieb und Möglichkeiten einer Arbeitsaufnahme
- die deutsche Sprache am Arbeitsplatz.

Für Pflege-Arbeitgebende informiert sie über

- die Rekrutierung von Pflegekräften mit ausländischen Abschlüssen incl. Beratung zum Anerkennungsprozess
- rechtliche Aspekte wie Einreise, Visum, Aufenthalt sowie über die Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit Behörden
- Deutschkenntnisse am Arbeitsplatz
- Fördermöglichkeiten
- eine individuelle Begleitung zur Integration in den Betrieb
- Organisationsentwicklung, Diversity- und Einarbeitungsmanagement.⁶³

Berliner Arbeitskreis Pflege-Wohngemeinschaften (Berliner AK WGen)

Der AK Pflege-Wohngemeinschaften (AK WGen) hat das Ziel, den Verbraucherschutz von in Wohngemeinschaften lebenden pflegebedürftigen Menschen zu stärken und zur Weiterentwicklung der Angebotsqualität beizutragen.

Hintergrund sind die durch das Berliner Wohn- teilhabegesetz geschaffenen ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften, d. h., insbesondere die anbietersverantworteten Pflege-Wohngemeinschaften, von denen es in Berlin ca. 800 gibt.

Dem Arbeitskreis gehören Akteure und Experten von Leistungsanbietern, der Senatsverwaltung, der Heimaufsicht, des Weiteren die Patientenbeauftragte sowie der Verein „Selbstbestimmtes Wohnen im Alter“, Mitarbeitende aus Pflegestützpunkten, den Kontaktstellen PflegeEngagement und der Alzheimer-Gesellschaft an.

Ein thematischer Schwerpunkt ist die Sozialraum- integration durch aktive Vertrauenspersonen in den

Pflege-Wohngemeinschaften. Die Vertrauensperso- nen sollen Anliegen von Bewohnern einer Pflege- Wohngemeinschaft im Alltag stärken, zur Öffnung der Pflege-Wohngemeinschaft beitragen und die soziale Teilhabe der Bewohner fördern.⁶⁴ In diesem Kontext wurde ein Leitfaden erarbeitet.⁶⁵

Pflegerechtsberatung der Verbraucherzentrale Berlin

Die Verbraucherzentrale Berlin bietet eine Pflege- rechtsberatung an. Gegenstand der Beratung sind z. B.:

- Kündigungsandrohungen oder vollzogene Kündigen von ambulanten Pflegediensten oder stationären Pflegeeinrichtungen
- die Abrechnungen von Leistungsanbietern, die Korrektheit von Leistungsabrechnungen und Widerspruchsmöglichkeiten bei nicht erbrach- ten Leistungen
- die Vertragsgestaltung bei Verträgen des Betreu- ten Wohnens oder für eine Pflege-WG
- die Rechtmäßigkeit von Entgelterhöhungen.

Das Beratungsangebot impliziert gegebenenfalls auch eine außergerichtliche Rechtsvertretung durch den Verbraucherschutz. Der Verbraucherschutz bietet außerdem Vorträge, Workshops und andere Maßnahmen zur Schulung für Verbraucherinnen und Verbraucher sowie Fachpublikum im Bereich der Pflege an.

Dieses Projekt der Pflegerechtsberatung wird durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege gefördert.⁶⁶

Netzwerk Gewaltfreie Pflege

Das „Netzwerk Gewaltfreie Pflege“ ist ein Zusam- menschluss verschiedener Akteure und von Insti- tutionen aus dem Bereich Gesundheit und Pflege, Strafverfolgung und Betreuung. Es handelt sich um eine dauerhafte strategische Zusammenarbeit und Vernetzung zum Schutz pflegebedürftiger Men- schen.

Das “Netzwerk Gewaltfreie Pflege” wurde 2021 in Berlin gegründet, um einen besseren Schutz von Pflegebedürftigen und Pflegenden vor Gewalt zu

63 <https://dareconsulting.de/de/services/#BBBeFaP>

64 <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/service/ak-pflege-wohngemeinschaften>

65 https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/fileadmin/files/Pflege/Dokumente_Pflege/Leitfaden_April_2023.pdf

66 <https://www.verbraucherzentrale-berlin.de/pflegerechtsberatung>

gewährleisten. Es entstand als Ergebnis des Forschungsprojekts „PaRis – Pflege als Risiko. Wege zur Prävention und Verfolgung von Gewaltstraftaten gegenüber Pflegebedürftigen“, das von 2019-2021 in Berlin realisiert wurde. Im Rahmen dieses Projekts wurden Maßnahmen identifiziert, um Pflegebedürftige besser zu schützen. Das Netzwerk setzt sich dafür ein, dass pflegebedürftige Menschen in allen Pflegesettings sicher und gewaltfrei versorgt werden. Der Ansatz ist präventiv. D. h., jeder Form von Gewalt gegen pflegebedürftige Personen soll entgegengewirkt werden.

Das Netzwerk will sensibilisieren und die Öffentlichkeit zum Thema Gewalt in der Pflege informieren. Es erarbeitet strategische Lösungsansätze zum Thema Gewaltprävention und begleitet deren Umsetzung.⁶⁷

Das Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe (kom-zen)

Die interkulturelle Öffnung der Pflege ist in der Berliner Pflegepolitik programmatisch verankert. Sie drückt sich unter anderen in der Förderung des Kompetenzzentrum Interkulturelle Öffnung der Altenhilfe durch die Berliner Senatsverwaltung aus. Diese Öffnung erscheint nicht nur vor dem Hintergrund eines inklusiven Politikverständnisses wichtig, sondern weil Berlin einen hohen Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund hat, weil es inzwischen in Berlin eine große Anzahl alter Menschen mit Migrationshintergrund gibt und weil in diesen Bevölkerungsteilen das Wissen über das Funktionieren des sozialen Versicherungssystems und die Pflegestrukturen vergleichsweise gering ist, was eher der systemischen Kompliziertheit des Pflegesystems als individuellen Kompetenzen geschuldet ist.⁶⁸

Dieses Kompetenzzentrum ist in der Institutionslandschaft der Pflege durchaus singulär, obwohl kultursensible Pflege seit vielen Jahren ein Thema in der Pflege ist. Die Vision des Kompetenzzentrums ist es, dass sich die Altenhilfe- und Pflegestrukturen in Berlin interkulturell öffnen. Alte Menschen sollen auch vor dem Hintergrund einer Migrationsgeschichte und -biografie einen inklusiven Zugang zu einem komplizierten sozialen Versicherungssystem

haben, in dessen Signaturen die Interkulturalität der Bevölkerung nicht eingeschrieben ist. Dabei geht es ihm nicht nur um die Wertschätzung von biografischen Lebensverläufen, sondern um eine inter- und transkulturelle Kompetenz in den Bereichen der Verwaltung, der Gesundheit, Pflege und des Sozialen sowie um eine interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, Pflege und Seniorenpolitik.⁶⁹

Die Grundwerte des Kompetenzzentrums verbinden sich mit kultureller Vielfalt, der Akzeptanz und Toleranz von Menschen mit anderen kulturellen Wurzeln und Hintergründen und Chancengerechtigkeit. Sie sind damit assoziiert, dass das Kompetenzzentrum Rassismus, Diskriminierung und Rechtsradikalismus ablehnt.

Das Kom-zen arbeitet u. a. auf der gesetzlichen Grundlage des Partizipations- und Migrationsgesetzes, das die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Migrationsgeschichte fördern und durchsetzen will.⁷⁰

Seine Kernaufgaben beziehen sich auf gesamtstädtischer und kommunaler Ebene auf die Bereiche:

- der Öffentlichkeitsarbeit
- der Qualifizierung
- der Entwicklung von Modellprojekten mit Trägern von Beratungs- und Pflegeeinrichtungen und Vereinen sowie mit Ehrenamtlichen und Betroffenen.

Das Kom-zen sieht seine Aufgaben

- in der Organisation von und Teilnahme an Gremien
- in der Entwicklung von Angebote und Konzepten
- in der Beratung seiner Zielgruppen
- in Netzwerkarbeit und Kooperation
- in der Unterstützung der Selbstorganisationen von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte
- im Aufbau der inter- bzw. transkulturellen Kompetenz in den Aufgabenbereichen Gesundheit, Pflege und Soziales

67 <https://www.berlin.de/polizei/aufgaben/praevention/netzwerk-gewaltfreie-pflege/>

68 <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/migrantinnen-und-migranten/>

69 <https://www.kom-zen.de/ueber-uns/auftrag>

70 <https://www.berlin.de/lb/intmig/themen/partizipation-in-der-migrationsgesellschaft/>

- in der Erarbeitung von Checklisten zur Unterstützung und Überprüfung interkultureller Öffnungsprozesse.⁷¹

Träger des Kompetenzzentrums ist die AWO Berlin Spree-Wuhle e. V. Es wird gefördert durch die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration Vielfalt und Antidiskriminierung sowie durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege.

Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege

Im Kontext dieser interkulturellen Öffnung der Pflege gibt es in Berlin weitere geförderte Projekte etwa das Projekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege“, dessen Träger das Diakonische Werk Berlin Stadtmitte ist und das von der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert wird. Auch in diesem Projekt geht es programmatisch um die Öffnung der Pflege für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und deren Beratung.

Die Beratung erfolgt in zwölf Sprachen: Deutsch, Arabisch, Englisch, Französisch, Kurdisch (Sorani), Russisch, Bosnisch, Kroatisch, Serbisch, Türkisch, Vietnamesisch und Polnisch.⁷²

Hilfelotse Berlin – pflegerische, gesundheitliche und soziale Hilfsangebote in Berlin

Der Hilfelotse Berlin ist ein digitales Angebot für Menschen, die pflegerische, gesundheitliche und soziale Hilfsangebote in Berlin in Anspruch nehmen wollen oder müssen. Die Angebote, über die der Hilfelotse informiert, umfassen die Themenbereiche Gesundheit, Freizeit, Pflege, Wohnen und Alltagshilfen in Berlin. Man findet Informationen zu Lieferdiensten, Haushaltshilfen, Freizeitstätten und Mietertreffs, Mittagstisch, Hausnotruf, Besuchs- und Begleitedienste, Handwerker, Seniorenwohnen, Pflegediensten, Beratungsstellen, Tagespflegen, Pflegeheimen, Hospiz u. a. m. Das besondere besteht wohl darin, dass man nicht selbst sucht, sondern dass man sein Anliegen schildert und eine individuelle Beantwortung erfolgt.⁷³

Landespflegerat Berlin-Brandenburg

Der Landespflegerat Berlin-Brandenburg vertritt die Interessen verschiedener Pflegeverbände von zwei Bundesländern. Er versteht sich als Landesarbeitsgemeinschaft der Pflegeberufsverbände und Pflegeorganisationen und als Ansprechpartner für Behörden, Politik und Gesellschaft in Fragen der pflegerischen und geburtshilflichen Versorgung.

Schwerpunkte seiner Arbeit sieht er in der

- Herausstellung der Bedeutung der professionellen Pflege im Gesundheitssystem
- Durchsetzung von pflegeberuflichen Zielen
- Mitgestaltung des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen und dieser Politikbereiche
- Förderung von Bildung und Wissenschaft in der Pflege
- Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege
- Etablierung der Selbstverwaltung für beruflich Pflegende
- Zusammenarbeit mit dem Deutschen Pflegerat.⁷⁴

2.2 Bezirksebene

Pflege- und pflegeflankierende Angebote in den Berliner Bezirken

Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege hat digital abrufbare Karten der Berliner Bezirke entwickelt, auf denen die wichtigsten pflege- und pflegeflankierende Angebote eingetragen und abgebildet sind, d. h. insbesondere die stationären Einrichtungen, die Tagespflege und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die ambulanten Dienste, die Pflegestützpunkte sowie die Kontaktstellen PflegeEngagement.⁷⁵ Die Karten belegen das dichte Netz der Versorgungsanbieter und Beratungsstellen in Berlin im Bereich der Pflege.

Pflegestützpunkte

Die Pflegestützpunkte Berlins sind, überblickt man die Pflegelandschaft in Deutschland, herausragend organisiert und verbrauchernah präsentiert, wohnortnah und flächendeckend präsent. Sie sind neutrale und niedrigschwellige Beratungsstellen für Pflegebedürftige, für von Pflegebedürftigkeit

⁷¹ <https://www.kom-zen.de/ueber-uns/auftrag>

⁷² <https://brueckenbauerinnen.de/projekte/ibip/#team>

⁷³ <https://www.hilfelotse-berlin.de/hilfelotse-berlin-pflegerische-gesundheitliche-und-soziale-hilfsangebote-berlin>

⁷⁴ <https://www.landespflegerat-berlin-brandenburg.de>

⁷⁵ <https://www.berlin.de/sen/pflege/service/berichte-und-statistik/datengrundlagen/artikel.1477637.php>

bedrohte und betroffene Menschen, für Menschen mit Behinderung und pflegende Angehörige. Sie beraten und unterstützen wohnortnah und individuell bei allen Fragen zur Pflege. Bei Bedarf leisten die Pflegestützpunkte praktische Unterstützung. Sie erstellen Hilfepläne im Sinne eines Case Management. Sie vermitteln und koordinieren notwendige Unterstützungsangebote, sie klären die Finanzierung und helfen bei Antragsstellungen bei Pflegekassen und Sozialämtern.⁷⁶

Das Beratungsprofil geht über leistungsrechtliche Fragen hinaus. Im Kern geht es darum, dass alte Menschen möglichst lange in der eigenen Wohnung leben können. Unnötige Umzüge in eine Pflegeeinrichtung sollen vermieden werden. Pflegestützpunkte übernehmen hier eine Lotsenfunktion durch das Gesundheits- und Sozialsystem. Sie beraten zu verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten, die die Lebenssituation von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen betreffen, über eine geeignete Wohnform, über Hilfsmittel, über notwendige und sinnvolle Vollmachten und Verfügungen, zu speziellen Angeboten für Menschen mit Demenz sowie zu Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige.

In verschiedenen Bezirken Berlins weisen die Pflegestützpunkte eine spezialisierte Beratung für Familien mit pflegebedürftigen Kindern sowie eine spezialisierte Wohnberatung mit dem Schwerpunkt wohnumfeldverbessernder Maßnahmen aus.⁷⁷

In Berlin gibt es in allen Bezirken (Charlottenburg-Wilhelmsdorf, Marzahn-Hellersorf, Friedrichshain-Kreuzberg, Mitte, Lichtenberg, Neukölln, Pankow, Steglitz-Zehlendorf, Reinickendorf, Tempelhof, Schöneberg, Spandau und Treptow-Köpenick) jeweils drei Pflegestützpunkte, d. h., insgesamt 36 Pflegestützpunkte.⁷⁸

Über die Webseiten der Pflegestützpunkte kann man die Standorte⁷⁹ und Kontakte suchen. Ein

Servicetelefon vermittelt auch an die wohnortnahen Pflegestützpunkte. Die Webseiten der Pflegestützpunkte informieren darüber hinaus über verschiedenste Themen der Pflege u. a. über

- barrierefreies Wohnen und Leben sowie über Wohnformen
- dementielle Erkrankungen und Hilfsmöglichkeiten
- über Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
- medizinische Versorgungsleistungen und -strukturen
- Nachbarschaftshilfe(n) und die Pflege zu Hause
- Sozialleistungen
- Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
- Vollmachten, deren Verfassung im Alter wichtig und empfehlenswert sind.⁸⁰

Die Träger der Pflegestützpunkte sind die Kranken- und Pflegekassen sowie das Land Berlin. Gesetzliche Grundlage ist der Landesrahmenvertrag gemäß § 7c Abs. 6 SGB XI (Pflegeversicherung) zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte. Dieser Vertrag datiert aus dem Jahr 2009 zwischen den Landesverbänden der Pflege- und der Krankenkassen und dem Land Berlin.⁸¹ Für die Arbeit der Pflegestützpunkte gibt es ein Steuerungsgremium mit einer Geschäftsstelle.⁸²

Kontaktstellen PflegeEngagement

In allen Berliner Bezirken gibt es eine Anlaufstelle für pflegende Angehörige und pflegebedürftige Personen - die Kontaktstellen für PflegeEngagement. An diesen Kontaktstellen, in denen hauptamtliches Personal präsent ist, organisieren und fördern Selbsthilfe. Hier treffen sich Pflegeselbsthilfegruppen, es gibt Gesprächsgruppen, bewegungsorientierte Angebote und Gedächtnistraining, ehrenamtliche Besuchsdienste für hilfebedürftige Menschen und Informationsveranstaltungen.⁸³ Auf den Webseiten des Kompetenzzentrums Pflegeun-

76 <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/ueber-uns/>

77 https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/wp-content/uploads/2024/11/Kontaktliste_Pflegestuetzpunkte_Berlin_11_2024.pdf

78 https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/wp-content/uploads/2024/11/Kontaktliste_Pflegestuetzpunkte_Berlin_11_2024.pdf

79 <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/standorte/>

80 <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de>

81 <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/ueber-uns/>

82 Siehe das Impressum der Webseiten: <https://www.pflegestuetzpunkteberlin.de/impressum/>

83 <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung/pflegeengagement>

terstützung werden die Standorte und die Kontaktadressen nachgewiesen.⁸⁴

Berliner Hausbesuche

In Berlin gibt es verschiedene aufsuchende Angebote für ältere Menschen. Sie setzen eine individuelle gesundheitliche oder soziale Krise voraus. Die Hausbesuche für hochaltrige Menschen sollen allerdings nicht erst einsetzen, wenn ein Notzustand eingetreten ist, sondern präventiven Charakter haben. Sie sind ein niedrigschwelliges Angebot für Menschen ab einem bestimmten Lebensalter. Sie sollen frühzeitig und vorsorgend auf vorhandene Unterstützungsangebote „Rund ums Alter“ aufmerksam machen im Sinne einer Lotsenfunktion.

Vor diesem Hintergrund wurde in einem partizipativen Verfahren im Jahr 2020 eine berlinspezifische Konzeption für präventive Hausbesuche entwickelt, deren Umsetzung 2021 in den zwei Modellregionen, in Charlottenburg – Nord und in Neu-Hohenschönhausen Nord begann. Für diese Erprobung von Hausbesuchen liegt eine Evaluation aus dem Jahr 2023 vor.⁸⁵ Diese Evaluation resümiert, dass man die Berliner Hausbesuche als wertvolles Informationsangebot und Lückenschluss zwischen Bedarf und Angebot bewerten kann.⁸⁶

Aus den Webseiten der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege lässt sich einstweilen nicht erschließen, wie es mit den Hausbesuchen weitergeht.

3. Programme und Projekte

Die verschiedenen Initiativen verbinden sich in Berlin mit Programmen und Strategien. Und die meisten Fachstellen werden als Projekte gefördert. Sie wurden oben vorgestellt.

4. Demenzstrategie

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft weist für Berlin zum 31.12.2023 ca. 66.000 demenzerkrankte Menschen aus. Das ist angesichts der Bevölkerungszahl von Berlin eine relativ geringe Anzahl.⁸⁷ Das entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von unter 1,8 Prozent. Im Vergleich Thüringen: über 2,4 Prozent.⁸⁸ Der Berliner Senat geht dennoch davon aus, dass die Versorgung von Menschen mit Demenz für Berlin eine erhebliche Herausforderung ist.⁸⁹

In Berlin gibt es keine spezielle Pflege- und Unterstützungsstrategie für Demenzerkrankte. Die Senatsverwaltung geht davon aus, dass von dem dichten Versorgungsnetz für Pflegebedürftige gleichermaßen demenzerkrankte Menschen und deren pflegende Angehörige profitieren. Ihre Förderung konzentriert die Senatsverwaltung auf die Alzheimer Gesellschaft Berlin.

Ansonsten verweist die Berliner Senatsbehörde darauf, dass es eine gesamtstädtische Leitkonzeptionen und Planungen der 12 Berliner Bezirke gibt, in der Menschen mit Demenz mit Angeboten berücksichtigt sind. Maßgebend sind der Landespflegeplan, die seniorenpolitischen Leitlinien, die pflegepolitischen Ziele des Berliner Senats, die Rahmenstrategie 80 plus und die 2018 verabschiedete Strategie zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Mit über 13 geriatrisch-gerontopsychiatrischen Verbänden, der Arbeitsgemeinschaft „Demenzfreundliche Initiativen“, dem Austauschforum Demenz, den in den Jahren 2019 und 2020 neu eingerichteten bezirklichen Altenhilfe- bzw. Geriatriekoordinatoren und der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Alten- und Angehörigenarbeit (RAGA) bestehen wichtige Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen.⁹⁰

Alzheimer Gesellschaft Berlin e. V.

Die Berliner Alzheimer Gesellschaft setzt sich für eine Verbesserung der Versorgungssituation für demenzerkrankte Menschen ein. Vor allem pflegen-

84 <https://www.pflegeunterstuetzung-berlin.de/unterstuetzung/pflegeengagement>

85 <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/80plus/aktuelles/>

86 Evaluation der Umsetzung der Berliner Hausbesuche, S. 85

87 https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

88 https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

89 <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/menschen-mit-demenz/>

90 <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/menschen-mit-demenz/>

den Angehörigen fehlt es aus der Sicht der Alzheimer Gesellschaft an entlastenden Angeboten. Sie will das Thema Demenz weiter enttabuisieren und über die Krankheit aufklären. Sie setzt sich dafür ein, dass die ambulanten und stationären Versorgungsangebote und insbesondere auch die ambulanten Wohngemeinschaften ausgebaut werden.

Die Schwerpunkte ihrer Arbeit liegen:

- in der psychosozialen Beratung von Angehörigen und Betroffenen. Sie berät u. a. zum Krankheitsbild, zur Diagnostik und zu Therapieoptionen.⁹¹
- in der Stärkung der Selbsthilfepotenziale und der Selbsthilfegruppen. Sie unterstützt und begleitet in verschiedenen Berliner Bezirken Selbsthilfegruppen.⁹²
- in Informations- und Fortbildungsveranstaltungen sowie Schulungsreihen für Akteure, die mit demenzerkrankten Menschen umgehen, u. a. die Schulungsreihe „Hilfe beim Helfen“ und die Schulungsreihe „Demenz Partner“
- in der Gestaltung offener Foren, um das Thema Demenz im politischen Raum zu diskutieren
- in der Organisation des internationalen Welt-Alzheimerstag, zu dem pflegende Angehörige und Fachleute zu Fachveranstaltungen eingeladen werden
- in der Vermittlung von niedrigschwelligen Angeboten zur Unterstützung im Alltag über eine „Betreuungsbörse“. Sie arbeitet in diesem Zusammenhang mit Ehrenamtlichen zusammen und fördert sie
- in der Mitarbeit in Gremien und Netzwerken⁹³
- in der Öffentlichkeitsarbeit. Sie gibt einen Ratgeber Demenz heraus, der jährlich aktualisiert wird, ein Mitteilungsblatt, in dem sich Fachleute, pflegende Angehörige und Vereinsmitglieder im Kontext der Demenz über aktuelle Themen äußern, sowie einen digitalen Newsletter mit Terminen, Veranstaltungshinweisen und Aktuellem.⁹⁴

Auf ihren Webseiten informiert die Alzheimer Gesellschaft über das Krankheitsbild, über Unterstützungsmöglichkeiten und Aktivitätsangebote für Demenzerkrankte (Bewegungs-, Musik-, Kultur-, spirituelle und Naturangebote).⁹⁵

Die Alzheimer Gesellschaft Berlin wird für das Projekt „Psychosoziale Beratung und Unterstützung von An- und Zugehörigen demenziell erkrankter Menschen – Hilfe zur Selbsthilfe sowie Vernetzung von Initiativen und Versorgungsstrukturen“ vom Land Berlin gefördert. Für andere Projekte wie die Betreuungsbörse erhält sie Fördermittel vom Land und den Krankenkassen.⁹⁶

Demenzfreundliche Initiativen Berlin

Es handelt sich um eine Arbeitsgruppe. Sie wurde von der Alzheimer Gesellschaft Berlin ins Leben gerufen. Anliegen der Arbeitsgruppe sind

- die Konzentration fachlicher Expertise. Sie soll zur Mitgestaltung landesweiter Versorgungsstrukturen eingebracht werden.
- die politische und mediale Einflussnahme, um die Angebotsstruktur für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Berlin zu verbessern
- Abstimmung und Transparenz. In diesem Kontext erfolgt ein Fachaustausch zu Versorgungsmängeln und zu Lösungsansätzen.⁹⁷
- gemeinsame Aktivitäten, Veranstaltungen, Veröffentlichungen, Qualifizierungen u. a. m.

In den Bezirken Berlins gibt es weitere demenzfreundliche Initiativen. Die Alzheimer Gesellschaft Berlin verweist hier auf den Qualitätsverbund Netzwerk im Alter, den Gerontopsychiatrischen Verbund Spandau e. V. QVNIA), die „Demenzfreundliche Kommune Reinickendorf“ und die Arbeitsgruppe „Demenzfreundliches Steglitz-Zehlendorf“).⁹⁸

Demenznetzwerke

Die Senatsverwaltung verweist auf ihren Webseiten auf zwei Demenznetzwerke in Berlin, Demenz-

91 <https://www.alzheimer-berlin.de/unsere-angebote/beratung>

92 <https://www.alzheimer-berlin.de/unsere-angebote/angehoerigengruppen>

93 <https://www.alzheimer-berlin.de/ueber-uns/wir-setzen-uns-ein>

94 <https://www.alzheimer-berlin.de/publikationen>

95 <https://www.alzheimer-berlin.de/aktiv-mit-demenz>

96 <https://www.alzheimer-berlin.de/ueber-uns/foerderung-der-projekte-der-alzheimer-gesellschaft-berlin-ev-selbsthilfe-demenz>

97 <httpshwww.alzheimer-berlin.de/ueber-uns/gremien>

98 <https://www.alzheimer-berlin.de/ueber-uns/gremien>

freundliche Kommune Lichtenberg e. V und den
Qualitätsverbund Netzwerk im Alter Pankow e. V.⁹⁹

Literatur

Aktuelle und zukünftige Fachkräftebedarfe in der Berliner Pflege Ein Fachkräftemonitoring des Berliner Arbeitsmarktes für Pflegefach- und Pflegefachassistentenberufe auf Basis öffentlich zugänglicher Statistiken; <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-als-beruf/>

Bürgergutachten Pflege Ergebnisse des Bürgerdialogs „Pflege 2030“. Bürgergutachten zum Berlinweiten Bürgerbeteiligungsverfahren Dialog „Pflege 2030“; <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/pflege-2030/>

Evaluation der Umsetzung der Berliner Hausbesuche (BHB) in sieben bezirklichen Modellregionen (2023), <https://www.berlin.de/sen/pflege/grundlagen/8oplus/aktuelles/>

Förderprogramme für die Pflegeausbildung Weiterbildung und Umschulung zur Pflegefachperson (2020); <https://www.arbeitgestaltengmbh.de/assets/projekte/Pflege-Berlin/Publikationen/FoerderprogrammefuerdiePflegeausbildung.pdf>

Prognose der Zahl Pflegebedürftiger in Berlin bis 2040; https://www.berlin.de/sen/pflege/service/berichte-und-statistik/datengrundlagen/#headline_1_0

99 <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/besondere-personengruppen/menschen-mit-demenz/>; <http://dfk-lichtenberg.de/>; <http://www.qvnia.de/>





Brandenburg

| | |
|--|-----------|
| 1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Rahmenvereinbarungen, Seniorenpolitische Leitlinien | 76 |
| 2. Strukturen | 77 |
| 2.1 Landesebene | 77 |
| Ministerium | 77 |
| Pflegeberichterstattung | 77 |
| Landespflegeausschuss | 77 |
| Brandenburger Pflegeoffensive | 78 |
| Pakt für Pflege | 78 |
| Fachstelle Altern und Pflege im Quartier - FAPIQ | 79 |
| Pflege in Not Brandenburg | 79 |
| Landespflegerat Brandenburg | 80 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 80 |
| Pflegestützpunkte | 80 |
| Kommunale Pflegedossiers | 80 |
| Kommunale Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren | 81 |
| Regionale Pflegenetzwerke | 81 |
| 3. Programme und Projekte | 82 |
| Modellprojekt Rechtsberatung im Heim- und Pflegerecht zur Unterstützung der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg | 82 |
| Landesprogramm Pflege vor Ort | 82 |
| Förderprogramm „Ausbau und Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten“ | 82 |
| Förderprogramm für den Ausbau der Kurzzeit- und Tagespflege – „Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie 2021-2024“ | 83 |
| »Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld« | 83 |
| Modellprojekt "Innovative Personaleinsatz- und Personalentwicklungskonzepte" | 83 |
| „Pflege-Stories“: Kampagne für Pflegeausbildung in Brandenburg | 83 |
| PFiFf-Pflege in Familien fördern | 84 |
| Neksa – „Neu kreieren statt addieren“ – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten | 84 |
| 4. Demenzstrategie | 84 |
| Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg | 84 |
| Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. | 85 |

Brandenburg

Das Land Brandenburg hat Stand 2023 ca. 2.581 Millionen Einwohner. Nachdem die Einwohnerzahl Brandenburgs unmittelbar nach der Wende seit 1990 leicht sank, stieg sie Anfang der 90er Jahre wieder. Seit dem Jahr 2000 war sie wieder leicht rückläufig. Seit über zehn Jahren steigt die Bevölkerungszahl wieder leicht. Brandenburg stellt mit dieser Entwicklung mit Bezug auf die ostdeutschen Bundesländer durchaus eine Besonderheit dar. Das Land profitiert davon, dass viele Menschen sich in der Umgebung von Berlin, d. h. auch im Land Brandenburg ansiedeln. Allerdings profitieren die Regionen Brandenburgs höchst unterschiedlich vom Zuzug junger Menschen. D. h., Zuzüge betrafen vor allem die berlinnahen Regionen.

Für die Zukunft gibt es, was die Bevölkerungsentwicklung betrifft verschiedene Szenarien. In einem „positiven“ Szenario steigt die Bevölkerungszahl auf über 2,6 Millionen Einwohner. In einem mittleren Szenario sinkt sie ab 2025 leicht, in einem „negativen“ Szenario sinkt die Bevölkerungszahl auf 2,48 Millionen Einwohner.¹ Als entscheidende Variablen gelten Wanderungsbewegung und insbesondere Zuzüge aus Berlin.

Die Altersstruktur der Bevölkerung in Brandenburg hat sich in den letzten drei Jahrzehnten wie in allen anderen ostdeutschen Bundesländern stark gewandelt. Das Durchschnittsalter der Bevölkerung liegt (2022) in Brandenburg bei 47,1 Jahren. Brandenburg hat damit die viertälteste Bevölkerung in Deutschland nach Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen.² Zur Alterung hat vor allem der starke Geburteneinbruch in Ostdeutschland nach 1990 beigetragen. Während die in den 90er Jahre geborenen Jahrgänge schwach sind, hat sich der Anteil der über 65-Jährigen kontinuierlich erhöht und seit 1990 verdoppelt. Bis 2070 wird die Anzahl und der Anteil älterer Menschen weiter

zunehmen. Zugleich nimmt die Bevölkerung im Erwerbsalter stark ab.³

Die Alterung der Bevölkerung wird dazu führen, dass vor allem die Gruppe der über 80-Jährigen weiter relativ stark wächst und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung zunimmt. Gleichzeitig wird das Erwerbspersonenpotenzial im Land Brandenburg bezogen auf das Basisjahr 2021 bis zum Jahr 2030 um ca. 6 Prozent schrumpfen.⁴ Mit dieser Alterung ist der Anstieg der Pflegebedürftigen assoziiert, der sich in den nächsten ca. 20 Jahren fortsetzen wird.

Nach der aktuellen Pflegestatistik (Stand: Dezember 2021) leben in Brandenburg 184.646 pflegebedürftige Menschen. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung beträgt 7,3 Prozent. Damit liegt Brandenburg deutlich über dem Durchschnitt in Deutschland. Mehr als 86,9 Prozent der auf Pflege angewiesenen Menschen werden zu Hause gepflegt.⁵ Das ist der höchste Wert aller Bundesländer.

In den letzten Jahren hat, darauf verweist der Bericht zur Pflegestatistik hin, die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 bis 5 in den ambulanten Versorgungsformen zugenommen, während die Anzahl der stationär Versorgten stagniert trotz steigender Pflegeprävalenzen. Eine Besonderheit der Versorgungslandschaft im Land Brandenburg stellt die überdurchschnittliche Bedeutung ambulanter Sachleistungen dar. Sie korrespondiert mit einer unterdurchschnittlichen Bedeutung der stationären Pflege.⁶

Das Land Brandenburg hat auf die steigenden Pflegeprävalenzen reagiert. Es besitzt mit dem Pakt für Pflege ein klar konturiertes politisches Konzept, um die Herausforderungen in der Pflege adäquat und zukunftsorientiert zu bewältigen. Mit ihm sind

1 <https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/a-i-8>

2 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-brandenburg.html>

3 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-brandenburg.html>

4 Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg 2023, S. 9

5 Siehe <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/themen/soziales/pflege/>; siehe auch Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg 2023, S. 10 ff.

6 Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg 2023, S. 13

ein entsprechendes Förderprogramm, Förderrichtlinien und die Förderung von Strukturen verbunden, die die Pflegeinfrastruktur auch im vorpflegerischen Bereich nachhaltig absichert.

1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Rahmenvereinbarungen, Seniorenpolitische Leitlinien

- Gesetz über die pflegerische Versorgung im Land Brandenburg (Landespfleugesetz - LPflegeG) vom 29. Juni 2004; geändert 2008 und 2020, letzte Fassung.⁷ Anliegen des Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, wirtschaftliche und ausreichende pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen sowie eine ortsnahe Versorgung für Pflegebedürftige zu gewährleisten. Sie wird als Pflichtaufgabe für das Land formuliert. Sie beinhaltet nicht nur den Sicherstellungsauftrag, sondern eine Präventionsverpflichtung und den Vorrang der ambulanten Versorgung. D. h., das Gesetz nimmt ausdrücklich Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege, das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege sowie die familiären, sozialen und regionalen Netzwerke in den Blick. Es erweist sich auch mit dem Bezug auf die Gleichstellung von Männern und Frauen in der Pflege sowie die Belange von pflegebedürftigen Migranten als ein modernes Gesetz. Das Gesetz verpflichtet die verantwortlichen Akteure dazu, ein vernetztes Versorgungssystem einschließlich einer unabhängigen wohnortnahen Beratung und Betreuung vorzuhalten.⁸
- Verordnung über den Landespflegeausschuss nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Landespflegeausschussverordnung - LPflegeAV) vom 07.06.1996, zuletzt geändert 05.03.2024.⁹
- Richtlinie zur Förderung des Ausbaus und der Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) (PSP-Richtlinie)¹⁰
- Richtlinie zur Förderung von Maßnahmen kommunaler Pflegepolitik – Pflege vor Ort vom 17.03.2021, zuletzt geändert 17.06.2024.¹¹ Ziel der Förderung ist die Unterstützung von Pflege in der eigenen Häuslichkeit durch Gestaltung alters- und pflegegerechter Sozialräume und somit die Stabilisierung des Anteils ambulanter Pflege (siehe unten: Landesprogramm Pflege vor Ort)
- Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz – BbgPBWoG).¹² Verordnung über die Mitwirkung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Einrichtungen und den Einrichtungen gleichgestellten Wohnformen nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz (Einrichtungsmitwirkungsverordnung – EMitwV) Vom 6. Februar 2012.¹³ Verordnung über die Anforderungen an die Strukturqualität in Einrichtungen und ihnen gleichgestellten Wohnformen nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz (Strukturqualitätsverordnung – SQV) vom 28. Oktober 2010¹⁴
- Gesetz zur Errichtung eines Sondervermögens „Zukunftsinvestitionsfonds des Landes Brandenburg“ (Zukunftsinvestitionsfonds-Errichtungsgesetz - ZifoG) vom 13. Dezember 2019.¹⁵ Im Rahmen dieses Gesetzes können investiver Ausgaben des Landeshaushalts für Projekte in den Bereichen Regionalentwicklung, Klimaschutz, moderne Infrastruktur, Digitalisierung und Innovationen, darunter auch Infrastrukturprojekte der Pflege realisiert werden.
- Angebotsanerkennungsverordnung für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI¹⁶
- Rahmenvereinbarung über die Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte

7 <https://bravors.brandenburg.de/de/gesetze-214152>

8 Siehe § 3 Landespfleugesetz; <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/lpflegeg>

9 https://bravors.brandenburg.de/verordnungen/lpflegeav_2016

10 https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/psp_2021

11 https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/pflege_vor_ort_2021

12 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BB-Pflege-und-Betreuungswohngesetz-BbgPBWoG.pdf>

13 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BB-Einrichtungsmitwirkungsverordnung-EMitwV.pdf>

14 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/BB-BbgPBWoG-Strukturqualitätsverordnung-SQV.pdf>

15 <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/zifog>

16 https://bravors.brandenburg.de/verordnungen/nbea_anerkv_2016

- die Zusammenhänge und Wechselwirkungen innerhalb des pflegerischen Versorgungssystems
- die notwendigen strukturbildenden Maßnahmen im Zusammenhang mit angrenzenden Versorgungssystemen sowie
- den Aufbau und Ausbau eines Systems präventiver und pflegeergänzender Hilfen.²⁵

Die Mitglieder des Landespflegeausschusses werden im Gesetz nicht geregelt, sondern in der mitgeltenden Verordnung über den Landespflegeausschuss.²⁶ Ihm gehören an

- Vertreter der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegekassen
- der ABVP Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege
- die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg
- der BPA
- die Wohlfahrtsverbände
- die Bundesarbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege e. V.
- der DGB und ver.di
- die IKK
- das Landesamt für Soziales und Versorgung sowie das zuständige Ministerium
- der Brandenburgischer Verbund der Pflegeschulen
- der Seniorenrat und Landesbehindertenbeirat
- der Landkreistag und der Städte- und Gemeindebund
- der Landespflegerat
- der Medizinische Dienst sowie
- die Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg

Im Landespflegeausschuss haben sich Arbeitsgruppen gebildet:

- LPA-Begleitausschuss Pakt für Pflege
- AG Lokale Pflege- und Beratungsstrukturen
- AG Fachkräftesicherung mit Unterarbeitsgruppen zu den Themen Berufsbegleitende Ausbildung, Ausländische Fach- und Hilfskräfte und Pflegefachassistentenausbildung
- AG Digitalisierung in der Pflege

- Kooperationsgremium zum Strukturmodell
- AG Kurzzeit- und Tagespflege.

Auf den Webseiten werden die Beschlüsse und Empfehlungen des Landespflegeausschusses transparent dargestellt.

Brandenburger Pflegeoffensive

Die Pflegeoffensive wurde im Herbst 2015 basierend auf den Ergebnissen der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege ins Leben gerufen. Anliegen war die Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger, die Unterstützung lokaler Akteure bei der Gestaltung altersgerechter Sozialräume, die Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege sowie der qualifikationsgerechte Einsatz der Pflegefachkräfte.²⁷

Übergreifendes Ziel dieser mit Maßnahmen sich verbindenden Anliegen war es, älteren und pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld mit qualifizierter guter Pflege sowie ihnen und ihren Angehörigen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

Im Rahmen der Brandenburger Pflegeoffensive sind die Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier sowie das Kompetenzzentrum für Demenz für das Land Brandenburg ins Leben gerufen worden, um Akteure vor Ort bei ihren Aktivitäten zu beraten und zu begleiten.

Pakt für Pflege

Der „Pakt für Pflege“ war Bestandteil des Koalitionsvertrages der Brandenburger Landesregierung von 2019. Er ist eine Fortsetzung der Pflegeoffensive des Landes Brandenburg, die auf der Grundlage der Ergebnisse der Brandenburger Fachkräftestudie Pflege 2015 ins Leben gerufen wurde.²⁸

Mit dem ‚Pakt für Pflege‘ soll die Pflege vor Ort, d. h. direkt in den Kommunen, gestärkt und gestaltet sowie Pflegebedürftige und ihre Angehörigen insbesondere im ländlichen Raum entlastet werden. Das beinhaltet u. a.: Beratungs- und Entlastungsstrukturen sollen ausgebaut und die Fachkräftesicherung

²⁵ Siehe § 4 LPflegeG; <https://bravors.brandenburg.de/de/gesetze-214152>

²⁶ https://bravors.brandenburg.de/verordnungen/lpflegeav_2016

²⁷ <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/zuwendungen/pakt-fuer-pflege/#>

²⁸ <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/zuwendungen/pakt-fuer-pflege/#>

in der Pflege durch attraktive Ausbildungs- und Beschäftigungsbedingungen gefördert werden.

Im Rahmen dieses Paktes erhalten die Kommunen Fördermittel, um Projekte in den Städten, Gemeinden und Quartieren zu entwickeln und zu fördern. Sie sollen ermöglichen, dass Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen am gemeinschaftlichen Leben teilnehmen können. Sie sollen durch Angebote und Informationen entlastet werden und so möglichst lange in ihrem vertrauten Wohnumfeld leben können.

Der Pakt für Pflege hat vier Säulen:

- » Ein Förderprogramm für Kommunen „Pflege vor Ort“, das Landkreisen und kreisfreien Städten jährlich als Festbetrag 150.000 zum Aufbau entsprechender Strukturen zur Verfügung stellt.
- » Ausbau der Pflegeberatung mit jährlich 2 Millionen Euro
- » Investitionsprogramm Kurz- und Tagespflege, das mit jährlich 5 Millionen Euro unterlegt ist
- » Ausbildung und Fachkräfteentwicklung²⁹

Die Fachstelle FAPIQ (Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier) sowie das Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg beraten und unterstützen die Kommunen bei dieser Aufgabe sowie bei Konzeptentwicklung und Antragsstellung.

Der Pakt für Pflege ist 2022- 2024 durch das Institut für Qualität und Patientensicherheit wissenschaftlich evaluiert worden.³⁰

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier - FAPIQ

Die Einrichtung der Fachstelle Altern und Pflege im Quartier (FAPIQ) ist die umfangreichste Maßnahme der Brandenburger Pflegeoffensive von 2015. Sie unterstützt die Landkreise und kreisfreie Städte, die Ämter, Städte und Gemeinden sowie die Initiativen und Akteure vor Ort beim Auf- und Ausbau altersgerechter und teilhabeorientierter Strukturen. Sie bietet u. a. Beratung, Begleitung und Qualifizierung

an und fördert den Erfahrungsaustausch zu guten Praxis-Beispielen. Sie führt des Weiteren Fachtagungen durch und stellt die Wanderausstellung „Gut älter werden im vertrauten Wohnumfeld“ zur Verfügung.

Wichtige Themen der Fachstelle sind u. a. das altersgerechte Wohnen, alltagsunterstützende Angebote, die altersgerechte Quartiersentwicklung sowie sozialräumliche pflegerische Versorgungsstrukturen.

Die Fachstelle gibt einen digitalen Newsletter heraus und produziert Podcasts. Sie hat Standorte in Potsdam, Eberswalde, Neuruppin, Luckenwalde und Lübben. Träger der Fachstelle sind Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.

In Zusammenarbeit mit Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V. beteiligt sich die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. Selbsthilfe Demenz als Kooperationspartner. Sie bringt ihre Fachexpertise in den Bereichen von alltagsunterstützenden Angeboten sowie Altersgerechtes Wohnen und alternative Wohnformen ein.³¹

Die Arbeit der Fachstelle wird gefördert vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV), den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung im Land Brandenburg.

Pflege in Not Brandenburg

Wenn Pflegenden u. a. durch Konflikte an ihre Grenzen kommen, können sie die Beratungsstelle "Pflege in Not Brandenburg" anrufen und kontaktieren. Die Beratungsstelle „Pflege in Not Brandenburg“ unterstützt landesweit sowohl pflegende Angehörige als auch professionelle Pflegekräfte bei ihrer wichtigen Arbeit. Sie berät unabhängig von Behörden und Kassen.³²

Beratungsgegenstände können u. a. sein:

- belastende Pflegesituation
- die Planung der Pflege zu Hause

²⁹ <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/zuwendungen/pakt-fuer-pflege/#>

³⁰ https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/101_Anlage_Abschlussbericht_Evaluation_Pakt_Pflege_BQS_Institut_2024-05-27.pdf

³¹ <https://www.fapiq-brandenburg.de>

³² <https://www.pflege-in-not-brandenburg.de>

- die Suche nach Entlastungsmöglichkeiten im Pflegealltag
- die Hilfe bei der Klärung familiärer Konflikte, was Vermittlungsgespräche einschließen kann

Mit dem Gesprächsangebot verbindet sich die Möglichkeit von Hausbesuchen.

Für professionelle Pflegekräfte in ambulanten und vollstationären Einrichtungen bietet das Beratungsteam an:

- die Klärung von Konflikten mit Angehörigen und Gepflegten
- die Unterstützung von Teamentwicklungsprozessen
- Coachings und Fallbesprechungen zu speziellen Fragen im Umgang mit Konflikten und Aggressionen in der Pflege
- anlassbezogene Fortbildungen.

Die Beratung kann auch in den jeweiligen Einrichtungen erfolgen.

Diese Pflege in Not, die durch drei Mitarbeiterinnen abgesichert wird, wird durch die AOK Nordost und das Land Brandenburg gefördert.³³

Landespflegerat Brandenburg

Die Länder Berlin und Brandenburg haben einen gemeinsamen Landespflegerat (siehe die Ausführungen zu Berlin).³⁴

2.2 Kommunale Ebene

Pflegestützpunkte ³⁵

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg gibt es Pflegestützpunkte, die sich in gemeinsamer Trägerschaft von Kranken- und Pflegekassen und den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten befinden. Eine Besonderheit der Länder Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg besteht darin, dass in den Pflegestützpunkten einerseits Pflegeberraterinnen der Pflegekassen und andererseits Sozialberater der Kommunen

tätig sind. Die Webseiten für die Pflegestützpunkte betreibt die AOK Nordost.

Bei 18 Landkreisen gibt es in Brandenburg 46 Standorte mit Pflegestützpunkten, wobei ein Pflegestützpunkt an verschiedenen Standorten tätig sein kann. Und inzwischen gibt es mobile Angebote, die auch in kleinen Ortschaften vorgehalten werden, sowie Videosprechstunden.³⁶

Die zertifizierten Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte beraten Pflegebedürftige und deren Angehörige kostenlos und individuell zu Pflegeleistungen. Anliegen der Pflege- und Sozialberatung ist es, jedem Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu Hause in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen. Das Beratungsangebot kann in den Stützpunkten oder zu Hause, aber auch teilweise bereits online in Form einer Videoberatung erfolgen.

Beratungsinhalte sind u. a.

- die Antragstellung u. a. für einen Pflegeantrag und/oder einen Antrag auf Schwerbehinderung
- die Inanspruchnahme von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln
- die Entlastung von pflegenden Angehörigen
- Finanzierungsmöglichkeiten für Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen.³⁷

Im Rahmen des Pakts für Pflege haben die Pflegestützpunkte ihr Angebot um Beratung zur Wohnraumanpassung erweitert; ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben eine entsprechende Qualifizierung absolviert.

Kommunale Pflegedossiers

Diese Dossiers sind für alle 193 Ämter und amtsfreien Städte und Gemeinden durch die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier erstellt worden. Sie stellen Pflegekennzahlen des jeweiligen Landkreises dar. Sie wird über die SAHRA-Plattform generiert. Das Projekt „SAHRA – Smart Analysis Health Research Access“ war eines von 13 Leuchtturmprojekten innerhalb des Technologieprogramms „Smart Data – Innovationen aus Daten“ des Bundesminis-

³³ Siehe Jahresbericht 2023 Pflege in Not Brandenburg; <https://www.pflege-in-not-brandenburg.de/downloads/>

³⁴ <https://www.landespflegerat-berlin-brandenburg.de>

³⁵ <https://pflegestuetzpunkte-brandenburg.de>

³⁶ <https://pflegestuetzpunkte-brandenburg.de/aktuelles-pflegestuetzpunkte-brandenburg/>

³⁷ <https://pflegestuetzpunkte-brandenburg.de>

teriums für Wirtschaft und Energie (BMWi). SAHRA will aktuelle Pflegedaten zugänglich zu machen. D. h., SAHRA entwickelt Pflegekennzahlen, um Strukturplanung auf kleinräumiger Ebene zu ermöglichen.³⁸

SAHRA wird in derzeitig in Brandenburg, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Baden-Württemberg realisiert.

Die Kennzahlen der Pflegedossiers beziehen sich u. a. auf

- die demographische Entwicklung, insbesondere den Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung
- Pflegebedürftigkeit in der jeweiligen Gemeinde
 - » Anzahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht im Zeitverlauf
 - » Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung nach Alter
- Nutzung von Versorgungsarten bei Pflegebedürftigkeit
 - » Anzahl der Pflegebedürftigen nach Art der Versorgung
 - » die Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen
 - » die Angebote zur Unterstützung im Alltag
 - » die Inanspruchnahme von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen
 - » die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege
- Pflegerelevante Krankheitsbilder
 - » Anzahl der demenziell Erkrankten nach Geschlecht im Zeitverlauf
 - » Häufigkeiten ausgewählter Krankheitsbilder mit Versorgungsrelevanz

Die Daten der Kommunalen Pflegedossiers der FAPIQ stellen einen Auszug aus den SAHRA Pflegekennzahlen dar. Die SAHRA-Pflegekennzahlen

werden auf Basis anonymisierter Abrechnungsdaten von Kranken-/Pflegekassen unter Einbeziehung öffentlicher Pflege-/Bevölkerungsstatistiken berechnet. Die Versichertendaten werden von den beteiligten Pflegekassen zum Teil als Stichtagsdaten zum 31.12. und zum Teil als Verlaufsdaten über das Jahr summiert und analog zur amtlichen Pflegestatistik aufgeschlüsselt, aus dem Datenpool der Kassen erhoben und den Gemeinden zugeordnet.³⁹

Kommunale Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren

Das Land Brandenburg hat über das Förderprogramm „Pflege vor Ort“ in 87 Kommunen Menschen gewonnen, die sich als Ansprechpersonen für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige verstehen. Sie bieten erste Informationen zur Pflege und zu Beratungsangeboten; bei vielen dieser Akteure vor Ort ist das Aufgabenspektrum umfangreicher. Sie initiieren Teilhabemöglichkeiten, bauen Helferkreise mit Ehrenamtlichen auf und vernetzen Pflege- und zivilgesellschaftliche Akteure. Diese kommunalen Pflegekoordinatoren und -koordinatorinnen sollen zentrale Lücken vor Ort identifizieren und schließen.⁴⁰

Regionale Pflegenetzwerke

Das Brandenburger Pflegegesetz sieht in § 3 (2) und § 2 (1) ausdrücklich vor, dass die Kommunen ein vernetztes Versorgungssystem vorhalten sollen und dass familiäre, soziale und regionale Netzwerke sowie nachbarschaftliche Hilfestrukturen zu stärken sind.⁴¹ Ihr Anliegen ist es, zwischen allen Akteuren in der Pflege sowie Betroffenen und ihren Angehörigen eine strukturierte Zusammenarbeit im Interesse einer besseren Versorgungsqualität zu ermöglichen.

Die Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier weist auf ihren Webseiten in Brandenburg 12 bestehende Netzwerke und Zusammenschlüsse zum Thema Pflege und Demenz nach, von denen einige im Rahmen der Netzwerkförderung nach §45c Abs. 9 SGB XI durch die Pflegekassen gefördert werden.⁴²

³⁸ <https://www.sahra-plattform.de/ueber-sahra/>

³⁹ Siehe Begleitdokumentation zu den Kommunalen Pflegedossiers; https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2021/09/Begleitdokument_kommunalePflegedossier.pdf

⁴⁰ Wiegmann (2024), S. 81

⁴¹ <https://bravors.brandenburg.de/gesetze/lpflegeg>

⁴² https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2019/12/19_11_27-FAPIQ-Karte-Netzwerke-1.pdf

3. Programme und Projekte

Modellprojekt Rechtsberatung im Heim- und Pflegerecht zur Unterstützung der Pflegestützpunkte im Land Brandenburg

Das Sozialministerium von Brandenburg fördert im Rahmen seines Paktes für Pflege von 2022 bis 2024 Beratung zum Heim- und Pflegerecht. Träger des Projektes ist der bundesweit tätige BIVA-Pflegeschutzbund.

Pflegebedürftige und deren Angehörige können sich mit ihren Fragen an die Pflegestützpunkte wenden. Wird allerdings rechtliche Hilfestellung benötigt, kann sich das Beratungspersonal der Pflegestützpunkte bei Bedarf von den BIVA-Rechtsexpertinnen und -experten Unterstützung einholen. Seit 2024 können sich zudem Bürgerinnen und Bürger mit ihrem Anliegen auch an die mit dem „Pakt für Pflege vor Ort“ in den Kommunen etablierten kommunalen Pflegekoordinatorinnen und -koordinatoren oder Pflegelotsinnen und -lotsen bzw. Kümmerer wenden. Zu besonders häufig angesprochenen Themen rund um „Pflege und Recht“ wurden im Rahmen des Projektes bisher 10 Merkblätter für das Beratungspersonal erstellt, die auch an Ratsuchende verteilt werden können sowie auch auf der BIVA-Homepage zum kostenfreien Download für Interessierte bereitgestellt sind.

Landesprogramm Pflege vor Ort

Das Landesprogramm Pflege vor Ort ist das Herzstück des „Pakts für Pflege“. Mit ihm sollen Maßnahmen der kommunalen Pflegepolitik zur Stärkung der Pflege in den Kommunen und Quartieren gefördert werden. Anliegen ist die Unterstützung der Pflege in der Häuslichkeit und die Stabilisierung ambulanter Pflege im Land Brandenburg.

Über das Förderprogramm können Landkreise und kreisfreie Städte jährlich Mittel in Höhe von jeweils bis zu 150.000 Euro für folgende Zwecke beantragen:

- regionale Pflegestrukturplanung
- Maßnahmen zur Koordinierung und Weiterentwicklung pflegerischer Versorgungsstrukturen

- Vernetzung von Angebotsstrukturen in der Pflege und angrenzender Versorgungsbereiche
- Umsetzung von investiven Förderungen in der Pflege (insbesondere im Bereich Tages- und Kurzzeitpflege aus dem Zukunftsinvestitionsfonds-Errichtungsgesetz)
- Begleitung der Ämter sowie amtsfreien Städte und Gemeinden bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Vor- und Umfeld von Pflege nach dem SGB XI.⁴³

Den Ämtern sowie amtsfreien Städten und Gemeinden werden des Weiteren Fördermittel in einem Gesamtvolumen von jährlich rd. 10 Mio. Euro für folgende Zwecke zur Verfügung gestellt:

- für Maßnahmen zur Unterstützung eines selbständigen Lebens Pflegebedürftiger und deren Angehöriger
- für Maßnahmen zur Einbindung Pflegebedürftiger in die örtliche Gemeinschaft
- für Maßnahmen, um Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern, zu verringern oder zu vermeiden.⁴⁴

Förderprogramm „Ausbau und Weiterentwicklung von Pflegestützpunkten“

Das Land Brandenburg hat, um Pflegestützpunkte in den Kommunen zu etablieren, ein Förderprogramm etabliert. Das Land hat den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Förderung entsprechender Maßnahmen in diesem Zusammenhang jährliche Fördermittel von jeweils 100.000 Euro zur Verfügung gestellt. Gefördert wurden und werden u. a. folgende Maßnahmen

- Erprobung, Einführung oder Verbesserung digitaler Angebote
- Ausbau der Beratungen und Fallbegleitung – auch für mobile Beratung von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit
- Erprobung, Einführung oder zum Ausbau von spezialisierten Angeboten für Zielgruppen mit spezifischen Versorgungsbedarfen (z. B. für Menschen mit Demenz),
- Entlastung des vorhandenen Personals (z. B. durch neue Software zur Erleichterung der Beratungs-, Koordinierungs- oder Netzwerkaktivitäten),

⁴³ Siehe auch die entsprechende Förderrichtlinie Pflege vor Ort: https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/pflege_vor_ort_2021

⁴⁴ <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/zuwendungen/pakt-fuer-pflege/#>

- Verbesserung der Datengrundlagen für Beratungs-, Koordinierungs- oder Netzwerktätigkeiten,
- Weiterbildung oder Qualifizierung des Personals,
- Öffentlichkeitsarbeit.⁴⁵

Inzwischen gibt es in allen Landkreisen entsprechende Pflegestützpunkte.

Förderprogramm für den Ausbau der Kurzzeit- und Tagespflege – „Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie 2021-2024“⁴⁶

Das Förderprogramm zielt auf den Ausbau der Kurzzeitpflege sowie der Tages- und Nachtpflege. Er soll pflegende Angehörige entlasten und die Versorgungssicherheit für pflegebedürftige Menschen verbessern. Pflegende Angehörige und Pflegepersonen sollen sich darauf verlassen können, dass in Krisen oder im Fall ihrer Verhinderung auch kurzfristig verfügbare, bezahlbare und wohnortnahe Angebote verlässlich zur Verfügung stehen.⁴⁷

Rechtliche Grundlage ist die Pflegezukunftsinvestitions-Richtlinie 2021-2024.⁴⁸ Das Land förderte im angegebenen Zeitraum den Ausbau solcher Angebote im Land Brandenburg mit insgesamt 20 Millionen Euro. Es sollen zusätzliche Plätze der Kurzzeit-, der Tages- oder der Nachtpflege gefördert werden. Hierzu gehören insbesondere der Neubau-, Erweiterungs- und Umbaumaßnahmen. Auch Weiterentwicklungen dieser Angebote, etwa neue Formen von Tagepflege, sind möglich und förderfähig. Die Fördermittel werden über die Landkreise und kreisfreien Städte an Träger der pflegerischen Angebote ausgegeben. Die Höhe der jeweiligen Zuwendung beträgt bis zu 80 Prozent der zuwendungsfähigen Gesamtausgaben.

»Gut Älterwerden im vertrauten Wohnumfeld«

Das Wohnen im Alter kann in einem weiteren Sinne eher der Senioren- als der Pflegepolitik zugeordnet werden. Allerdings tragen genau solche Maßnah-

men, die das Wohnumfeld von Älteren betreffen, dazu bei, dass Pflege verhindert oder auf ein höheres Lebensalter verschoben und dass Pflege zu Hause möglich wird.

Die Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ) fördert Projekte, die ein gutes Altern im heimischen Umfeld ermöglichen sollen. Es werden vor allem Maßnahmen zur Gestaltung von Begegnungsorten für Ältere sowie zum Aufbau von Nachbarschaftshilfen gefördert.

Wichtige Förderkriterien sind u. a. ein klarer Quartiersbezug, die aktive Beteiligung der älteren Menschen im Quartier, die Abstimmung und Vernetzung mit anderen Akteuren im Quartier sowie die Nachhaltigkeit der geplanten Maßnahme.⁴⁹

Modellprojekt "Innovative Personaleinsatz- und Personalentwicklungskonzepte"

Im Rahmen des Modellprojektes "Innovative Personaleinsatz- und Personalentwicklungskonzepte" wurde ein Handbuch entwickelt, das stationären Pflegeeinrichtungen dabei unterstützen soll, innovative Personaleinsatz- und Personalentwicklungskonzepte zu erarbeiten. Anliegen ist es, den Einsatz von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften in einer Einrichtung effizienter abzustimmen, um die Pflegequalität zu stärken, die Attraktivität der Beschäftigung in der Pflege zu erhöhen und Fachkraftressourcen zu erschließen.

Projekträger waren die BTU Cottbus-Senftenberg und das Institut für Pflege- und Gesundheitswissenschaften.⁵⁰

„Pflege-Storys“: Kampagne für Pflegeausbildung in Brandenburg

Pflegekräfte sind in Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen von systemischer Bedeutung. Sie sind das unverzichtbare Rückgrat der Versorgung von Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind. Mit der generalisti-

⁴⁵ Siehe https://bravors.brandenburg.de/verwaltungsvorschriften/psp_2021

⁴⁶ <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~29-08-2021-pflegezukunftsinvestitions-richtlinie-2021-2024>

⁴⁷ <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~29-08-2021-pflegezukunftsinvestitions-richtlinie-2021-2024>

⁴⁸ https://bravors.brandenburg.de/br2/sixcms/media.php/76/Amtsblatt%2032_21.pdf

⁴⁹ https://www.fapiq-brandenburg.de/ueber_uns/fapiq-foerderaufruf/

⁵⁰ <https://lasv.brandenburg.de/lasv/de/zuwendungen/pakt-fuer-pflege/#>; siehe das Handbuch: <https://handbuch-pflege.de>; Es ist online als PDF-Datei verfügbar

schen Pflegeausbildung haben sich Ausbildungs- und Berufsmöglichkeiten für Pflegekräfte verbessert. Die Vorteile dieser Ausbildung sollen mit dem Projekt „Pflege-Stories“ vor dem Hintergrund des gravierenden Personalmangels in der Pflege stärker bekannt gemacht werden. Mit einer Kampagne will das Land Brandenburg mehr junge Menschen für den Pflegeberuf und für eine Ausbildung im Land begeistern. In der Kampagne stellen sich junge Menschen vor, die den Pflegeberuf ergreifen wollen.

Das Projekt wird vom Sozialministerium mit 195.000 Euro aus dem Pakt für Pflege gefördert.⁵¹

Pfiff-Pflege in Familien fördern

Die Pflegeakademie der AOK Nordost unterstützt mit dem Projekt „Pfiff – Pflege in Familien fördern“ pflegende Angehörige, um die häusliche Pflege zu Hause zu stärken. Dazu werden in den Krankenhäusern Pflegekurse angeboten. Zudem werden durch die Fachkräfte Angehörige praktisch angeleitet. Das Thema Demenz wird in den Kursen behandelt und Einzelschulungen für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz zu Hause angeboten. Zielgruppe sind Angehörige von älteren Patienten, die in Krankenhäusern behandelt werden. Mit ihnen erfolgt folgendes:

1. Eine individuelle Pflegeanleitung erfolgt im Krankenhaus am Krankenbett des Patienten.
2. Pflegekurs im Krankenhaus. Die Pflegenden erhalten praktische Tipps für ihre individuelle Pflegesituation. Ihnen werden die Aspekte der „aktivierenden Pflege“ vorgestellt.
3. Pflegeanleitung in der Häuslichkeit. Pflegenden erhalten in ihrer vertrauten Umgebung Unterstützung bei Fragen der Pflege und bei aufgetretenen Problemen in der Pflege. Es geht z. B. um Pflegetechniken und Handgriffe, den Umgang mit Pflegehilfsmitteln und Umgangsweisen mit dem Pflegebedürftigen.
4. Praktische Anleitung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in der Häuslich-

keit. Die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. ermöglicht im Zusammenhang mit dem Projekt Pfiff häusliche Einzelschulungen, die sich auf den Umgang mit an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen bezieht.⁵²

Neksa – „Neu kreieren statt addieren“ – die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten

Im Projekt Neksa werden Instrumente entwickelt, erprobt und evaluiert, die die Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes an den Pflegeschulen und in den praktischen Einsatzgebieten unterstützen. Anliegen des Projekts ist es, die curriculare Entwicklungsarbeit an den Schulen vor dem Hintergrund pflegerischer, gesellschaftlicher, berufspädagogischer und pflegedidaktischer Anforderungen zu begleiten. Es geht u. a. darum, wie die Pflegeassistentenausbildung gestaltet werden kann, um einen pflegerischen Qualifikationsmix versorgungsgerecht zu gestalten.

Zusätzlich wurde das Neksa-Projekt um den Bereich der Fachweiterbildungen für Pflegefachkräfte ergänzt. Anliegen ist eine partizipative Neugestaltung der Fort- und Weiterbildungen in der Pflege, um einen Beitrag zur Fachkräftesicherung zu leisten.

Das gesamte Neksa-Projekt wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MSGIV) gefördert.⁵³

4. Demenzstrategie

Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg

Das Kompetenzzentrum Demenz in Brandenburg befindet sich in Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. Es besteht seit 2016 und wird im Rahmen des Pakts für Pflege vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) und den Verbänden der

51 <https://msgiv.brandenburg.de/msgiv/de/presse/pressemitteilungen/detail/~01-04-2022-kampagne-fuer-pflegeausbildung-in-brandenburg-startet>; <https://pflegestories.pfleges Schulbund.de/>

52 <https://aok-pfiff.de/was-ist-pfiff/pflege-in-familien-foerdern>

53 <https://www.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/forschung/neu-kreieren-statt-addieren>

Pflegekassen sowie dem Verband der privaten Krankenversicherung im Land Brandenburg gefördert.⁵⁴

Das Kompetenzzentrum beschäftigt sich insbesondere mit den Lebenslagen von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen sowie mit Herausforderungen für ein besseres Leben mit Demenz.

Ihm geht es um die Vermittlung von Wissen, Einstellungen und Haltungen gegenüber dem Krankheitsbild Demenz, um Kompetenz- und Konzeptentwicklung und darum, die Selbsthilfeangebote mit den Akteuren vor Ort zu unterstützen. Es hat folgende Aufgabenschwerpunkte:

- Öffentlichkeitsarbeit: Sie soll die Bevölkerung über verschiedene Formen der Demenz informieren. Das Kompetenzzentrum unterstützt dabei Akteure vor Ort, sich mit Veranstaltungen für einen guten Umgang mit Demenz einzusetzen.
- Ausbau der Selbsthilfeangebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Pflegende Angehörige sollen unterstützt werden. Das Kompetenzzentrum baut deshalb mit Netzwerkpartnern vor Ort Angehörigenschulungen und Selbsthilfeangebote aus.
- Unterstützung von Fachkräften und Netzwerkpartnern. Mit Qualifizierungskonzepten hilft das Kompetenzzentrum dabei, Unsicherheiten im Umgang mit Demenz zu beseitigen. Es entwickelt Fortbildungsmaterialien, die Netzwerkpartnern zur Verfügung gestellt werden.
- Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Politik. Anliegen ist es, innovative Projekte für den Bereich der Demenz zu generieren. Darüber soll die Politik auf Kenntnisse und Wissen des Kompetenzzentrums zugreifen können.

Das Kompetenzzentrum bringt sich darüber hinaus aktiv in die Umsetzung des Paktes für Pflege ein. Mit ihm soll die Pflege vor Ort gestärkt und nachhaltig gestaltet werden. Vor allem im ländlichen Raum sollen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen entlastet und Beratungsstrukturen ausgebaut werden.

Das Kompetenzzentrum Demenz vermittelt den fachpolitischen Diskurs in die Praxis. Es berät und begleitet darüber hinaus die Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz.⁵⁵

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V.

Die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg versteht sich als Anlaufstelle zum Thema Alzheimer Demenz und andere Demenzerkrankungen in Brandenburg. Zu ihren Zielen gehört das Verständnis für das Krankheitsbild und Erkrankte zu fördern, die Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige zu verbessern.

Ihre Aufgaben sieht sie u. a. in der

- Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenz
- Beratung, Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger
- Förderung von Angehörigengruppen und Initiierung von Angehörigenschulungen
- Organisation von betreuten Urlauben
- Verbesserung der Möglichkeiten zur Krankheitsbewältigung
- Förderung von Verständnis und Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung
- regelmäßige Informationsveranstaltungen mit Fachvorträgen und Erfahrungsaustausch.

Sie finanziert sich überwiegend aus Mitgliedsbeiträgen, Spenden und Mitteln über die Kranken- und Pflegekassen. Sie ist Träger des Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg.

Sie hat verschiedenen Regionen Brandenburgs örtliche Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen. Und sie verweist auf ihren Webseiten auf weitere Anlaufstellen, die Demenzerkrankten und ihren Angehörigen Hilfe und Unterstützung gewähren können.⁵⁶

Über den Pakt für Pflege wird ein weiteres wichtiges Projekt gefördert, das Projekt „Beratung von jüngeren Menschen mit Demenz im erwerbsfähigen

54 <https://demenz-brandenburg.de/#:~:text=Demenz%20-%20Wir%20stärken%20Kompetenzen%20im%20Land%20Brandenburg.%20Das%20Kompetenzzentrum>

55 <https://demenz-brandenburg.de/informationen/aktuelles-aus-dem-kompetenzzentrum/>

56 <https://www.demenz-brandenburg.de/seite/693837/anlaufstellen.html>

Alter und von Menschen, die an einer seltenen Form

einer Demenz erkrankt sind“.⁵⁷

Literatur

Bevölkerungsvorausberechnung für das Land Brandenburg 2020 bis 2030; https://download.statistik-berlin-brandenburg.de/2d433971f996bdf4/ec5ce-ad7539c/SB_A01-08_2021_BB.pdf

Daten und Fakten zur Pflege im Land Brandenburg (2023). Analyse der Pflegestatistik 2021

Wiegmann, Katharina; Das Kommunale Förderprogramm „Pflege vor Ort“ in Brandenburg (2024); in: Lösungen für die häusliche Pflege, Archiv für Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit, S. 76-83, <https://www.deutscher-verein.de/shop/produktdetail/archiv-nr-32024/>

Pflege vor Ort“ gestalten Anregungen für Kommunen in Brandenburg; https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2021/05/Broschuere_Pflege-vor-Ort-gestalten.pdf

Wissenschaftliche Evaluation der Umsetzung des Pakts für Pflege Brandenburg Abschlussbericht; https://msgiv.brandenburg.de/sixcms/media.php/9/101_Anlage_Abschlussbericht_Evaluation_Pakt_Pflege_BQS_Institut_2024-05-27.pdf

⁵⁷ <https://www.alzheimer-brandenburg.de/beratung-juenger-menschen-mit-demenz.html>



Bremen

| | |
|--|-----------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 90 |
| 2. Strukturen | 90 |
| 2.1 Landesebene | 90 |
| Bremer Senatsverwaltung | 90 |
| Pflegestrukturplanungsempfehlung und Landespflegebericht | 90 |
| Landespflegeausschuss | 91 |
| Gesundheitsberufe-Monitoring | 91 |
| Bremer Pflege-Initiative gegen den Fachkräftemangel | 91 |
| Das Pflege-Portal-Bremen | 92 |
| Seniorenmesse InVita | 92 |
| Bremer Pflegerat | 92 |
| Arbeitnehmerkammer Bremen | 93 |
| Wohnberatung im Land Bremen | 93 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 93 |
| Dienstleistungszentren | 93 |
| Pflegestützpunkte | 94 |
| Sozialdienst Erwachsene | 94 |
| 3. Programme und Projekte | 95 |
| Landesprogramm Lebendige Quartiere | 95 |
| Programm Sozialer Zusammenhalt | 95 |
| Modellprojekt Präventive Hausbesuche | 95 |
| Modellvorhaben Entlassung aus der Kurzzeitpflege | 96 |
| 4. Demenzstrategie | 96 |
| Die Demenzberatung DIKS – die Demenz Informations- und Koordinationsstelle e. V. | 96 |

Bremen

Bremen ist ein Stadtstaat und ein Bundesland. Es besteht aus den beiden Großstädten Bremen und Bremerhaven, in denen zusammen ca. 680.000 Einwohner leben. Bremen ist gemessen an der Bevölkerungszahl und der Fläche das kleinste deutsche Bundesland. Die Freie Hansestadt Bremen bezeichnet sich selbst auch als Zwei-Städte-Staat Bremen.

Bremen stellt, was die demografische Entwicklung betrifft, in Deutschland durchaus eine Besonderheit dar. Die Bevölkerung im Land Bremen ist seit dem Jahr 2000 von 660.225 Personen auf 680.130 Personen im Jahr 2020 und somit um 3,0 % gewachsen.¹ Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Bremen wird für den Zeitraum 2021 bis 2030 die Bevölkerung im Land Bremen weiter um ca. 2,3 % steigen.²

Während bundesweit die Anzahl der über 80-jährigen Menschen relativ stark ansteigt, bleibt sie in Bremen gleich oder sinkt sie leicht. Auch der Anteil der "jungen Alten" ab 67 Jahren wird in Bremen weniger stark steigen als bundesweit. D. h., im Land Bremen altert die Bevölkerung bis 2035 weniger stark als in Deutschland und den meisten anderen Bundesländern, was mit der Bevölkerungsstruktur zusammenhängt. D. h., die Anzahl der Hoch- und Höchstaltrigen wird sich im Land Bremen und in beiden Stadtgemeinden bis zum Ende der Dekade, wie der Bremer Pflegebericht feststellt, nicht wesentlich erhöhen und die Anzahl der Pflegebedürftigen nur gering steigen.³ Das gegenwärtige Durchschnittsalter liegt im Land Bremen bei 43,4 Jahren. Damit hat Bremen nach Hamburg und Berlin die jüngste Bevölkerung in Deutschland.⁴

Dennoch hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung auch in Bremen stark verändert. Der Anteil der unter 20-Jährigen ist gegenüber 1970 von 27 auf 19

Prozent gefallen. Gleichzeitig stieg der Anteil älterer Menschen. 1970 war jeder siebte Einwohner über 65 Jahre alt, ist es heute mehr als jeder Fünfte. Bis 2070 wird die Zahl und der Anteil älterer Menschen zunehmen. Gleichzeitig sinkt der Anteil der Bevölkerung im typischen Erwerbsalter, wobei es durch die starken Geburtsjahrgänge der 90er Jahre im Vergleich zu anderen Bundesländern Verzögerungseffekte gibt.⁵

Dabei stellt sich die Entwicklung in den Bremer Stadtteilen, wie der Pflegebericht feststellt, durchaus unterschiedlich dar. Tendenziell altern junge Stadtteile zunehmend, während sich ältere Stadtteile verjüngen.⁶ Dennoch: Im Zeitverlauf von ca. 10 Jahren zeigt sich im Land Bremen ein erheblicher Anstieg der Pflegebedürftigen.

Die wesentlichen Herausforderungen in der Pflege teil das Bundesland Bremen mit den anderen Bundesländern. Vor allem der Personalbedarf in der Pflege wird von der Bremer Senatsverwaltung als Problem wahrgenommen. Allerdings gibt es weitere Herausforderungen. Der aktuelle Pflegebericht weist für Bremen hinsichtlich der alters- und pflegespezifischen Sozialleistungen deutlich schlechtere Werte als der Bundesdurchschnitt auf. Der Anteil der Empfänger von Grundsicherung im Alter an der jeweiligen Bevölkerung lag im Dezember 2020 bundesweit bei 3,2 %, im Land Bremen bei 7,0 %. Bremen befindet sich, wie der Bericht feststellt, im Ländervergleich diesbezüglich an vorletzter Stelle hinter Hamburg.⁷ Diese Kosten werden sich in den Hilfen zur Pflege fortsetzen und möglicherweise sogar Auswirkungen auf die Pflegequote haben.

1 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 35

2 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 36

3 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 114

4 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-bremen.html>

5 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-bremen.html>

6 <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/erster-landespflegebericht-fuer-das-bundesland-bremen-veroeffentlicht-434267>; siehe auch <https://www.statistik-bremen.de/tabellen/kleinraum/ortsteilatlas/atlas.html>

7 Statistisches Bundesamt, 2023a; Landespflegebericht 2023, S. 86 f.

1. Gesetze und Verordnungen

- Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz Vom 12. Dezember 2017.⁸ Verordnung über die Interessenvertretungen nach dem Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (Wohn- und Betreuungsgesetzinteressenvertretungsverordnung, WoBeGIntVO).⁹ Personalverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeGPersV) 10.05.2023.¹⁰ Bauverordnung zum Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz der Freien Hansestadt Bremen (BremWoBeGBauVO)¹¹
- Bremisches Gesetz über die Gewährung von Pflegegeld an Blinde und Schwerstbehinderte (Landespflgegeldgesetz)¹²
- Verordnung über die Einrichtung eines Landespflegeausschusses nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch von 2021¹³
- Förderrichtlinie für die Vergabe der Mittel zur Förderung von Maßnahmen und Projekten von quartierbezogenen Förderleistungen aus dem Innovationstopf bei der Senatskanzlei der Freien Hansestadt Bremen¹⁴

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Bremer Senatsverwaltung

Themen der Pflege sind in der Bremer Senatsverwaltung dem Ressort der Gesundheit zugeordnet und dort in der Abteilung 3 dem Referat 31 für Pflege- und Heimrecht, Wohn- und Betreuungsaufsicht.¹⁵ Im Ressort für Soziales ist in Referat 30 der

Abteilung 3 Soziales die „Hilfe zur Pflege“ und das Betreuungsrecht angesiedelt.¹⁶

Pflegestrukturplanungsempfehlung und Landespflegebericht

Die Pflegestrukturplanung ist für das Land Bremen wie aus § 2 der Verordnung über die Einrichtung eines Landespflegeausschusses hervorgeht, eine Pflichtaufgabe des Landes Bremen. Seit Einführung der Pflegeversicherung, so stellt der erste Pflegebericht des Landes Bremen fest, ist aber im Land Bremen trotz des gesetzlichen Auftrags keine Pflegesozial- oder Pflegestrukturplanung erfolgt. Insofern stellt der erste Pflegebericht eine erste systematische Grundlage für eine Pflegestrukturplanung dar.¹⁷ Der Bericht empfiehlt zukünftig eine zweijährige Berichtslegung umzusetzen.

Den ersten Landespflegebericht veröffentlichte die Freie Hansestadt Bremen im Jahr 2023. Er ist in zwei Teile gegliedert. Teil I - "Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf" behandelt auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und setzt sie – auch im Vergleich mit den anderen Bundesländern – in Relation zur Entwicklung der pflegerischen und medizinischen Angebote. Teil II - "Pflegeunterstützende Angebote und offene Altenhilfe" stellt die Hilfsstrukturen auf Ortsteilebene dar.

Teil III stellt die Stadtteilprofile des Landes Bremen sowie der Städte Bremen und Bremerhaven und ihrer Stadt- und Ortsteile dar.

Außerdem wurde eine Personalbedarfsermittlung für die Pflegeheime im Land Bremen durchgeführt.

8 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HB-Bremisches-Wohn-und-Betreuungsgesetz-BremWoBeG.pdf>

9 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HB-Interessenvertretungsverordnung-WoBeGIntVO.pdf>

10 https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HB_Personalverordnung_BremWoBeG.pdf

11 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HB-Bauverordnung-BremWoBeGBauVO.pdf>

12 https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/bremisches-gesetz-ueber-die-gewaehrung-von-pflegegeld-an-blinde-und-schwerstbehinderte-landespflgegeldgesetz-in-der-fassung-vom-27-april-1984-69107?template=20_gp_ifg_meta_detail_d

13 https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/verordnung-ueber-die-einrichtung-eines-landespflgeausschusses-nach-dem-elften-buch-sozialgesetzbuch-vom-11-april-1995-69471?template=20_gp_ifg_meta_detail_d

14 [https://www.rathaus.bremen.de/landesprogramm-lebendige-quartiere-80760#:~:text=Landesprogramm%20"Lebendige%20Quartiere".%20Der%20Senat%20hat%20am%2001.09.2020%20das](https://www.rathaus.bremen.de/landesprogramm-lebendige-quartiere-80760#:~:text=Landesprogramm%20)

15 <https://www.gesundheit.bremen.de/das-ressort/organigramm-des-ressorts-34054>

16 <https://www.soziales.bremen.de>

17 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 103

Geplant ist, dass der Landespflegebericht regelmäßig aktualisiert wird.

Landespflegeausschuss

Der Landespflegeausschuss setzt sich entsprechend der Verordnung über die Einrichtung eines Landespflegeausschusses aus Vertretern der Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen einschließlich eines Vertreters des Medizinischen Dienstes sowie aus einer gleichen Anzahl von Vertretern der zuständigen Landesbehörde zusammen. Dem Ausschuss gehören weiterhin Vertreter der Träger der örtlichen und überörtlichen Sozialhilfe, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und Vertreter von Organisationen an, die Pflegebedürftige, Pflegepersonen und beruflich Pflegende vertreten. Bemerkenswert ist, dass dem Landespflegeausschuss von Bremen fünf Vertreter der Interessenverbände von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, darunter der Landesbehindertenbeauftragte sowie drei Vertreter der Interessensverbände der beruflich Pflegenden, darunter der Bremer Pflegeerrat, der DGB und die Arbeitnehmerkammer, angehören.

Gesundheitsberufe-Monitoring

Das Land Bremen erwartet, dass in den Gesundheitsberufen in den kommenden Jahren deutlich mehr Fachkräfte gebraucht, als derzeit ausgebildet werden. Das Forschungszentrum SOCIUM der Universität Bremen hat daher im Auftrag der Gesundheitssenatorin Daten ermittelt, wie sich der Fachkräftebedarf in den nächsten Jahren entwickelt. Mit den Ergebnissen dieses Gesundheitsberufe-Monitorings liegen für das Land Bremen konkrete Daten vor, mit denen sich der voraussichtliche Fachkräftebedarf bis 2035 errechnen lässt. Bei den betrachteten Gesundheitsberufen handelt es sich um die fünf pflegerischen Gesundheitsberufe der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflegehilfe, Altenpflege und Altenpflegehilfe sowie die therapeutischen Gesundheitsfachberufe der Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie und um die Hebammen. Die Ergebnisse des Monitorings verweisen u. a. auf folgendes:

- Den stärksten Anstieg des Bedarfs gibt es im Bereich der Altenpflege.
- In der Gesundheits- und Krankenpflege wird der Personalbedarf bis 2025 um 6 Prozent, bis 2035 um prognostizierte 12 Prozent steigen.
- Auch der Bedarf an Fachkräften für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird insbesondere in den nächsten Jahren stark ansteigen.
- Auch im Bereich der therapeutischen Berufsgruppen sowie im Bereich der Schulen für Gesundheitsfachberufe steigt der Bedarf.

Das Monitoring verweist zur Sicherung des Fachkräftebedarfs auf vier zentrale Maßnahmen

- Erhöhung der Ausbildungskapazitäten
- Erhöhung der Attraktivität der Ausbildungen (generalistische Ausbildung, Akademisierung, Bremer Pflegeinitiative, Schulgeldfreiheit, Anerkennung ausländischer Abschlüsse, Verbesserung der Arbeitsbedingungen u. a. m.)
- Systematische Qualifizierung von Lehrkräften für die Gesundheitsfachberufe
- Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in den Gesundheitsberufen.¹⁸

Bremer Pflege-Initiative gegen den Fachkräftemangel¹⁹

Hintergrund der Bremer Pflege-Initiative ist die anhaltend große Nachfrage nach Pflegefachkräften und unbesetzten Stellen im Gesundheits- und Pflegesektor bei gleichzeitiger Zunahme der Pflegebedürftigen. Für Bremen soll sich ein Bedarf von über 4.000 zusätzlichen Pflegekräften sowohl in der Altenpflege als auch in der Krankenpflege, sowohl Helfer- wie auch Fachkräfte für die nächsten Jahre ergeben.

Vor diesem Hintergrund hatten sich bereits 2012 Akteure in der Pflege zur „Bremer Pflege-Initiative gegen den Fachkräftemangel“ zusammengeschlossen. Vereinbart wurden zentrale Ziele wie die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege, die Durchführung eines Pflegemonitorings, um eine zuverlässige Datenbasis für die Zahl der notwendigen Ausbildungsplätze zu haben, sowie die Ein-

¹⁸ <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/ergebnisse-des-gesundheitsberufe-monitorings-senatorin-quante-brandt-spricht-sich-fuer-mehr-ausbildungsplaetze-aus-299023#:~:text=Das%20Forschungszentrum%20SOCIUM%20der%20Universität%20Bremen%20hat%20im%20Auftrag%20der>

¹⁹ <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/bremer-pflege-initiative-gegen-den-fachkraeftemangel-buendis-unterzeichnet-nachfolge-vereinbarung-im-rathaus-195143>

führung eines Wiedereinstiegsmanagements für die Berufsrückkehr.

Der aktuell dritten Vereinbarung der Bremer Pflegeinitiative, die für die Jahre 2023-2026 gilt, gehören u. a. Kranken- und Pflegekassen, der Bremer Pflegerat, Dienstleister, der DGB, die Hochschule und die Universität Bremen, Jobcenter, Pflegeschulen, die Krankenhausgesellschaft, die Magistrate der Städte, Senatoren und Unternehmensverbände an. Vereinbart wurde, die systematische Zusammenarbeit zum Thema Fachkräftemangel fortzusetzen und sich gegenseitig über Strategien, Maßnahmen, Vorhaben und Erfolge zu informieren. Anliegen der Initiative ist es, dem Fachkräftemangel aktiv entgegenzuwirken. In diesem Kontext sollen die Ausbildungszahlen, die Rahmenbedingungen der Arbeit und Ausbildung in der Pflege, das Image des Pflegeberufe sowie die Rückkehr in den Pflegeberuf und die Integration von Berufsanfängern verbessert werden.²⁰

Zur Umsetzung der Initiative wurde ein Lenkungsausschuss gebildet, der sich mindestens zweimal jährlich trifft. Der Lenkungsausschuss identifiziert Themen für Arbeitsgruppen und Projekte. Er bilanziert die Arbeit und setzt neue Schwerpunkte. Ihr steht für die Umsetzung der Initiative eine Koordinierungsstelle zur Verfügung, die u. a. die Aufgaben hat, die Logistik sicherzustellen, Hintergrundinformationen zur Verfügung zu stellen und die geleistete Arbeit zu dokumentieren.

Das Pflege-Portal-Bremen²¹

Die Stadt Bremen betreibt ein Pflegeportal. Die Webseiten stellen Pflegeeinrichtungen aus Bremen und Bremerhaven vor. Künftig soll es möglich sein, die Zahl der freien Plätze in der jeweiligen Einrichtung auszuweisen.

Die Suchfunktion ermöglicht derzeit, nach Angeboten von Pflegeeinrichtungen in der Wohngegend von Pflegebedürftigen sowie nach Einrichtungen zu suchen. Suchkriterien sind u. a.

- die Art der Pflege: Tagespflege, Kurz- oder Langzeitpflege

- die verfügbaren Pflegeplätzen für Männer, Frauen oder Menschen mit dem Geschlechtseintrag „divers“
- der Umkreis bzw. Standort
- die unterschiedlichen fachlichen Angebote, die die Einrichtungen vorhalten.

Neben den Webseiten, auf denen das Land Bremen über die Pflegeangebote informiert, geben die Städte Bremen und Bremerhaven“ Printmedien, einen Seniorenwegweiser und einen Ratgeber „Älter werden in Bremerhaven heraus, die über die Pflegeangebote in den jeweiligen Städten informieren.

Seniorenmesse InVita²²

Seit 2014 wird in jedem Jahr die zweitägige Seniorenmesse InVita im Zusammenarbeit mit der Verbrauchermesse Hanse Life und unter Schirmherrschaft der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport ausgerichtet. Lokale Einrichtungen stellen hier ihre Arbeit in den Messehallen vor. Ältere Menschen haben die Möglichkeit, sich über Angebote zu informieren und neue Entwicklungen kennenzulernen. Themen der Seniorenmesse sind u. a.

- Bauen, Wohnen & Gestalten
- Freizeit & Sport
- Gesundheit & Prävention
- Pflege & Betreuung
- Neue Medien & Technik
- Kultur & Bildung
- Tourismus & Reisen
- Mobilität
- Finanzen & Vorsorge
- Service & Bringdienste
- Sicherheit
- Vereine, Verbände & Institutionen
- Ernährung

Bremer Pflegerat²³

Die Beschäftigten in der professionellen Pflege bilden in Bremen die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen (ca. 18.000 Beschäftigte im Land Bremen). Seit 1999 ist der Bremer Pflegerat (HBPR) die Landesarbeitsgemeinschaft der neun in Bremen/Bremerhaven aktiven Pflegeberufsorganisationen.

²⁰ Siehe § 3 der Dritten Vereinbarung der Bremer Pflege-Initiative gegen den Fachkräftemangel in der Pflege 2023-2026

²¹ <https://pflege-portal-bremen.bremen.de/TOPqwWebWBA/index.aspx>

²² <https://www.hanselife.de/invita/>

²³ <https://bremer-pflegerat.de>

Er ist Ansprechpartner für alle Belange der Pflege in Bremen und stellt diese nach außen dar.

Der Bremer Pflegerat vertritt die Position seiner Mitgliederverbände, er stärkt die politische Durchsetzung der Pflege und fördert die berufliche Selbstverwaltung.²⁴

Arbeitnehmerkammer Bremen

Mitglieder in der Arbeitnehmerkammer sind mit Ausnahme der Beamten alle im Bundesland Bremen abhängig Beschäftigten einschließlich Mini-jobberinnen und Minijobber. Auch Arbeitslose, die zuletzt ihren Arbeitsplatz im Land Bremen hatten, sind Mitglieder der Arbeitnehmerkammer.

Die Kammer vertritt als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Interessen ihrer Mitglieder. Die Rechtsgrundlage ist das Gesetz über die Arbeitnehmerkammer im Lande Bremen.²⁵

Für die Kammer ist die Pflege von Angehörigen ein wichtiges Thema, d. h., es geht insbesondere um Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die Arbeit und Pflege miteinander vereinbaren müssen.

Die Arbeitnehmerkammer gibt in diesem Zusammenhang auf ihren Webseiten Informationen dafür, wie Betroffene professionelle Hilfe einbeziehen und in Anspruch nehmen können. Sie informiert des Weiteren über Pflegeleistungen und Lösungen und Unterstützungsmöglichkeiten im Betrieb. Im Betrieb geht es um Möglichkeiten von Freistellung oder Sonderurlaub im Akutfall, Homeoffice-Möglichkeiten und die Gestaltung von Arbeitszeiten.²⁶

Wohnberatung im Land Bremen

Die Wohnberatung kom.fort ist im Land Bremen die zentrale Anlaufstelle für den altersgerechten Umbau sowie zur barrierefreien Gestaltung von Wohnungen und Gebäuden. kom.fort berät insbesondere ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in allen Fragen, die das eigene Haus oder die eigene Wohnung im Sinne von Barrierefreiheit und behindertengerechte Ausstattung betrifft. In der Geschäftsstelle gibt es eine Ausstel-

lung für barrierefreies Wohnen sowie für Hilfsmittel im Kontext des Wohnens. Sie umfasst insbesondere Produkte und technische Hilfsmittel zur Wohnungsanpassung.

Anliegen der Beratung ist es, Menschen im Alter eine selbständige und unabhängige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und die Bewältigung des Alltags zu erleichtern.²⁷

Themen der Beratung sind u. a.

- Wohnberatung und wie die Wohnung und das Wohnumfeld an die individuellen Wohnbedürfnisse angepasst werden kann
- Maßnahmen einer altersgerechten Wohnungsanpassung
- die Herstellung von Barrierefreiheit bei Neu- und Umbau
- Fördermöglichkeiten bei Neu- und Umbaumaßnahmen
- Technikberatung
- die Beratung von Menschen mit Behinderung bei der Suche nach entsprechendem Wohnraum.

2.2 Kommunale Ebene

Dienstleistungszentren

Seit über 40 Jahren existieren in der Stadt Bremen auf der Ebene der Stadtteile Dienstleistungszentren als niedrigschwellige Anlauf- und Informationsstellen für ältere Menschen sowie für chronisch Erkrankte und Menschen mit Behinderung. Die 17 Einrichtungen befinden sich in der Trägerschaft von vier Wohlfahrtsorganisationen (Paritätische Gesellschaft für soziale Dienste mbH, AWO Soziale Dienste gGmbH, Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Bremen e. V., Caritasverband Bremen e. V.). Sie gewährleisten eine Sozialberatung zu Themen des Alters und vermitteln bei Bedarf Rat- und Hilfesuchende an weitere entsprechende Einrichtungen.

²⁸

²⁴ <https://web.archive.org/web/20160325234226/http://www.bremer-pflegerat.de/>

²⁵ https://www.transparenz.bremen.de/metainformationen/gesetz-ueber-die-arbeitnehmerkammer-im-lande-bremen-vom-28-maerz-2000-157583?template=20_gp_ifg_meta_detail_d

²⁶ <https://www.arbeitnehmerkammer.de/arbeitnehmerinnen-arbeitnehmer/familie/beruf-und-pflege.html>

²⁷ <https://www.kom-fort.de>

²⁸ Landespflegebericht Bremen 2023, S. 112 f.

An zwei Dienstleistungszentren ist das Pilotprojekt Organisationsassistenz – Projekt zur Vermeidung von rechtlicher Betreuung angegliedert. Es unterstützt Menschen darin, alltägliche Dinge in der privaten Verwaltung zu erledigen. Geschulte Ehrenamtliche assistieren diese Personen beim Erledigen von Post, Abrechnungen, dem Stellen von Anträgen und weiteren Vorgängen bei Behörden.²⁹

Pflegestützpunkte³⁰

Das Land Bremen hat fünf Pflegestützpunkte, Bremen-Gröpelingen, Bremen-Huchting, Bremen-Huckelried, Bremen-Vahr und Bremerhaven. Das Beratungsangebot dieser Pflegestützpunkte richtet sich an pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige. Neben der persönlichen Beratung in den Pflegestützpunkten gibt es telefonische Beratung oder Besuche in der Häuslichkeit. Die Beratung im Pflegestützpunkt informiert über Angebote. Sie soll Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Organisation des privaten Pflegesettings zu unterstützen. Das beinhaltet Informationen über das Leistungsspektrum, über Finanzierungs- und Unterstützungsmöglichkeiten und Hilfen bei Anträgen bei den Kranken- und Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern oder anderen Kostenträgern. Im Pflegestützpunkt Bremerhaven ist des Weiteren das Bundesprojekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ angesiedelt. Das Projekt will die Akteure vernetzen und soll Tabuisierung über die Krankheit Demenz abbauen. Die Pflegestützpunkte informieren u. a. über

- die Möglichkeiten der Pflege zu Hause und in einer Pflegeeinrichtung
- hauswirtschaftliche Versorgung
- andere Unterstützungsangebote und Wohnformen
- Finanzierung von Pflege und Hilfen
- Finanzierung der stationären Pflege
- Leistungen der Pflegeversicherung
- Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger
- rechtliche Vorsorge wie Vollmacht, Patientenverfügung und gesetzliche Betreuung
- den Schwerbehindertenausweis.³¹

Außer den Pflegestützpunkten beraten weitere Wohlfahrts- und Sozialverbände ältere Menschen in Fragen des Alterns. Sie sind im Landespflegebericht für das Land Bremen nachgewiesen.³²

Sozialdienst Erwachsene

In der Stadt Bremen gibt es für ältere Menschen in schwierigen Lebenssituationen den kommunal organisierten Unterstützungsdienst „Sozialdienst Erwachsene“, der für ältere Menschen in verschiedenen Lebenssituationen bzw. Lebenslagen Hilfe und Unterstützung anbietet. Der Sozialdienst ist an vier Sozialzentren angebunden. Er berät Betroffene kostenlos bei sozialen und finanziellen Problemen und in Krisensituationen, z. B. bei drohender oder bereits vorhandener Verwahrlosung. Einen Schwerpunkt der aufgenommenen Fälle bilden ältere Menschen und Pflegebedürftige. Der Zugang von Menschen erfolgt über Meldungen von sogenannten sozialen Notlagen der Polizei, aber auch über Bürger, Nachbarn von Betroffenen und sozialen Einrichtungen.

Neben der Beratung zu gesetzlichen Leistungsansprüchen im Zusammenhang der Altenhilfe, Haushaltsführung und in den Bereichen des SGB V, IX, XI und XII hilft er bei der Antragstellung, vermittelt Hilfen und Unterstützungsangebote in ambulante und stationäre Bereiche. In den Zuständigkeitsbereich des „Sozialdienstes Erwachsene“ fällt auch die Beratung, Hilfeplanung und das Hilfeplanverfahren für Betroffene im Rahmen der Hilfe zur Pflege sowie für Pflegebedürftige, die nicht pflegeversichert sind. Hier kooperiert der Sozialdienst mit den Pflegefachkräften des Gesundheitsamtes. Darüber hinaus vermittelt der Sozialdienst auch gesetzliche Betreuungen. Außerdem vermittelt er auch Maßnahmen zur sozialen Teilhabe im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII.³³

Mit diesem Sozialdienst für Erwachsene korrespondiert in Bremerhaven der Sozialmedizinische Dienst des Gesundheitsamtes für chronisch Erkrankte und behinderte Menschen. In dessen Zuständigkeitsbereich fällt auch die Bearbeitung und Prüfung von Anträgen auf Hilfe zur Pflege, die Feststellung von

29 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 113.

30 <https://www.bremen-pflegestuetzpunkt.de>

31 <https://www.bremen-pflegestuetzpunkt.de/ueber-uns/>

32 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 114, 116

33 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 113

Pflegebedürftigkeit von Personen ohne Pflegeversicherung und die Übernahme von pflegefachlichen Gutachten. Außerdem organisiert der Dienst Hilfen für ältere Menschen in sozialen und gesundheitlichen Notlagen. Der Zugang zu diesen Personen erfolgt wie beim Sozialdienst für Erwachsene über Meldungen der Polizei sowie über Bürger und Nachbarn von Betroffenen.³⁴

3. Programme und Projekte

Landesprogramm Lebendige Quartiere

Der Bremer Senat hat 2020 das Landesprogramm "Lebendige Quartiere" beschlossen. Anliegen des Programms ist es, den sozialen Zusammenhalt in Bremen und Bremerhaven zu stärken und Ungleichheiten zwischen den Quartieren zu verringern. Ein Bestandteil des Programms auf kommunaler Ebene ist der sogenannte Innovationstopf. Mit ihm soll ein Beitrag zur integrierten Quartiersentwicklung geleistet werden, indem Maßnahmen vor Ort finanziell unterstützt werden, die keine Pflichtaufgaben der Kommunen sind.

Das Programm ist kein ausschließlich auf ältere Menschen und Pflege orientiertes Programm. Allerdings geraten vor dem Hintergrund der Bedarfssituationen Ältere und Infrastrukturen für Ältere zunehmend in den Blick. In der Förderrichtlinie zum Programm werden die Älteren und einsam lebende Menschen explizit als Zielgruppen genannt.³⁵

Programm Sozialer Zusammenhalt

Das Programm ist kein spezielles Pflege- oder auf Ältere orientiertes Programm, sondern ein Städtebauförderprogramm, das das Ziel hat, den sozialen Zusammenhalt, das Zusammenleben im Quartier durch die Stabilisierung und Aufwertung städtebaulich, wirtschaftlich und sozial benachteiligter und

strukturschwacher Stadt- und Ortsteile zu fördern. Es bündelt Aktivitäten einer sozialen Stadtentwicklung. Dabei sollen bauliche Investitionen der Stadterneuerung mit Maßnahmen zur Verbesserung der Lebensbedingungen im Fördergebiet verknüpft werden.

Programmschwerpunkte sind u. a. Verbesserung der Wohn- und Lebensverhältnisse, z. B. durch Aufwertung und Anpassung des Wohnumfeldes und des öffentlichen Raumes, die Aufwertung der sozialen Infrastruktur und die Verbesserung von Integration und Inklusion sowie Einbindung und Motivierung der Bewohnerinnen und Bewohner durch Quartiersmanagement und Quartiersfonds.³⁶

Modellprojekt Präventive Hausbesuche

Anliegen des Projekts ist es, Senioren zu erreichen, die bestehende Angebote im Quartier bisher nicht nutzen und kennen. Durch eine aufsuchende Beratung werden ältere Menschen über Angebote im Sozialraum informiert und gegebenenfalls vermittelt. In der Umsetzung werden in Bremen vor allem 80-Jährige angesprochen. Ihnen werden in einem häuslichen Beratungsgespräch Hilfs- sowie Teilhabemöglichkeiten eröffnet. Auf diese Weise sollen Versorgungsdefizite abgemildert und Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Das Projekt wird seit 2023 umgesetzt und über das Landesprogramm Lebendige Quartiere im Schwerpunkt Ältere im Quartier gefördert.³⁷

In Bremerhaven ist diese Ansatz als Modellprojekt ebenfalls etabliert. Hier wird älteren Menschen bereits zum 70. und 75. Geburtstag mit einem Anschreiben ein häusliches Beratungsgespräch angeboten. Es hat das Ziel, den Zugang zu vorhandenen Teilhabe- und Hilfeangeboten zu verbessern.³⁸

³⁴ Landespflegebericht Bremen 2023, S. 116

³⁵ Siehe Förderrichtlinie für die Vergabe der Mittel zur Förderung von Maßnahmen und Projekten von Quartierbezogenen Förderleistungen aus dem Innovationstopf bei der Senatskanzlei der Freien Hansestadt Bremen; [https://www.rathaus.bremen.de/landesprogramm-lebendige-quartiere-80760#:~:text=Landesprogramm%20"Lebendige%20Quartiere".%20Der%20Senat%20hat%20am%2001.09.2020%20das](https://www.rathaus.bremen.de/landesprogramm-lebendige-quartiere-80760#:~:text=Landesprogramm%20)

³⁶ <https://die-gruene-stadt.de/foerdercheck/bremen/sozialer-zusammenhalt-in-bremen/#:~:text=folgende%20Programmziele%20stehen%20bei%20der%20Förderung%20im%20Vordergrund:%20Verbesserung%20der>

³⁷ Landespflegebericht Bremen 2023, S. 114; siehe auch https://www.rathaus.bremen.de/sixcms/media.php/13/top%2B7_20210413_Praeventive_Hausbesuche_und_Umsetzungsmittel.pdf; siehe auch <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/landesprogramm-lebendige-quartiere-senat-beschliesst-praeventive-hausbesuche-als-weitere-programmschwerpunkt-fuer-aeltere-356110>

³⁸ Landespflegebericht Bremen 2023, S. 116

Außer den durch Fachkräfte durchgeführten präventiven Hausbesuchen gibt es in Bremen seit 2008 etablierte niedrigschwellige Angebote der Aufsuchenden Altenarbeit/Hausbesuche. Es handelt sich hier um ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste für ältere Menschen, die im Rahmen der Kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII finanziert werden. Anliegen ist es, zu Hause lebenden älteren und einsamen Menschen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen und einer drohenden Isolation entgegenzuwirken.³⁹

Modellvorhaben Entlassung aus der Kurzzeitpflege

In der Stadt Bremen wird seit 2022 ein dreijähriges Modellvorhaben „Entlassung aus der Kurzzeitpflege“ der DIAKO KURZZEITPFLEGE gGmbH zur Überleitung von der Kurzzeitpflege in die Häuslichkeit durchgeführt. Anliegen des Projektes ist es, im Kontext der Kurzzeitpflege für von Kurzzeitpflege betroffene Menschen eine begleitende Unterstützung zu entwickeln, die eine möglichst selbständige Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen, um eine stationäre Langzeitpflege zu vermeiden. In Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt wird im Modellprojekt ein Case Management erprobt, das durch das SOCIUM der Universität Bremen evaluiert wird. Das Angebot richtet sich insbesondere an Betroffene aus vulnerablen Gruppen, an Pflegebedürftige mit Migrationserfahrung, Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder alleinlebende pflegebedürftige Menschen ohne familiäres Netzwerk.⁴⁰

4. Demenzstrategie

Menschen mit dementiellen Erkrankungen werden im Bremer Pflegebericht von 2023 eigenständig dargestellt. Die Autoren des Berichts gehen davon aus, dass es in Bremen Stand 2021 ca. 14.500 Menschen mit Demenzerkrankungen gibt.⁴¹

Ein Dokument, das im Land Bremen eine Demenzstrategie darlegt, gibt es nicht. Allerdings verweisen der Pflegebericht und die im Land Bremen gebilde-

ten Strukturen darauf hin, dass das Land eine koordinierte Strategie verfolgt, um der Herausforderung Demenz gerecht zu werden.

Die Demenzberatung DIKS – die Demenz Informations- und Koordinationsstelle e. V.

Die Demenz Informations- und Koordinationsstelle DIKS ist in der Stadt Bremen die zentrale Beratungsstelle für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige. Die Beratungsstelle stellt Informationen zur Verfügung, unterstützt und berät Betroffene sowie deren Angehörige. Hilfesuchende können darüber hinaus eine telefonische Beratung über eine „Help-Line“ in Anspruch nehmen. Dabei werden Kontakte zu ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen und anderen Angeboten sowie psychosoziale Fachgespräche für Angehörige vermittelt. Die DIKS begleitet darüber hinaus die Arbeit von Angehörigen- und Selbsthilfegruppen. Sie begleitet des Weiteren Projekte für eine demenzfreundliche Kommune und setzt sich für die Mitwirkung von Ehrenamtlichen in der Demenzbetreuung ein.⁴² Über das Förderprogramm Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz des Bundesfamilienministeriums werden in der Stadtgemeinde Stand 2022 in Bremen zwei Vorhaben realisiert.⁴³

Das Beratungsspektrum ist, darauf verweist der Bremer Pflegebericht, komplexer geworden. Zu Beratungsgegenständen gehören die Beratungen mit den Schwerpunkten Menschen mit frontotemporaler Demenz, alleinlebende Menschen mit Demenz, junge Menschen mit Demenz sowie Menschen mit Zuwanderungserfahrung und Demenz.⁴⁴

Über die Webseiten von DIKS kann man Einrichtungen recherchieren, die sich auf die Betreuung und Pflege von Demenzerkrankten spezialisiert haben. DIKS gibt außerdem einen vierteljährlich erscheinenden Newsletter heraus.

39 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 123

40 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 114. Siehe dazu auch Modellvorhaben Entlassung aus der Kurzzeitpflege.

41 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 138

42 <https://diks-bremen.de>; Siehe auch Landespflegebericht Bremen 2023 S. 138 ff.

43 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 139

44 Landespflegebericht Bremen 2023, S. 139

Literatur

Aktualisierung des Gesundheitsberufe-Monitorings und der Bedarfsvorausschätzung für ausgewählte Gesundheitsberufe im Land Bremen; <https://www.transparenz.bremen.de/meta-informationen/gesundheitsberufe-monitoring-2020-2021-179602#:~:text=Gesundheitsberufe-Monitoring%202020/2021.%20Sind%20die%20Informationen%20nicht%20aktuell>

Landespflegebericht Bremen 2023 – Kommunale Pflegeberichterstattung der Städte Bremen und Bremerhaven; <https://www.senatspressestelle.bremen.de/pressemitteilungen/erster-landespflegebericht-fuer-das-bundesland-bremen-veroeffentlicht-434267>

"Älter werden in Bremen" (2024), <https://www.soziales.bremen.de/soziales/aeltere-menschen/wegweiser-broschuere-aelter-werden-in-bremen-42786>

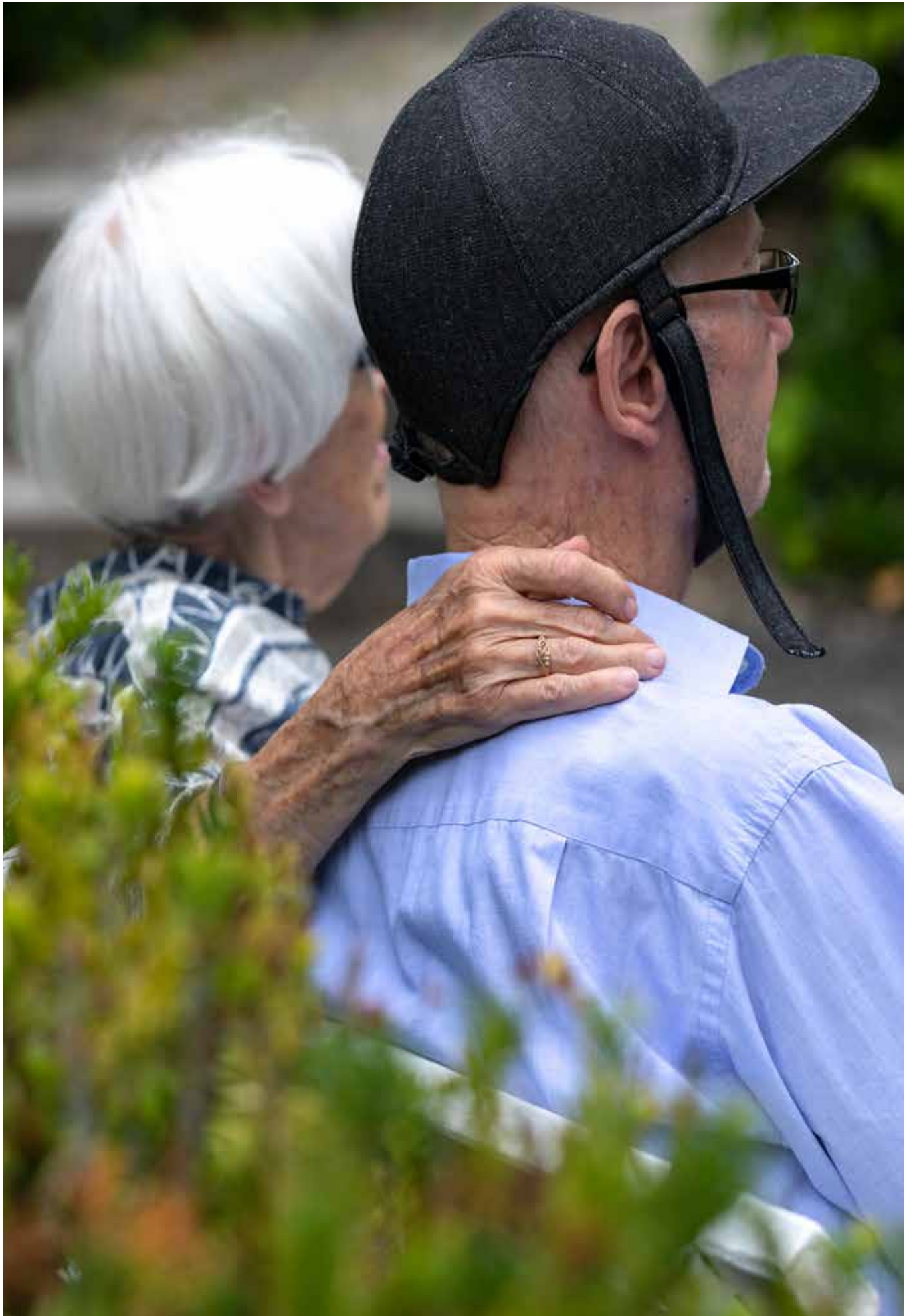
Gute Pflege als Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben Pflegeinfrastrukturbericht für das Land Bremen 2015; <https://www.soziales.bremen.de/soziales/pflege-heimrecht-wohn-und-betreuungsaufsicht/weitere-themen/pflegeinfrastrukturbericht-fuer-das-land-bremen-51811>

Dritte Vereinbarung der Bremer Pflege-Initiative gegen den Fachkräftemangel in der Pflege 2023-2026, <https://www.soziales.bremen.de/soziales/pflege-heimrecht-wohn-und-betreuungsaufsicht/weitere-themen/bremer-pflege-initiative-gegen-den-fachkraeftemangel-buendnis-unterzeichnet-nachfolge-vereinbarung-im-rathaus-70238>

Mitwirken und Mitbestimmen in Bremen Ein Handbuch für Bewohnervertretungen in unterstützenden Wohnformen 2023,

Deckenbach, Bernd; Pflug, Claudia (2019); Modellvorhaben Entlassung aus der Kurzzeitpflege. Praxisleitfaden zum systematischen Überleitungsmanagement in der solitären Kurzzeitpflege; https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/ModellerprModellerprobung_Kurzzeitpflege_Praxisleitfaden.pdf#:~:text=Überleitungsmanagement%20ist%20ein%20systematischer%20Prozess,%20der%20sowohl%20die%20Aufnahme





Hamburg

| | |
|---|------------|
| 1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien | 101 |
| 2. Strukturen | 103 |
| 2.1 Landesebene | 103 |
| Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) | 103 |
| Landespflgeausschuss | 103 |
| Sektorübergreifende Landeskonferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung | 103 |
| Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen | 103 |
| AG Pflegepersonal und Hamburger Allianz für die Pflege | 104 |
| Webseiten – Informationen für Pflegebedürftige, Angehörige und Fachkräfte | 104 |
| Hamburger Pflegekompass | 104 |
| Pflegetelefon | 105 |
| Beschwerdetelefon | 105 |
| Präventive Hausbesuche | 105 |
| Allianz für die Pflege | 106 |
| Fachstelle "Pflege ohne Zwang" Beratungsstelle für rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht, Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz | 106 |
| Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften | 106 |
| Beratungszentrum für technische Hilfen und Wohnraumanpassung | 106 |
| Beratungsstelle CHARON | 107 |
| Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit | 107 |
| Hamburger Pflegerat | 107 |
| 2.2 Bezirksebene | 108 |
| Gesundheits- und Pflegekonferenzen der Bezirke | 108 |
| Bezirkliche Seniorenberatung | 108 |
| Pflegestützpunkte | 109 |
| 3. Programme und Projekte | 109 |
| MiMi – Mit Migrant*innen für Migrant*innen | 109 |
| El Ele – Gesundheit im Alter | 109 |
| 4. Demenzstrategie | 110 |
| Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg und Fachstelle Leben mit Demenz Hamburg | 111 |
| Die Alzheimergesellschaft Hamburg | 111 |

Hamburg

Im Unterschied zu vielen anderen und vor allem ostdeutschen Bundesländern wächst Hamburgs Bevölkerung. 2020 hatten ca. 1,9 Mio. Menschen ihren Wohnsitz in Hamburg. Für 2040 rechnet man nach der Bevölkerungsvorausberechnung von 2019 mit einer Bevölkerungszahl von ca. 2,00 Mio. Einwohnern.¹ Grund für das Bevölkerungswachstum ist der Zuzug jüngerer Menschen, so dass Hamburg insgesamt deutlich langsamer altert als andere deutsche Regionen.

Der Blick auf die Bevölkerungspyramiden etwa von Hamburg und Thüringen macht das deutlich. Die geburtenstärksten Jahrgänge sind in Thüringen insbesondere die Jahre 1964, 1965 und 1966. Mit einem Durchschnittsalter von 47,5 Jahren hatte Thüringen 2021 die bundesweit zweitälteste Bevölkerung. Nur die Einwohner von Sachsen-Anhalt waren älter.²

Das Durchschnittsalter der Bevölkerung in Hamburg betrug 2023 42 Jahre. Es ist seit 2013 leicht gesunken.³ Hamburg hat in Deutschland die jüngste Bevölkerung.⁴ Auch in Hamburg sind die Jahrgänge der späten 60er Jahre stark vertreten. Die größte Alterskohorte ist allerdings Mitte der 90er Jahre geboren, so dass der Mangel an Erwerbstätigen und unter Umständen auch der Fachkräftemangel deutlich später einsetzen dürften.

Dennoch steigt auch in Hamburg der Anteil der Älteren und die Anzahl der Pflegebedürftigen, so dass die Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen an Bedeutung gewinnen.⁵ Mit Bezug auf das Jahr 2021 gab es in Hamburg 90.288 Pflegebedürftige.⁶ Von diesen erhielten 41.091 Pflegebe-

dürftige ausschließlich Pflegegeld. 8.892 Menschen hatten Pflegegrad 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen. 15.530 pflegebedürftige Menschen erhielten vollstationäre Pflege. 24.755 Menschen nahmen ambulante Dienstleistungen in Anspruch.⁷ D. h. ca. 83 % der pflegebedürftigen Menschen wurden zu Hause durch Angehörige mit und ohne Dienstleistungen versorgt.

Die Pflegerischen Versorgungsstrukturen sind in Hamburg gut entwickelt. Sie erstrecken sich auch auf den Bereich der Beratung und der Versorgung von demenzerkrankten Menschen. Die Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bildet dafür die Grundlage. Die Rahmenplanung weist mit ihrer Vielzahl von Maßnahmen daraufhin, dass eine Pflegepolitik in Hamburg konturiert ist. Als Herausforderung für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsstrukturen wird wie in anderen Bundesländern die Gewinnung von Fachkräften in der Pflege sowie die Unterstützung von pflegenden Angehörigen gesehen.⁸ Auf die Ausdifferenzierung und das Komplexitäts- und Diversitätsbewusstsein der Hamburger Pflegepolitik weisen verschiedene Fördermaßnahmen für eine geschlechter- und kultursensible Pflege hin.⁹

1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien

- Hamburgisches Landespflegegesetz (HmbLPG) vom 18. September 2007.¹⁰ Anliegen des Hamburgischen Landespflegegesetzes ist es, eine leistungsfähige, ausreichende, wirtschaftliche und aufeinander abgestimmte pflegerische

1 https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/bevoelkerung/A_I_8_j_HH/A_I_8_j19_HH.pdf

2 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-thueringen.html>

3 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1084382/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-hamburg/>

4 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-hamburg.html>

5 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 11

6 <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/gesundheit-pflege>

7 https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/K_II_8_2j_H/K_II_8_2j_21_HH.pdf

8 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 21 f. und S. 27 ff

9 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 34

10 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-PflegeGHA2007rahmen>

Versorgungsstruktur vorzuhalten. Die Stadt Hamburg fördert in diesem Zusammenhang u. a. kleinräumige, quartiersorientierte Wohn- und Betreuungsformen für pflege- und assistenzbedürftige Menschen. Die Förderung erfolgt auf der Grundlage von Förderrichtlinien. Das Hamburger Pflegegesetz ist zwar im Vergleich etwa zu dem Alten- und Pflegegesetz relativ reduktionistisch. Allerdings rekurriert es in § 1 auf das vertrauensvolle Zusammenwirken von Sozialhilfeträgern, Dienstleistern, Pflegekassen, des Medizinischen Dienstes und Organisationen, die die Interessen der Pflegebedürftigen vertreten als Grundlage einer modernen Pflegepolitik. Im Grundsätzlichen ist das Hamburger Landespflegegesetz präventionsorientiert. Neben der Absicherung der Versorgungsstrukturen ist Anliegen des Gesetzes auch, Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder auf ein höheres Lebensalter hinauszuschieben.

- Hamburgische Landespflegegesetz-Durchführungsverordnung (LPGDVO)¹¹
- Richtlinie für die Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen vom 15. Dezember 2020.¹² Die Stadt Hamburg fördert im Rahmen dieser Richtlinie kleinräumige, quartiersorientierte Wohn- und Betreuungsformen für pflege- und assistenzbedürftige Menschen. Anliegen ist es, an der Lebensbiografie und den Lebensgewohnheiten orientierte Wohn- und Versorgungsformen zu schaffen, die den Verbleib in der eigenen Wohnung und im gewohnten Quartier ermöglichen.¹³
- Landesrahmenvertrag nach § 80 SGB XII.¹⁴ Pflegeeinrichtungen, die nicht im Sinne des § 82 (3) SGB XI nach Landesrecht gefördert werden, können nach § 82 (4) SGB XI ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung ist der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen. Mit dem Sozialhilfeträger können auf der Grundlage des Landesrahmenvertrages nach § 80 SGB XII Investitionskostenvereinbarungen nach § 76 i. V. m. § 76a SGB XII geschlossen werden
- Hamburgisches Gesetz zur Förderung der Wohn- und Betreuungsqualität älterer, behinderter und auf Betreuung angewiesener Menschen (Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz - HmbWBG) vom 15. Dezember 2009.¹⁵ Verordnung über bauliche Anforderungen an Wohn- und Betreuungsformen.¹⁶ Verordnung über personelle Anforderungen an Wohn- und Betreuungsformen.¹⁷ Verordnung über die Mitwirkung in Wohn- und Betreuungsformen.¹⁸ Verordnung zur Durchführung des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes.¹⁹
- Hamburgische Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und deren Förderung sowie über die Förderung von Modellprojekten ehrenamtlicher Strukturen und der Selbsthilfe nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Hamburgische Pflege-Engagement Verordnung - HmbPEVO)²⁰
- Gesetz über die Bildung einer sektorenübergreifenden Landeskonzferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (HmbSLKV)²¹
- Verordnung über die Bildung eines Landespflegeausschusses nach dem Sozialgesetzbuch, Elftes Buch (SGB XI) (Landespflegeausschussverordnung - LPAVO -) vom 19. September 1995²²

11 <https://www.hamburg.de/resource/blob/47154/adfao8dbc450715d3f4fbc0c3aaae724/lpgvo-ab-20080101-data.pdf>

12 <https://www.luewu.de/docs/anzeiger/docs/2747.pdf#page=5>

13 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/foerderrichtlinie-85788>

14 <https://www.hamburg.de/resource/blob/46120/7a7279e152a371f46abo81c16755fb4a/lrv-sgb12-80-2021nnnn-oo-pdf-data.pdf>

15 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/wohn-und-betreuungsqualitaets-gesetz-grundlagen-67310>

16 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HH-Wohn-und-Betreuungsbauverordnung-WBBauVO.pdf>

17 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HH-Wohn-und-Betreuungspersonalverordnung-WBPersVO.pdf>

18 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HH-Wohn-und-Betreuungsmitwirkungsverordnung-WBMitwVO.pdf>

19 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HH-Wohn-und-Betreuungsdurchführungsverordnung-WBDurchVO.pdf>

20 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-PfEngVHA2017rahmen>; siehe auch <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/pflege-hmbpevo-85824>

21 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-LKVGHAV2P1>

22 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-SGB11PflegeAusschVHArahmen>

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde)

Themen der Pflege sind in Hamburg der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) zugeordnet. Innerhalb der Sozialbehörde gibt es die Fachabteilung Senioren und Pflege. In ihre Zuständigkeit fallen u. a. die Hilfe zur Pflege, die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts und Altenhilfe nach SGB XII, das Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz, die Umsetzung des SGB XI und das Landespflegegesetz. Als Sozialhilfeträger ist sie Vertragspartner von Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten.²³

Landespflegeausschuss

Der Landespflegeausschuss hat auf den Seiten des Hamburger Senats eigene Webseiten, auf denen er über seine Arbeitsweise informiert.²⁴ Auf ihnen sind Kontaktdaten und wichtige Dokumente des LPA einsehbar, u. a. die Landespflegeausschussverordnung und die Geschäftsordnung sowie des Weiteren Empfehlungen des LPA für die jeweilige Amtsperiode.

Mitglied des Landespflegeausschusses sind qua Verordnung Vertreter

- der in der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. zusammengeschlossenen Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie der privatgewerblichen Träger von Pflegeeinrichtungen
- der verschiedenen gesetzlichen Pflegekassen
- des medizinischen Dienstes
- des Verbandes der privaten Krankenversicherung
- der zuständigen Behörde
- des Sozialhilfeträgers
- der Bezirksamter
- des Landes-Seniorenbeirates

- der LAG für behinderte Menschen
- der bezirklichen Pflegekonferenzen.²⁵

Sektorübergreifende Landeskonzferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung²⁶

Die Landeskonzferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung wird auf der Grundlage des Gesetzes über die Bildung einer sektorenübergreifenden Landeskonzferenz zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (HmbSLKV)²⁷ gebildet. Sie nimmt Aufgaben des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wahr. Sie soll qua Gesetz Anregungen und Empfehlungen zur Verbesserung der sektorenübergreifenden gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung aussprechen. Sie kann des Weiteren Stellungnahmen zu medizinischen und pflegerischen Sachverhalten abgeben. Sie hat den Charakter eines sektorenübergreifenden Netzwerkes.

Mitglied dieser Landeskonzferenz sind nach § 2 HmbSLKV Vertreter der

- Kranken- und Pflegekassen
- Krankenhausgesellschaft
- Kassenärztlichen Vereinigung
- der Ärzte- und Psychotherapeutenkammer
- Pflegedienstleister und Pflegeberufe
- Organisationen von Patienten, Pflegebedürftigen und deren Angehörigen
- Bezirksamter und der Senatsverwaltung sowie
- sachkundige Bürger²⁸

Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen

Eine Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen ist in Hamburg qua Gesetz eine Pflichtaufgabe. Die Rahmenplanung soll neben Pflegeeinrichtungen auch Angebote erfassen, die geeignet sind, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern und die den Vorrang einer ambulanten Pflege absichern und pflegende Angehörige entlasten.

23 <https://www.hamburg.de/service/info/11318459/>

24 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/wir-ueber-uns/landespflegeausschuss>

25 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-SGB11PflegeAusschVHArahmen>

26 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/wir-ueber-uns/landeskonzferenz>

27 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-LKVGHAV2P1> und <https://www.luewu.de/docs/gvbl/docs/2214.pdf>

28 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-LKVGHAV2P1> und <https://www.luewu.de/docs/gvbl/docs/2214.pdf>

Die Rahmenplanung der Sozialbehörde soll weiterhin dazu beitragen, dass es in Hamburg eine leistungsfähige, ausreichende und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgungsstruktur gibt. Die Planung bildet die Grundlage für die öffentliche Förderung von Versorgungsstrukturen. Sie schafft eine Informationsgrundlage für das Zusammenwirken der Akteure in der Pflege.²⁹ Sie wird durch den Landespflegeausschuss bewertet.

Inhalt der Rahmenplanung sind u. a.

- die rechtlichen Rahmenbedingungen
- die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit
- die Personalsituation in der Pflege
- die Situation der pflegenden Angehörigen
- die Quartiersorientierung in der Pflege
- die Situation von dementiell erkrankten Menschen
- eine Darstellung der Versorgungsbereiche
 - » die Informations- und Beratungsangebote
 - » die Unterstützungs- und Entlastungsangebote
 - » die ambulante Pflege
 - » die Wohn- und Versorgungsformen
 - » die vollstationäre Pflege sowie
 - » die Hospize.³⁰

AG Pflegepersonal und Hamburger Allianz für die Pflege

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels hat Hamburg eine AG Pflegepersonal gegründet. Sie setzt sich aus Vertretern der Verbände und der Sozialbehörde zusammen. Durch sie sollen Entwicklungen antizipiert werden, um auf sie adäquat zu reagieren. Anliegen ist es, die Personalgewinnung und -bindung in der Pflege zu forcieren.³¹

Mit dieser AG korrespondiert die Hamburger Allianz für die Pflege. Es handelt sich um eine Initiative der

Stadt Hamburg, der Arbeitgeber in der Pflege sowie der Agentur für Arbeit.

Sie Initiative hat sich auf gemeinsame Standards und gute Arbeitsbedingungen für den Pflegeberuf verständigt. Die beteiligten Akteure wollen die Ausbildungszahlen steigern, die Weiterbildung der Beschäftigten fördern und ausländische Pflegekräfte gewinnen und integrieren.³²

Maßnahmen sind u. a.

- eine verbesserte Öffentlichkeitsarbeit zur Gewinnung von Pflegekräften
- eine verbesserte Ausbildungsvorbereitung und das Vorbeugen gegen Ausbildungsabbrüche
- die Gewinnung von Pflegekräften im Ausland
- Fort-, Weiterbildungs- und Umschulungsmaßnahmen, um Pflegekräfte zu binden und zu gewinnen sowie
- Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege.³³

Webseiten – Informationen für Pflegebedürftige, Angehörige und Fachkräfte

Die Stadt Hamburg informiert auf Webseiten zum Thema Pflege.³⁴ Diese informieren u. a. über:

- Arbeitgeber in der Pflege, die man über diese Webseiten suchen und identifizieren kann
- Informationen zur Aus- und Weiterbildung in Pflegeberufen sowie
- die Pflegestützpunkte.

Hamburger Pflegekompass³⁵

Die Hamburger Pflegepolitik geht davon aus, dass es mit Bezug auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen aus einer Verbraucherperspektive einen Mangel an Dienstleistungs- und Markttransparenz gibt, die das selbstbestimmte Entscheiden für eine adäquate Nutz von Leistungen erschweren.

29 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/pflegerische-versorgungsstruktur-85740>

30 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, <https://www.hamburg.de/resource/blob/85736/13bccca31ddef-29c002b3f29d5a2becfd/pflegerische-versorgungsstruktur-data.pdf>

31 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 23

32 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 24

33 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 26

34 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege>

35 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/pflege-im-heim/pflegekompass>

Der „Hamburger Pflegekompass“ ist ein kostenloses, werbefreies und wettbewerbsneutrales Informationsangebot über die vollstationären Pflegeeinrichtungen in Hamburg sowie die Servicewohnanlagen für pflegebedürftige Menschen. Des Weiteren soll er künftig die verfügbaren Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen und der Kurzzeitpflege darstellen. Die transparente Aufbereitung der Informationen über die stationären Pflegeangebote soll Pflegebedürftige bei ihrer Wahl- und Entscheidungsfreiheit unterstützen. Die Veröffentlichung zielt auch darauf ab, den Qualitätswettbewerb zwischen den Leistungsanbietern zu stärken. In Abgrenzung zu anderen Informationsangeboten werden auch die Ergebnisse einer Angehörigenbefragung, behördliche Prüfergebnisse, Personalkennzahlen sowie Beanstandungen der Wohn-Pflege-Aufsicht veröffentlicht und transparent gemacht.

In dieser Form ist der Pflegekompass in der Bundesrepublik einzigartig.

Pflegenottelefon

Die Stadt Hamburg betreibt eine Pflegenottelefon (040 / 428 99-1000), über das Menschen in Pflege-notsituationen über 24 Stunden einen Ansprechpartner haben und Hilfe erfahren können. Das Pflegenottelefon ist ein Angebot der Sozialbehörde. Pflegebedürftige mit Wohnsitz in Hamburg, ihre Pflegenden oder auch Personen aus dem Umfeld der pflegebedürftigen Person können sich in pflegerischen Notfallsituationen an das Pflegenottelefon wenden. Anspruch ist es, schnelle Unterstützung und Entlastung für volljährige Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen in Pflegenotfällen anzubieten, beispielsweise bei

- akuter Überforderung mit der Pflegesituation
- plötzlichem Ausfall der pflegenden Person oder
- kurzfristiger Verschlechterung des Zustands der pflegebedürftigen Person.³⁶

Beschwerdetelefon

Die Stadt Hamburg betreibt mit Bezug auf Pflege-themen ein Beschwerdetelefon (040) 28 05 38 22 oder (040) - 428 54 31 91).³⁷

Beschwerden können sich Menschen, wenn

- sie Anliegen über eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtung in Hamburg vortragen möchten,
- sie Probleme mit Ihrer Pflegekasse haben
- sie Probleme mit Behörden und Institutionen zum Thema Pflege haben und
- Missstände in der Pflege bestehen oder ihnen bekannt werden.

Neben den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen können sich auch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von Pflegeeinrichtungen beraten lassen. Es geht um individuelle Problemlösungen und eine Klärung von Beschwerden. Handelt es sich bei Beschwerden um gravierende Pflegemissständen, die eine Gefährdung der pflegebedürftigen Menschen oder der Pflegepersonen als wahrscheinlich erkennen lassen, wird die beratende Person bei der Wohn-Pflege-Aufsicht des Hamburger Bezirkes und der Pflegekasse intervenieren. Das Beschwerdetelefon Pflege wird von der Hamburger Sozialbehörde und den Landesverbänden der Pflegekassen finanziert.

Präventive Hausbesuche

Hamburg bietet präventive Hausbesuche für ältere Menschen an. Diese basieren auf einem Modellprojekt, das seit September 2018 in den Bezirken Eimsbüttel und Harburg implementiert wurde. Inzwischen gibt es dieses Angebot in allen Bezirken Hamburgs.

Rechtsgrundlage ist § 9a Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz (HmbGDG).³⁸ Der Hamburger Hausbesuch ist ein freiwilliges und kostenloses Informations- und Beratungsangebot für Seniorinnen und Senioren in der eigenen Häuslichkeit. Es hat das Ziel, eine aktive und selbständige Lebens-

³⁶ <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/beratung/pflegenottelefon>

³⁷ <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/beratung/beschwerdetelefon-pflege>

³⁸ https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=173121491240646685&sessionID=3608181541771197774&templatelD=document&source=document&chosenIndex=Dummy_nv_68&xid=145917,1&task=chose_fliesstext#gesetz_fliess-text_145917,1

führung zu unterstützen und sich abzeichnende Hilfebedarfe frühzeitig zu erkennen. Die dafür zuständige Fachstelle schreibt dafür die 80-Jährigen zu ihrem Geburtstag mit einem Gratulationsschreiben und bietet diesen einen Termin an. Von den angeschriebenen Älteren nehmen ca. 35 % dieses Angebot wahr.³⁹

Das Angebot, das durch Fachkräfte realisiert wird, soll laut Gesetz dazu beitragen, die Eigeninitiative zu stärken sowie Vereinsamung und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verzögern. Die Besuche werden von geschulten Besuchskräften durchgeführt, die über berufliche Kompetenzen im sozialen, gesundheitlichen oder pflegerischen Bereich verfügen.

Themen dieser Hausbesuche sind u. a.

- gesundheitliche Situation,
- Ernährung und Bewegung
- gesellschaftliche Einbindung und soziale Kontakte
- Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements
- Wohnsituation, insbesondere Barrierefreiheit und hauswirtschaftliche Hilfen
- ein sich abzeichnender Pflegebedarf.⁴⁰

Allianz für die Pflege

Vor dem Hintergrund der Bedeutung der Pflegeberufe geht es den Akteuren in der Pflege in dieser Allianz u. a. um

- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege
- den langfristigen Verbleib der im Pflegeberuf arbeitenden Mitarbeiterinnen
- die Verbesserungen der Rahmenbedingungen für die Arbeit in Pflegeberufen
- die Beförderung der neuen Pflegeausbildung und der Pflegeberufereform
- die Organisation eines breiten Beteiligungsprozesses aller in Hamburg an der Ausbildung und dem Studium beteiligten Organisationen sowie
- die Verbesserung der beruflichen Perspektiven in der Pflege.

Die Allianz steht Akteuren offen, die sich den Zielen der Allianz verpflichtet sehen.

Hamburg betreibt Webseiten, über die Interessierte und Arbeitssuchende Arbeitgeber in der Pflege suchen können.⁴¹

Fachstelle "Pflege ohne Zwang" Beratungsstelle für rechtliche Betreuung und Vorsorgevollmacht, Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz

Die Fachstelle bietet eine persönliche Beratung an. Sie informiert darüber, wie man freiheitsentziehende Maßnahmen vermeiden kann und welche Alternativen es für freiheitsentziehende Maßnahmen gibt.

Die Fachstelle ist Betroffenen und Pflegenden behilflich:

- bei der Bewertung von rechtlichen Grundlagen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen
- bei der Identifikation von freiheitsentziehenden Maßnahmen
- bei Medikamentenmissbrauch sowie
- bei freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Häuslichkeit.

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Diese unabhängige Beratungsstelle ist ein spezialisiertes Beratungs- und Serviceangebot zur Förderung innovativer Wohn-, Betreuungs- und Pflegeformen. Sie richtet sich an Bürger von Hamburg und Institutionen, die Beratung für den Aufbau und Praxisbegleitung für innovative Wohn-Pflege-Gemeinschaften anbieten. Sie berät außerdem zu Themen der nachhaltigen, quartierbezogenen Versorgung im Kontext ambulanter und stationärer Wohngruppen.

Beratungszentrum für technische Hilfen und Wohnraumanpassung

Der Trägerverein Barrierefrei Leben e. V. ist ein Verein für Hilfsmittelberatung, Wohnraumanpassung und barrierefreie Bauberatung. Er ist ein Beratungsangebot für Privatpersonen, die ihren Wohnraum alters- oder behindertengerecht umgestalten wollen. Interessierte erhalten dieses Beratungsangebot

³⁹ Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 45 ff.

⁴⁰ Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 45

⁴¹ <https://www.hamburg.de/iason/apps/arbeitgeber-pflege-suche>

kostenfrei und neutral. Sie können sich in einer Ausstellung Hilfsmittel und bauliche Lösungen ansehen und über diese informieren und beraten lassen.⁴²

Der Verein profiliert sich als „Kompetenzzentrum für ein barrierefreies Hamburg“, das Einrichtungen und Fachorganisationen bei der Schaffung einer barrierefreien Umwelt berät.

Das Angebot wird von der Sozialbehörde Hamburgs gefördert. Seit 2021/2022 fördert die Sozialbehörde auch das Projekt „Aufbau eines Beratungs- und Informationsangebotes Ambient Assisted Living (AAL) – technikerunterstütztes Wohnen“ sowie den Aufbau eines Video-Beratungsangebotes für den Bereich des Wohnens.⁴³ Anliegen ist es, Kompetenzen im Bereich digitale Assistenzsysteme/Smart Home aufzubauen, um ältere Menschen adäquat zu beraten. Außerdem sollen der Einsatz technischer Assistenzsysteme in der Pflege erprobt und Hamburger Pflegeeinrichtungen sowie die Hamburger Wohnungswirtschaft über die technischen Möglichkeiten und Assistenzsysteme informiert werden.⁴⁴

Beratungsstelle CHARON

Die Hamburger Beratungsstelle CHARON berät und begleitet schwerkranke Menschen, deren Angehörige sowie Trauernde. Sie hilft Betroffenen im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer. Sie bietet mit Bezug auf die letzte Lebensphase Fachberatung sowie Schulungen für haupt- und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens an.

Die Beratungsstelle ist vernetzt zu Hospizdiensten sowie dem Netzwerk palliative Geriatrie. Sie bietet palliativen und geriatrischen Stationen einen regelmäßigen Austausch und Information für Fachpersonal der SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) sowie für ehrenamtliche Hospizbegleiter an.

Die Beratungsstelle CHARON wird von der Hamburger Gesundheitshilfe e. V. betrieben und ist mit Sozialpädagoginnen mit entsprechenden Zusatz-

qualifikationen besetzt. Die Arbeit wird von der Hamburger Sozialverwaltung gefördert.⁴⁵

Koordinierungsstelle Hospiz und Palliativarbeit

Anliegen der Koordinierungsstelle ist die Verbesserung der Versorgungssituation von schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie von An- und Zugehörigen. Sie wendet sich insbesondere an Fachleute, Ehrenamtliche und Interessierte. Sie fördert den gesellschaftlichen Diskurs über Sterben, Tod und Trauer.

Arbeitsfelder sind u. a.:

- die Vernetzung der Einrichtungen und Mitwirkenden aus der Hospiz- und Palliativarbeit
- die Unterstützung der Zusammenarbeit von Trägern der Hospizarbeit mit Einrichtungen der Regelversorgung
- die Organisation von Veranstaltungen und Foren, u. a. des Welthospiztages in Hamburg sowie der Hamburger Hospizwoche⁴⁶
- die Sammlung und Archivierung aktueller Daten und Fakten zu Gesetzes- und Kostenregelungen
- die Information über Versorgungsstrukturen
- die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit.

Träger ist der Landesverband Hospiz und Palliativarbeit Hamburg e. V. Die Beratungsstelle wird von der Sozialbehörde weiter gefördert.

Hamburger Pflegerat

Der Hamburger Pflegerat ist ein Zusammenschluss von Berufsverbänden und Fachgesellschaften beruflich Pflegenden in Hamburg. Er will die Interessen der beruflich Pflegenden und der Pflegebedürftigen vertreten. Als Anliegen formuliert er die Etablierung einer Pflegekammer als Selbstverwaltungsorgan für beruflich Pflegenden. Des Weiteren will er die Qualität in der Pflege sichern und die Strukturen in der Pflege mitgestalten.⁴⁷

Als Anliegen formuliert der Hamburger Pflegerat im Kontext der Ziele des Deutschen Pflegerates des Weiteren:

⁴² <https://www.barrierefrei-leben.de/beratungszentrum/beratung>

⁴³ Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 51

⁴⁴ <https://www.barrierefrei-leben.de/aal-smart-home>

⁴⁵ Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 51

⁴⁶ www.welthospiztag-hamburg.de

⁴⁷ <https://www.hamburgerpflegerat.de>

- eine Reform Pflegebildung. Sie bezieht sich vor allem auf die Pflege- und Hebammenausbildung mit vertikaler und horizontaler Durchlässigkeit sowie automatischer Anerkennung innerhalb der Europäischen Union. Es bedarf nach Auffassung des Pfliegerates einer Zusammenführung der drei Pflegeberufe zu einem neuen generalistischen Beruf.
- eine Erhöhung der Ausbildungskapazitäten und eine Verbesserung ihrer Finanzierung
- eine Gesundheitspersonalstatistik, die eine stärkere Differenzierung, Teilzeit, Zusatzqualifikation, Fluktuation, Altersaufbau u. a. m. erfasst
- ein Pflegeberufsgesetz, in dem Aufgabenbereiche für die professionelle Pflege festgeschrieben werden
- die stimmberechtigende Beteiligung der Berufsorganisationen der Pflege und des Hebammenwesens in der Selbstverwaltung
- die Stelle einer ‚Chief Government Nurse‘ (Pflegereferent mit pflegewissenschaftlicher Qualifikation) innerhalb der Ministerien
- eine bessere inhaltliche Abstimmung der Sozialgesetzbücher insbesondere mit Bezug auf Schnittstellen, um Versorgungsdefizite abzubauen und Anreizsysteme für die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit zu etablieren
- eine Umsetzung Pflegebedürftigkeitsbegriff, um Prävention von Pflegebedürftigkeit und pflegerische Rehabilitation zu stärken
- gesundheitliche Chancengleichheit
- die gesetzliche Festlegung einer verbindlichen Personalausstattung für die Pflege und die Geburtshilfe
- Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz
- die Förderung der Pflegeforschung.⁴⁸

2.2 Bezirksebene

Gesundheits- und Pflegekonferenzen der Bezirke

Auf der Bezirksebene finden Gesundheits- und Pflegekonferenzen statt. Gesetzliche Grundlage ist das Hamburger Pflegegesetz. Nach ihm können nach §

1(4) zur besseren kleinräumigen Abstimmung der pflegerischen Versorgungsangebote in den Bezirken Pflegekonferenzen eingerichtet werden.

Auch im Hamburger Gesundheitsdienstgesetz (§ 9 HmbGDG) gibt es den Hinweis auf Qualitätszirkel und Pflegekonferenzen. Der Öffentliche Gesundheitsdienst trägt, so heißt es im HmbGDG, durch Unterstützung regionaler Qualitätszirkel/Pflegekonferenzen zur Einhaltung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards in der ambulanten und stationären Pflege und zur Weiterentwicklung einer regional gegliederten, bedarfsgerechten pflegerischen Versorgungsstruktur bei.⁴⁹

In praxi wurden sie solche Konferenzen z. T. von Bürgern und Mitarbeitern aus verschiedenen Gesundheitseinrichtungen gegründet. D. h., in ihnen sind Bürger, Berufsgruppenangehörige und Vertreter von Einrichtungen und Organisationen aus dem bezirklichen Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen engagiert. Anliegen der Konferenzen ist die Förderung der Gesundheit der Menschen in den jeweiligen Bezirken, die Prävention von Zivilisationskrankheiten, die Sicherung und qualitative Weiterentwicklung der Versorgung kranker und pflegebedürftiger Menschen. Sie bilden in der Regel Arbeitsgruppen. In den Arbeitsgruppen werden aktuelle Entwicklungen, wichtige Themen und gemeinsame Aktivitäten besprochen. Es werden Informationsveranstaltungen, Aufklärungsaktionen, Projekte und Workshops geplant und durchgeführt. An den Arbeitsgruppen der Altonaer Gesundheits- und Pflegekonferenz können sich alle beteiligen, die in den jeweiligen Bezirken leben oder arbeiten.

Bezirkliche Seniorenberatung

Die Bezirkliche Seniorenberatung ist ein unabhängiger, stadtteilbezogener und kostenloser Fachdienst für Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren.⁵⁰ Sozialarbeiterinnen und Pflegefachkräfte beraten in altersspezifischen Fragen und sozialen Angelegenheiten. Das Anliegen dieser Beratung ist präventiver Natur. Sie soll dazu beitragen, das Leben in der gewohnten Umgebung zu erleichtern und die Selbstständig-

⁴⁸ <https://www.hamburgerpfliegerat.de/unsere-ziele/>; siehe auch die Ziele des Deutschen Pfliegerates: <https://deutscher-pfliegerat.de/verband/aufgaben>

⁴⁹ Siehe § 9 Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz – HmbGDG; https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?templated=document&task=fließtext&xid=145917,1

⁵⁰ <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/beratung/bezirkliche-seniorenberatung-61228>

keit älterer Menschen zu erhalten. Eine spezielle Pflegefrag findet in den Pflegestützpunkten statt. Beide Einrichtungen arbeiten miteinander zusammen.

Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte gibt es in allen Hamburger Bezirken, d. h., in Altona, in Bergedorf, Eimsbüttel, Hamburg-Mitte, Hamburg-Nord, Harburg, Wandsbek-Markt, Wandsbek-Rahlstedt. Außerdem gibt es einen Pflegestützpunkt für Kinder und Jugendliche.⁵¹ Insgesamt betreibt die Stadt Hamburg 9 Pflegestützpunkte. Sie sind bei den jeweiligen Bezirksämtern angesiedelt. Sie bilden mit den anderen Beratungsstellen für Ältere und Menschen mit Behinderungen ein Beratungszentrum mit dem Namen: „Pflegestützpunkt und Beratungszentrum für ältere, pflegebedürftige und körperbehinderte Menschen“ (PBM).⁵²

Die Trägerschaft der Pflegestützpunkte liegt in bei der Stadt Hamburg (und den Kranken- und Pflegekassen). Die Qualität und Weiterentwicklung der Arbeit der Pflegestützpunkte erfolgt durch einen Steuerungsausschuss.⁵³

Die Pflegestützpunkte beraten hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen und unterstützen sie bei Pflegeangelegenheiten unabhängig von der Kassenzugehörigkeit oder dem Bezug von Sozialleistungen. Menschen erhalten Informationen und Hilfe u. a.

- über die Möglichkeiten der Pflege in der eigenen Wohnung
- über verfügbare Heimplätze
- bei der Beantragung von Versicherungs- und Sozialleistungen und bei Finanzierungsfragen
- der Vermittlung für Haushaltsführung sowie
- der Vermittlung von Senioren-Betreuungs- und Begleitsdiensten.

Anliegen der Beratung ist die Stärkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der Hilfesuchenden, eine adäquate Versorgung, die Entlastung der Angehörigen sowie die Sicherung und Stabilisierung des häuslichen Pflegearrangements.⁵⁴

3. Programme und Projekte

In Hamburg, das wird bei Analyse der Hamburger Pflegepolitik deutlich, spielt der Ausbau von adressatengerechten Informations- und Beratungsangeboten sowie von kultursensiblen und passgenauen Angebote für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Angehörigen eine wichtige Rolle. Als grundlegend begreifen Verantwortungsträger der Stadt, dass für die Pflege in einer diversen Gesellschaft das Bewusstsein über und die Anerkennung von Diversität der Pflegebedürftigen durch die Pflegekräfte essentiell sind. Vor diesem Hintergrund hat Hamburg verschiedene Projekte und Angebote für Migranten etabliert.

MiMi – Mit Migranten für Migranten

MiMi ist ein von der Stadt Hamburg gefördertes „Projekt zur interkulturellen Gesundheitsförderung und Prävention“. Im Projekt werden Migranten mit guten muttersprachlichen und deutschen Sprachkenntnissen zu Mediatoren für Integration und Gesundheit ausgebildet werden. Die interkulturellen Gesundheitsmediatoren vermitteln Menschen aus ihrem Sprach- und Kulturraum in Bereiche des deutschen Gesundheitssystems, insofern diese einen entsprechenden Bedarf haben. Träger des Projekts ist der Verband für offene Kinder- und Jugendarbeit Hamburg e. V., der mit dem Ethno-Medizinischen Zentrum e. V. kooperiert. Der Schwerpunkt liegt auf Gesundheitsförderung. Man beabsichtigt aber in Zukunft, das Projekt auf die Themenfelder Pflege und Demenz zu beziehen und entsprechende Schulungen anzubieten.⁵⁵

El Ele – Gesundheit im Alter

El Ele ist ein Projekt der Türkischen Gemeinde Hamburg und Umgebung e. V. Es hat das Anliegen, ältere türkischstämmige Migrantinnen und Migranten in das Netz der Altenhilfe in Hamburg zu involvieren. Es arbeitet eng mit den Pflegestützpunkten Altona und Hamburg-Mitte zusammen und wird von der Sozialbehörde gefördert. Im Projekt werden Vertrauenspersonen und Gesundheitslotsen geschult, die ältere pflegebedürftige Menschen beraten und begleiten. Diese werden an das Gesundheitssystem vermittelt und an weitere Regelangebote verwiesen.

51 <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/beratung/pflegestuuetzpunkte>

52 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 47

53 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 47

54 <https://www.koordinierungsstelle-hospiz.de/home/> und Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 77

55 Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 37

Arbeitsstruktur – Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg

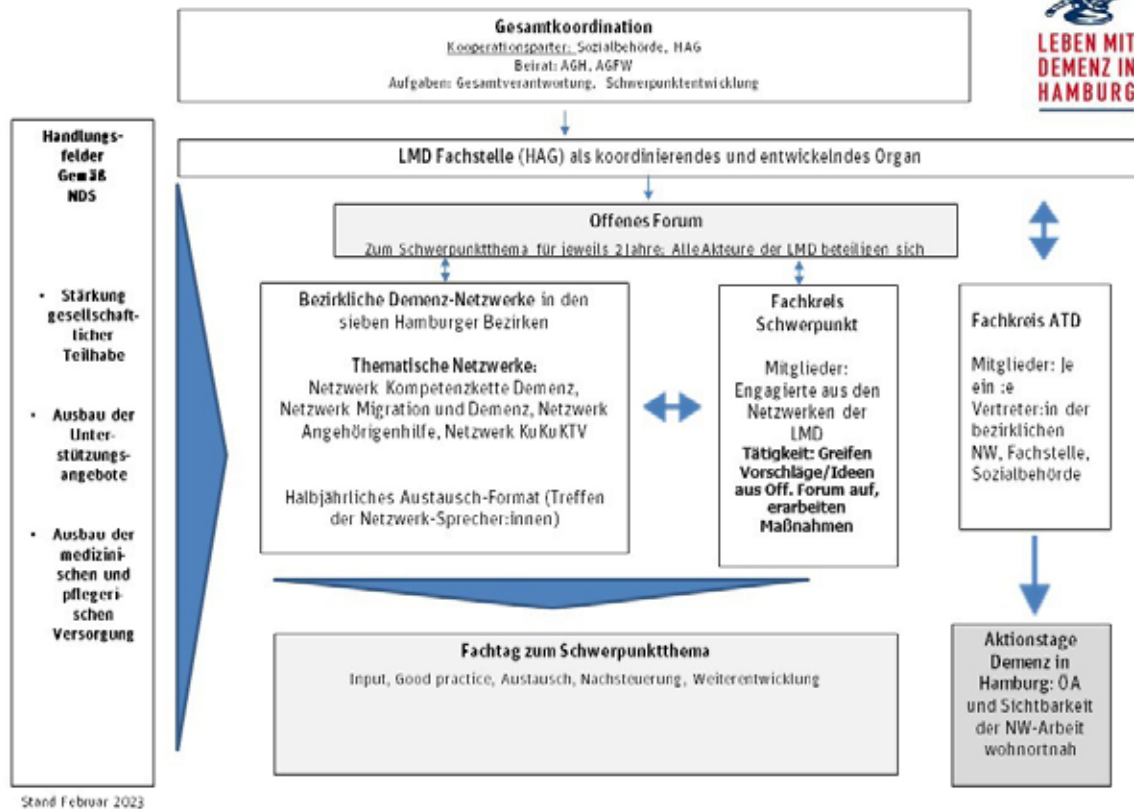


Abbildung 1: Arbeitsstruktur der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg

Über das Projekt wird eine Brücke zwischen Altenhilfe und türkischer Community hergestellt. Es trägt dazu bei, Zugangsbarrieren abzubauen.⁵⁶

4. Demenzstrategie

In Hamburg leben ca. 35.000 Menschen mit Demenz.⁵⁷ Vor diesem Hintergrund investiert die Stadt in Strukturen, die Demenzerkrankten und ihren Angehörigen den Umgang mit dieser Krankheit erleichtern und erleichtern sollen. Politische Grundlage ist die Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen der Stadt Hamburg bis zum Jahr 2026.

Die Demenzstrategie der Stadt Hamburg kommt in ihren Strukturen zum Ausdruck. Die Hamburger Ver-

waltung beruft sich dabei ganz ausdrücklich auf die nationale Demenzstrategie.⁵⁸

Auf den Webseiten der Hamburger Senatsverwaltung wird über das Thema Demenz informiert.⁵⁹

Die Informationen beziehen sich u. a. auf

- die professionelle Beratungsangebote
- Gedächtnissprechstunden
- Selbsthilfegruppen
- Schulungen für Angehörige
- Wohnraumanpassung und technische Hilfen.

Beraten lassen können sich Betroffene sowie deren Angehörige in Hamburg in den Pflegestützpunkten, der Alzheimergesellschaft, dem Beratungstelefon der Deutschen Alzheimer Gesellschaft sowie bei der Hamburger Fachstelle „Pflege ohne Zwang“. Des

⁵⁶ Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 38

⁵⁷ <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/broschuere-leben-mit-demenz-85710>

⁵⁸ Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 41

⁵⁹ <https://www.hamburg.de/politik-und-verwaltung/behoerden/sozialbehoerde/themen/pflege/demenz/beratung-86162>

Weiteren bieten verschiedene Wohlfahrtsverbände eine spezifische Beratung zum Thema Demenz an. So betreibt die Diakonie ein Demenz-Sorgentelefon, das Angehörige nutzen können, um Hilfe in Anspruch zu nehmen.⁶⁰

Im Zentrum der Demenzstrategie steht im Hamburg die Landesinitiative zum Leben mit Demenz. Über sie werden Strukturen und Fördergegenstände generiert.

Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg und Fachstelle Leben mit Demenz Hamburg

In Hamburg hat sich eine Landesinitiative für das Leben mit Demenz etabliert. Sie setzt sich dafür ein, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen zu verbessern.

Die Landesinitiative verfolgt nach ihrer Selbstdarstellung einen partizipativen Ansatz. Sie bietet Akteuren und ehrenamtlich engagierten Menschen die Möglichkeit, sich zu vernetzen, um Veränderungen zu bewirken und innovative Maßnahmen zu initiieren. Die Zusammenarbeit erfolgt in verschiedenen Fachkreisen, einem jährlich stattfindenden Offenen Forum und über einen jedes zweite Jahr stattfindenden Fachtag.

Die Landesinitiative engagiert sich des Weiteren in Anlehnung an die Nationale Demenzstrategie in drei Handlungsfeldern:

- Stärkung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Demenz
- Ausbau der Unterstützung für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen und
- Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen mit Demenz.

Im Rahmen der Landesinitiative Leben mit Demenz können Projekte gefördert werden.⁶¹

Zur Umsetzung dieser Strategie betreibt fördert die Stadt Hamburg bei der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V. eine

Fachstelle Leben mit Demenz. Sie versteht sich als Wegweiser für Akteure in Hamburg. Sie will u. a. innovative Maßnahmen im Bereich der Demenz umsetzen, bestehende Angebote koordinieren, die Zusammenarbeit der Akteure befördern und Angeboten weiterentwickeln.

Ihre Aufgaben sieht die Fachstelle u. a. in

- der Ausarbeitung von Maßnahmen zum Thema Demenz
- der Initiierung und Begleitung von Fachkreisen
- der Vernetzung von Themen, Akteuren und Projekten
- der Beratung von Netzwerken zum Thema Demenz
- der Entwicklung und Bereitstellung von Formaten zum Austausch und Wissenstransfer
- der Beratung und Förderung von Projekten
- der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung zum Thema Demenz
- der Identifikation von Problemlagen und Politikberatung
- dem Aufgreifen und Anstoßen neuer Themen
- der Qualifizierung von Netzwerken.⁶²

Ihr Arbeitsstruktur beschreibt die Fachstelle wie in der Abbildung 1 beschrieben.⁶³

Die Gesamtkoordination der Landesinitiative Leben mit Demenz ist eine eigene Arbeitsstruktur. Sie erfolgt durch die Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e. V., die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V., die Sozialbehörde sowie die Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e. V.

Die Alzheimergesellschaft Hamburg

Die Alzheimer Gesellschaft Hamburg wurde als Selbsthilfe-Organisation für Menschen mit einer Demenz und Angehörige gegründet. Schwerpunkte ihrer Arbeit sieht sie in der Beratung, Begleitung und Unterstützung von Erkrankten und Angehörigen.⁶⁴ Mit diesem Anliegen betreibt sie auch ein sog. Alzheimer-Telefon. Es soll Rat suchenden Betroffenen und Angehörigen Hilfe vermitteln.

⁶⁰ Leben mit Demenz in Hamburg, S. 23

⁶¹ www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesundheits-im-alter/landesinitiative-leben-mit-demenz/projektfoerderung

⁶² <https://www.hag-gesundheit.de/arbeitsfelder/gesundheits-im-alter/landesinitiative-leben-mit-demenz>

⁶³ https://www.hag-gesundheit.de/fileadmin/hag/data/Arbeitsfelder/Gesundheit_im_Alter/Leben_mit_Demenz/HAG-LMD_Strukturskizze_230802.JPG

⁶⁴ <https://www.alzheimer-hamburg.de>

Angehörige von Menschen mit Demenz finden über das Telefon eine Ansprechperson und erhalten niedrigschwellig schnelle Hilfe und Entlastung nach akuten Vorfällen. Am Alzheimer-Telefon beraten ehrenamtliche Fachkräfte und erfahrene Angehörige. Ein spendenfinanziertes Beratungsangebot in türkischer Sprache durch eine Fachkraft steht Ratsuchenden einmal wöchentlich zur Verfügung.⁶⁵

Die Alzheimer Gesellschaft informiert auf ihren Webseiten ansonsten u. a. über das Krankheitsbild, über Beratungsgruppen, gesetzliche Leistungen und rechtliche Aspekte, über Angehörigengruppen und -kurse, Betreuungsangebote, Angebote des Wohnens für Demenzerkrankte, Freizeit- und Urlaubsangebote u. a. m.

Weitere Anliegen verbinden sich

- mit der Förderung der Selbsthilfe
- der Unterstützung, Begleitung und Entlastung pflegender Angehöriger
- mit der Förderung von Verständnis, Hilfsbereitschaft und Engagement für Menschen mit Demenz
- mit der Weiterentwicklung der medizinischen, psychosozialen und pflegerischen Versorgung sowie häuslicher Betreuungsangebote
- mit der der Entwicklung ambulanter Wohn-Pflege-Gemeinschaften sowie
- mit der Schulung und Begleitung von Ehrenamtlichen, die Menschen mit Demenz und deren Angehörige unterstützen.

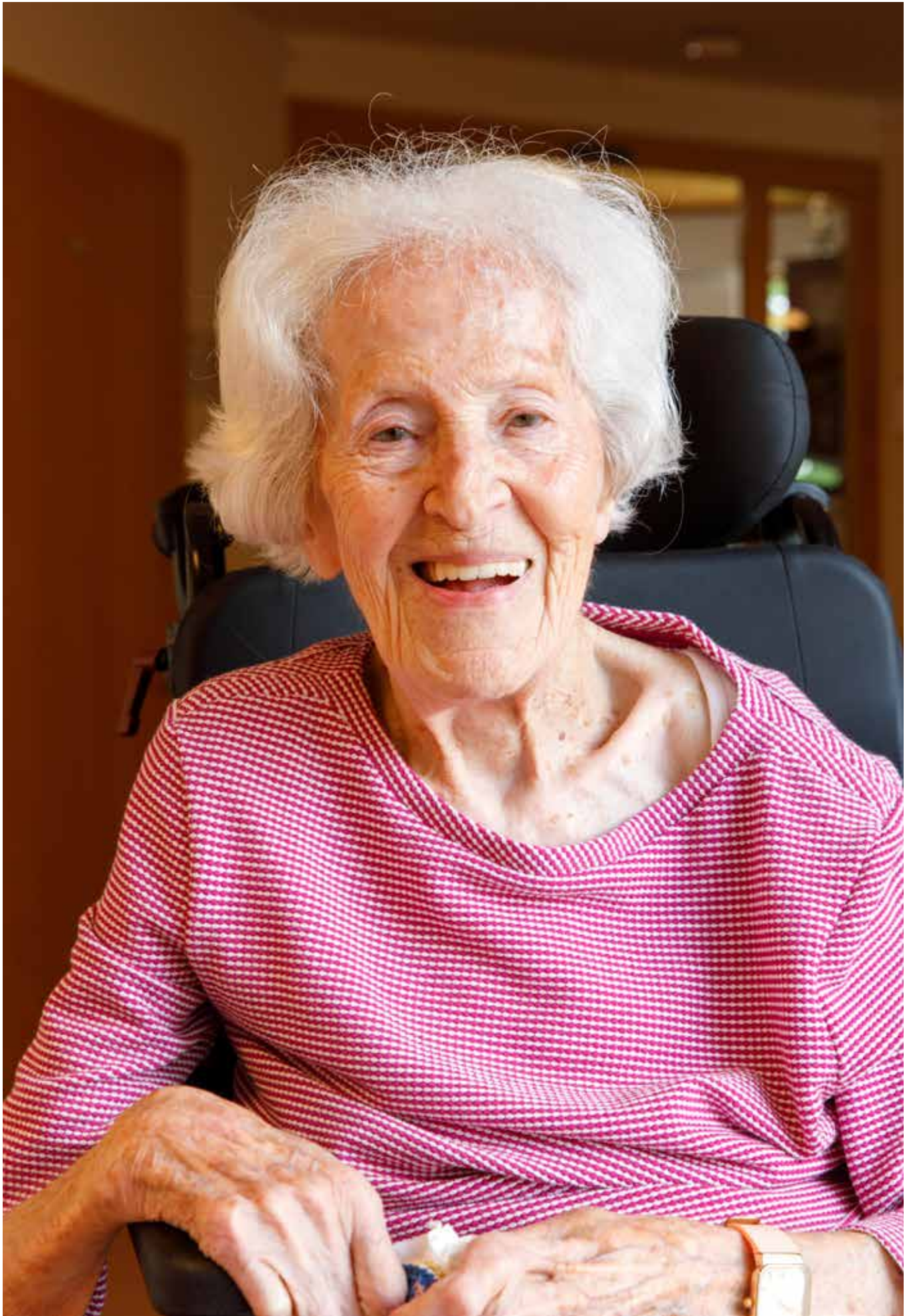
Literatur

Leben mit Demenz in Hamburg (2023); <https://www.hamburg.de/resource/blob/85708/95b45ad4b7f11bf102f05387226a4289/demenz-rat-hilfe-broschuere-data.pdf>

Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen bis 2026 (2023); <https://www.hamburg.de/resource/blob/85736/13bcca31d-def29c002b3f29d5a2becfd/pflegerische-versorgungsstruktur-data.pdf>

Pflegestatistik Hamburg 2021, herausgegeben am: 24. Mai 2023, https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/K_II_8_2j_H/K_II_8_2j_21_HH.pdf

⁶⁵ Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstrukturen, S. 51



Hessen

| | |
|---|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 116 |
| 2. Strukturen | 116 |
| 2.1 Landesebene | 116 |
| Ministerium | 116 |
| Landespflgeausschuss | 117 |
| Pflegebericht | 117 |
| Informationsportal der Landesregierung „Pflege in Hessen. Gut beraten – gut versorgt“ | 118 |
| „Ausbildungspakt zur Umsetzung der generalistischen Ausbildung“/ Hessischer Pakt zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung | 119 |
| Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege/ Hessischen Initiative “Beruf und Pflege” | 119 |
| Hessischer Pflegemonitor | 120 |
| Pflegetmedaille des Landes Hessen | 120 |
| Hessische Fachstelle für Wohnberatung | 121 |
| Landespflegerat | 121 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 121 |
| Altenhilfeplanung in den Kommunen | 121 |
| Pflegestützpunkte | 122 |
| Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger | 123 |
| 3. Projekte und Programme | 123 |
| Care Guides – Interkulturelle Pflegelotsen | 123 |
| 4. Demenzstrategie | 124 |
| Demenzatlas Hessen | 124 |
| Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz | 124 |
| Die Alzheimer Gesellschaft Hessen e. V. | 125 |
| Demenznetzwerke | 125 |

Die Hessischen Pflegestrukturen

Für Hessen werden zum 31.12.2023 von Destatis 6.420.729 Einwohner angegeben.¹ Das statistische Landesamt von Hessen operiert mit Ergebnissen auf Basis Zensus 2011 und Zensus 2022. Für 2022 nimmt es auf dieser Basis 6.236.933 Einwohner an². Legt man diese Annahmen zu Grunde ist die Bevölkerungszahl in Hessen relativ stabil. Sie schwankt seit 2002-2022 zwischen 6 und 6,3 Millionen Einwohnern. Bezogen auf das Jahr 2050 soll die Bevölkerung nur noch leicht, d. h. um ca. 3 Prozent steigen³ bzw. in einer mittleren Variante bis 2070 leicht sinken. In einer Variante mit einer relativ jungen Bevölkerung, was Zuwanderung und höhere Geburtenraten voraussetzt, kann die Bevölkerungszahl bis 2070 auf mehr als sieben Millionen Einwohner wachsen. Bei umgekehrten Szenarien kann sie auf 5,6 Millionen Einwohner sinken.⁴

Das Durchschnittsalter lag in Hessen zum Stichtag 15.05.2022 mit Bezug auf den Zensus 2022 bei 43,7 Jahren. Das Land Hessen lag damit unter dem Durchschnittsalter der deutschen Gesamtbevölkerung von 44,3 Jahren. Im Vergleich zum Zensus 2011 stieg das Durchschnittsalter in Hessen um 0,3 Jahre (2011: 43,4 Jahre), gegenüber 1950 erhöhte es sich um 12,4 Jahre (1950: 35,3 Jahre).⁵

An dieser fortschreitenden Alterung der hessischen Bevölkerung wird sich trotz Zuwanderung jüngerer Menschen nichts Wesentliches ändern. Knapp ein Viertel der Bevölkerung, darauf verweist das Hessische Statistische Landesamt (23,1 Prozent bzw. 1,43 Millionen Personen) gehörten 2022 zu den Geburtsjahrgänge 1946 bis 1964. Diese Gruppe war zum Zensus-Stichtag am stärksten in Hessen vertreten.

Diese Altersgruppen sind von Pflegebedürftigkeit entweder betroffen oder sie werden in den nächsten 20-25 Jahren überproportional häufig von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. D. h., die eigentlichen Herausforderungen in der Pflege liegen wie in den anderen Bundesländern noch vor dem Bundesland.

Diese Entwicklung lässt sich an den Veränderungen der Altersstruktur nachvollziehen. Die Altersstruktur der Bevölkerung in Hessen hat sich in der Vergangenheit gewandelt. 1970 war nahezu jeder dritte Einwohner jünger als 20 Jahre, gegenwärtig ist es nicht einmal jeder Fünfte. Der Anteil der über 65-Jährigen ist in Hessen im gleichen Zeitraum von 13 auf ca. 21 Prozent gestiegen. Bis 2070 wird die Anzahl und der Anteil älterer Menschen weiter zunehmen, bei gleichzeitiger Abnahme der Bevölkerung im typischen Erwerbsalter.⁶

Die Pflegestatistik 2021 weist für Hessen 368.396 Menschen als Leistungsempfänger aus. Davon wurden 312.579 Pflegebedürftige (ca. 84,8%) zu Hause versorgt und 55.758 Pflegebedürftige in Einrichtungen der Langzeitpflege. 59 Personen nahmen bei Pflegegrad I teilstationäre Leistungen in Anspruch. Von den zu Hause Gepflegten nahmen 203.889 Menschen ausschließlich Pflegegeld und 72.928 Pflegebedürftige nahmen Dienstleistungen in Anspruch.⁷

Was die Entwicklung des Bedarfs betrifft, ist der Hessische Pflegebericht aufschlussreich. Er unterstellt etwa, dass im Jahr 2030 entsprechend einer Status Quo-Vorausberechnungen bei gleichbleibender Inanspruchnahmequote, bezogen auf das Jahr

1 <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nicht-deutsch-laender.html>

2 https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/2024-09/c_bev-entw-he-2002-2022_2024-09_1500x844.jpg

3 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-laender.html?nn=676784>

4 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungszahl-hessen.html>

5 <https://statistik.hessen.de/presse/zensus-2022-durchschnittsalter-in-hessen#:~:text=Mai%202022%20ist%20die%20hessische%20Bevölkerung%20im%20Durchschnitt,sogenannten%20Babyboomer-Generation%20mit%20Geburtsjahrgängen%20von%201946%20bis%201964.> Destatis geht von einem Durchschnittsalter in Hessen für das Jahr 2023 von 44 Jahren aus. Siehe <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1093993/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-bundeslaendern/>

6 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-hessen.html>

7 https://statistik.hessen.de/sites/statistik.hessen.de/files/2022-12/C_Pflegebeduerftige-2021_2022-12_1500x844.png

2019, es ca. 13,9 % mehr Pflegebedürftige geben wird, die ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.⁸ Das bedeutet u. a., dass es im Jahr 2030 aufgrund der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt 1.547 Dienste und damit 182 mehr als im Basisjahr benötigt werden.⁹ Ähnliche Prognosen gibt es für den stationären Bereich.

Mit Blick auf den demografischen Wandel, auf die sich verändernden gesellschaftlichen Anforderungen an eine gute Pflege und den steigenden Personalbedarf steht der Pflegebereich vor großen Herausforderungen. Die Hessischen Initiativen im Pflegebereich, die Erstellung des ersten Hessischen Pflegeberichts 2023 sowie die parlamentarische Debatte über die Pflege im Hessischen Landtag im Jahr 2022, in der auf verschiedene Defizite hingewiesen wurde,¹⁰ legen nahe, dass die Landesregierung diese Herausforderungen gut im Blick hat. Das staatliche Handeln bildet sich in den Pflegestrukturen ab.

1. Gesetze und Verordnungen

- Hessisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz vom 19. Dezember 1994, aktuellste Fassung vom 13.06.2023.¹¹ Anliegen des Gesetzes ist die Gewährleistung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur, die eine regional gegliederte und ortsnahe sowie aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung sicherstellen soll. Sie soll den Vorrang ambulanter vor stationären Hilfen sowie dem Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor der Pflege Rechnung tragen.¹² Das Gesetz formuliert in § 4, dass das

Land eine landesweite Rahmenplanung für die erforderliche Versorgungsstruktur beschließen kann.

- Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) vom 7. März 2012, zuletzt geändert am 19. Dezember 2016¹³; Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBPAV) vom 29. November 2017¹⁴
- Richtlinie für die Förderung nicht investiver sozialer Maßnahmen (Maßnahmenförderungsrichtlinie – MFR)¹⁵
- Erlass über die Stiftung der Pflegemedaille des Landes Hessen vom 6. November 2009¹⁶
- Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Pflegeunterstützungsverordnung - PfluV) vom 25. April 2018¹⁷
- Verordnung über den Landespflegeausschuss (Landespflegeausschussverordnung - LPflAVO -) vom 20. Oktober 1995, Fassung vom 16.12.2022¹⁸
- Gesetzliche Regelungen und Verordnungen zur Pflegeausbildung findet man auf den Webseiten des Hessischen Landesamtes für Gesundheit und Pflege¹⁹

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Das Themengebiet der älteren Menschen ist in Hessen im Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege in der Abteilung II Familie und Senioren und dort im Referat Senio-

8 Hessischer Pflegebericht 2023, S. 16

9 Ebenda S. 18

10 https://www.hessenschau.de/politik/landtag/landtagsvideos/2022/videos-aus-dem-landtag-debatte-ueber-landespflegeplan,220713_pflge-100.html

11 <https://www.lexaris.de/book/version/documentflat/head/1325511>

12 Siehe § 1 (1,2) des Hessisches Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz, ebenda

13 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/HE-Hessisches-Betreuungs-und-Pflegegesetz-HBPG.pdf>

14 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/he-ausfuehrungs-vo-hgbp.pdf>

15 https://rp-giessen.hessen.de/sites/rp-giessen.hessen.de/files/2024-01/massnahmenfoerderungsrichtlinie_mfr_ab_2024.pdf

16 <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-PflMedErIHE2009rahmen>

17 <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-UntAngVHEpELS>

18 <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-SGB11§92Abs4VHEV4P1>

19 <https://hlfgp.hessen.de/pflegfachberufe>

renpolitik, Partizipation, Prävention, Digitalisierung angesiedelt. Die Pflege ist im Gleichen Ministerium in der Abteilung IV im Referat IV 8 Pflege/Betreuungs- und Pflegeaufsicht, Gesundheits- und Pflegeberufe verortet.²⁰

Landespflegeausschuss

Grundlage für seine Zusammensetzung ist die Verordnung über den Landespflegeausschuss.²¹ Ihm gehören die großen Akteursgruppen der Pflege an, d. h., insbesondere die Pflegekassen und der Medizinische Dienst und die Dienstleistungserbringer. Des Weiteren das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege, der Hessische Städtetag, der Hessische Landkreistag und der Städte- und Gemeindebund, Landeswohlfahrtsverband Hessen und der Landespflegerat u. a. m.

Für die Interessen der Pflegebedürftigen ist im Landespflegeausschuss vertreten:

- die Landessenorenvertretung Hessen e. V.
- der Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V.
- der Landesfrauenrat Hessen
- der Landesverband Hessen des Deutschen Verbandes der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen e. V.²²

Eine Web-Präsenz des Hessischen Landespflegeausschusses gibt es nicht.

Pflegebericht

Das Hessische Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz formuliert keine Verpflichtung für die Landesregierung, einen Pflegebericht zu erstellen. Das Gesetz formuliert in § 4, dass das Land eine landesweite Rahmenplanung für die erforderliche Versorgungsstruktur beschließen kann.²³

Das mag einen Grund dafür sein, dass der erste Pflegebericht erst im Jahr 2023 erstellt wurde.

Der Hessische Pflegebericht identifiziert acht in der Pflege relevante Versorgungsbereiche, die die Autoren untersuchen und beschreiben:

- die ambulante Pflege
- die Kurzzeitpflege
- die Tagespflege
- die vollstationäre Pflege
- die Betreuungs- und Entlastungsangebote
- das betreut Wohnen
- Wohngemeinschaften sowie
- die Palliativversorgung.²⁴

Für jeden der Bereiche wird der Bedarf, aufgeschlüsselt nach Landkreisen und kleineren Regionen, vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen für die nächsten Jahre analysiert und die vorhandene Struktur betrachtet.

In diesem Kontext identifizieren die Autoren Regionen mit einer überdurchschnittlichen und Regionen mit einer unterdurchschnittlichen Bedarfsentwicklung sowie vergleichsweise schlechte und vergleichsweise gute Strukturen in den jeweiligen Regionen.²⁵

Wichtige Handlungsempfehlungen sind u. a.

- die Stärkung des häuslichen Pflegesettings. Die Empfehlung bezieht sich zu allererst auf Angebote zur Pflegeprävention und der Gesundheitsförderung. Als Beispiele werden präventive Hausbesuche, die Lotsenfunktionen von Ehrenamtlichen u. a. genannt. Die Angebotsstruktur solle sich diesbezüglich besser ausdifferenzieren. Dabei sollen vor allem auch die Pflegenden in den Blick genommen werden. Der Bericht rekurriert hier insbesondere auch auf kommunale Unterstützungsangebote.²⁶
- der Ausbau der ambulanten Pflege, wobei es nicht nur um den Ausbau, sondern angesichts von langen Wegezeiten und der örtlichen Konzentration von Pflegediensten in Kreisstädten auch um den effizienteren Einsatz von Pflege-

20 https://familie.hessen.de/sites/familie.hessen.de/files/2024-07/organisationsplan_hmfg_ohne_telefonnummern-stand_18.07.2024_ck.pdf

21 <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-SGB11§92Abs4VHEV4P1>

22 Ebenda

23 <https://www.lexaris.de/book/version/documentflat/head/1325511>

24 Siehe S. 5 Hessischer Pflegebericht

25 Siehe ebenda S. 22. 96

26 Siehe ebenda S. 83 ff.

diensten geht. Bemerkenswert ist auch hier der Hinweis auf die Forderung nach einer stärkeren Orientierung der ambulanten Pflege in Richtung Gesundheitsförderung und Prävention.²⁷

- die Schaffung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten zur Stabilisierung der häuslichen Pflege. Ihr Anliegen ist die häusliche Pflege zu stabilisieren und den Verbleib in der Häuslichkeit möglichst lange zu sichern. Sie haben angesichts des Personal mangels und geringen Leistungsumfangs in der Pflege eine beinahe systemische Bedeutung. Dieser Bereich muss auch im Kontext ehrenamtlicher Nachbarschaftshelfer ausgebaut werden. Der Bericht verweist hier auf den zu geringen Entlastungsbetrag von 125 Euro.²⁸
- der Ausbau der Solitären Kurzzeitpflege, ihre finanziell bessere Ausstattung und ihre Betreuung unter Präventions- und Rehabilitationsgesichtspunkten²⁹
- die Schaffung von Angeboten zur zielgruppenspezifischen Entwicklung und Umsetzung von Pflegeprävention und Gesundheitsförderung
- die Tagespflege, deren Nachfrage ansteigen wird, flächendeckend auszubauen und zielgruppenspezifisch weiterzuentwickeln³⁰
- der Ausbau der vollstationären Pflege dort fortzusetzen, wo der demografische Wandel es nahelegt. Als Problem erweist sich die Personal- und Kostenintensität im Bereich der stationären Pflege. Daher sollten vor allem jene Regionen in den Blick genommen werden, in denen die Zunahme der Pflegebedürftigen überdurchschnittlich hoch ausfällt. Eine verstärkte Digitalisierung und der Abbau von Bürokratie werden als Ressourcen empfohlen.³¹
- die Fachkräftesicherung. Sie wird als für alle Pflegebereiche relevant begriffen. Für sie bedarf es einer eigenen Strategie.³²
- die Schaffung alternativer Wohnformen sowie bezahlbarer Angebote im Bereich des Betreuten

Wohnens. Das impliziert den Bekanntheitsgrad auch von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu steigern sowie diese Angebote auszubauen.³³

- die palliativmedizinische Versorgung auszubauen³⁴
- die Rolle der Kommunen zu stärken. Diese Stärkung würde voraussetzen, dass der Bundesgesetzgeber die Verantwortung klarer definiert, was einige Bundesländer in eigenen Gesetzen geregelt haben. Als originäre kommunale Handlungsfelder erweisen sich aber dennoch: eine integrierte Pflegestrukturplanung, die Pflegeprävention und Gesundheitsförderung, die Finanzierung und Förderung von Pflegestrukturen, Information und Öffentlichkeitsarbeit für die Pflege, die Vernetzung und Koordination sowie die Fachkräftesicherung und die Stärkung des Ehrenamtes.³⁵ In diesem Zusammenhang verweist der Bericht auch darauf, die rechtlichen Rahmenbedingungen auf Landesebene in den Blick zu nehmen.³⁶
- Der Hessische Pflegebericht ist paradigmatisch dafür, wie auf der Grundlage einer soliden Datenbasis und Szenarien der Bedarfsentwicklung eine Pflegepolitik mit entsprechenden Förderansätzen etabliert werden kann.

Informationsportal der Landesregierung „Pflege in Hessen. Gut beraten – gut versorgt“

Das Informationsportal zur Pflege verantwortet das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege. Es informiert u. a. über

- Allgemeines zum Thema Pflege
- Pflegebedürftigkeit und Pflegegrade
- die Formen der Pflege, Pflege zu Hause, in ambulant betreuten Wohngruppen, teilstationäre Tages- und Nachtzeitpflege, Kurzzeitpflege und Pflege in Einrichtungen
- die Leistungen der Pflegeversicherung

27 Vgl. ebenda S. 87

28 Vgl. ebenda S. 88 f.

29 Vgl. ebenda S. 90

30 Vgl. ebenda S. 91

31 Vgl. ebenda S. 92

32 Vgl. ebenda S. 93 f.

33 Vgl. ebenda S. 96

34 Vgl. ebenda S. 98

35 Vgl. ebenda S. 101

36 Vgl. ebenda S. 103

- eine Auswahlhilfe für Pflegeangebote und Checklisten für die Auswahl eines ambulanten und stationären Pflegeangebots
- Pflegeberatung
- die Pflegestützpunkte in Hessen
- den Qualitätssicherungsbesuch bei häuslicher Pflege
- die Aufsicht über Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen
- eine Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung bei Pflegebedürftigkeit
- Unterstützungsleistungen.³⁷

„Ausbildungspakt zur Umsetzung der generalistischen Ausbildung“/Hessischer Pakt zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung

Die Hessische Länderregierung und das für Pflege zuständige Ministerium haben mit den Ausbildungsakteuren in der Pflege 2019 den „Ausbildungspakt zur Umsetzung der generalistischen Ausbildung“ geschlossen. Er galt für die Jahre 2019-2023. Es ging darum, die Umsetzung der neuen Ausbildung zu fördern und junge Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen. Dafür gab es ein landesweit agierendes Koordinierungsgremium zur Umsetzung der „neuen Pflegeausbildung“.³⁸

Das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege bildet auf seinen Webseiten ausführlich und transparent die Zugangswege zum Pflegeberuf ab.³⁹

Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege/ Hessischen Initiative “Beruf und Pflege”

Die Charta besteht seit 2013. In diesem Jahr hatten sich elf Unternehmen und Organisationen in Hessen mit dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration verbunden, um den Herausforderungen im Bereich „Beruf und Pflege“ zu begegnen. Die bundesweit erste Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege hat das Anliegen, das Engagement der Arbeitgeber sichtbar zu machen und weitere Betriebe und Organisationen zur Mitarbeit anzuregen.

Die Initiative hat, so schätzen die Initiatoren ein, Erfolg: Inzwischen haben (Stand Oktober 2024) 333 Organisationen die Charta unterschrieben und sind Mitglied der hessischen Initiative.

Mitglied dieser Initiative können Unternehmen oder Organisation werden, die die Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in Hessen zu unterzeichnen.⁴⁰

Mit der Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist eine Wanderausstellung verbunden. Außerdem gibt es eine Qualifizierung zum betrieblichen Pflege-Guide und ein Kompetenztraining für Mitarbeitende. Die Unternehmen können über die Initiative eine Veranstaltungsreihe mit einer Anzahl an Modulen buchen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens im Sinne ihrer Selbstkompetenz zu schulen.⁴¹

Themen solcher Module sind u. a.

- Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege
- rechtliche Vorsorge und Finanzierung von Pflege
- Krankheitsbilder Demenz und Depression im Alter
- Umgang mit Verlust, Abschied und Trauer
- Kinder mit Behinderung
- praktische Hilfen im Pflegealltag
- Achtsamkeit für pflegende Angehörige
- schwierige Pflegesituationen und Konflikte in der Familie.

Solche Kurse werden in Hessen durch eine Kooperation mit der AOK Hessen unterstützt.⁴²

Mit der Hessischen Initiative “Beruf und Pflege” ist ein Informationsangebot verbunden, das durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege in Kooperation mit der AOK, der berufundfamilie Service GmbH und dem Bildungswerk der Hessischen Wirtschaft e. V. etabliert wurde. Auf den Webseiten werden Nutzer über Lösungsansätze für eine bessere Vereinbarkeit

37 <https://www.pflege-in-hessen.de/beratung-und-information/hessische-aufsicht-ueber-betreuungs-und-pflegeeinrichtungen/>

38 <https://familie.hessen.de/gesundheits-und-pflege/pflege/generalistische-pflegeausbildung>; https://hlfgp.hessen.de/sites/hlfgp.hessen.de/files/2023-04/ausbildungspakt_28_o8_2019.pdf

39 <https://hlfgp.hessen.de/pflegefachberufe/generalistische-pflege-altenpflege-und-kinderkrankenpflege>

40 <https://berufundpflege.hessen.de/angebote/charta/>

41 <https://berufundpflege.hessen.de/angebote/kompetenztrainings-fuer-mitarbeitende/>

42 Ebenda

von Beruf und Pflege informiert. Solche beziehen sich u. a. auf

- eine individuelle Ebene und individuelle Hilfeangebote
- digitale Assistenzsysteme und digitale Pflegeanwendungen
- flexible Arbeitszeitregelungen, Urlaubsplanungen u. dgl.
- die Arbeitsorganisation und den Arbeitsort
- Informationsmaterialien
- flexible Möglichkeiten bei Schichtarbeit
- innerbetriebliche Lösungsansätze und Leistungen
- Zuschüsse sowie
- Serviceleistungen für Pflegende.⁴³

Hessischer Pflegemonitor

Der Hessische Pflegemonitor ist ein elektronisches Informationssystem über den Pflegesektor. Er ist als ein web-basiertes Informations-System konzipiert, das vom Institut für Wirtschaft, Arbeit und Kultur (IWAK) und dem Forschungszentrum Informatik (FZI) im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums entwickelt und bis Ende 2007 flächendeckend in Hessen eingeführt wurde.

Damit im Hessischen Pflegemonitor die tatsächliche Situation in den Einrichtungen der Leistungserbringer abgebildet wird, werden die pflegerelevanten Einrichtungen jedes zweite Jahr mit Hilfe eines elektronischen Fragebogens über den Pflegekräfte- und Qualifizierungsbedarf sowie über mögliche Schwierigkeiten bei der Besetzung von Stellen befragt. Außerdem werden verschiedene Experten/innen aus der Pflege selbst, aus den Verbänden, aus der Arbeitsmarktpolitik und der Arbeitsvermittlung sowie Wissenschaftler/innen befragt.⁴⁴

Der Hessische Pflegemonitor publiziert Daten u. a. zur/zum

- Beschäftigtenstand in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, in Krankenhäusern und Rehakliniken
- Situation auf dem Arbeitsmarkt

- Zusammenführung von Pflegekräfteangebot und -nachfrage
- Stellenbesetzungssituation
- Einsatz von Leiharbeitskräften
- Entwicklung des Pflegearbeitsmarkts im Zeitverlauf
- Beschäftigtenstand
- Pflegekräftenachfrage
- Zusammenführung von Angebot und Nachfrage im Zeitverlauf
- Bedarf an Pflegefachkräften in der Zukunft
- Erweiterungsbedarf in der Altenhilfe angesichts der demografischen Entwicklung
- Ersatzbedarf in Einrichtungen der Pflege und im Krankenhaussektor
- Aus- und Weiterbildung
- Situation in den Pflegeschulen
- Angebot an Anpassungsmaßnahmen für ausländische Pflegefachpersonen.⁴⁵

Der Hessische Pflegemonitor publiziert außerdem Regionaldossiers zu Themen der Pflege. Diese regionalen Dossiers, die für alle Landkreise und kreisfreien Städte erstellt sind, enthalten essentielle Daten, auf deren Grundlage Kommunen planen können, u. a.

- die Pflegeprävalenzen
- den Anteil der stationär Versorgten
- den Auslastungsgrad der stationären Einrichtungen
- die Beschäftigten im ambulanten und stationären Bereich und die Entwicklung der Anzahl der Beschäftigten
- die Altersstruktur der Beschäftigten
- die Situation auf dem Pflegearbeitsmarkt differenziert nach Angebot und Nachfrage
- den zukünftigen Fachkräftebedarf in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen.⁴⁶

Pflegemedaille des Landes Hessen

Die Pflegemedaille des Landes Hessen wurde vom Hessischen Ministerpräsidenten gestiftet. Gesetzliche Grundlage ist ein entsprechender Erlass.⁴⁷ Sie ist eine Auszeichnung, mit der auf den Einsatz pflegender Angehöriger aufmerksam gemacht wer-

43 <https://berufundpflege.hessen.de/loesungsansaetze/ind-loesungen/>

44 <https://hessischer-pflegemonitor.de/projekt/>

45 <https://hessischer-pflegemonitor.de/projekt/>

46 <https://hessischer-pflegemonitor.de/regionaldaten/regionaldossiers-fuer-die-hessischen-landkreise-und-kreisfreien-staedte/>

47 <https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/bshe/document/jlr-PfIMedErlHE2009rahmen>

den soll. Sie soll das Engagement von pflegenden Angehörigen würdigen und es ausdrücklich stärken. Mit der Auszeichnung können Personen in Hessen geehrt werden, die einen pflegebedürftigen, kranken oder behinderten Menschen, der ihnen nahesteht, unentgeltlich im häuslichen Bereich über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren gepflegt und betreut haben.

Die Medaille wurde erstmals im Jahr 2004 verliehen.⁴⁸

Hessische Fachstelle für Wohnberatung

Anliegen der Fachstelle ist es, älteren Menschen in Hessen Informations- und Beratungsmöglichkeiten über Wohnformen, die Anpassung von Wohnraum an die Bedürfnisse älterer Menschen sowie über Fördermöglichkeiten anzubieten. Es geht darum, dass Menschen so lange wie möglich dort wohnen bleiben, wo sie sozialisiert sind, und Heimunterbringungen zu vermeiden. Die Fachstelle koordiniert die Wohnberatung in Hessen.⁴⁹

Mit dem übergreifenden Ziel hat die Fachstelle die Aufgabe, Wohnberatung in Hessen aufzubauen, zu vernetzen und zu koordinieren. Dazu führt sie mit Mitarbeitern der kreisfreien Städte und der Landkreise, einzelner Kommunen, von Wohlfahrtsverbänden und von Wohnungsbaugesellschaften Weiterbildungsveranstaltungen durch, die Wohnberatung z. B. im Rahmen ihrer spezifischen Beratung von und für Ältere anbieten. Ebenso schult sie Ehrenamtliche, die als ehrenamtliche Wohnberater z. B. in Seniorenbüros tätig sind.

Sie kooperiert u. a. mit den Handwerkskammern Kassel und Frankfurt-Rhein-Main zum Thema Wohnungsanpassung und Barrierefreiheit.

Die Fachstelle wird durch das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege gefördert. Träger ist der AWO-Bezirksverband Hessen-Nord e. V.

Landespflegerat

Der Landespflegerat Hessen ist ein Zusammenschluss von 10 Berufsorganisationen Hessens, der

die Interessen der beruflich Pflegenden gegenüber der hessischen Landespolitik vertritt. Er koordiniert die Positionen seiner Mitgliedsverbände, stärkt deren politische Durchsetzung und fördert eine berufliche Selbstverwaltung und -vertretung. Anliegen ist die Sicherstellung einer qualitätsorientierten pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.⁵⁰ Er pflegt Kontakte zu den Ministerien, zu den Parteien im Landtag sowie zum Deutschen Pflegerat. Er arbeitet in pflegerelevanten Gremien mit. Er beteiligt sich an parlamentarischen Anhörungsverfahren und gibt Stellungnahmen zu Gesetzesinitiativen und -entwürfen ab.⁵¹

2.2 Kommunale Ebene

Altenhilfeplanung in den Kommunen

Für die Altenhilfeplanung gibt es in Hessen keine gesetzliche Grundlage. Dennoch hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration im Jahr 2018 den Auftrag an das IGES Institut erteilt, eine bundesweite Recherche und Analyse zu bestehenden Regelungen und Planungsverfahren in den Bereichen Altenhilfe und Pflege vorzunehmen und anhand der Ergebnisse Handlungsempfehlungen für Hessen abzuleiten. Das Institut hat diese Empfehlungen 2019 vorgelegt.⁵²

Als typische Herausforderungen und wichtige Themen eruiert die Studie mit Bezug auf die älteren Generationen u. a.

- ein gesundes und aktives Altern
- Arbeit, Beschäftigung, Wirtschaftsfaktor Alter
- Freizeit, Kommunikation, Bildung und Kultur
- die gesundheitliche/pflegerische Versorgung, Gesundheitsförderung und Prävention
- das Wohnen, Wohnumfeld, Modernisierungsbedarf, Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), Mobilität
- einen steigenden Unterstützungsbedarf alltagsbezogener Dienstleistungen (incl. IKT)
- solidarische Familien-, Generationenbeziehungen, andere sozialer Netzwerke
- Partizipation, Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement

48 <https://familie.hessen.de/gesundheit/pflege/pflegemedaille-des-landes-hessen>

49 <https://wohnen-im-alter.hessen.de>

50 <https://www.landespflegerat-hessen.de/startseite/über-uns/>

51 <https://www.landespflegerat-hessen.de/startseite/aufgaben/>

52 Braeseke u. a. 2019, S. 8

- Kultursensibilität
- Altersarmut
- Alter und Problem-/Zielgruppen/Polarisierung
- soziale und sozial-räumliche Ungleichheiten
- sozialräumliche Orientierung.

Ausgehend von diesen Herausforderungen identifizieren die Autoren planungsrelevante Handlungsfelder:

- finanzielle Hilfen und Vergünstigungen (u. a. Grundsicherung, Wohngeld, Hilfen bei Krankheit, Hilfen zur Pflege jeweils nach SGB IX)
- Gesund und aktiv im Alter (u. a. Gesundheitsförderung, Reisen, Bildung, Kultur, Begegnung, Kommunikation, Sport, bürgerschaftliches Engagement, Partizipation, Mitwirkungsformen und -foren)
- das Wohnen im Alter (u. a. altersgerechtes Wohnen, Wohnberatung, barrierefreies Wohnen, ambulant betreutes Wohnen/Service Wohnen, alternative Wohnformen, ambulant betreute Wohngemeinschaften für besondere Gruppen)
- personenbezogene (komplementäre) Hilfen im Haushalt (u. a. Putzdienste, Mahlzeitendienste, Mittagstische, Hausnotruf, Telefonketten, Besuchs- und (psychosoziale) Begleitdienste, persönliche/betreuerische Hilfen im Einzelfall)
- Pflege (u. a. häusliche Pflege, Pflege im Heim, Kurzzeitpflege, teilstationäre Pflege, Hospiz/Palliativpflege, Pflegeberatung, Unterstützung pflegender Angehöriger, Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege)
- Hilfen bei besonderem Hilfe- und Pflegebedarf (u. a. gruppentypische Beratungsangebote, Hilfen im Frühstadium von Demenz, besondere Wohnangebote)
- Beratung und Information (u. a. eigene kommunale Dienste, Wohlfahrtsverbände, andere Beratungsdienste freier Träger (z. B. Schuldnerberatung, Mieterschutzverein))
- besondere Dienste/Angebote für Menschen mit Migrationsgeschichte.⁵³

Diese Handlungsfelder sollten, so die Empfehlung, in Altenhilfeplanungsprozessen, des Weiteren aber

in einer integrierte Sozialplanung berücksichtigt werden. Sie sind im Kontext der Pflege insofern relevant, als jedes dieser Handlungsfeld entweder die Pflege direkt oder eine pflegepräventive Wirkung betrifft.

Verschiedene Landkreise beplanen in Hessen den Altenhilfebereich, wie sich am Lahn-Dill-Kreis nachweisen lässt.⁵⁴ Auch in Wiesbaden gibt es eine Altenhilfe und Pflegeplanung.⁵⁵ Inwiefern sie in allen Landkreisen -und kreisfreien Städten Hessens etabliert ist, ist hier nicht Gegenstand.

Pflegestützpunkte⁵⁶

Die hessische Landesregierung versteht unter Pflegestützpunkten keine zusätzliche Behörde, sondern ein gemeinsames Dach, unter dem das Personal der Pflege- und Krankenkassen sich mit der kommunalen Altenhilfe und den Sozialhilfeträgern abstimmt, um den Rat und Hilfe suchenden Betroffenen die Sozialleistungen zugänglich zu machen und sie bei der Inanspruchnahme zu begleiten.

Die Hessische Landesregierung misst den Pflegestützpunkten eine herausragende Bedeutung für die ambulante Versorgung und Pflege pflegebedürftiger Menschen bei. Um diese regionalen Versorgungsstrukturen zu entwickeln, wurde 2008 festgelegt, dass in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt zunächst ein solcher Pflegestützpunkt einzurichten ist. Der Aufbau dieser Beratungsstruktur gilt in Hessen als abgeschlossen.

Das Pflegeportal Pflege-in-Hessen weist mit dem Stand 2024 35 Pflegestützpunkte in Hessen aus.⁵⁷

Inzwischen fördert das Hessische Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege die Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte zu Pflegekompetenzzentren. Gefördert werden sollen Pflegestützpunkte, die in Ergänzung der bestehenden Pflegeberatung ein individuelles Case Management etablieren und sich vernetzen. Unter Case Management versteht der Fördergeber dabei ein professionelles Unterstützungs- und Versorgungsmanagement, das an der individuellen Lebenssituation der

53 Braeseke u. a. 2019, S. 19

54 <https://www.lahn-dill-kreis.de/wp-content/uploads/2022/02/AHPI-LDK-2023-final-1.pdf>

55 <https://www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/gesellschaft/sozialplanung-entwicklung/content/altenhilfeplanung.php>

56 <https://www.pflege-in-hessen.de/beratung-und-information/pflegestuuetzpunkte/>

57 https://www.pflege-in-hessen.de/fileadmin/pflege_in_hessen/Dokumente/Pflegestuuetzpunkte_in_Hessen_barrierefrei.pdf

Klienten ansetzt. Es richtet sich insbesondere an Pflegebedürftige und ihre Angehörigen mit einer komplexen Problemlage und hohem Unterstützungsbedarf.⁵⁸

Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger

Das Modell der Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger ist ein originärer Ansatz der Hessischen Sozialpolitik, durch den hochaltrigen Menschen in Form einer aufsuchenden Hilfe Unterstützung gewährt werden soll. Ist ausdrücklich präventionsorientiert, d. h., er findet auch und insbesondere im Vorfeld möglicher Erkrankungen und eines möglichen Pflegebedarfs statt.

Mit ihm verbindet sich ein entsprechendes Förderprogramm.⁵⁹

Die Gemeindepflegekräfte schlagen nach Ansicht des Ministeriums die Brücke zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung. Sie sind für ältere Menschen wichtige Ansprechpartner. Sie kümmern sich um die psychosoziale Begleitung, die Koordination notwendiger Maßnahmen und führen Entlastungsgespräche. Sie spielen für die Netzwerkarbeit eine wichtige Rolle. Sie ermöglichen Älteren, selbstständig und selbstbestimmt in ihrem vertrauten Umfeld leben zu können. Die Gemeindepflegekräfte können aktiv der Vereinsamung der älteren Menschen in ihren Gemeinden vorbeugen, indem sie ihnen passende Möglichkeiten und Angebote aufzeigen und Kontakte zu anderen Menschen vermitteln. Die Gemeindepflegekräfte kümmern sich um die Verbesserung der häuslichen Versorgung von Unterstützungsbedürftigen. Dazu ermittelt sie den individuellen Unterstützungsbedarf und leiten entsprechende Unterstützungsmaßnahmen ein. Im Mittelpunkt stehen zumeist die häusliche Versorgung, psychosoziale Begleitung, Koordination notwendiger Maßnahmen, emotionale Entlastungsgespräche sowie die Unterstützung im Alltag. Die Netzwerkarbeit der Gemeindepflegekräfte ermöglicht die Vermittlung zu anderen Angeboten, zu sozialen Dienstleistern, Pflegestützpunkten und Treffpunkten für ältere Menschen.⁶⁰

Hintergrund dieses aufsuchenden Ansatzes der gesundheitlichen und sozialen Betreuung ist ein seit 2018 bestehendes Förderprogramm von Gemeindepflegekräften. Über dieses können zur Zeit 80 Prozent der Personalkosten gedeckt werden. Die Antragstellung erfolgt über die Landkreise und kreisfreien Städte. Solche Gemeindepflegekräfte sind mittlerweile in 19 hessischen Landkreisen mit über 80 Gemeindepflegerinnen und Gemeindepfleger etabliert. Sie unterstützen überwiegend betagte Bürgerinnen und Bürger.

3. Projekte und Programme

Care Guides – Interkulturelle Pflegelotsen

Um Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zum Hilfe- und Unterstützungssystem zu erleichtern, rief der Hessische Verein berami berufliche Integration e. V. das Modellprojekt „Care Guides – Interkulturelle Pflegelotsen“ ins Leben. Berami engagiert sich seit seinem Bestehen im Jahr 1990 für die Beratung und berufliche Qualifizierung von Frauen und Männern mit Zuwanderungsgeschichte. Anliegen dieses Engagements ist es, zugewanderte Menschen zu befähigen, sich beruflich zu etablieren und gesellschaftlich zu partizipieren.⁶¹

Anliegen des Projektes war es, Menschen mit eigener Migrationserfahrung als „Guides“ zu gewinnen und sie zu interkulturellen Pflegelotsen zu qualifizieren. Die Guides sollten Menschen mit Migrationshintergrund unterstützen, Hemmschwellen und Versorgungsbarrieren zu überwinden und den Zugang zum Hilfe- und Unterstützungssystem zu erleichtern. Das Projekt stärkte gleichfalls die Zusammenarbeit zwischen Migrationsorganisationen und Akteuren der Altenhilfe.

Im Rahmen des Projekts wurde ein Handbuch entwickelt, um Menschen für diese ehrenamtliche Tätigkeit zu qualifizieren.⁶²

Das Projekt wurde vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und den Pflegekassen finanziert. Nach Beendigung der Modellprojekt-

58 <https://familie.hessen.de/gesundheits-und-pflege/pflege/foerderung-von-projekten-zur-weiterentwicklung-von-pflegestuetzpunkten-zu-pflegekompetenzzentren>

59 <https://familie.hessen.de/gesundheits-und-pflege/laendlicher-raum/foerderausschreibung>

60 <https://familie.hessen.de/presse/hessische-gemeindepflegerinnen-und-gemeindepfleger-im-austausch-mit-ministerin-stolz>

61 <https://www.berami.de/leitbild/>

62 https://www.berami.de/wp-content/uploads/2022/09/Care-Guides_Handbuch.pdf

Laufzeit (31.12.2021) wurde das Projekt nachhaltig etabliert.⁶³

4. Demenzstrategie

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft gibt für Hessen (Stand: 31.12.2023) 125.000 demenzerkrankte Menschen an.⁶⁴ Damit hat Hessen bezogen auf die Gesamtbevölkerung einen Anteil von unter 2 Prozent Demenzerkrankte, was auf die vergleichsweise junge Bevölkerung von Hessen zurückzuführen ist.

Das Thema Demenz wird auf den Webseiten des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege dargestellt. Als Anliegen formuliert die Landesregierung, Menschen mit Demenz ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf den Demenzatlas sowie die Hessische Fachstelle Demenz-Wohngemeinschaften, die über das Land gefördert wird, sowie auf die Demenznetzwerke in Hessen.⁶⁵

DemenzAtlas Hessen

Anliegen des Demenz-Atlas ist es, die Versorgungsstrukturen im Bereich der Demenzversorgung in Hessen transparent darzustellen.

Über den Demenzatlas Hessen finden Menschen, die von einer Demenz betroffen sind, und deren Angehörigen über eine Suchmaske wohnortnahe Beratungsstellen, Angebote zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtliche Hilfen und Veranstaltungen zum Thema Demenz.

Konkret enthält er

- die Anlaufstellen in Wohnortnähe zur Information und Beratung
- Betreuungs-, Entlastungs- und Freizeitangebote
- Informations- und Unterstützungsangebote

- Informationen zum Wohnen und zur Pflege sowie Austausch- und Selbsthilfeangebote
- Informationen zur Diagnostik und medizinischen Begleitung.

Die Webseiten zum Demenzatlas weisen des Weiteren die regionalen Demenznetzwerke⁶⁶ sowie Veranstaltungen nach, darunter Kulturveranstaltungen, Vorträge und Fachveranstaltungen, Kurse für pflegende Angehörige und Schulungen für Ehrenamtliche.⁶⁷

Der Demenzatlas Hessen wird vom Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege sowie den Pflegekassen gefördert.⁶⁸

Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Die Fachstelle, die seit 2016 besteht, unterstützt und berät Menschen, Initiativen und Organisationen in dem Bereich der Gründung selbstorganisierter Wohn-Pflege-Gruppen, insbesondere für demenzerkrankte Menschen. Ihr Anliegen ist es, weitere Wohngemeinschaften zu fördern und niedrigschwellige Zugänge für die Gründung von selbstorganisierten Wohn-Pflege-Gruppen zu schaffen.

Bestehende Wohngemeinschaften können bei der Organisation ihrer Wohngemeinschaft begleitet und beraten werden.

Auf ihren Webseiten informiert die Fachstelle darüber, was Demenz-Wohngemeinschaften sind und wie man eine Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte gründet.⁶⁹ Außerdem verweist sie auf die in Hessen bestehenden Demenzwohngemeinschaften.⁷⁰

Die Fachstelle arbeitet mit Kommunen, Krankenkassen und Wohnungsbaugesellschaften zusammen, um Wohngemeinschaftsprojekte zu befördern. Sie

63 <https://familie.hessen.de/gesundheits/pflege/care-guides-interkulturelle-pflegelotsen>

64 https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

65 <https://familie.hessen.de/seniorinnen-und-senioren/demenz>

66 <https://www.demenz-atlas-hessen.de/netzwerke>

67 <https://www.demenz-atlas-hessen.de/veranstaltungen>

68 Siehe auch <https://soziales.hessen.de/presse/pressearchiv/modellprojekt-demenz-atlas-hessen-nach-fuenf-jahren-vor-abschluss>

69 <https://demenz-wg-hessen.de>

70 <https://demenz-wg-hessen.de/wg-finden/>

stellt Information und Informationsmaterialien zur Verfügung. Bei Bedarf erfolgt eine Weitervermittlung an geeignete Anlaufstellen.

Die Fachstelle wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und vom Verband der Ersatzkassen gefördert. Dazu gehört auch die Finanzierung einer wissenschaftlichen Begleitforschung, die vom Institut für Zukunftsfragen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft (IZGS) der Evangelischen Hochschule Darmstadt vorgenommen wird.⁷¹

Die Alzheimer Gesellschaft Hessen e. V.

Die Alzheimer Gesellschaft Hessens versteht sich als eine Lobbyorganisation für Menschen mit Demenz, für pflegende Angehörige und für die Selbsthilfe in Hessen. Sie will für das Thema „Demenz“ Öffentlichkeit herstellen und Menschen mit Demenz mehr Raum in der Gesellschaft geben. Es geht ihr um deren Teilhabemöglichkeiten und die Verbesserung ihrer Lebenschancen.

Sie bietet in diesem Kontext vor allem Schulungen und Fortbildungen für Menschen mit Demenz, für Angehörige, Ehrenamtliche und Fachkräfte an, sie unterstützt und berät regionale Selbsthilfegruppen und befördert den Austausch zwischen Ehrenamtlichen und vernetzt die Angebote für Menschen mit Demenz.

Die Alzheimer Gesellschaft ist in vielen Kreisen und kreisfreien Städten mit eigenen eingetragenen Alzheimer Gesellschaften präsent. Insofern ist sie auch ein Dachverband für diese Vereinigungen.

Die Alzheimer Gesellschaft Hessen e. V. wird von der GKV-Selbsthilfeförderung Hessen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Pauschalförderung finanziell unterstützt.⁷²

Demenznetzwerke

In Hessen gibt es verschiedene regionale und lokale Demenznetzwerke. Sie werden über den Demenzatlas nachgewiesen.⁷³ Bei solchen Demenznetzwerken handelt es sich zumeist um einen Zusammenschluss von Institutionen der Altenarbeit und des Gesundheitswesens mit dem Anliegen, die Versor-

gungssituation für demenzerkrankte Menschen und deren Angehörige zu verbessern und die Begleitumstände der Erkrankung erträglich zu gestalten.⁷⁴ Im Rahmen des Demenzatlas gibt es eine Empfehlung für die Zusammenarbeit in einem Demenznetzwerk.⁷⁵

⁷¹ <https://demenz-wg-hessen.de>

⁷² https://www.alzheimer-hessen.de/Alzheimer_Gesellschaft_Hessen_Hilfe_bei_Demenz

⁷³ <https://www.demenzatlas-hessen.de/netzwerke>

⁷⁴ Siehe z. B. das Demenznetzwerk in Wiesbaden: <https://www1.wiesbaden.de/microsites/forum-demenz/>

⁷⁵ <https://www.demenzatlas-hessen.de/assets/downloads/757/Handout-DemenzNetzwerke-DemAtl.pdf>

Literatur

Lauxen, Oliver; Moric, Sabrina (2023, Hessischer Pflegebericht 2023, https://familie.hessen.de/sites/familie.hessen.de/files/2024-02/hessischer_pflegebericht_2023.pdf; <https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2023-11/Hessischer%20Pflegebericht%202023.pdf>

Braeseke, Grit; Naegele Gerhard; Engelmann, Freja; Lingott Nina; Inkrot, Simone (2019) Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung, [https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2022-06/handlungsempfehlungen_altenhilfeplanung_final_190513\(1\)_barrierefrei.pdf](https://soziales.hessen.de/sites/soziales.hessen.de/files/2022-06/handlungsempfehlungen_altenhilfeplanung_final_190513(1)_barrierefrei.pdf)







Zur Semantik von Bildern

Die Soziale Pflegeversicherung hat in ihrer dreißigjährigen Geschichte mit der ihr zugrunde liegenden Gesetzgebung, dem Pflegeversicherungsgesetz, eine beispiellose Geschichte. Entstanden ist ein Versorgungssystem mit enormen Ausmaßen, das seit seines Bestehens Dutzende Millionen Menschen bei Pflegebedürftigkeit, d. h., in einer existenziellen Situation unterstützt und abgesichert hat. Zur Zeit partizipieren durch das System der Sozialen Pflegeversicherung ca. 5 Millionen überwiegend hochaltrige Menschen. Es gibt für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland ca. 16.100 Pflegeheime und 15.400 ambulante Pflegedienste.¹ Über fünf Millionen Menschen pflegen ihre Angehörigen, weitere Millionen von Menschen, Angehörige, Nachbarn, Ehrenamtliche, Freunde, sind in die Pflege involviert. 65 % der Pflegenden sind Frauen. Im Jahr 2021 waren ca. 1,25 Millionen Menschen in Pflegeeinrichtungen beschäftigt.² Die Leistungsausgaben der sozialen Pflegeversicherung beliefen sich im Jahr 2022 auf ca. 56,23 Milliarden Euro. Bei konstanter Pflegequote werden im Jahr 2070 ca. 7 Millionen Menschen pflegebedürftig sein.³

Und dennoch, das Pflegeversicherungsgesetz ist ein monströses Gesetz, das man sich bildlich als Magneten vorstellen kann, der Regelungsbürokratie anzieht. Effizienznormative sind einer Versicherungslogik in der Leistungsgewährung und -erbringung notwendig inhärent. Im Verlaufe seiner Geschichte gab es fünf große Reformen mit Dutzenden Leistungsausweitungen und hunderten neuen Regelungen.⁴ Untersucht man das Pflegeversicherungsgesetz auf einer semantischen Wortebene, dann dominieren die Begriffe der Versorgung, Unterstützung, Beratung, Hilfe, Pflege, Betreuung, Information, Leistung und Leistungserbringung.

Auf einer semantischen Ebene signalisieren solche Begriffe die manifesten Zusammenhänge für Exklusionsvalenzen durch Ökonomisierung und defizitäre Menschenbilder. Der Mensch wird reduziert auf seine Bedürftigkeit. D. h., das Pflegeversicherungsgesetz artikuliert implizit ein defizitäres Bild vom alten Menschen sowie ethische Prämissen und Wertvorstellungen, die überwiegend defizitär und durch Versorgungsimperative bestimmt werden. Die Versorgungsbegriffe definieren sich im Kontext eines Versicherungsgesetzes immer über den Mangel und die Beseitigung dieses Mangels. In den Begriffen ist unabhängig von ihrer bürokratischen Aura das Defizitäre immer mit enthalten sowie die elementare Unterstellung, dass diejenigen, die versorgt werden, nicht für sich selbst sorgen können. Sie verbinden sich eher mit einer instrumentellen Verrichtungsebene, nicht mit einer gefühlsmäßigen Zuwendungsgeste. D. h., die Begriffe der „Versorgung“, „Unterstützung“, „Betreuung“, „Hilfe“ verbinden sich mit Leistungsansprüchen, mit sozialrechtlichen Regelungen, sie haben keine unmittelbare ethische Konnotation.

Die Bilder von Bernd Lindig, die diese Broschüre begleiten, suggerieren eine andere Dimension, ein anderes Menschenbild, eine andere Vorstellung vom Altern, als es die Versorgungsstrukturen implizieren. Hochaltrige pflegebedürftige Menschen haben Würde und sie strahlen Würde, Lebenslust, Freude und Heiterkeit aus. Sie wollen ganzheitlich mit ihren Wünschen, Sehnsüchten, ihrer Liebe, ihrer Bindungsneigung, ihrer Individualität und Besonderheit wahrgenommen werden. Sie empfinden Sinn in ihrem Leben. Sie wollen sich nicht auf einen Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegebedarf reduziert sehen. Sie wollen mit ihren lebensbiografischen Perspektiven, das ist die offensichtliche Botschaft der Bilder, ein Leben in Selbständigkeit und Gemeinschaft führen.

Insofern sind die Bilder von Bernd Lindig kein dekoratives Element zu den Texten. Sie sind eine ganz eigenständige Qualität in der Konzeption dieser Broschüre. Das heißt, es geht nie nur um Pflege, Hilfe und Betreuung, um die Umstellung des pflegebedürftigen Menschen mit Versorgungsangeboten, sondern um die Dimensionen der Individualität, Selbstständigkeit, der Mitmenschlichkeit und Gemeinschaft.

1 <https://de.statista.com/themen/785/pflege-in-deutschland/#topicOverview>

2 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeskraefte/beschaefigte.html>

3 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1376522/umfrage/prognose-zur-anzahl-von-pflegebeduerftigen-in-deutschland/>

4 <https://www.pflegeversicherung-tarif.de/pflegeversicherung/pflegereformen>

Mecklenburg-Vorpommern

| | |
|---|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 132 |
| 2. Strukturen | 133 |
| 2.1 Landesebene | 133 |
| Ministerium | 133 |
| Landespflegeausschuss (LPA) | 133 |
| Landespflegekonferenz | 133 |
| Landespflegeplan | 133 |
| Seniorenpolitisches Gesamtkonzept | 134 |
| Steuerungsausschuss Pflegestützpunkte | 134 |
| Enquete Kommission „Älter werden in M-V“ | 134 |
| Der Pakt für Pflege | 134 |
| Altenpflegepreis | 135 |
| Landespflegerat Mecklenburg-Vorpommern | 135 |
| Zukunftsfeste Pflege e. V. | 135 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 136 |
| Regionale Pflegeausschüsse | 137 |
| Pflegestützpunkte | 138 |
| 3. Programme und Projekte | 138 |
| Wohnraumförderung | 138 |
| Programm zur Förderung des ländlichen Raums | 139 |
| 4. Demenzstrategie | 139 |
| (Digitaler) Demenzkompass | 139 |
| Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz und regionale Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI | 140 |
| Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern | 140 |
| Landesfachstelle Demenz Mecklenburg-Vorpommern | 140 |

Pflegestrukturen in Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern ist, was die Einwohnerzahl betrifft, eines der kleinsten Bundesländer. Mit ca. 1,6 Millionen Einwohnern (Stand: 2023)¹ teilt Mecklenburg-Vorpommern die Perspektive fast aller ostdeutschen Bundesländer: große und weitgehend ländlich geprägte Räume, geringe Geburtenraten bei gleichzeitiger Alterung der Gesamtbevölkerung und einem absolut und prozentual steigenden Anteil der über 65-Jährigen. Die aktuellen Bevölkerungsprognosen gehen davon aus, dass es bis 2040 einen Bevölkerungsrückgang um 80.000 Menschen gibt und dass die Bevölkerung auf Grund der geringen Geburtenraten weiter altert (5. Bevölkerungsprognose).²

Um den demografischen Wandel zu gestalten, wurde in Mecklenburg-Vorpommern durch den Landtag 2012 eine Enquete Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ etabliert, die sich in der Legislativperiode 2011 bis 2016 mit Fragen des demografischen Wandels befasst hat. In diesem Kontext wurden die Themenfelder Wohnen und Mobilität im Alter, Gesundheit und Pflege, Bildung und Arbeit, bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe sowie Infrastruktur und Daseinsvorsorge als demografierelevante Themenfelder identifiziert³

Wie der Bericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ darstellt, hat vor allem das bürgerschaftliche Engagement der Älteren in einer demografisch alternden Gesellschaft eine überragende Bedeutung. Das politische Engagement der Älteren, die ca. ein Drittel der

Wahlbevölkerung ausmachen, so stellt der Bericht fest, nimmer Einfluss auf die Rahmenbedingungen für Teilhabe und Ehrenamt, ohne dass Generationenbezüge aus dem Blick verloren werden.⁴

Die Alterung der Bevölkerung ist in Mecklenburg ausgeprägt. Man erwartet, dass demografische Alterungsprozesse, die in Deutschland insgesamt bis in das Jahr 2060 andauern, sich in Mecklenburg-Vorpommern bereits im Jahr 2030 vollzogen haben werden.⁵ Die Pflegeprävalenzen korrelieren mit der Alterung der Gesellschaft und der Zunahme hochaltriger Menschen in Mecklenburg-Vorpommern.

Es gibt, was die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen betrifft, ähnliche Tendenzen wie in anderen Bundesländern. 2021 gab es in Mecklenburg-Vorpommern zum Stichtag (15.12.2021) 122.866 Leistungsempfänger.⁶ Der Barmer Pflegereport verwies in seiner Statistik 2019 darauf, dass Mecklenburg-Vorpommern demografiebedingt im Länder Vergleich knapp vor Thüringen die höchste Anzahl von Pflegebedürftigen je 100.000 Menschen aufweist (6405 auf je 100.000 Einwohner).⁷ Die Prognosen weisen auf einen weiteren starken Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen hin.⁸

Aktuell dominiert in allen Altersgruppen die Inanspruchnahme des Pflegegeldes. Innerhalb der verschiedenen Leistungsarten hat es an Bedeutung gewonnen.⁹ Die Statistik für das Jahr 2021 weist für Mecklenburg-Vorpommern 55 764 Pflegebedürftige aus, die ausschließlich Pflegegeld empfangen. Das ist ein Anteil von ca. 45 % von allen Pflegebedürft-

1 <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/A%20I%20Bevölkerungsstand/A113/A113%202023%2000.pdf>

2 www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/Raumordnung/Bevoelkerungsprognose/

3 www.regierung-mv.de/Landesregierung/stk/Themen/Demografischer-Wandel/

4 Die Enquete-Kommission 2016, S. 252

5 Die Enquete-Kommission 2016, S. 112

6 Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, S. 6

7 BARMER Pflegereport Mecklenburg-Vorpommern, S. 4; <https://www.barmer.de/resource/blob/1032318/523d235f57b92ee-7510a2ef082d6fo12/praesentation-pflegereport-2021-ergebnisse-mv-data.pdf>

8 BARMER Pflegereport Mecklenburg-Vorpommern, S. 4; <https://www.barmer.de/resource/blob/1032318/523d235f57b92ee-7510a2ef082d6fo12/praesentation-pflegereport-2021-ergebnisse-mv-data.pdf>

9 Siehe Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, S. 6, S. 25, <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/K%20VIII%20Pflege/K%20813/K813%202021%2001.pdf>

tigen. 33.484 Pflegebedürftige nahmen ambulante Leistungen in Anspruch. 18.756 Menschen wurden stationär versorgt. 14.790 waren im Pflegegrad 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen, 72 Menschen nahmen mit Pflegegrad 1 teilstationäre Leistungen in Anspruch.¹⁰ D. h., ca. 15 % der Pflegebedürftigen wurden stationär versorgt. Mit ca. 85 % hat die ambulante und häusliche Pflege einen außerordentlich hohen Stellenwert.

Was an der Inanspruchnahme von vollstationären Leistungen auffällt, ist die geringe Anzahl der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege (72), was darauf verweisen kann, dass entsprechende Angebote fehlen oder diese nicht bekannt sind.

In Mecklenburg-Vorpommern ist eine Pflegepolitik konturiert. Auf den Webseiten des Sozialministeriums heißt es, dass das Land ein Maßnahmenpaket zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung etabliert habe, das von der Förderung im investiven Bereich über die Beratung sowie Unterstützung der Pflegebedürftigen und Entlastung der pflegenden Angehörigen, Aktivitäten zur Fachkräftesicherung bis hin zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege reicht.¹¹

1. Gesetze und Verordnungen

- Landespflegegesetz (LPflegeG M-V).¹² Anliegen dieses Gesetzes ist es, in Mecklenburg-Vorpommern eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur vorzuhalten und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln, die am Wohl der Pflegebedürftigen, der Pflegenden und an den Grundsätzen der Pflegequalität ausgerichtet ist. Das Land kommt damit seiner Strukturverantwortung für die Pflege nach. Es formuliert damit eine eigene Verantwortung für die pflegerischen Angebots-

strukturen, die bei unter Berücksichtigung der Entwicklung neuer Wohn- und Pflegeformen weiterzuentwickeln sind. In diese Verantwortung sind die Kommunen für die Sicherstellung der Pflegeinfrastrukturen ausdrücklich einbezogen.¹³ Das Gesetz formuliert nicht nur den Grundsatz „ambulant“ vor „stationäre, sondern ist auf den Vorrang von Prävention und Gesundheitsförderung orientiert. Das Ehrenamt soll in allen pflegerischen Bereichen gestärkt werden. Das Land Mecklenburg-Vorpommern soll im Kontext dieses Gesetzes des Weiteren darauf hinwirken, dass Pflege geschlechter- und kultursensibel erfolgen muss, dass die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Prinzip zu befolgen ist, dass die Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessert sowie eine angemessene Vergütung der Pflege- und Betreuungskräfte gewährleistet werden.¹⁴ Als Pflichtaufgabe formuliert das Gesetz außerdem wie in Nordrhein-Westfalen das vertraglich vereinbarte Zusammenwirken zwischen Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen mit Pflegeeinrichtungen und Pflegestützpunkten.

- Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales und Gesundheit zur Einrichtung von Pflegestützpunkten im Land Mecklenburg-Vorpommern vom 11. August 2010 – IX 430 -¹⁵
- Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und in Räumlichkeiten für Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz - EQG M-V) vom 17. Mai 2010. aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe vom 01.09.2023. Mitgeltend: Einrichtungenmindestbauverordnung (EMin-BauVO M-V), Einrichtungenpersonalverordnung (EPersVO M-V) und Einrichtungenmitwirkungsverordnung (EMitwVO M-V)¹⁶

10 Siehe Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern, S. 6, S. 25, <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publicationen/K%20VIII%20Pflege/K%20813/K813%202021%2001.pdf>

11 <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/>

12 Landespflegegesetz (LPflegeG M-V); https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=172845982143876949&sessionID=18203228552054820609&templateID=document&source=document&chosenIndex=Dummy_nv_68&xid=279060,1&task=chose_fliesstext#gesetz_fliesstext_279060,1

13 Siehe § 1(7) Landespflegegesetz, ebenda.

14 Siehe § 1, ebenda

15 Amtsblatt für Mecklenburg-Vorpommern 2010, Nummer 36 Seite 571

16 Siehe <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Einrichtungenqualitätsgesetz/>

- Zweite Landesverordnung zur Änderung der Betreuungsangebotelandesverordnung¹⁷
- Landesverordnung über den Landespflegeausschuß nach § 92 SGB XI

(Landespflegeausschuß-Verordnung) vom 29. Juni 1995; letzte berücksichtigte Änderung: geändert durch Verordnung vom 16. Februar 2010, 15.10.2024 aktuellste verfügbare Fassung der Gesamtausgabe.¹⁸

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Die Seniorenpolitik ist in Mecklenburg-Vorpommern im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport in der Abteilung 3 Soziales und Integration und dort im Referat 320 „Seniorenpolitik, Freiwilliges Engagement, Renten- und Unfallversicherung“ angesiedelt. Die Pflege und Pflegepolitik werden vom Referat 330 „Belange pflegebedürftiger Menschen, Heimrecht, Rechtsangelegenheiten der Abteilung“ vertreten.¹⁹

Landespflegeausschuss (LPA)

Grundlage der Bildung des Landespflegeausschusses ist außer SGB XI eine eigene Verordnung.²⁰ Nach ihr setzt sich der Landespflegeausschuss aus sechzehn Mitgliedern zusammen. Ihm gehören folgende Vertreter an:

- sechs Mitglieder, einschließlich eines Mitglieds des Medizinischen Dienstes, der Krankenversicherung von den Landesverbänden der Pflegekassen
- drei Mitgliedern von den Landesverbänden der freien Wohlfahrtspflege
- zwei Mitglieder von den Verbänden der privaten Träger von Pflegeeinrichtungen

- ein Mitglied des Ministeriums für Soziales und Gesundheit
- ein Mitglied vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe
- ein Mitglied vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V.
- zwei Mitglieder von kommunalen Pflegeeinrichtungen.

Zu den Sitzungen können weitere Teilnehmer beratend hinzugezogen werden. Die Beratungsgegenstände und Beschlüsse werden der Öffentlichkeit bisher nicht bekanntgegeben.²¹

Im Vergleich zu anderen Bundesländern fällt auf, dass Interessenvertretungen der Pflegebedürftigen und der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kein Mitglied im LPA von Mecklenburg-Vorpommern.

Landespflegekonferenz

Das Landespflegegesetz von Mecklenburg-Vorpommern legt in § 5 (1) LPflegeG M-V fest, dass das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung jedes zweite Jahr mit dem Landespflegeausschuss eine Landespflegekonferenz (auch Landespflegekongress) durchführt. Gegenstand der Konferenz ist die Sicherstellung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Als Themen waren 2024 relevant: die Versorgung im ländlichen Raum, die Palliativversorgung und Hospiz, Demenz und Hygiene u. a. m.²²

Landespflegeplan

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es qua Landespflegegesetzes (§5 (3)) eine Verpflichtung für das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung auf der Grundlage der kommunalen Planungen einen Landesplan zu erstellen, der Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur enthält.

2013 hatte das Sozialministerium Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur herausgegeben,

¹⁷ https://www.lagus.mv-regierung.de/static/LAGUS/Inhalte/Seiten/Förderungen/Anerkennungen/Niedrigschwellige_Betreuungsangebote/Dokumente/LVO%20zur%20Änderung%20der%20Betreuungsangebote_03.09.2019.pdf

¹⁸ <https://www.lexaris.de/book/version/documentflat/head/1356414>

¹⁹ Siehe Organigramm des Ministeriums <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Ministerium/Organigramm/>

²⁰ Siehe Landespflegeausschuß-Verordnung; <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-PfIAusschVMVV1P1>

²¹ Siehe Landespflegeausschuß-Verordnung; <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-PfIAusschVMVV1P1>

²² <https://www.inrostock.de/messen/pflegemesse/kongressgebuehren-und-informationen/>

die sich auf den Berichtszeitraum 2008 – 2011 beziehen.²³ In diesen Empfehlungen erfolgte eine Analyse und Vorstellung der Versorgungsstrukturen in den Landkreisen und kreisfreien Städten von Mecklenburg-Vorpommern. Die Handlungsempfehlungen beziehen sich in diesem Dokument u. a. auf strategische Steuerungsansätze, auf die Weiterentwicklung der Leistungsinfrastruktur, die Fachkräftesicherung, auf Prävention und Rehabilitation.²⁴

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Mecklenburg-Vorpommern bezieht sich in seiner Seniorenpolitik auf ein seniorenpolitisches Gesamtkonzept, das selbst wiederum Empfehlungen für die Entwicklung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte für die Landkreise und kreisfreien Städte beinhaltet. Anliegen solcher seniorenpolitischer Gesamtkonzepte ist es, die Lebensbedingungen von in den Kommunen lebenden Älteren so zu gestalten, dass sie deren Bedürfnissen und Wünschen entsprechen. Im Kontext dieser auf Prävention orientierten Konzepte fördert das Land Mecklenburg-Vorpommern Maßnahmen, die die Dorf- und Stadtteilgemeinschaften stärken wie Bürgerbusse, Dorfläden, Ausbildungsangebote wie die Ausbildung von SeniorTrainern.²⁵

Seniorenpolitik und Arbeit mit Seniorinnen und Senioren wird in diesem Konzept als Querschnittsaufgabe verstanden. Als wichtige Handlungsfelder werden definiert:

- die integrierte Orts- und Entwicklungsplanung
- das Wohnen im Alter
- die Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit
- präventive Angebote für Ältere
- gesundheitsförderliche und präventive Angebote
- die Kriminalprävention
- bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe
- die Betreuung und Pflege sowie die Unterstützung pflegender Angehöriger
- Angebote für besondere Zielgruppen

- die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen sowie
- die Hospiz- und Palliativversorgung.

Steuerungsausschuss Pflegestützpunkte

Der Steuerungsausschuss wird im Kontext der in den Landkreisen und kreisfreien Städten bestehenden Pflegestützpunkte gebildet. An ihm sind die Landesverbände der Pflegekassen beteiligt. Darüber hinaus können Vertreter von Trägern der Pflegestützpunkte beteiligt werden. Der Steuerungsausschuss hat die Aufgabe der fachlichen Steuerung, der Entwicklung von Standards zur Qualitätssicherung und zur Transparenz der Arbeit der Pflegestützpunkte. Er unterrichtet einmal jährlich dem Landespflegeausschuss über die Arbeit der Pflegestützpunkte.²⁶

Enquete Kommission „Älter werden in M-V“

Der Landtag Mecklenburg-Vorpommern hat angesichts des demografischen Wandels 2012 die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ eingesetzt. Sie widmete sich insbesondere mit den gesellschaftlichen Herausforderungen und Fragen, die mit dem „Älter werden“ verbunden sind, Die Ergebnisse wurden in dem umfassenden Bericht „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ dargestellt. Der Bericht enthält ein umfangreiches Kapitel zur Pflege und zu den Versorgungsstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern.²⁷

Der Pakt für Pflege

Der Pakt für Pflege ist in Mecklenburg-Vorpommern ein Bündnis von allen im Pflegebereich tätigen Akteuren. Ihm geht es um gemeinsam erarbeitete Lösungen für die Zukunft der Pflege.

Der Pakt für Pflege bearbeitet u. a. folgende Kernthemen:

- die Arbeitsbedingungen in der Pflege
- die Vereinbarkeit von Familie und den Beruf
- die Integration ausländischer Arbeitskräfte
- die Sicherstellung der Versorgungsinfrastruktur und

23 https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Landesplanerische_Empfehlungen/

24 Siehe Landesplanerische Empfehlungen

25 <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Senioren/Seniorenpolitische-Gesamtkonzepte/>

26 Siehe § 4 (5) Landespflegegesetz (LPflegeG M-V)

27 Die Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ in der 6. Wahlperiode 2011 – 2016; https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/EK_Aelterwerden_web.pdf

- die Pflegeplanung
- neue Modelle und Ansätze der pflegerischen Versorgung
- „Case-Management“
- Demenzerkrankungen und Demenzstrategie
- die Unterstützung pflegender Angehöriger.

Diese Themen werden in themenspezifischen Arbeitsgruppen bearbeitet. Der Stand der Umsetzung wird dem Landespflegeausschuss mitgeteilt.

Altenpflegepreis

Das Land Mecklenburg-Vorpommern schreibt jährlich einen Altenpflegepreis aus, um zukunftsweisende Ideen in der Pflege zu würdigen. Mit seiner Verleihung sollen die vielen Facetten der Pflege gewürdigt und ihre gesellschaftliche Bedeutung hervorgehoben werden. Fachlich herausragende Projekte sollen ausgezeichnet und der Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Gewürdigt werden Projekte, die dazu beitragen, die Situation älterer oder pflegebedürftiger Menschen und der Pflegenden nachhaltig zu verbessern.

Die Projekte sollen zeigen, wie ungeachtet des wachsenden Personalmangels eine angemessene pflegerische Versorgung sichergestellt und wie man individuellen Lebensentwürfen von alten Menschen gerecht werden kann.²⁸

Thematisch können sich Projekte oder Vorhaben, wie es die Ausschreibung des Jahres 2024 ausweist, beziehen:

- auf die Sicherung der pflegerischen Versorgung im ländlichen Raum
- innovative Versorgungs-, Organisations- und Kooperationsformen
- innovative Organisations- und Personalentwicklungs- und -einsatzkonzepte
- Projekte zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Berufsorientierung, Ausbildung und Praxis
- Maßnahmen der Digitalisierung
- Maßnahmen für pflegende An- und Zugehörige sowie ehrenamtlich Tätige
- Projekte, die sich auf die Zufriedenheit und Motivation von Mitarbeitenden sowie die betriebliche Gesundheitsförderung beziehen.

Mit der Preisverleihung sind geldwerte Preisdotierungen verbunden.²⁹

Landespflegerat Mecklenburg-Vorpommern

Der Landespflegerat Mecklenburg-Vorpommern versteht sich als Plattform der Pflegeberufsverbände und Pflegeorganisationen im Bundesland. Er setzt sich für eine hochwertige pflegerische Versorgung ein. Er will die Interessen der Pflegekräfte vertreten und die Pflegepolitik im Bundesland aktiv mitgestalten.

Als Arbeitsschwerpunkte nennt er

- die Weiterentwicklung der Pflegequalität
- die politische Mitgestaltung, um pflegeberufliche Ziele zu erreichen
- das Sichtbarmachen der Bedeutung professioneller Pflege
- den Austausch und die Vernetzung zwischen den verschiedenen Pflegeberufsverbänden
- die Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.³⁰

Zukunftsfeste Pflege e. V.

Der Verein setzt sich dafür ein, das Bewusstsein über die gravierenden Auswirkungen eines unzureichenden Gesundheits- und Pflegesystems zu schärfen. Pflege muss aus der Sicht des Vereins neu gestaltet und gedacht werden. Im Verein haben sich beruflich und ehrenamtlich Pflegenden sowie Pflegeeinrichtungen zusammengeschlossen.

Der Verein verfolgt folgende Anliegen:

- Er will eine trägerunabhängige Interessenvertretung von ehrenamtlich und beruflich Pflegenden gegenüber Politik und den Behörden sein.
- Er will die Diskussion über ein tragfähiges System der Pflege befördern.
- Er fördert den Gedanken- und Erfahrungsaustausch zwischen den Akteuren und Beteiligten in der Pflege zur Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf.

Forderungen an die Politik sind u. a.

- Politik muss Pflege zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe machen.

²⁸ <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Altenpflegepreis/>

²⁹ Ausschreibung 10. Altenpflegepreis Mecklenburg-Vorpommern 2024

³⁰ <https://www.landespflegerat-mv.de>

- Die Landesregierung sowie die Kommunen müssen Verantwortung für die Pflege übernehmen.
- Pflegeeinrichtungen müssen wirtschaftlich handlungsfähig sein, wofür der Staat adäquate Rahmenbedingungen zu schaffen hat. Diese Rahmenbedingungen müssen u. a. die Gewinnung und Bindung von Pflegenden ermöglichen.
- Pflegebedürftige müssen finanziell abgesichert sein.
- Ehrenamtlich Pflegenden, worunter auch die pflegenden Angehörigen zählen, müssen gestützt, entlastet und fachliche begleitet werden.³¹

Der Verein führt im gesamten Bundesland Mecklenburg-Vorpommern Bürgerdialoge durch u. a. zur Bezahlbarkeit der Pflege, zu den Herausforderungen, vor denen Einrichtungen sowie Pflegenden stehen sowie zu den Erwartungen an die verschiedenen Akteure in der Pflege.³²

2.2 Kommunale Ebene

Kommunale integrierte Pflege(sozial)planung als Pflichtaufgabe der Kommunen

Es ist erstaunlich, dass in Mecklenburg-Vorpommern die Pflegesozialplanung, die nur in wenigen Bundesländern systematisch entwickelt ist, wie selbstverständlich als ein klassisches Handlungsfeld für die Landkreise und die beiden kreisfreien Städte vorgestellt wird.³³

Ursprünglich, so heißt es in einer Konzeptbroschüre des Landes, bezog sich Pflegesozialplanung hauptsächlich auf stationäre Einrichtungen und die Anzahl der Pflegeplätze. Der politische Grundsatz „ambulant vor stationär“ habe aber dazu geführt, dass die Pflegesozialplanung komplexer und auch auf den gesamten häuslichen Bereich der Pflege bezogen wird. In diesem Sinne kamen außer ambulanten Pflegediensten auch Beratungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, des Weiteren Angebote der Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Angebote des Betreuten Wohnens,

ambulant betreute Wohngemeinschaften sowie verschiedene niedrigschwellige Angebote und Betreuungsformen in den Blick.

Angesichts dieser Bedeutung hat die Landesregierung mit der Hochschule Neubrandenburg einen „Kompass für eine integrierte Pflegesozialplanung“ erarbeitet. Nach ihr ist Anliegen dieser integrierten Pflegesozialplanung die Umsetzung „ambulant vor stationäre“. Die Maßnahmen richten sich in diesem Kontext nicht einfach auf Versorgungssettings, sondern auf die Aktivierung und weitgehende Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie auf die dementsprechende Gestaltung ihres Lebensumfelds. Die integrierte Pflegesozialplanung wird als spezifischer Bestandteil zunächst eines seniorenpolitischen Gesamtkonzepts in den Kommunen verstanden und dieses wiederum ist Bestandteil einer fachübergreifenden Sozialplanung. Sie übt eine Querschnittsfunktion aus und ist mit der Entwicklung eines Netzwerks von Akteuren, unterschiedlichen Organisationen, Institutionen und Fachbereichen, des Weiteren mit professionellen und ehrenamtlichen Einzelpersonen verbunden.³⁴

Planerische Grundsätze einer kommunalen Pflegesozialplanung wurden in Empfehlungen des Landes für die Kommunen formuliert. Demnach soll Pflegeplanung folgendes berücksichtigen:

- Die kommunale Pflegesozialplanung ist eine Pflichtaufgabe der kommunalen Selbstverwaltung.
- Die Pflegeplanung muss die Angebote der gesundheitlichen Versorgung und die Angebote der kommunalen Altenhilfe berücksichtigen. D. h., sie bezieht sich nicht nur auf Pflegeangebote, sondern auch auf die angrenzenden Angebote der Altenhilfe und der gesundheitlichen Hilfe sowie auf Prävention und Rehabilitation. D. h., Anliegen des Planungsverfahrens ist die Sicherung und Weiterentwicklung eines ausreichenden Hilfeangebotes, das über die ambu-

³¹ <https://www.pflegeleidenschaft.de/positionen/>

³² <https://www.pflegeleidenschaft.de/buergerdialoge/>

³³ In der vom Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern herausgegebenen Broschüre „Nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren“ heißt es: „Die Pflegesozialplanung ist ein klassisches Handlungsfeld für die Landkreise und die beiden kreisfreien Städte.“ (ebenda S. 24)

³⁴ Kompass für eine integrierte Pflegesozialplanung 2018, S. 8

lante, teil- und vollstationären Pflegeangebote hinausgeht.

- Die Strukturen sollen sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientieren. Sie sollen quartiersbezogenen Formen etabliert werden.
- Angebotsdefizite sollen dargestellt werden.
- Die Pflegesozialplanung muss in die kommunale Entwicklungsplanung der Kreise und kreisfreien Städte integriert und mit der kommunalen Gesundheitsversorgung vernetzt werden.³⁵

Konkrete Bestandteile einer Pflegesozialplanung, wie sie von der Hochschule Neubrandenburg entwickelt wurden, sind insbesondere die Ermittlung des Ist-Zustandes und der prognostizierte Bedarf. In diesen Dimensionen sollen Planungen u. a. erfassen:

- Sozialstrukturdaten sowie die demografische Entwicklung
- soziale Daten, die Wohnsituation und finanzielle Merkmale älterer Menschen
- Hilfe- und Pflegebedarf
- Pflegeprävalenzen,
- Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation
- (geplante) Angebote im Bereich Pflege
- Angebote im Bereich Pflege
- Beratungs-, Steuerungs- und Informationsstrukturen präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Angebote
- medizinische Versorgung
- Aspekte der Selbstständigkeit, Teilhabe, Engagement und Mobilität
- Bedarfe im Bereich Alltag und Haushalt.
- gesellschaftliches Engagement zur Unterstützung einer kommunalen Pflege.³⁶

Auf der Grundlage dieser Beschreibungen sollen das Land und die Kommunen entsprechende Handlungsempfehlungen, Maßnahme- und Umsetzungspläne entwickeln.

Für Kommunen ist diese Pflegesozialplanung verpflichtend. Das Landespflegegesetz von Mecklenburg-Vorpommern verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte auf der Grundlage der aktuellen Statistik in § LPflegeG M-V zu einer Pflegeplanung. Die jedes fünfte Jahr zu erstellenden Pflegepläne sollen eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur enthalten, sie sollen Defizite beschreiben und die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten darstellen. Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung vereinbart mit den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Sicherstellung einer einheitlichen und vergleichbaren Pflegeplanung Kriterien für die Struktur, Inhalte, Methodik und Datenbasis der Pflegeplanung.³⁷ Diese Altenhilfeplanung soll den Charakter eines seniorenpolitische Gesamtkonzeptes haben, in das die kommunalen Pflegeplanungen zu integrieren ist.³⁸

Regionale Pflegeausschüsse

Die Landkreise und kreisfreien Städte können laut Landespflegegesetzes (§ 5 (4) LPflegeG M-V) regionale Pflegeausschüsse einrichten. Sie sollen sich folgenden Fragen widmen:

- der Entwicklung der kommunalen Infrastruktur
- der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen und der Entwicklung neuer Wohn-Pflegewohnformen
- der kommunalen Beratungsstrukturen
- der Koordinierung von Leistungsangeboten.

Mitglieder dieser Pflegeausschüsse sollen außer Vertretern der Kommunen, der Pflegedienstleister, dem medizinischen Dienst und der Heimaufsicht vor allem auch Arbeitnehmerinnen in der Pflege, die Interessenvertretungen von Pflegebedürftigen in Pflegeeinrichtungen, Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von Pflegedürftigen und deren Angehörigen sein.

Die Ergebnisse der Beratungen der regionalen Pflegeausschüsse sollen dem zuständigen Ministerium jedes Jahr mitgeteilt werden, das seinerseits den

35 Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013, S. 4 ff.

36 Siehe Integrierte Pflegesozialplanung in den Landkreisen und kreisfreien Städten Mecklenburg – Vorpommerns (2018).

37 Siehe https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=172845982143876949&sessionID=18203228552054820609&templateID=document&source=document&chosenIndex=Dummy_nv_68&xid=279060,1&task=chose_fliesstext#gesetz_fliesstext_279060,1

38 Siehe § 5 Landespflegegesetz (LPflegeG M-V).

Landespflegeausschuss über die Arbeit der regionalen Pflegeausschüsse informiert.³⁹

In welchen Landkreisen solche regionalen Pflegeausschüsse bestehen, welche Ergebnisse übermittelt werden, lässt sich derzeit über die Webseiten des zuständigen Ministeriums nicht erschließen.

Pflegestützpunkte

Die Etablierung von Pflegestützpunkten ist in Mecklenburg-Vorpommern eine Pflichtaufgabe und zwar nicht für die Kommunen, sondern für die Kranken- und Pflegekassen. Das Land Mecklenburg-Vorpommern verstärkt damit den Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen für die Pflege. Demnach haben nach § 4 (2) LPflegeG M-V die Kassen darauf hinzuwirken, dass sich die Landkreise und kreisfreien Städte an der Trägerschaft von Pflegestützpunkten auf der Grundlage eines Rahmenvertrages beteiligen. Pflegebedürftige und von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen und deren Angehörige haben einen Rechtsanspruch auf eine umfassende und unabhängige Beratung über landesrechtlich vorgesehene Sozialleistungen und sonstige Hilfsangebote. Dieser Rechtsanspruch wird durch vernetzt agierende Pflegestützpunkte der Kranken- und Pflegekassen wohnortnah realisiert, wobei sie darauf hinzuwirken haben, dass sich die Landkreise und kreisfreien Städte an der Trägerschaft der Pflegestützpunkte auf der Grundlage eines Stützpunktvertrages, der die Einrichtung, Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten regelt, beteiligen. Die Kommunen ihrerseits können über die Sozialhilfeträger die Etablierung eines Pflegestützpunktes einfordern. Das Land gewährt den Landkreisen und kreisfreien Städten dafür nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel Zuweisungen. Das Ministerium richtet außerdem einen Steuerungsausschuss ein, der die Arbeit der Pflegestützpunkte begleitet (siehe oben Steuerungsausschuss).⁴⁰

Die Aufgabe der Pflegestützpunkte ist es, Menschen niedrigschwellig in Angelegenheiten der Pflege zu beraten. Sie begleiten Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vom ersten Kontakt bis zur Umsetzung

einer Lösung von individuellen Problemlagen. Sie koordinieren alle für die Versorgung und Betreuung wesentlichen pflegerischen und sozialen Unterstützungsangebote.

Als Aufgaben werden weiterhin ausgewiesen:

- Informations- und Anlaufstelle für ältere Menschen und deren Angehörige für alle Fragen rund um das Thema Pflege.
- trägerübergreifende Beratung von Betroffenen, Angehörigen und allen am Prozess beteiligten Personen
- Vernetzung vorhandener regionaler Strukturen, Aufbau von Kooperationen, um für pflegebedürftige Menschen eine adäquate Versorgung und Betreuung im jeweiligen Wohnquartier zu ermöglichen
- Bündelung aller Dienstleistungen zur Aufrechterhaltung des Lebens im eigenen Haushalt.⁴¹

Die Pflegestützpunkte verfügen über ein leistungsfähiges Netzwerk mit Institutionen, Organisationen, Einrichtungen und Fachkräften.⁴²

Seit der Kreisgebietsreform 2011 gibt es sechs Landkreise und zwei kreisfreie Städte. In allen Landkreisen und kreisfreien Städten gibt es Pflegestützpunkte. Insgesamt verweisen die Webseiten des Ministeriums auf 19 Pflegestützpunkte bzw. Standorte von Pflegestützpunkten.⁴³

Auf sie beruft sich das Landespflegegesetz. Über die Versorgungsangebote heißt es dort, dass diese in überschaubaren und wohnortbezogenen Formen erbracht werden und unter Nutzung der Pflegestützpunkte die soziale Betreuung gewährleistet werden soll.⁴⁴

3. Programme und Projekte

Wohnraumförderung

Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat ein Förderprogramm zur Gewährung von Zuwendungen

³⁹ Siehe § 5(5) und §5(6) Landespflegegesetz

⁴⁰ Siehe § 4 Landespflegegesetz

⁴¹ <https://www.pflegestuetzpunkt.mv.de/index.php/stuetzpunktarbeit-/aufgaben-des-pflegestuetzpunktes>

⁴² <https://www.pflegestuetzpunkt.mv.de>

⁴³ <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Pflegestuetzpunkte/>

⁴⁴ § 1 Landespflegegesetz (LPflegeG M-V)

für den sozialen Wohnungsneubau gemäß der Richtlinie Wohnungsbau Sozial etabliert, in dessen Rahmen belegungsgebundene Mietwohnungen geschaffen werden können. Mit diesem Förderprogramm sind weitere Landes- und Darlehensprogramme verbunden:

- das Landesprogramm Personenaufzüge und Lifte, barrierearmes Wohnen
- das Darlehensprogramm Modernisierung von Wohnraum sowie
- das Sonderprogramm Instandsetzung von Wohnraum.⁴⁵

Die Belegungsgebundenheit bezieht sich qua Richtlinie auf sozialverträgliche Wohnkosten für einkommensschwache Haushalte und Haushalte mit mittleren Einkommen. Bei der Schaffung von Wohnraum geht es um barrierearme, barrierefreien und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnraum.⁴⁶ Diese baulichen Voraussetzungen legen nahe, dass auch und vor allem für Ältere mit Hilfebedarf ein altersgerechter Wohnraum geschaffen werden soll, der den Grundsatz „ambulant“ vor stationär“ umsetzen soll. Zur Begründung des Darlehensprogramm Modernisierung von Wohnraum verweist das zuständige Förderinstitut darauf, dass die nachfragegerechte Sanierung der Wohnungsbestände insbesondere für Familien mit Kindern, Menschen mit Behinderung und die wachsende Zahl älterer Menschen ausgerichtet ist. Deshalb ist Schwerpunkt der Förderung die Umsetzung baulicher Maßnahmen zur barrierearmen und barrierefreien Anpassung von Wohnraum.⁴⁷

Programm zur Förderung des ländlichen Raums

Das Land Mecklenburg-Vorpommern fördert verschiedene Maßnahmen und Projekte, die keinen direkten Bezug zur Pflege haben. Sie dienen allerdings dem Anliegen, dass Menschen so lange wie möglich zu Hause leben können. In diesem Sinne fördert etwa das Ministerium für Wirtschaft, Infrastruktur, Tourismus und Arbeit Vorhaben für eine „Neue Dorfmitte“ mit Landes- und EU-Mitteln. Darunter fallen Dorfläden, Fahrzeuge zur mobilen Versorgung u. a. m.

4. Demenzstrategie

Im Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ gibt es einige Handlungsempfehlungen, die als Grundlage einer Demenzstrategie in Mecklenburg-Vorpommern gelesen werden können. Sie beziehen sich u. a. auf eine angemessene psychotherapeutische und gerontopsychiatrische Versorgung. Regionale Netzwerke sollen eine landesweite Strategie und Maßnahmenplanung für die flächendeckende, sektorübergreifende Demenzversorgung umsetzen. Im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung sollen in den Landkreisen und kreisfreien Städten Managementstrukturen für den Bereich Demenz aufgebaut und für eine Vernetzung und Koordination der verschiedenen Angebote gesorgt werden.

Auf diese Weise sollen Bedarfe in der Versorgung Demenzkranker erkannt und in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Netzwerkpartnern (u. a. Wohlfahrtsträger, Ärzte, Pflegedienste, niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote) bedient werden. Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzkranke und ihre pflegenden Angehörigen sollen landesweit gefördert und unterstützt werden. Dafür sei erforderlich, dass die Ausbildung von bürgerschaftlich Engagierten für die Betreuung von Menschen mit Demenz flächendeckend erfolgen kann. In diesem Kontext sollen auch Angehörigen- und Selbsthilfegruppen aufgebaut und gefördert werden. Mitarbeiter von Krankenhäusern, der Polizei sowie der kommunalen Verwaltung sollen zum Umgang mit Demenzkranken geschult werden. Innerhalb der Pflegestützpunkte soll eine Beratung zu Demenzerkrankungen und Unterstützungsmöglichkeiten erfolgen.⁴⁸

(Digitaler) Demenzkompass

Der Demenzkompass ist ein Angebot der Alzheimer-Gesellschaft, das durch das Kompetenzzentrum Demenz betreut und gepflegt wird. Bei ihm handelt es sich um eine Online-Datenbank für Unterstützungsangebote bei Demenz. Interessierte, Betroffene und vor allem pflegende Angehörige finden hier über mit Demenzen zusammenhängende Suchbegriffe Hilfen, Unterstützungsangebote, Selbst-

⁴⁵ <https://www.lfi-mv.de/wohnraum/>

⁴⁶ Siehe Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Schaffung von belegungsgebundenen Mietwohnungen; <https://www.lfi-mv.de/foerderfinder/wohnungsbau-sozial/>

⁴⁷ <https://www.lfi-mv.de/wohnraum/>

⁴⁸ Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“, S. 157 f.

hilfegruppen und Behandlungsmöglichkeiten in ihrer Region. Dabei werden insbesondere Angebote und Einrichtungen berücksichtigt, die über einen demenzspezifischen Schwerpunkt verfügen sowie Angebote für die gesellschaftliche Teilhabe von Betroffenen und Angehörigen.

Anbieter von Angeboten für Demenzerkrankte, Selbsthilfegruppen u. a. m. können sich in diese Online-Datenbank mit ihren Angeboten selbst eintragen.⁴⁹

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz und regionale Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI

Die Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern weist in Rostock verschiedene Lokale Allianzen, einen regionalen Pflegeausschuss und Netzwerke für Ältere aus, des Weiteren ein Demenznetzwerk auf Rügen, in Neubrandenburg ein Netzwerk Demenz, in Neustrelitz eine lokale Allianz, in Greifswald ein Netzwerk Demenz und eine Lokale Allianz mit dem Schwerpunkt Kultur, in Schwerin, Parchim und Ludwigslust ein Netzwerk Demenz, in Ludwigslust eine lokale Allianz sowie im Landkreis Nordwest-Mecklenburg eine AG Seelische Erkrankungen und Sucht, einen mobilen GeriCoach und eine Lokale Allianz aus.⁵⁰

Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern

Anliegen der Alzheimer Gesellschaft ist die Förderung von Hilfen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen sowie die Unterstützung ihrer Angehörigen und aller an der Versorgung von Demenzerkrankten Beteiligten. Dabei geht es ihr insbesondere um

- Verständnis und Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung für demenzerkrankte Menschen
- die Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung zu verbessern,
- die Entlastung für pflegende Angehörige
- neue Betreuungs- und Unterbringungsformen zu initiieren und zu etablieren

- ärztliche, pflegerische, psychologische und soziale Hilfen für Demenzerkrankte zu unterstützen
- Fort- und Weiterbildung und den Erfahrungsaustausch zu fördern.

Die Alzheimer Gesellschaft will in diesem Zusammenhang u. a.

- (digitale) Informationen über Demenzerkrankungen veröffentlichen
- Menschen mit Demenz und deren Angehörige beraten und deren Interessen vertreten
- regionale Strukturen der Demenzhilfen und Selbsthilfegruppen etablieren und unterstützen
- die medizinischen, pflegerischen Versorgungsangebote für Betroffene verbessern
- Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen durchführen und Kooperationen mit Forschungseinrichtungen pflegen.⁵¹

Die Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern kooperiert mit verschiedenen Forschungseinrichtungen. Sie verweist in diesem Zusammenhang auf verschiedene Studien und Projekte, an denen sie beteiligt war und ist.⁵²

Landesfachstelle Demenz Mecklenburg-Vorpommern

Das Land-Mecklenburg-Vorpommern fördert im Rahmen der Nationalen Demenzstrategie seit 2023 eine Landesfachstelle Demenz. Ihr Anliegen besteht darin, die Versorgung und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu verbessern. Sie hat in ihrer Arbeit einen politischen Ansatz und arbeitet vor allem in Netzwerken mit. Sie will im Rahmen dieser Zielstellung u. a.

- die Entwicklung von einheitlichen Mindeststandards für demenzsensible Quartiere, um die Qualität der Beratung und Versorgung zu verbessern
- die demenzspezifische Versorgungskompetenz durch gezielte Informations- und Wissensvermittlung befördern

49 Siehe <https://alzheimer-mv.de/demenzkompass/ueber-den-demenzkompass/>

50 <https://alzheimer-mv.de/wissenswertes/netzwerke-und-ags/#1599215725949-77343b9a-cd3c>

51 Siehe die Satzung der Alzheimer Gesellschaft von Mecklenburg-Vorpommern; <https://alzheimer-mv.de/ueber-uns/vorstand/#1626947055800-ffffe484-f635>

52 <https://alzheimer-mv.de/ueber-uns/projektbeteiligung/>

- Beratungsstellen in Quartieren, Kommunen und Ämtern etablieren
- die Interessen von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen vertreten und in gesundheitspolitische Entscheidungsprozesse einbringen sowie
- die Nationalen Demenzstrategie mit umsetzen.

Ihre Aufgaben sieht sie u. a.:

- in einer Bedarfs- und Bestandsanalysen in ausgewählten Kommunen
- in Werkstattgespräche/Brainstorming
- in der Durchführung von demenzspezifischen Schulungen für Kommunalvertreter
- in der Vernetzung von regionalen Akteuren
- in der Unterstützung beim Auf- und Ausbau von regional angepassten Versorgungs- und Beratungsstrukturen

Die Landesfachstelle ist in Trägerschaft der Alzheimer Gesellschaft von Mecklenburg-Vorpommern.

Projekte der Alzheimer Gesellschaft

Kompetenzzentrum Demenz

Das Kompetenzzentrum Demenz ist ein Modellprojekt der Alzheimergesellschaft, das vom Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommerns sowie den Pflegekassen bis 2025 gefördert wird, wobei es einen Fortsetzungsantrag geben soll. Ziele und Aufgaben dieses Kompetenzzentrums sind u. a.:

- die Weiterentwicklung der Onlinedatenbank mit wichtigen Akteuren in den demenzspezifischen Versorgungsstrukturen in Mecklenburg-Vorpommern
- die Initiierung, Beratung und Unterstützung von Demenz-Netzwerken, Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz und Arbeitsgruppen mit gerontopsychiatrischem Fokus mit dem dazugehörigen Wissensaustausch
- öffentlichkeitswirksame Informations- und Fachveranstaltungen sowie
- eine digitale Öffentlichkeitsarbeit und themenspezifische Wissensvermittlung im Internet

Mit seinem Aufgabenprofil bezieht sich das Kompetenzzentrum Demenz auf die Handlungsfelder der Nationalen Demenzstrategie mit dem Anliegen,

die Situation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen zu verbessern.⁵³

Modellprojekt „Erprobung einer Weiterbildungseinrichtung für alle Akteure der Demenzversorgung (WBD)“

Anliegen ist es, Qualifizierungsangebote für Fachkräfte aus dem Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen sowie für Angehörige von Menschen mit Demenz zu entwickeln und anzubieten, um damit demenzspezifische Handlungskompetenzen zu vermitteln. Das Projekt wird durch das Land Mecklenburg-Vorpommern sowie die Kranken- und Pflegekassen bis mindestens 2026 finanziert.

⁵³ <https://alzheimer-mv.de/ueber-uns/projekte/#1705313700302-abfd9081-70f9>

Literatur

Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Älter werden in Mecklenburg-Vorpommern“ in der 6. Wahlperiode 2011-2016 (2016), <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/>; https://www.landtag-mv.de/fileadmin/media/Dokumente/Ausschuesse/Enquete-Kommission/EK_Aelterwerden_web.pdf

Ausschreibung 10. Altenpflegepreis Mecklenburg-Vorpommern 2024; <https://www.regierung-mv.de/static/Regierungsportal/Ministerium%20für%20Soziales%2c%20Integration%20und%20Gleichstellung/Dateien/Dateien/Ausschreibung%20Altenpflegepreis%202024.pdf>

Integrierte Pflegesozialplanung in den Landkreisen und kreisfreien Städten Mecklenburg – Vorpommerns 2018

Kompass für eine integrierte Pflegesozialplanung 2018; https://www.hs-nb.de/storages/hs-neubrandenburg/institute/ikr/HiR/RL_Daseinsvorsorge/Anhang_1_1_Kompass_integrierte_Pflegesozialplanung.pdf

Landesplanerische Empfehlungen für die Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur 2013 (Berichtszeitraum 2008 – 2011); https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Landesplanerische_Empfehlungen/

Nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität von Seniorinnen und Senioren 2019; <https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Senioren/Seniorenpolitische-Gesamtkonzepte/?id=19064&processor=veroeff>

Pflegeversicherung in Mecklenburg-Vorpommern Stichtag: 15.12.2021 (2023); <https://www.laiv-mv.de/static/LAIV/Statistik/Dateien/Publikationen/K%20VIII%20Pflege/K%20813/K813%202021%2001.pdf>





Niedersachsen

| | |
|--|------------|
| 1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien | 146 |
| 2. Strukturen | 147 |
| 2.1 Landesebene | 147 |
| Ministerium | 147 |
| Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen | 147 |
| Landespflegeberichte | 148 |
| Landespflegekonferenz | 148 |
| Landespflegeausschuss | 148 |
| Webseiten – Informationsportal Seniorinnen und Senioren in Niedersachsen | 149 |
| Beschwerdestelle Pflege | 149 |
| Landespatientenschutzbeauftragte | 149 |
| Ethikkommission für Berufe in der Pflege | 150 |
| Pflegekammer | 150 |
| Niedersächsische Landespflegerat | 150 |
| Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. | 150 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 151 |
| Die Verantwortung der Kommunen | 151 |
| Örtliche Pflegekonferenzen | 151 |
| Örtliche Pflegeberichte | 151 |
| Pflegestützpunkte – Seniorenberatung in den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN) | 152 |
| DUO – ehrenamtliche Seniorenbegleitung | 152 |
| 3. Projekte und Programme | 153 |
| Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen | 153 |
| Förderprogramm zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen | 154 |
| Förderprogramm für ambulante Pflegedienste im ländlichen Raum | 154 |
| Die Förderung der Pflegeassistentenausbildung | 154 |
| Förderprogramm „Wohnen und Pflege im Alter“ | 154 |
| 4. Demenzstrategie | 155 |
| Landesfachstellen für Demenz | 156 |
| Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V. | 156 |
| Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz | 156 |

Pflegestrukturen in Niedersachsen

Niedersachsen hatte Stand 2023 ca. 8 Millionen Einwohner.¹ Die Sozialberichterstattung geht Stand 31.12.2023 von 8.161.981 Einwohnern aus.² Das Demografie-Portal gibt für Niedersachsen 7,9 Millionen Einwohner an. Angesichts der schwer einzuschätzenden Zuwanderung aus dem Ausland sind, so schätzt das Niedersächsische Sozialministerium ein, Bevölkerungsvorausrechnungen mit großen Unsicherheiten behaftet.

Besonders durch die hohe Zuwanderung ab 2014/2015 und 2022 ist die Bevölkerungszahl in Niedersachsen leicht gewachsen. Die Bevölkerungsvorausrechnung sagt für Niedersachsen bis 2040 zwischen 7,91 und 8,58 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner voraus. Der Wert von 8,58 Millionen würde erreicht werden, wenn das Wanderungssaldo positiv bleibt und die Geburtenraten moderat steigen.³ Mittelfristig wird aber vor allem für große Teile des Landes ein Bevölkerungsrückgang erwartet.

Unabhängig von den Berechnungsvarianten „altert“ Niedersachsens Bevölkerung. Während 1970 etwa jeder dritte Einwohner jünger als 20 Jahre war, ist es heute weniger als jeder Fünfte. Der Anteil der über 65-Jährigen ist im gleichen Zeitraum von 14 auf 22 Prozent gestiegen. Bis 2070 wird die Anzahl und der Anteil älterer Menschen weiter zunehmen. Zugleich nimmt die Bevölkerung im typischen Erwerbsalter ab.⁴

Die niedersächsische Bevölkerung ist im Durchschnitt ca. 44,7 Jahre alt und liegt damit leicht über dem Bundesdurchschnitt.⁵ 2022 kamen 32,6

Personen im Rentenalter von 67 Jahren und älter auf einhundert 20- bis unter 67-Jährige, 2040 werden es zwischen 42,2 bis 49,0 sein.⁶ D. h., der Altenquotient, der das Verhältnis der Altenbevölkerung zu den Erwerbstätigen ausdrückt, steigt stark an, wobei es regional große Unterschiede gibt. Überdurchschnittlich hohe Anteile von Menschen im Seniorinnen- und Seniorenalter sind in den Landkreisen an der Küste, in Südniedersachsen sowie Uelzen und Lüchow-Danneberg zu erwarten. Mit ca. 1,85 Millionen Menschen waren in Niedersachsen 2023 mehr als ein Fünftel (22,7%) mindestens 65 Jahre alt.⁷

Die Anzahl der Pflegebedürftigen lag 2021 bei ca. 543.000, wobei der Pflegebericht von Niedersachsen von 2020 darauf verweist, dass die Pflegebedürftigkeit regional sehr unterschiedlich verteilt ist.⁸

Die meisten Pflegebedürftigen sind dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Die größte Gruppe der Pflegebedürftigen mit 278.981 bezieht Pflegegeld. Weitere 110.608 Personen (Stand 2021) werden ebenfalls zu Hause mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes gepflegt. In einem Pflegeheim waren 93.912 Pflegebedürftige untergebracht, die meisten von ihnen zur Dauerpflege (90.734).

Die Mehrzahl der Pflegebedürftigen ist weiblich. Insgesamt waren 335.576 Frauen und 207.328 Männer im Rahmen des SGB XI als pflegebedürftig anerkannt. Über die Hälfte der Menschen war über 80 Jahre alt (290.335). Bei den über 80-Jährigen waren 70% weiblich.⁹

1 https://www.statistik.niedersachsen.de/startseite/themen/bevoelkerung/bevolkerungsstand_einwohnerzahl_niedersachsens/bevolkerungsstand-einwohnerzahl-niedersachsens-tabellen-201964.html

2 <https://www.sozialberichterstattung-niedersachsen.de/hsbn-2016-2022/hsbn-2024/demografie/bevoelkerungsstruktur>

3 <https://www.sozialberichterstattung-niedersachsen.de/hsbn-2016-2022/hsbn-2024/demografie/bevoelkerungsvorausberechnung>

4 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-niedersachsen.html>

5 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-niedersachsen.html>

6 <https://www.sozialberichterstattung-niedersachsen.de/hsbn-2016-2022/hsbn-2024/demografie/bevoelkerungsvorausberechnung>

7 <https://www.sozialberichterstattung-niedersachsen.de/hsbn-2016-2022/hsbn-2024/demografie/bevoelkerungsstruktur>

8 Landespflegebericht Niedersachsen 2020, S. 4

9 <https://www.statistik.niedersachsen.de/presse/zahl-der-pflegebedurftigen-in-niedersachsen-steigt-auf-uber-eine-halbe-million-219656.html>

Aktuell kann davon ausgegangen werden, dass stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste den Bedarf weitgehend abdecken. Allerdings verweisen bereits 2020 die Autoren des Landespflegeberichts darauf, dass Angehörige, die nach einer ambulanten Unterstützung suchen, diese nicht überall stabil oder nicht immer zeitnah realisieren können. Eine substantielle Beschränkung, die die Funktionalität des ambulanten Systems grundsätzlich in Frage stellt, lässt sich allerdings nicht feststellen.¹⁰

Die anderen Herausforderungen beziehen sich wie in den anderen Bundesländern auf den Fachkräftemangel in der Pflege. In keiner Region Niedersachsens, so stellt der Landespflegebericht 2020 fest, bestehe eine Arbeitsmarktreserve, die mobilisiert werden könnte.¹¹

Nach Selbstauskunft des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung ist ein Schwerpunkt der Landesregierung, für die Menschen in Niedersachsen eine qualitativ hochwertige Versorgung in allen Bereichen der Pflege zu gewährleisten.¹² Als Schwerpunkte einer prospektiven Pflegepolitik nennt der Landespflegebericht 2020 dabei vor allem:

- die Ausbildungsoffensive Pflege
- das Personalmanagement, den Arbeitsschutz und die Gesundheitsförderung
- innovative Versorgungsansätze und die Digitalisierung
- Pflegekräfte aus dem Ausland sowie
- die Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen in der Pflege.¹³

1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien

- Gesetz zur Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - Niedersächsisches Pflegegesetz (NPflegeG) 26.05.2004, zuletzt geändert 16.12.2021.¹⁴ Anliegen des Gesetzes ist es nach § 1, eine leistungsfähige, wirtschaftliche und räumlich gegliederte pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten, die mit einer ausreichenden Zahl von Pflegeeinrichtungen eine ortsnahe, aufeinander abgestimmte, dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand entsprechende ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Pflegebedürftigen sicherstellt. Das Land Niedersachsen will damit Maßnahmen etablieren, die der Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur dienen. Insbesondere werden die Leistungsarten gefördert, bei denen die Landesregierung eine anhaltende Unterversorgung feststellt.
- Mit dem Gesetz werden Pflegestrukturen verbindlich etabliert, die das SGB XI in Teilen als freiwillig deklariert oder nicht vorsieht. Sie haben den Charakter einer Pflichtaufgabe. Das Gesetz regelt des Weiteren die Förderung und die Fördervoraussetzungen von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie für Kurzzeitpflegeplätze. Die Förderung von Pflegeeinrichtungen wird dezidiert als Aufgabe des Landes definiert.
- Niedersächsische Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (NPflegeEFördVO) vom 29. April 2024¹⁵
- Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung der Seniorenberatung in den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN)¹⁶
- Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie Modellvorhaben zur

10 Landespflegebericht Niedersachsen 2020; S.3

11 Ebenda S. 7.

12 <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/>

13 Landespflegebericht Niedersachsen 2020, S. 154

14 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=147469,1

15 <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/cite/ooca2e88-fbod-3b5a-a963-6653b224628b>

16 https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/jugend_familie/senioren_generationen/senioren_und_pflegestuetzpunkte_niedersachsen/beratungsstrukturen-fur-seniorinnen-und-senioren-sowie-fur-pflegebeduerftige-14162.html

Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen¹⁷

- Verordnung über die Ethikkommission für Berufe in der Pflege (EKPFIVO)¹⁸
- Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) vom 29.06.2011, letzte berücksichtigte Änderung 22.09.2022¹⁹; Verordnung über personelle Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWGPersVO) vom 25.10.2018, aktuellste Fassung vom 23.01.2019²⁰; Verordnung über bauliche Anforderungen für unterstützende Einrichtungen nach dem Niedersächsischen Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWGBauVO) vom 20.09.2022, aktuellste Fassung vom 22.10.2022²¹;
- Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (AnerkVO SGB XI) vom 11. Januar 2022²²
- Niedersächsische Verordnung über den Landespflegeausschuss (Niedersächsische Pflegeausschussverordnung - NPflegAVO), aktuelle Fassung vom 01.01.2019²³
- Niedersächsisches Gesundheitsfachberufegesetz (NGesFBG)²⁴
- Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Projekten oder Maßnahmen zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum vom 16. 11. 2022²⁵

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Der Pflegebereich einschließlich der Heimaufsicht ist in Niedersachsen im Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung in der Abteilung 1 Soziales, Pflege und Psychiatrie angesiedelt. Die Seniorenpolitik bildet mit dem bürgerschaftlichen Engagement und der Selbsthilfe ein Referat innerhalb der Abteilung 3 Jugend und Familie.²⁶

Konzertierten Aktion Pflege Niedersachsen

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege hat das Niedersächsische Sozialministerium 2019 eine sog. „Konzertierte Aktion Pflege“ initiiert, die durch die Wohlfahrtsverbände, die Pflegekassen, die Verbände der privaten Dienstleister, die kommunalen Spitzenverbände und das Land Niedersachsen getragen wird. In diesem Zusammenhang gibt es einen 10-Punkteplan, der folgende Schwerpunkte hat²⁷:

- Niedersächsische Fachkräfteinitiative und eine neue Fachkräftestrategie
- Programm zur Gewinnung von Pflege-Assistenzkräften
- Schaffung von Studienplätzen
- Attraktivitätssteigerung des Berufs
- Verbesserung der Versorgungssituation vor Ort
- Modellprojekte für eine bessere Unterstützung pflegender Angehöriger
- Fokus auf Situation Pflegebedürftiger und pflegender Angehöriger

17 https://soziales.niedersachsen.de/startseite/soziales_gesundheit/gesundheits_und_pflege/angebote_zur_unterstuetzung_im_alltag/entlastungsbetrag-angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag-nach-dem-sgb-xi-208184.html

18 <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/4c1e35e1-f2ec-30c4-b7f2-b410b572c5a4>

19 https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NI_Niedersaechsisches-Gesetz-ueber-unterstuetzende-Wohnformen_NuWG.PDF

20 https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NI_Personalverordnung_NuWGPersVO.pdf

21 https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NI_Bauverordnung_NuWGBauVO.PDF

22 <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/cite/5645cbd9-85e2-38cf-99fc-2ffdf0406ebb>

23 <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/cite/8edeb8ff-53de-3e43-99f2-d9a8895effdb>

24 <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/cite/fo54befb-5758-3dof-b2ac-f219735dcf2c>

25 https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheits_pflege/pflege/staerkung-der-ambulanten-pflege-im-landlichen-raum-177157.html

26 Siehe Organigramm des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/wir_uber_uns/organisationsplan/organisation-und-historie-14068.html

27 10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen; https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/neues-kapitel-fur-konzertierte-aktion-pflege-niedersachsen-224750.html

- Bildung einer Projektstruktur Entbürokratisierung
- Weniger Aufwand durch Synchronisierung der Pflegeheim-Kontrollen
- Nutzung der Möglichkeiten der Digitalisierung für die Pflege.²⁸

Landespflegeberichte

Pflegeberichte sind ein Instrument der Pflegepolitik. Sie analysieren die bestehende Situation und die sich abzeichnenden Bedarfe und sie konturieren Handlungsempfehlungen, die der Formulierung einer Pflegepolitik dienen.

Das für Soziales zuständige Ministerium erstellt nach § 2 des Landespflegegesetzes alle vier Jahre einen sich auf die Kommunen beziehenden Landespflegebericht. Er enthält den Stand und die Entwicklung der pflegerischen Versorgung sowie Vorschläge zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Er soll auch Vorschläge enthalten, wie durch Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Rehabilitation sowie der häuslichen Pflege die Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit vermieden, verlangsamt oder vermindert werden kann. Der Landespflegeausschuss ist bei der Erstellung des Berichts anzuhören.²⁹

Im Landespflegebericht 2020 erfolgte erstmalig eine Schwerpunktsetzung zugunsten eines Themenkomplexes. Der Fokus lag auf Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung und insbesondere der Fachkräftesicherung.

Untersucht wurden u. a.

- der Arbeits- und Beschäftigungsmarkt der Pflegeberufe
- die Beschäftigungssituation in der Altenpflege
- die Ausbildung im Pflegeberuf
- die pflegerischen Versorgungssicherheit.

Der Bericht von 2020 verbindet sich mit Vorschlägen für Maßnahmen in den wichtigsten pflegerischen Handlungsfeldern.³⁰

Landespflegekonferenz

Die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. führt Landespflegekonferenzen durch, die sich thematisch der Versorgungssicherheit in der Pflege widmen.³¹ Auftraggeber ist das Niedersächsische Sozialministerium. Eine gesetzliche Forderung gibt es für sie nicht.

Landespflegeausschuss

Gesetzliche Grundlage ist außer den Regelungen im SGB XI die Niedersächsische Verordnung über den Landespflegeausschuss nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs (Niedersächsische Pflegeausschussverordnung - NPflegAVO).³²

Ihm gehören an:

- die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Niedersachsen e. V.,
- die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigung der kommunalen Träger der Pflegedienste und Pflegeheime
- die LAG der Verbände der Privaten Pflegeeinrichtungen
- die gesetzlichen Pflegekassen
- der Medizinischen Dienst
- der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
- der Niedersächsische Städtetag, der Niedersächsische Landkreistag und der Niedersächsischen Städte- und Gemeindebund
- der Deutschen Gewerkschaftsbund sowie ver.di - Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft
- die Ärztekammer
- der Landessenorenrat
- die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V. (BIVA-Pflegeschutzbund)
- der Niedersächsische Pflegerat e. V.

28 Siehe auch Landespflegebericht 2020 Niedersachsen, S. 156; siehe auch: https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/neues-kapitel-fur-konzertierte-aktion-pflege-niedersachsen-224750.html

29 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=147469,1

30 Siehe Landespflegebericht 2020

31 <https://www.gesundheit-nds-hb.de/veranstaltungen/landespflegekonferenz-niedersachsen-2024/>

32 <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/cite/8edeb8ff-53de-3e43-99f2-d9a8895effdb>

- der überörtliche Träger der Sozialhilfe
- die zuständige Landesbehörde
- die/der Landesbeauftragte für Menschen mit Behinderungen und die/der Landespatientenschutzbeauftragte.

Auf die hälftige Besetzung des Landespflegeausschusses mit Frauen ist hinzuwirken. Es gibt keine Internetpräsenz.

Webseiten – Informationsportal Seniorinnen und Senioren in Niedersachsen³³

Das Informationsportal für Ältere wird durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit betrieben. Es informiert u. a.

- über den aktiven Ruhestand
- über Gesundheitsthemen
- über Pflege und Betreuung, ambulante und stationäre Einrichtungen
- über das Wohnen im Alter und Wohnraumförderung
- über Beratungsangebote und Interessenvertretungen
- Fragen der Vorsorge im Alter sowie
- Bildungs-, Kultur-, Sport- und Integrationsangebote.

Beschwerdestelle Pflege

Nach § 1a NPflegeG wird beim für das Soziale und die Pflege zuständigen Ministerium eine Beschwerdestelle eingerichtet.³⁴ An sie können sich pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige sowie Beschäftigte von Pflegeeinrichtungen mit Beschwerden und Hilfsersuchen wenden, insofern sie die pflegerische Versorgung betreffen. Ihre Aufgabe besteht

- in der Wahrung der Rechte von pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen sowie von Beschäftigten in der Pflege
- in der Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der pflegerischen Versorgung
- in der Entgegennahme und Prüfung von Beschwerden und Hilfsersuchen
- bei Verstößen die dafür zuständigen Stellen zu informieren und die
- Beschwerde führenden und hilfesuchenden Personen über das Ergebnis der Prüfung zu informieren.

Die Beschwerdestelle nimmt diese Aufgaben unabhängig und weisungsungebunden wahr. Sie arbeitet mit den Behörden des Landes, den Kommunen, den Trägern von Pflegeeinrichtungen und ihren Vereinigungen, den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst sowie den Interessenvertretungen der pflegebedürftigen Menschen, des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen mit dem Ziel einer zügigen und transparenten Bearbeitung und Aufklärung zusammen. Sie berichtet der Landesregierung und dem Niedersächsischen Landtag jährlich über ihre Tätigkeit.

Landespatientenschutzbeauftragte

Die Landespatientenschutzbeauftragte ist zentrale Ansprechstelle auf Landesebene für die Belange und Rechte von erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen. Ihr Anliegen besteht darin, den Patientenschutz und die Patientensicherheit zu stärken. Die seit 2022 eingerichtete Beschwerdestelle Pflege ist an das Büro der Landespatientenschutzbeauftragten angegliedert.

Zu den Aufgaben der Landespatientenschutzbeauftragten gehören:

- Unterstützung und Beratung der Landesregierung und Ministerien zu den Grundsatzfragen des Patientenschutzes
- Beratung der Patientinnen und Patienten sowie von Angehörigen in grundsätzlichen Fragen der medizinischen Versorgung und deren Kostenübernahme im Sinne eines ganzheitlichen Patientenschutzes
- die Leitung der Beschwerdestelle Pflege
- Beratung und Koordination der Tätigkeiten der Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in den Krankenhäusern sowie die Veröffentlichung von Handlungsempfehlungen für die Patientenfürsprecher und Demenzbeauftragten
- Netzwerkarbeit und individuelle Gespräche mit Leistungserbringern und Kostenträgern der medizinischen Versorgung, Kammern der Heilberufe und verschiedensten Interessenverbänden.
- Gremien- und Öffentlichkeitsarbeit, Vertreterin im Krankenhausplanungsausschuss, Mitglied des Landespflegeausschusses, im Landesbeirat Onkologie, des Fachbeirats des Landesstütz-

³³ <https://www.senioren-in-niedersachsen.de/>

³⁴ https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=147469,1

punktes Hospizarbeit und Palliativversorgung sowie des Arbeitskreises Patient:innen-Information.³⁵

Ethikkommission für Berufe in der Pflege³⁶

Rechtsgrundlage für die Bildung der Ethikkommission für Berufe in der Pflege ist § 15 Satz 5 des Niedersächsischen Gesundheitsfachberufegesetzes. Sie arbeitet auf der Grundlage der Verordnung über die Ethikkommission für Berufe in der Pflege (EKPFIVO).³⁷

Aufgabe der Ethikkommission ist es qua Verordnung, den Angehörigen der Berufe in der Pflege sowie deren Organisationen durch Empfehlungen und Beratung Orientierung zu geben und Hilfestellung für Entscheidungen in der Pflege zu bieten. Sie will dazu beitragen, das Bewusstsein für pflegeethische Fragestellungen in der Gesellschaft zu schärfen.

Die Ethikkommission ist in ihrer Tätigkeit unabhängig und nur an den durch die Verordnung (EKPFIVO) des Landes Niedersachsen definierten Auftrag gebunden.

Sie arbeitet nach wissenschaftlichen Standards und berücksichtigt bei ihren Empfehlungen und ihrer Beratung die berufsrechtlichen Regelungen sowie Kodizes, Empfehlungen und Leitlinien, auch auf internationaler Ebene, die für die Berufe in der Pflege einschlägig sind. Sie bildet darüber hinaus verschiedene Arbeitsgruppen u. a. zur „stillen Rationierung in der Pflege“, zum Fachkräftemangel und zur Ethik am Lebensende.³⁸

Pflegekammer

Die Pflegekammer Niedersachsen hat sich, nachdem sie sich 2019 gegründet hatte, aufgelöst. Grundlage ihrer Gründung war das niedersächsische Kammergesetz für Heilberufe in der Pflege (PflegeKG). Als Körperschaft des öffentlichen Rechts sollte sie die ca. 90.000 Pflegefachkräften in Niedersachsen vertreten.

Nach anhaltenden Protesten der Mitglieder führte das Sozialministerium eine Mitgliederbefragung durch, die am 6. September 2020 endete. In dieser Befragung sprach sich eine deutliche Zweidrittelmehrheit für die Auflösung der Kammer aus. Das führte 2021 zur Auflösung der Landespflegekammer durch den Niedersächsischen Landtag.³⁹

Niedersächsische Landespflegerat

Der Niedersächsische Pflegerat (NPR) ist die Landesarbeitsgemeinschaft der Pflegeberufsorganisationen in Niedersachsen und Ansprechpartner für Belange des Pflegewesens in Niedersachsen. Er koordiniert die Positionen seiner Mitgliedsverbände. Er setzt sich für die Durchsetzung deren Interessen gegenüber Behörden und dem Parlament ein und fördert die berufliche Selbstverwaltung.

Übergreifendes Ziel ist eine qualitätsorientierte pflegerische Versorgung der Bevölkerung.⁴⁰

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.

Landesvereinigungen für Gesundheit und Gesundheitsförderung gibt es in allen Bundesländern. Die Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsens ist in ihrem Arbeitsumfang, ihrer Profilierung und in ihrem Stellenwert innerhalb der Prävention und Gesundheitsförderung durchaus bundesweit einzigartig.

In der hier dargestellten Broschüre ist sie deshalb relevant, weil sie explizit einen Themenschwerpunkt zur Pflege hat und in diesem Zusammenhang ein essentielles pflegebezogenes Projekt im Auftrag der niedersächsischen Landesregierung durchführt, das Projekt Com.Care (siehe unten).

Anliegen ihrer Arbeit im Bereich der Pflege sind u. a.

- die Förderung der pflegerischen Versorgungssicherheit
- die Entstigmatisierung der mit Pflegebedürftigkeit verbundenen Lebensphase

35 <https://www.ms.niedersachsen.de/patientenschutz/die-landespatientenschutzbeauftragte-212557.html>

36 <https://www.pflegeethikkommission-nds.de>

37 <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/4c1e35e1-f2ec-30c4-b7f2-b410b572c5a4>

38 <https://www.pflegeethikkommission-nds.de>

39 https://de.wikipedia.org/wiki/Pflegekammer_Niedersachsen

40 <https://www.pflegerat-niedersachsen.de>

- die Förderung der gesundheitsbezogenen Potenziale in dieser Lebensphase
- die Sensibilisierung der pflegenden Angehörigen für ihre Gesundheitsförderung
- der Erhalt der Teilhabechancen zu erhalten
- die Schaffung gesunder Orte der Pflege
- die Etablierung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege

Die Landesvereinigung bietet im Kontext der Pflege u. a. an

- Informations- und Wissensvermittlung
- Qualifizierung für den beruflichen Pflegealltag
- Vernetzung von Pflegepersonal, Pflegedürftigen, Bezugspersonen und kommunalen Akteuren
- Beratung und Prozessbegleitung bei der Umsetzung von Gesundheitsförderung und der Etablierung nachhaltiger Strukturen
- Beratung und Prozessbegleitung zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung.⁴¹

2.2 Kommunale Ebene

Die Verantwortung der Kommunen

Das SGB XI formuliert in § 9, dass die Länder verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur sind. In § 8 wird formuliert, dass die pflegerische Versorgung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist und dass Länder und Kommunen gemeinsam mit den Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen beitragen.

Das Land Niedersachsen formuliert vor diesem Hintergrund in § 5 und 6 ihres Landespflegegesetzes, dass die Landkreise und kreisfreien Städte verpflichtet sind, die pflegerische Versorgung sicherzustellen. Die Aufgaben der Kommune gehören diesbezüglich zu deren Wirkungskreis.

Örtliche Pflegekonferenzen

Sie sind eine Pflichtaufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte. Gegenstände der örtlichen

Pflegekonferenzen sind nach § 4 des Niedersächsischen Pflegegesetzes:

- die pflegerische Versorgung der Bevölkerung und die dafür notwendige Versorgungs-, Beratungs- und unterstützende Infrastruktur
- die Planung, Schaffung und Weiterentwicklung von altersgerechten Quartieren sowie von neuen Wohn- und Pflegeformen
- die Koordinierung der praktischen Pflegeausbildung
- die Schnittstellen zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung
- die Koordinierung von Leistungsangeboten sowie
- die Fehl-, Unter- und Überversorgung.⁴²

Den Pflegekonferenzen gehören Vertreter der Kommunen, der Leistungserbringer sowie der Pflegekassen, des Weiteren Vertreter der Pflegebedürftigen und des Pflegepersonals an. Sie sollen mindestens alle zwei Jahre gebildet werden.

Örtliche Pflegeberichte

Seit 2023 sind auch und vor allem die Landkreise und die kreisfreien Städte Niedersachsens nach § 3 Landespflegegesetz verpflichtet, ihrerseits alle vier Jahre Pflegeberichte über den Stand sowie die Entwicklung der pflegerischen Versorgung zu erstellen. Die Pflegeberichte sollen Vorschläge zur Weiterentwicklung der vorhandenen pflegerischen Versorgungsstruktur sowie Vorschläge für Maßnahmen zur Stärkung der Prävention und Rehabilitation enthalten. Sie sollen sich darauf beziehen, wie Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit vermieden, verlangsamt oder vermindert werden kann.⁴³

Für die Erstellung der örtlichen Pflegeberichte hat das Niedersächsische Sozialministerium Bausteine entwickelt. Sie beziehen sich u. a. auf folgende Schritte:

- Vorbereitungen
 - » Zuständigkeiten innerhalb der Kommune klären.
 - » Projektteam vom Komm.Care kontaktieren, die diesen Prozess unterstützt

⁴¹ <https://www.gesundheit-nds-hb.de/themen/gesundheitsfoerderung-mit-dialoggruppen/pflegebeduerftige-menschen-ihre-bezugspersonen/>

⁴² https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=147469,1

⁴³ https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=147469,1

- » Etablierung einer Steuerungsgruppe für die Erstellung und Umsetzung
 - » Gliederungskonstrukt etablieren und Schwerpunkte definieren
- Datenbeschaffung
 - eigene Erhebungen planen und durchführen
 - Sichtung und Aufbereitung der beschafften und ausgewerteten Daten
 - Verfassen des örtlichen Pflegeberichtes⁴⁴

Als Mindestinhalt eines örtlichen Pflegeberichts definiert das zuständige Sozialministerium vor allem:

- die regionalen Gegebenheiten und Bevölkerungsentwicklung
- die Entwicklung des Pflegebedarfs
- eine Darstellung der pflegerischen Versorgung – Angebot und Nachfrage – ambulant, stationär, Kurzzeit, Tages- und Nachtpflege, Krankenhäuser, Fachkliniken, ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen, Wohnangebote, Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege
- Darstellung der Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege
- das Personal in Pflegeeinrichtungen
- die perspektivische Entwicklung von Pflege-, Versorgungs- und Personalbedarf bis 2035
- Kommunale Projekte, Aktivitäten und Verbünde
- Bewertung und Handlungsempfehlungen.⁴⁵

Die Planungsprozesse in den Kommunen werden durch das Projekt Komm.Care unterstützt.⁴⁶ Die Pflegeberichte sollen alle vier Jahre erstellt werden und zum Landespflegebericht kontextualisiert sein.

Pflegestützpunkte – Seniorenberatung in den Senioren- und Pflegestützpunkten Niedersachsen (SPN)

Bereits bevor im SGB XI die Möglichkeit der Förderung von Pflegestützpunkten aufgenommen wurde, gab es in Niedersachsen Seniorenservicebüros, die Menschen zu Themen der Pflege berieten. Seit 2014

gibt es in Niedersachsen die Senioren- und Pflegestützpunkte (SPN). Sie führen die Strukturen, die es in Niedersachsen bis dahin gab, und die Pflegestützpunkte zusammen. Sie beraten Menschen in allen Fragen des Alterns.

Diese Senioren- und Pflegestützpunkte werden nach einer Richtlinie durch das Land Niedersachsen gefördert. Pro Landkreis bzw. kreisfreier Stadt kann ein SPN gefördert werden. Die Förderung beträgt pro SPN jährlich bis zu 40.000 Euro. Derzeitig erhalten 45 Kommunen (Landkreise, kreisfreie Städte, Region und Landeshauptstadt Hannover, Stadt Göttingen) bzw. freie Träger eine Förderung für einen Senioren- und Pflegestützpunkt. D. h. diese Form von Beratungsbüros sind in Niedersachsen flächendeckend verbreitet.

Neben der Beratung bauen diese Senioren- und Pflegestützpunkte ein lokales Netzwerk von ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und professionellen Anbietern auf. Weiterhin können ehrenamtliche Seniorenbegleitung (siehe Ausführungen zum Qualifizierungsprogramm „DUO“) und Wohnberatung angeboten werden.

Die Potenziale älterer Menschen, das ist das Anliegen dieser Beratungsbüros, werden dadurch gestärkt und genutzt, ihre Selbstständigkeit und Lebensqualität wird bewahrt und gefördert. Mit der neuen Förderrichtlinie können ab 2022 auch Projekte zur Digitalisierung der SPN gefördert werden. Zudem werden die Angebots- und Aufgabenbereiche der SPN zur Digitalisierung weiterentwickelt.

Eine Übersicht über die Standorte dieser Senioren- und Pflegestützpunkte findet man auf den Webseiten Seniorinnen und Senioren in Niedersachsen.⁴⁷

DUO – ehrenamtliche Seniorenbegleitung

Die ehrenamtliche Seniorenbegleitung ist ein reguläres Angebot der Senioren- und Pflegestützpunkte in Niedersachsen. Hintergrund dieses Förderansatzes ist die demografische Entwicklung, die u.

⁴⁴ Siehe Bausteine zur Erstellung eines örtlichen Pflegeberichtes

⁴⁵ Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte. Weitere Arbeitsmaterialien zur Unterstützung der örtlichen Pflegeplanung siehe: <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>

⁴⁶ <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>

⁴⁷ <https://www.senioren-in-niedersachsen.de/aktiver-ruhestand/senioren-und-pflegestuetzpunkte/spn-kartenansicht>; https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/jugend_familie/senioren_generationen/senioren_und_pflegestuetzpunkte_niedersachsen/beratungsstrukturen-fur-seniorinnen-und-senioren-sowie-fur-pflegebeduerftige-14162.html

a. damit verbunden ist, dass immer mehr Menschen alleine leben und Einsamkeit zu einem sozialen Problem wird.

Die Seniorenbegleitung beinhaltet, dass ausgebildete ehrenamtliche DUO-Seniorenbegleiterinnen und -begleiter ältere Menschen in ihrem Alltag unterstützen und Anteil an ihrem Leben nehmen. D. h., es geht auch um emotionale Entlastung, Zeit für Kommunikation und gemeinsame Unternehmungen. Außerdem können sie Ältere zu Behörden und Ärzten begleiten und Einkäufe erledigen.

Die Qualifizierung zur DUO-Seniorenbegleiterin bzw. zum DUO-Seniorenbegleiter richtet sich an Frauen und Männer aller Altersgruppen, die älteren Menschen begleiten wollen. Es handelt sich um eine ehrenamtliche Tätigkeit.

Die Qualifizierung ist ein Kooperationsprojekt der Senioren- und Pflegestützpunkte in Niedersachsen und der Freiwilligenakademie Niedersachsen e. V. Sie wird von einem örtlichen Bildungsträger durchgeführt und vom Land Niedersachsen gefördert.⁴⁸

3. Projekte und Programme

Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen⁴⁹

Komm.Care ist ein vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gefördertes Projekt, das Kommunen insbesondere bei der kommunalen Pflegeberichterstattung unterstützen soll.⁵⁰ Es besetzt die Schnittstelle zwischen der pflegerischen Versorgungsplanung und -gestaltung des Landes Niedersachsen und den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten.

Anliegen ist es, kommunale Akteure in ihrer Planungs-, Koordinierungs- und Steuerungskompetenz zu stärken. Die kommunalen Akteure sollen darin unterstützt werden, Rahmenbedingungen zu schaffen und Impulse zu setzen, um eine bedarfs-

gerechte und wohnortnahe pflegerische Versorgung zu sichern.⁵¹

Instrumente der Unterstützung sind

- Beratung der Akteure
- Qualifizierung von Verantwortungsträgern
- die Unterstützung bei der Erstellung von örtlichen Pflegeberichten
- Vernetzung insbesondere durch die lokalen Pflegekonferenzen und Förderung des interkommunalen Austauschs
- die Entwicklung von Arbeitsmaterialien.

Komm.Care unterstützt die kommunalen Akteure bei der Entwicklung und Umsetzung lösungsorientierter Maßnahmen zur Verbesserung der regionalen Versorgungssituation. Die Mitarbeiterinnen von Komm.Care unterstützt die Kommunen des Weiteren u. a.

- bei der Entwicklung ressourcenschonender örtlicher Pflegeberichte
- bei der Durchführung örtlicher Pflegekonferenzen
- mit dialogisch entwickelten Handlungshilfen
- mit bedarfsorientierten Workshops und Fortbildungen zur pflegerischen Versorgungsplanung
- mit Angeboten zum Austausch und zur Vernetzung
- bei der Analyse und Verbesserung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach SGB XI in der Kommune.

Im Rahmen des Projekts sind verschiedene Arbeitshilfen entstanden:

- Gliederungskonstrukt mit Mindest- und optionalen Inhalten
- Bausteine zur Erstellung eines örtlichen Pflegeberichts
- eine Zusammenstellung von Handlungsempfehlungen
- Arbeitshilfe - Prävalenz und Inzidenz von Demenz
- Arbeitshilfe - Prognosen zur pfleg. Entwicklung
- verschiedene Textbausteine und Glossar

⁴⁸ <https://www.senioren-in-niedersachsen.de/aktiver-ruhestand/duo-ehrenamtliche-seniorenbegleitung>

⁴⁹ <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>

⁵⁰ <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/versorgung-14223.html>

⁵¹ <https://www.gesundheit-nds-hb.de/projekte/kommcare/>

- Relevante Datenquellen.⁵²

Einmal jährlich organisiert Komm.Care eine Landespflegekonferenz, in der sich die kommunalen Akteure vernetzen können.⁵³

Träger des Projekts ist die Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS) (siehe oben). Das Projekt ist zunächst bis zum Jahr 2025 begrenzt. Kooperationspartner im Projekt sind insbesondere die niedersächsischen Kommunen, das Sozialministerium sowie die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens.

Förderprogramm zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Niedersachsen verfolgt das Anliegen, vorhandene Kapazitätsreserven in vollstationären Pflegeeinrichtungen für die Kurzzeitpflege zu mobilisieren. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen können deshalb nach § 10a des Niedersächsischen Pflegegesetzes (NPflegeG) für die Bereitstellung von Kurzzeitpflegeplätzen Zuschüsse für die Tage erhalten, an denen diese Pflegeplätze nicht belegt werden können.

Vollstationären Pflegeeinrichtungen wird auf diese Weise das finanzielle Risiko genommen, wenn sie für einen Zeitraum von drei Jahren Kurzzeitpflegeplätze anbieten und keine Vergütung für die Vorhaltung von flexiblen Kurzzeitpflegeplätzen erhalten.

Die Höhe der Förderung, die Einzelheiten zur Auswahl der förderfähigen Pflegeplätze sowie das Antrags- und Abrechnungsverfahren sind in der Niedersächsischen Verordnung zur Durchführung der Förderung von Pflegeeinrichtungen (NPflege-EFördVO) geregelt.⁵⁴

Förderprogramm für ambulante Pflegedienste im ländlichen Raum

Die Niedersächsische Landesregierung hat im Jahr 2016 ein dreijähriges Förderprogramm zur strukturellen Verbesserung der Arbeits- und Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege im ländlichen Raum begonnen. Dieses Förderprogramm wird seit 2023 fortgesetzt.

Mit dem umfangreichen Förderprogramm sollen Pflegedienste Maßnahmen umsetzen, die die Arbeits- und Rahmenbedingungen verbessern, die die Kooperation und Vernetzung stärken, die der Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Pflegekräfte dienen und die Digitalisierung in der Pflege befördern.

Die Förderung der Digitalisierung in der Pflege bezieht sich u. a. auf die Einführung von EDV-Systemen, auf telepflegerischen Anwendungen sowie auf KI- oder Robotik-basierten Systeme in der Pflege.

Mit dem Programm verbindet sich eine entsprechende Förderrichtlinie.⁵⁵

Die Förderung der Pflegeassistentenausbildung

Die Landesregierung Niedersachsen hat mit der Bundesagentur für Arbeit Möglichkeiten geschaffen, um die Ausbildung zum Pflegeassistenten zu verbessern und zu beschleunigen. Diese Maßnahmen sollen Menschen, die eine Pflegeassistentenausbildung anstreben, neue Perspektiven eröffnen und einen Wechsel erleichtern.⁵⁶

Förderprogramm „Wohnen und Pflege im Alter“⁵⁷

Vor dem Hintergrund des Anstiegs der Anzahl der Pflegebedürftigen hat das Land Niedersachsen ein Förderprogramm etabliert, das regionale Projekte fördert, die es Menschen ermöglicht, möglichst lange in ihrem gewohnten Lebensumfeld wohnen zu bleiben.

52 https://zukunft-gesundheit.thueringen.de/wp-content/uploads/2023/08/Praesentation-Komm.Care_.pdf

53 Ebenda

54 <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/forderprogramm-zur-schaffung-von-kurzzeitpflegeplaetzen-in-vollstationaeren-pflegeeinrichtungen-210523.html>

55 <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/starkung-der-ambulanten-pflege-im-landlichen-raum-177157.html>

56 Siehe <https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheitspflege/pflege/meine-zukunft-pflege-pflegeassistent-in-werden-in-nur-einem-jahr-201035.html>

57 <https://wohnenundpflege.fgw-ev.de>

Gefördert werden Projekte aus den Bereichen

- Wohnen in neuen Wohnformen als Alternative zur Vereinsamung im Alter
- Wohnen in neuen Wohn-Pflege-Formen als Alternative zum klassischen Pflegeheim
- Wohnen in sozialen Nachbarschaften als Alternative zu Siedlungen ohne sozialen Zusammenhalt
- Ausgestaltungen des Wohnumfeldes mit technischer Infrastruktur zur Erleichterung der Pflege und Unterstützung

Das Land gewährt in diesem Zusammenhang investive Förderungen u. a. für

- Neu- und Umbauten zur Schaffung alters- und pflegerechter Wohnungen und Wohngemeinschaften
- Neu- und Umbauten zur Schaffung einer alters- und pflegerechten Wohnumfeld- bzw. Quartiersinfrastruktur
- den Aufbau ambulant betreuter Pflege-Wohngemeinschaften
- den Aufbau von pflegerischen Infrastrukturen.

Des Weiteren werden nichtinvestive Maßnahmen wie Nachbarschaftsinitiativen und des Quartiersmanagements gefördert.⁵⁸

Bevorzugt gefördert werden, darauf weisen die Webseiten des Ministeriums hin, Projekte für pflegende Angehörige sowie generationsübergreifende Projekte, Projekte, die die Infrastruktur verlassener oder nicht mehr landwirtschaftlich genutzter Bauernhöfe zur Grundlage von Wohnprojekten machen, die Schaffung von Wohnraum für Menschen mit Migrationshintergrund sowie Projekte, die der Beseitigung von Diskriminierung und den speziellen Bedürfnissen von LGBTIQ*-Personen dienen.⁵⁹

4. Demenzstrategie

In Niedersachsen sind Stand 2022 ca. 150.000-170.000 Menschen von einer Demenz betroffen. Statista verweist auf 169.000 über 65-Jährige, die an einer Demenz erkrankt sind.⁶⁰ Auf Grund der hohen Prävalenzen gehört die Versorgung von Demenzerkrankten zu einem Schwerpunkt der niedersächsischen Pflege- und Krankenhauspolitik. Ziel ist ein demenzfreundliches Niedersachsen, das durch Verständnis, Empathie und Respekt für jede einzelne betroffene Person geprägt ist. Das Land Niedersachsen orientiert sich dabei in seiner Pflegepolitik nach eigenen Aussagen an der Nationalen Demenzstrategie. Grundlage der Arbeit für den Bereich der Demenzversorgung ist nicht eine separierte Demenzstrategie, sondern der Niedersächsische Landespsychiatrieplan.

Die bessere Versorgung von demenzkranken Menschen soll sich in der Neufassung des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes niederschlagen. So soll es in den Krankenhäusern Niedersachsens künftig Demenzbeauftragte geben.

Das Niedersächsische Ministerium verweist auch darauf, dass die Angebote zur „Unterstützung im Alltag“ (AZUA) für Demenzerkrankte und ihre Angehörige Entlastung bieten. Im Rahmen dieser Angebote übernehmen fachlich angeleitete Einsatzkräfte stundenweise die Betreuung der Erkrankten. In Niedersachsen gibt es aktuell über 800 solcher Angebote.

Durch die zum 01.02.2022 geänderte Anerkennungsverordnung hat das Land den Kreis derjenigen erweitert, die bei AZUA tätig sein können. Neben professionellen Einsatzkräften können auch ehrenamtlich tätige Personen, etwa Nachbarn, eine Anerkennung erhalten. Perspektivisch erwartet das Land Niedersachsen damit bis zu 5.000 neue Einsatzkräfte. Das Land stellt für den Aufbau, die Organisation und den Erhalt der AZUA-Fördermittel in Höhe von 2,1 Mio. Euro im Jahr zur Verfügung, der

58 <https://wohnenundpflege.fgw-ev.de/foerdershyprogramm/#block2a>; https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/mit-foerderprogramm-wohnen-und-pflege-im-alter-wird-die-pflege-vor-ort-verbessert-170014.html

59 https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/mit-foerderprogramm-wohnen-und-pflege-im-alter-wird-die-pflege-vor-ort-verbessert-170014.html

60 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/246029/umfrage/anzahl-der-demenzkranken-in-deutschland-nach-bundeslaendern-und-alter/>; siehe auch https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenz-erkrankungen_dalzg.pdf

gleiche Betrag kommt noch einmal von den Pflegekassen.⁶¹

Landesfachstellen für Demenz

Das Land fördert seit 2004 zwei ambulante gerontopsychiatrische Kompetenzzentren, das „Caritas-Forum-Demenz“ in Hannover und das „ambet Kompetenzzentrum Gerontopsychiatrische Beratung“ in Braunschweig. Sie sind fachlich dem Psychiatriereferat des Niedersächsischen Sozialministeriums zugeordnet und als Landesfachstellen für Demenz etabliert. Sie verstehen sich als Ansprechpartner für die Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz sowie für in den gerontopsychiatrischen Versorgungsstrukturen Beschäftigte, darunter auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Altenhilfe und Pflege. Sie versuchen, die vorhandenen Angebote für Demenzerkrankte zu vernetzen und die Versorgungsqualität zu sichern und weiterzuentwickeln. Sie verstehen sich auch als Ansprechpartner für die Kommunen, für die sozialpsychiatrischen Verbände und politischen Akteure. Die Fachstellen veranstalten für verschiedene Zielgruppen, u. a. für kommunale Akteure, Mitarbeitende in der Pflege und Ehrenamtliche, Fachtagungen, Seminare, Netzwerktreffen und Informationsveranstaltungen, um die Kompetenzen innerhalb der niedersächsischen Versorgungslandschaft zu stärken.⁶²

Für die konkrete Beratung und Unterstützung sind Betroffene und ihre Angehörigen auf die Senioren- und Pflegestützpunkte verwiesen.

Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen e. V.

Anliegen der Alzheimer Gesellschaft Niedersachsen ist es, Menschen und die Gesellschaft für das Krankheitsbild und die mit ihm verbundenen Herausforderungen zu sensibilisieren. Sie vertritt die Interessen von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und ihrer Angehörigen gegenüber der Politik. In diesem Kontext will sie die regionalen Beratungsangebote fördern, die Vernetzung von Initiativen unterstützen und die Qualifikation im

Umgang mit Demenzerkrankungen verbessern. Sie fördert die Initiierung neuer Betreuungs- und Versorgungsformen.

Ihre Aufgaben sieht sie u. a. in der Gründung regionaler Alzheimer Gesellschaften und Alzheimer-Selbsthilfe-Initiativen, der Förderung der Zusammenarbeit zwischen Akteuren in der Versorgung Demenzerkrankter sowie im Aufbau von regionalen Informations- und Beratungsmöglichkeiten. Sie engagiert sich mit Fort- und Weiterbildungen und unterstützt Forschungsvorhaben, die die Versorgungssituation von demenzerkrankten Menschen verbessern.⁶³

Alzheimer Gesellschaften sind in Niedersachsen flächendeckend als eingetragene Vereine vertreten. Sie sind Mitglied im Landesverband. Darüber hinaus sind im Netzwerk der Alzheimer Gesellschaft auch andere Vereine vertreten, die die Versorgungssituation von an Demenzen erkrankte Menschen verbessern wollen.⁶⁴

In ihrer Broschüre „Menschen Demenz mit Teilhabe durch besondere Projekte in Niedersachsen“ aus dem Jahr 2014 verweist sie auf verschiedene Projekte mit und für demenzerkrankte Menschen, Natur-, Kunst- und Kultur, Bewegungs- Musik- und Tanz- sowie generationsübergreifende Projekte.⁶⁵ Ein aktuelles Projekt bezieht sich auf „demenz-sensible Krankenhäuser“, das die Alzheimergesellschaft unterstützt.⁶⁶

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

In Niedersachsen gibt es mehr als 30 lokale Allianzen.⁶⁷

61 https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/unser-ziel-ist-ein-demenzfreundliches-niedersachsen-212464.html

62 Siehe <https://caritasforumdemenz.de> und <https://ambet-kompetenzzentrum.de/angebote/>

63 <https://alzheimer-niedersachsen.de/ueber-uns/>

64 <https://alzheimer-niedersachsen.de/leben-mit-demenz/#hilfe-vor-ort>

65 <https://alzheimer-niedersachsen.de/krankenhausprojekt/>

66 <https://alzheimer-niedersachsen.de/menschen-mit-demenz-teilhabe-durch-besondere-projekte-in-niedersachsen/>

67 Siehe <https://caritasforumdemenz.de/netzwerk-nutzen/>

Literatur

10-Punkte-Plan für die Konzertierte Aktion Pflege Niedersachsen; https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/uber_uns/presse/presseinformationen/neues-kapitel-fur-konzertierte-aktion-pflege-niedersachsen-224750.html

Abschlussbericht des Projekts „Einsamkeit und Ehrenamt im Alter“; https://www.senioren-in-niedersachsen.de/fileadmin/Seniorenservers/Aktiver_Ruhestand/Einsamkeit_und_Ehrenamt_im_Alter_Abschlussbericht_1_.pdf

Bausteine zur Erstellung eines örtlichen Pflegeberichtes; https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/2022-10-05_bausteine-oertliche-pflegeberichte.pdf

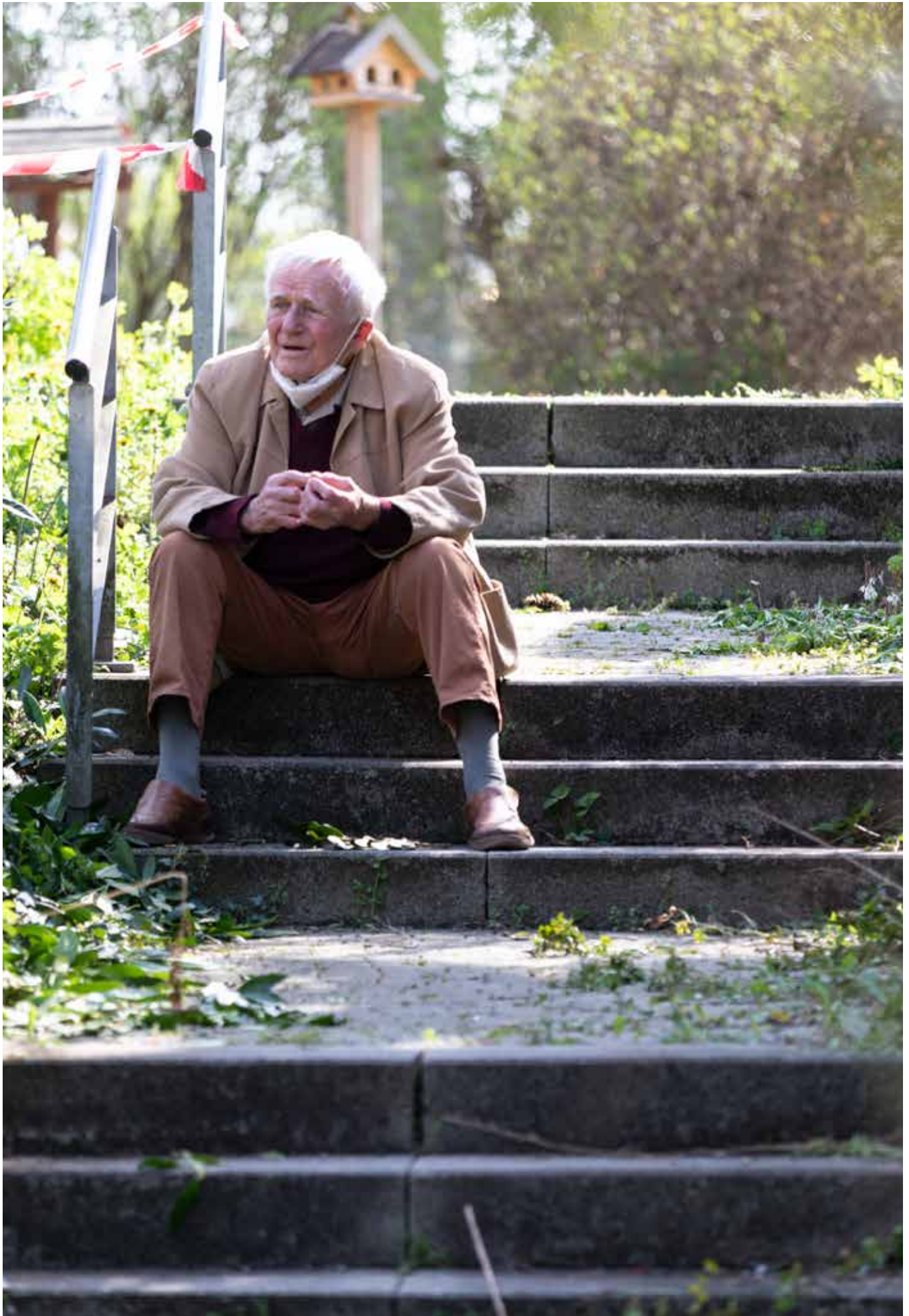
Bericht zum Landespsychiatrieplan Niedersachsen (2016); https://www.ms.niedersachsen.de/startseite/gesundheit_pflege/gesundheit/psychiatrie_und_psychologische_hilfen/landespsychiatrieplan-niedersachsen-162374.html

Landespflegebericht Niedersachsen 2020; https://www.demografie-portal.de/DE/Publicationen/2021/landespflegebericht-niedersachsen-2020.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Menschen mit Demenz mit Teilhabe durch besondere Projekte in Niedersachsen (2014); <https://www.alzheimer-niedersachsen.de/broschuere.pdf>

Mindestinhalte und optionale Inhalte örtlicher Pflegeberichte; <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/Komm-Care/mindestinhalte-optional-oertliche-pflegeberichte.pdf>







Nordrhein-Westfalen

| | |
|--|------------|
| 1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien | 163 |
| 2. Strukturen | 164 |
| 2.1 Landesebene | 164 |
| Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) | 164 |
| Altenberichtserstattung | 164 |
| Landesförderplan | 165 |
| Die/der Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten | 165 |
| Landesausschuss Alter und Pflege | 166 |
| Monitoring- und Beschwerdestelle nach dem Wohn- und Teilhabegesetz in Nordrhein-Westfalen sowie kommunale Ombudspersonen | 167 |
| Dialogstelle für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen | 167 |
| Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe und Fachkräfteoffensive NRW | 167 |
| Pflegeportal I – Pflegewegweiser NRW | 168 |
| Pflegeportal II – Heimfinder | 168 |
| Pflegeportal III – Angebotsfinder | 169 |
| Bürgersprechstunden für Familien – Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht | 169 |
| Pflegekammer | 169 |
| Pflegerat NRW | 170 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 170 |
| Pflegeinfrastruktur als Pflichtaufgabe der Kommunen | 170 |
| Pflegestützpunkte und andere Pflegeberatungsstellen | 171 |
| Kommunale Konferenzen Alter und Pflege | 171 |
| Örtliche Altenhilfe- und Pflegeplanung | 172 |
| Angebote zur Unterstützung pflegende Angehörige und der Selbsthilfe | 172 |
| Wohnberatungsstellen | 172 |
| Kontaktbüros zur Pflegeselbsthilfe | 173 |
| 3. Projekte und Landesprogramme | 173 |
| Förderprogramm „Miteinander und nicht alleine“ | 173 |
| Das Landesprogramm für Beruf & Pflege in NRW | 173 |
| Landesprogramm „Zeit und Erholung für mich – Kuren für pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen“ | 174 |
| Projekt „Technikberatung als integrierter Baustein der Wohnberatung (TiWo)“ | 174 |
| Projekt „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste (BAP 2.0)“ | 174 |

| | |
|---|------------|
| 4. Demenzstrategie | 174 |
| Webseiten Alter, Pflege und Demenz | 175 |
| Die Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz sowie die Regionalbüros | 175 |
| Demenzservicezentrum für Menschen mit Hörschädigungen | 175 |
| Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen e. V. | 175 |
| 5. Länderspezifische Leistungen | 176 |
| „Willkommengeld NRW“ | 176 |

Pflegestrukturen in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen leben Stand 2021 über 17,9 Millionen Menschen. Bis 2050 rechnet man in NRW mit einem leichten Bevölkerungsrückgang auf 17,6 Millionen Einwohner. 2070 sollen in NRW ca. 17,4 Millionen Menschen leben.¹ Ca. 20 %, das sind ca. 3,7 Millionen Menschen, sind im Alter von 65 und älter. Das Durchschnittsalter liegt bei 44,4 Jahre. Es wird bis zum Jahr 2050 auf 46,2 Jahre ansteigen. D. h., wie in anderen Bundesländern steigt die Zahl der älteren Menschen überproportional zu allen anderen Alterskohorten. Während der Bevölkerungszuwachs der letzten 30 Jahre in Nordrhein-Westfalen bei etwa 7,0 Prozent lag, wuchs die ältere Bevölkerung im selben Zeitraum fast um über 49,4 Prozent, bei noch stärkerem Zuwachs der Anzahl der Hochaltrigen.²

Mit dieser Entwicklung korrespondiert, dass die Zahl der Personen im Erwerbsalter zukünftig sukzessive abnimmt, während die Altersgruppe der über 80-Jährigen durch die alternden „Babyboomer“ bis 2050 anwachsen wird. Für 2070 zeigt die Alterspyramide eine gleichmäßigere Verteilung, d. h. es wird keine Altersklasse geben, die zahlenmäßig vergleichbar stark vertreten ist, wie die „Babyboomer“.³

Seit 2013 hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen mehr als verdoppelt. Ende 2021 gab es in Nordrhein-Westfalen 1.191.981 Millionen pflegebedürftige Menschen. Davon empfingen 655.254 Menschen, d. h., ca. 55 % ausschließlich Pflegegeld. Mit dem Bezugsjahr 2013 stieg damit, bezogen auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen, prozentual der Anteil von Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld in Anspruch nahmen und nehmen.⁴

Ende 2021 gab es in NRW 134.334 Menschen mit dem Pflegegrad I mit ausschließlich Leistungen

der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der Pflegeeinrichtungen. 235.065 pflegebedürftige Menschen nahmen ambulante Pflegeleistungen in Anspruch. Ende 2021 gab es 167.094 Menschen in der stationären Pflege.⁵ Das entspricht, bezogen auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen, einem Anteil von ca. 14 %. Im Jahr 2013 waren es noch über 27 %. D. h., ca. 86 % der pflegebedürftigen Menschen wurden Ende des Jahres 2021 zu Hause versorgt und mit oder ohne ambulante Dienste gepflegt. Damit nehmen in NRW lebende pflegebedürftige Menschen deutlich weniger stationäre Pflegeleistungen in Anspruch als in vielen anderen und vor allem ostdeutschen Bundesländern, was ein Hinweis darauf sein kann, dass die Infrastruktur für pflegende Angehörige und der ambulanten Dienste gut ausgebaut ist. Die Anzahl der Menschen, die Leistungen von stationären Einrichtungen in Anspruch nahmen, ist seit 2017 leicht rückläufig, während die Anzahl derjenigen pflegebedürftigen Menschen, die ambulante Dienstleistungen und Pflegegeld in Anspruch nahmen, stark gestiegen ist.⁶

Die Landesregierung von NRW versteht die Politik für und mit älteren Menschen programmatisch als Querschnittsaufgabe, die alle Fachbereiche berührt. Sie ist nicht nur auf Grund der Einwohnerzahl von NRW wie in keinem anderen Bundesland konturiert, durch Berichterstattung flankiert sowie durch Gesetze und durch Strukturen verstetigt. Sie ist programmatisch partizipativ und auf die Selbstbestimmung und Selbstvertretung der älteren Menschen orientiert.

Es fällt auch auf, dass die gesetzlichen Bereiche sowie die Strukturen, die ältere Menschen betreffen, integrativ verstanden werden. Das heißt, die Bereiche der Teilhabe- und Partizipation, der

1 <https://statistik.nrw/service/veroeffentlichungen/statistik-kompakt/bevoelkerungsvorausberechnung-fuer-nrw>

2 Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen, S. 8

3 https://statistik.nrw/service/veroeffentlichungen/statistik-kompakt/bevoelkerungsvorausberechnung-fuer-nrw#pts_4598

4 <https://statistik.nrw/gesellschaft-und-staat/gesundheit/pflege/pflegebeduerftige-leistungsempfaengerinnen-und-empfaenger-am-15-bzw-31-dezember>

5 Ebenda.

6 Ebenda.

Gesundheit, der Menschen mit Behinderungen und der Pflege sind strukturell miteinander verbunden.

1. Gesetze, Verordnungen, Richtlinien

- Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflege-rechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW) - vom 2. Oktober 2014, zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 19. Dezember 2023⁷
- Das Gesetz ist in Deutschland singulär, weil es sich nicht nur auf die Lebenswirklichkeit von pflegebedürftigen Menschen und Pflegenfras-strukturen, sondern auf die Alterskohorte der Älteren ganz generell bezieht und auf deren Teil-habeansprüche. Anliegen des Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nach-haltigen Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige. Als Unterstützungsstrukturen begreift das Gesetz insbesondere Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternative Wohnformen. Sie haben darauf zu orientieren, dass das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase gesichert wird.
- Die Infrastrukturen, auf die sich das Gesetz bezieht, sollen nach § 2 des Gesetzes orts-beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können. Dabei sollen Wohn- und Pflegeangebote einbezogen werden, die eine Alternative zu einer vollständigen stationären Versorgung darstellen.
- Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW)⁸
- Vereinbarung über das Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern sowie Vor-sorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Grund-lage der Vereinbarung ist § 5 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen. Die Vereinbarung soll sich auf die Zusammenarbeit von Pflegeein-richtungen, Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beziehen, um den Übergang von der Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsbehandlung in die eigene Wohnung oder unter Wahrung der Wahlfreiheit in eine Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Kran-kenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.
- Gesetz zur Errichtung der Pflegekammer Nord-rhein-Westfalen vom 30. Juni 2020. Das Gesetz ändert das Heilberufsgesetz, das Wohn- und Teilhabegesetz, das Krankenhausgestaltungs-gesetz, das Alten- und Pflegegesetz, das ÖGD-Gesetz und weiterer Verordnungen. Es regelt ins-besondere die Einrichtung einer Pflegekammer.⁹
- Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (Stand 01.11.2024)¹⁰; Verordnung zur Durchfüh-rung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung - WTG DVO)¹¹. Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Wohn- und Teilha-begesetz-Durchführungsverordnung - WTG DVO, Oktober 2014).¹² Richtlinie über bauaufsichtli-che Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungslei-stungen vom 17.03.2011¹³
- Verordnung über die Anerkennung von Angebo-ten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur

7 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=7162323,1; https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizpor-tal_nrw.cgi?t=172249887551063235&sessionID=18879766101253571872&templated=document&source=document&chosenIndex=Dummy_nv_68&xid=7162323,1&task=chose_fliesstext#gesetz_fliesstext_7162323,1

8 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NRW-APG-Durchführungsverordnung-APG-DVO.pdf>

9 https://www.recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&vd_id=18603&sg=0

10 https://www.recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000678

11 https://www.recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=8&ugl_nr=820&bes_id=28584&menu=o&sg=o&aufgehoben=N&keyword=Wohn-%20und%20Teilhabegesetzes#deto

12 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NRW-WTG-Durchführungsverordnung-WTG-DVO.pdf>

13 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NRW-Erlass-bauaufsichtliche-Anforderungen.pdf>

in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO)¹⁴

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)

Die Pflege ist in NRW im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen in der Abteilung VII „Pflege und Alter“ angesiedelt. Innerhalb der Abteilung gibt es in der Abteilung VII A die Referate:

- Grundsatz Pflegeversicherung
- Seniorenpolitische Infrastruktur, Teilhabe im Alter, Geschäftsstelle Landesausschuss Alter und Pflege
- Pflegerische Infrastruktur, Alten- und Pflegegesetz NRW
- Landesförderplan, Pflegenden Angehörige

Und in der Abteilung VII B die Referate:

- Pflege- und Gesundheitsfachberufe
- Querschnittsaufgaben der Pflege- und Gesundheitsfachberufe
- Pflegekammer, Finanzierung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe
- Monitoring, Akademisierung und Pädagogik der Pflege- und Gesundheitsfachberufe
- Recht und Aufsicht, Heilkunde der Pflege- und Gesundheitsfachberufe
- Gerichtswesen Pflege- und Gesundheitsfachberufe.¹⁵

Das Ministerium sieht seine Aufgabenstellung und seine Verantwortung in einer Selbstaussage darin, Prozesse zu unterstützen, eigene fachpolitische Impulse zu setzen sowie fachliche und strukturelle Weiterentwicklungen anzustoßen.¹⁶

Altenberichtserstattung¹⁷

Mit der Landesaltenberichtserstattung setzt die Landesregierung ihren gesetzlichen Auftrag aus dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen um. § 20 APG NRW verpflichtet das Land, in jeder Legislaturperiode durch das für Altenpolitik zuständige Ministerium einen Bericht zur Lage der älteren Generationen in Nordrhein-Westfalen zu erstellen. Der Bericht ist Planungsgrundlage für den Landesförderplan nach § 19 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW). Der zweite Altenbericht NRW wurde im September 2020 veröffentlicht.¹⁸

Der Altenbericht von 2020 stellte u. a. dar:

- die empirischen Daten zum Altern und zu den älteren Generationen, d. h., insbesondere
- die demografische Entwicklung einschließlich der Entwicklung der Haushaltsgrößen, der Haushaltszusammensetzung, der Entwicklung des Familienstandes und der Entwicklung der Lebensformen im Alter, d. h. wie Menschen im Alter zusammenleben
- die Erwerbsbeteiligung der Älteren
- die finanzielle Situation der älteren Generationen und Prävalenzen von Einkommensarmut im Alter
- die gesundheitliche Situation, die Anzahl von Menschen mit schweren Behinderungen und Menschen mit Pflegebedarf
- die ältere Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte
- die altenpolitischen Schwerpunkte der Landesregierung von NRW. Sie beziehen sich u. a. auf:
 - » die Altersforschung
 - » die Alterssicherung
 - » das Wohnen im Alter
 - » die Gesundheitsförderung und Prävention
 - » die Entwicklung der Versorgungsstrukturen in einer älter werdenden Gesellschaft
 - » die Pflege und die Herausforderungen für die Beschäftigung in der Pflege
 - » die Mobilität im Alter
 - » Kriminalität im Alter

14 https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=8&ugl_nr=820&bes_id=40165&menu=1&sg=o&aufgehoben=N&keyword=anf%F6vo#deto, Stand: 01.11.2024

15 <https://www.mags.nrw/aufgaben-und-organisation> und https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/ministerium_organisationsplan_bf.pdf

16 Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen, S. 9

17 <https://www.mags.nrw/altenberichtserstattung>

18 Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen. Seniorenpolitik in Nordrhein-Westfalen (2021) S. 10

- » Verbraucherschutz
- » Teilhabe, Ehrenamt und Engagement im Alter
- » geschlechtliche Vielfalt im Alter
- » die Integration von älteren Migranten sowie
- » Digitalisierung und Alter.¹⁹

Landesförderplan

Das Land NRW hat nach § 19 APG für jede Legislaturperiode einen Landesförderplan zu erstellen, der Maßnahmen beschreibt, um die Unterstützungsstrukturen für Ältere sowie pflegebedürftige Menschen sowie deren Lebenssituation zu verbessern. Er dient als Fördergrundlage.

Zu solchen förderfähigen Unterstützungsstrukturen können nach § 19 u. a. gehören:

- die Förderung landesweiter Strukturen der Partizipation älterer Menschen
- die Förderung landesweiter Beratungsstrukturen zur Unterstützung der kommunalen Beratungsangebote und Maßnahmen zur Koordinierung und Qualifizierung von Beratungsangeboten einschließlich der Wohnberatungsstellen
- Maßnahmen zur Förderung alternativer Wohn- und Betreuungsformen
- die Förderung von Maßnahmen zur Implementierung von altengerechten Quartiersstrukturen
- Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität in der Pflege unter besonderer Berücksichtigung einer kultur- und geschlechtersensiblen Ausrichtung der Pflege
- die Förderung von Strukturen und Initiativen zur Unterstützung pflegender Angehöriger
- Maßnahmen zur Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe von älteren Männern und Frauen sowie von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte und die Unterstützung und Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten für ältere Menschen mit unterschiedlicher sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität
- Maßnahmen gegen soziale Ausgrenzung
- Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen von Menschen mit Demenz und der sie unterstützenden Angehörigen

- die Förderung der politischen Teilhabe älterer Menschen sowie
- Hilfeangebote für eine gewaltfreie, autonomie-stärkende Pflege und Maßnahmen zur Reduzierung der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der Pflege.²⁰

Bei der Förderung von Maßnahmen im Rahmen dieses Förderplanes sollen die Ergebnisse der Landesberichterstattung, der kommunalen Altenberichterstattung und der Beratungen der Kommunalen Konferenzen Alter und Pflege berücksichtigt werden.

Die/der Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten

Die Beauftragte der Landesregierung NRW für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten ist zuständig für alle Menschen mit Behinderungen, alle Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Sie besitzt mit ihrem Vertretungsanspruch für im Grunde vier große soziale Gruppen, die von Teilhabegefährdungen bedroht und betroffen sind, ein Alleinstellungsmerkmal, das es nur in wenigen Bundesländern gibt. Das Bemerkenswerte besteht darin, dass damit die Separations- und Segregationswahrnehmung und -wirkung von drei Sozialgesetzen (SGB V, SGB IX und SGB XI) relativiert wird.

Die Beauftragte ist bei der Erledigung ihrer Aufgaben unabhängig und frei von Weisungen.²¹ Sie arbeitet entsprechend ihres Aufgabenspektrums alterskohortenübergreifend. Allerdings gehören die alten Menschen mit Behinderung sowie die älteren Patientinnen und Patienten zur größten und, was ihre Gesundheit und ihr Selbstbestimmungsrecht betrifft, zu den gefährdetsten Gruppen.

Grundlage des Amtes der Landesbehindertenbeauftragten ist vor allem das nordrhein-westfälische Behindertengleichstellungsgesetz (BGG NRW).²² Dieses Gesetz regelt auch ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten mit Bezug auf die Menschen mit

¹⁹ Ebenda

²⁰ Siehe <https://www.mags.nrw/landesfoerderplan>

²¹ <https://www.lbbp.nrw.de/die-beauftragte/aufgaben>

²² Gesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen - BGG NRW) ; https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?t=172439571576499702&sessionID=645591998981135477&templatedID=document&source=document&chosenIndex=Dummy_nv_68&xid=279087,1&task=chose_fliesstext#gesetz_fliesstext_279087,1

Behinderung. Zu ihnen gehört u. a. die Durchsetzung der Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderung, die Anregung von Maßnahmen, die Diskriminierungen verhindern und ihnen entgegenwirken, sowie die Wahrnehmung der Interessen von Menschen mit Behinderung.

Für die Patientinnen und Patienten geht es vor allem um die politische Anwaltschaft für die Belange erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen, um geeignete Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie um Beschwerden und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen.

Zum Aufgabenspektrum gehört auch die Interessenvertretung von Angehörigen. Sie kommen deshalb in den Blick, weil insbesondere alte, kranke und behinderte Menschen sowie Kinder in ihrem Selbstvertretungsansprüchen eingeschränkt sind oder eingeschränkt sein können.²³

Mit der Stelle der Beauftragten für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten ist eine Koordinierungsstelle verbunden, deren Arbeit u. a. auf die Verbesserung der Partizipation der Verbände und Organisationen der Menschen mit Behinderungen auf Landesebene sowie auf die Stärkung deren Beteiligungsrechte zielt.²⁴

Landesausschuss Alter und Pflege

Die Gründungsverpflichtung für diesen Landesausschuss ergibt sich aus § 3 des Nordrheinwestfälischen Alten- und Pflegegesetzes. Der Name verweist darauf, dass sich dessen Aufgaben und Legitimation nicht nur auf die Pflege und damit auf die pflegebedürftigen hochaltrigen Menschen bezieht, sondern dass die Lebensphase des Alters, d. h., der nicht mehr Erwerbstätigen, politisch thematisiert werden soll. Insofern ist er thematisch nicht mit den Landespflegeausschüssen anderer Bundesländer vergleichbar. Er hat den Landespflegeausschuss abgelöst.

Die genauen Aufgaben und Mitglieder des Landesausschuss sind in der dem Gesetz zugeordneten Ausführungsverordnung geregelt. Der Landesauss-

schuss Alter und Pflege kann die Landesregierung bei sämtlichen Fragen der Alten und Pflegepolitik im Sinne des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalens beraten und dabei Empfehlungen abgeben.

Dem Landesausschuss Alter und Pflege gehören 58 Vertreter an. Die entsprechende Verordnung nennt die Interessenvertreter der Älteren, der Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf zuerst. Das ist eine bewusste und eine der Partizipation von Betroffenen verpflichtete Entscheidung. Auf den Webseiten der Landes NRW wird die Ministerin Barbara Steffens anlässlich der konstituierenden Sitzung des Ausschusses zitiert: „Wenn wir Alten- und Pflegepolitik vom Menschen aus denken wollen, müssen wir die Menschen dabei auch zu Wort kommen lassen. Deshalb hat der Landesgesetzgeber ganz bewusst entschieden, dass die Sicht der Betroffenen neben den Vertretungen der Kosten- und Leistungsträger gestärkt werden soll.“²⁵

Im Ausschuss für Alter und Pflege sind folgende Mitglied vertreten:

- die Landesverbände der Selbsthilfe älterer und pflegebedürftiger Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranker und pflegender Angehöriger
- die Landesseniorenvertretung
- der Landesbehindertenbeirat und der Landesintegrationsrates
- die Landesverbände der Leistungsanbieter (privat, kommunal, Freie Wohlfahrtspflege)
- die Kommunalen Spitzenverbände
- der Landschaftsverband
- des Landesverbandes der Pflegekassen sowie des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.
- der Medizinischen Dienstes
- der Landesverband der Berufsverbände und Fachgesellschaften für Belange im Sinne des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen
- die Gewerkschaften, in der in der Pflege oder Betreuung älterer Menschen tätige Personen organisiert sind.²⁶

23 <https://www.lbbp.nrw.de/die-beauftragte/aufgaben>

24 <https://www.lbbp.nrw.de/koordinierungsstelle>

25 <https://www.land.nrw/pressemitteilung/ministerin-steffens-neuer-landesausschuss-sichert-beteiligung-aller-betroffenen-bei>

26 Siehe § 30 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW); https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=o&menu=o&bes_id=28524&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_

Der LAP wird auf den Webseiten des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Gesundheit mit den Einladungen, der Tagesordnung sowie der Ergebnisprotokollen präsentiert.²⁷

Monitoring- und Beschwerdestelle nach dem Wohn- und Teilhabegesetz in Nordrhein-Westfalen sowie kommunale Ombudspersonen

Gesetzliche Grundlage der Monitoring- und Beschwerdestelle ist § 16 Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) von NRW. Sie erfasst insbesondere Beschwerden im Zusammenhang mit Gewalt gegenüber pflegebedürftigen Menschen und mit freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen in Einrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz. Sie stellt Informationen zur Vermeidung von Gewalt und bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen bereit. Sie bietet Betroffenen und deren Angehörigen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Pflegeeinrichtungen Hilfestellung und Beratung bei Gewaltvorkommnissen bei freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen.²⁸ Als Aufgaben nennt das WTG von NRW weiterhin die Entgegennahme, Auswertung und die Berichterstattung über freiheitsentziehende Maßnahmen.

Auf kommunaler Ebene hat die Beschwerdestelle ihr Pendant in den Ombudspersonen, die in allen Kreisen und kreisfreien Städten nach § 16 WTG zu bestellen sind. Vorschlagsrecht für diese Ombudsperson haben Interessenvertretungen von älteren und pflegebedürftigen Menschen. Diese Ombudspersonen vermitteln bei Streitigkeiten zwischen Leistungsanbietern nach WTG und Bewohnerinnen und Bewohnern solcher Einrichtungen sowie deren Angehörigen. Die Leistungsanbieter sind verpflichtet, die Wahrnehmung der Aufgaben der Ombudspersonen zu ermöglichen und ihnen zu den üblichen Geschäftszeiten den Zutritt zu den gemeinschaftlichen Räumen zu gewähren.

Der häusliche Bereich der Pflege wird durch die Monitoring- und Beschwerdestelle nicht adäquat abgebildet. Allerdings nimmt sie im Grundsätzlichen auch Beschwerden im Kontext von Gewalt und freiheitsentziehende Maßnahmen aus dem Bereich der häuslichen Pflege entgegen.

Dialogstelle für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen

Sie wurde 2020 vom Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann etabliert und ist eine Reaktion auf die für Pflegeeinrichtungen und die häusliche Pflege existentiell schwierige Coronazeit. Hintergrund war die hohe Anzahl von Bürgeranfragen zu Besuchsmöglichkeiten in Wohnrichtungen, die das Ministerium und die Landesbeauftragte erreichten.

Die Dialogstelle soll dabei helfen, Streitigkeiten zu schlichten, die bei der Ausgestaltung von Besuchsmöglichkeiten in den stationären Pflegeeinrichtungen und den Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufkommen können. Sie wird durch das Büro der Landesbeauftragten betreut.

Der Grundsatz der Dialogstelle soll sein: Besuche sollten unter den Vorgaben des Landes immer möglich sein. Die psychische Gesundheit der Pflegebedürftigen darf ohne triftigen Grund nicht zusätzlich belastet werden. Die Dialogstelle soll insbesondere zwischen Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen und ihren Angehörigen und den Einrichtungen vermitteln. Das Recht auf Selbstbestimmung darf für die Bewohnerinnen und Bewohner im Grundsätzlichen nicht eingeschränkt werden.

Die Dialog-Stelle soll Menschen und ihren Familien helfen, individuelle Lösungen zu finden.²⁹

Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe und Fachkräfteoffensive NRW

Die Sicherstellung der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung einschließlich der Sicherung des Personalbedarfs in der Pflege wird in NRW als ein gemeinsames Anliegen aller in diesem Bereich beteiligten Akteure verstanden. Dafür wurde das „Zukunftsbündnis Pflege-, Betreuungs- und Gesundheitsfachberufe“ etabliert.

Anliegen der gemeinsamen Aktion ist es, eine Strategie für die Fachkräftegewinnung und -sicherung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen sowie den für die Eingliederungshilfe relevanten Berufsgruppen zu entwickeln und umzusetzen. In diesem Kontext haben sich Arbeitsgruppen etabliert:

id=649266

27 <https://www.mags.nrw/landesausschuss-alter-und-pflege>

28 <https://www.lbbp.nrw.de/monitoring-und-beschwerdestelle>

29 <https://www.lbbp.nrw.de/neue-dialogstelle>

- AG 1: Gute Berufswahl/ Berufsorientierung
- AG 2: Gute Ausbildung
- AG 3: Gute Beschäftigung

In den Arbeitsgruppen engagieren sich mehr als 50 Akteure u. a. aus dem schulischen und Hochschulbereich, aus Berufsverbänden, aus Praxis-einrichtungen, der Pflegekammer, von Kommunen und Gewerkschaften, den Regionalagenturen, von Kostenträgern und der Bundesagentur für Arbeit.³⁰

Mit dem Zukunftsbündnis Pflege korrespondiert die Fachkräfteoffensive NRW. Sie ist eine Initiative der nordrhein-westfälischen Landesregierung, um dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen und die Fachkräftesicherung für die Zukunft des Landes nachhaltig zu stärken. Sie unterstellt, dass der durch den demografischen Wandel bedingte Mangel an Erwerbstätigen ein gemeinsames Handeln aller Akteure für einen zukunftsfesten Arbeitsmarkt und eine wettbewerbsfähige Wirtschaft erfordert. Entsprechende Maßnahmen und Initiativen sind auf den Webseiten des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales dokumentiert.³¹

Pflegeportal I – Pflegewegweiser NRW

Das Land Nordrhein-Westfalen, d. h., insbesondere das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW sowie die Landesverbände der Pflegekassen und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV), fördern einen durch die Verbraucherzentrale NRW betriebenen Pflegewegweiser.³²

Dieser informiert trägerneutral über alle Beratungs- und Hilfsangeboten in NRW. Mit ihm ist eine kostenlose Hotline des Pflegewegweisers NRW verbunden, über die Betroffene sich über Fragen der Pflege informieren können. In der Regel erfolgt eine Vermittlung an lokale Beratungsstellen, in denen die individuelle Situation erörtert wird. Das Beratungstelefon ist unter der Rufnummer 0800 40 40 044 in üblichen Öffnungszeiten erreichbar. Über ein Beratungstelefon (0211 3809 400) können sich Menschen auch über die verschiedenen Möglich-

keiten informieren, ausländische Haushalts- und Betreuungskräfte legal zu beschäftigen.

Über die Datenbank können Menschen selbständig nach passenden Beratungsstellen oder Kontaktbüros der Pflegeselbsthilfe in NRW suchen.

Das Pflegeportal informiert über die Beratungsangebote hinaus u. a. über

- den Lebensabschnitt der Pflege, Antragsmodalitäten, Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten und die Leistungsansprüche
- Pflegehilfsmittel
- Hilfe bei Medikamenten
- Möglichkeiten einer aktivierenden und bewegungsorientierten Pflege
- Kur- und Reha-Angebote für pflegende Angehörige sowie
- ausländische Betreuungskräfte.

Im Downloadbereich können zahlreiche aktuelle Dokumente zur Pflege, zu den Leistungen der Pflegeversicherung, der Kosten in Pflegeeinrichtungen, zur Nachbarschaftshilfe, zum Krankenhausaufenthalt, zur Vorbereitung auf einen MD-Besuch u. a. m. heruntergeladen werden.³³

Der Pflegeweiser informiert nicht über die Dienstleistungsangebote

Pflegeportal II – Heimfinder³⁴

Betreiber des Portals ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales von NRW. Es erfasst freie Kurzzeit- und Dauerpflegeplätze sowie die Einrichtungen vor Ort. Gegenwärtig – Stand 2024 – erfasst das Portal 2363 Pflegeeinrichtungen in NRW.

Ambulante Dienste sind über dieses Angebot nicht gelistet.

Pflegeportal III – Angebotsfinder³⁵

Über den Angebotsfinder können pflegebedürftige Menschen bzw. deren pflegende Angehörige niedrigschwellige Betreuungs- und Unterstützungsange-

30 <https://www.mags.nrw/startseite/pflege-und-alter/pflege-und-gesundheitsberufe/zukunftsbuendnis-pflege-betreuungs-und>

31 <https://www.mags.nrw/fachkraefteoffensive>

32 <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/pflegeberatung>

33 <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/downloads>

34 <https://www.heimfinder.nrw.de>

35 <https://angebotsfinder.nrw.de/uia/angebotsfinder>

bote für den Alltag in ihrer Region und in ihrem Ort finden. Herausgeber des Angebotsfinders ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Bürgersprechstunden für Familien – Betreuungsrecht und Vorsorgevollmacht

In Nordrhein-Westfalen stehen nach Aussagen der Landesregierung ca. 250.000 Menschen aufgrund einer Behinderung, nach einem Unfall oder Krankheit unter rechtlicher Betreuung. Diese Zahl ist in den letzten Jahren gestiegen, und sie wird auf Grund der Alterung der Bevölkerung weiter steigen. Vor diesem Hintergrund hat Nordrhein-Westfalen mit dem nordrhein-westfälischen Justizministerium Bürgersprechstunden zum Betreuungsrecht etabliert (0211 837-1915).

Die Fragen können u. a. folgende sein:

- Was passiert, wenn die rechtliche Handlungsfähigkeit durch Unfall, Krankheit oder Behinderung eingeschränkt wird?
- Sind Familienangehörige automatisch für die rechtliche Vertretung zuständig?
- Wie kann eine Vertrauensperson die Rechte anderer wahrnehmen?
- Wer entscheidet und wer hilft im Akutfall?
- Und können Menschen Vorsorge treffen?³⁶

Pflegekammer

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalens ist qua Definition ihrer Hauptsatzung die berufliche Vertretung aller Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Altenpflegerinnen und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger sowie Krankenschwestern und -pfleger und Kinderkranken-schwesterinnen und -pfleger (Pflegefachpersonen).³⁷

Die Errichtung einer Pflegekammer für Nordrhein-Westfalen wurde 2022 abgeschlossen. Grundlage ist das Gesetz zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen³⁸ sowie das Heilberufsgesetz vom 9. Mai 2000 mit der Änderung vom 14. April 2020.

³⁶ <https://www.land.nrw/buergertelefon-spezial>

³⁷ Hauptsatzung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen; <https://www.pflegekammer-nrw.de/downloads/#sec-titles-aktuelle-satzungen-und-ordnungen-P1710157476475>

³⁸ Gesetz zur Errichtung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 30. Juni 2020; https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&vd_id=18603&sg=0

³⁹ <https://www.pflegekammer-nrw.de/aufgaben/>

Hintergrund der Kammergründung war, dass viele Pflegefachkräfte sich durch die bestehenden Verbandsstrukturen nicht ausreichend repräsentiert sahen. Pflegekräfte wollten, so die Forderung, in Gesellschaft, Fachpolitik und Verwaltung Gehör finden und an den ihre Tätigkeit betreffenden Dingen mitwirken.

Die Landesregierung von NRW stellt(e) für den Aufbau der Pflegekammer bis 2027 insgesamt 31,9 Millionen Euro zur Verfügung.

Als Ziele formuliert die Pflegekammer auf der Grundlage des Gesetzes

- den Berufstand zu stärken. Pflegende sollen ihr Fach beherrschen und selbst verwalten. Die Kammer setzt sich in diesem Zusammenhang dafür ein, dass Pflegende ihre Arbeitsbedingungen selbst gestalten können.
- die Mitbestimmung der Pflegenden zu stärken und durchzusetzen. Pflegende sollen über Ausbildungsinhalte und Abschlüsse mitentscheiden dürfen. Sie sollen bei Entstehung von Gesetzen mitwirken, die die Pflegenden unmittelbar angehen.
- der Pflege im Sinne einer stärkeren Anerkennung und Wertschätzung eine adäquate Stimme zu geben. Die Pflegekammer versteht sich als Stimme der Pflegenden in der Öffentlichkeit, die sich aktiv in das politische Geschehen einmischt.
- in den Dialog mit anderen Professionen zu gehen, die in die Pflege involviert sind. Damit ist gemeint, dass die Pflegenden ihre Erfahrungen und Expertise insbesondere gegenüber Ärzten und Kassen, Behörden und der Forschung adäquat einbringen.³⁹

Ihre konkreten Aufgaben sieht die Pflegekammer Nordrhein-Westfalens u. a. in Folgendem:

- die Entwicklung einer Berufsordnung
- die Festlegung von Qualitätsrichtlinien
- Unterstützung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

- Unterbreitung von Vorschlägen in allen die Heilberufe und die Heilkunde betreffenden Fragen, soweit die pflegerischen Belange tangiert sind
- Abgabe von Stellungnahmen in die Pflegeberufe betreffenden Dingen
- Förderung der Fortbildung der Kammermitglieder sowie Zertifizierung von Fortbildungsveranstaltungen
- Regelung der Weiterbildung nach Maßgabe des Heilberufsgesetzes
- Förderung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen
- Erhaltung und Förderung des Berufsstandes
- Errichtung von Stellen zur Begutachtung von Behandlungsfehlern
- Wahrnehmung der durch Gesetz zugewiesenen Aufgaben im Bereich der Berufsbildung
- Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für die berufsspezifischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kammermitglieder.⁴⁰

Pflegerat NRW

Der Pflegerat NRW versteht sich als Landesarbeitsgemeinschaft der Pflegeverbände, der die Interessen der beruflichen Pflege in Nordrhein-Westfalen koordinieren und vertritt. Mit der Gründung der Pflegekammer hat der Pflegerat von NRW ein wichtiges Ziel erreicht.

Der Pflegerat ist zentraler Ansprechpartner für die pflegerischen Berufsverbände in NRW. Er setzt sich gemeinsam mit der Pflegekammer für die Interessen der Pflegeberufe sowie für eine qualitätsorientierte gesundheitliche und pflegerische Versorgung der Bevölkerung ein.⁴¹

Der Pflegerat NRWs sieht sich nicht in einer Doppelstruktur zur Pflegekammer, sondern in einem Bündnis mit ihr sowie den Gewerkschaften. Während die Pflegekammer vor allem die Selbstverwaltung der beruflich Pflegenden und die Gewerkschaften die tarifrechtlichen Interessen der Pflegenden profilieren, fühlt sich der Pflegerat der politischen Interessenvertretung und der pflegfachlichen Weiterbildung verpflichtet.⁴²

2.2 Kommunale Ebene

Pflegeinfrastruktur als Pflichtaufgabe der Kommunen

Das Land Nordrhein-Westfalen hat in seinem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) in § 4 festgelegt, dass die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet sind, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen.

Diese Verpflichtung geht weiter und ist präziser, als sie das SGB XI vorsieht, auch wenn Punkt 2 eine Vorbehaltsklausel und die öffentlichen Träger nur dann tatsächlich verpflichtet sind, insofern Angebote nicht durch freigemeinnützige oder private Träger gedeckt werden.

Die Verpflichtung bezieht sich auch auf nicht pflegerische Angebote für ältere, pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie Angebote für pflegende Angehörige, wenn diese nachweisbar dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern. D. h., Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger sind qua Gesetz (§ 17 APG) eine Pflichtaufgaben der Kommunen.

Diese allgemeine Verpflichtung hat Konsequenzen, die sich mit konkreten Pflichtaufgaben für die Kommunen für den Bereich der Pflege verbinden. Zu solchen Pflichten gehört:

- eine kommunale Planung zur Pflege
- die Etablierung von kommunalen Pflegekonferenzen
- die Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur
- die Etablierung eines von Krankenhäusern etablierten Managements, das den Übergang von alten Patienten in das Wohnumfeld gewährleistet
- die Etablierung von pflegeunterstützenden und pflegepräventiven Angeboten sowie von Angeboten für pflegende Angehörige.

⁴⁰ Siehe § 2 Hauptsatzung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen; <https://www.pflegekammer-nrw.de/downloads/#sec-titles-aktuelle-satzungen-und-ordnungen-P1710157476475>

⁴¹ <https://www.pflegerat-nrw.de/ueber-uns>

⁴² <https://www.pflegerat-nrw.de/pflegekammer>

Pflegestützpunkte und andere Pflegeberatungsstellen

Die Etablierung von Pflegeberatungsstellen ist für die Kommunen in Nordrhein-Westfalen eine Pflichtaufgabe. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sowie Menschen, die sich mit Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen, weil sie ein mögliches Lebensereignis sein kann, haben Anspruch auf eine trägerunabhängige Beratung.

Diese Beratungsangebote sollen auch den Charakter einer zugehenden Beratung und eines Fallmanagement haben können.

Das zuständige Ministerium schließt hierzu Rahmenvereinbarungen mit den Kreisen und kreisfreien Städten, den Landschaftsverbänden, den Pflegekassen und Dachverbänden sonstiger in der Beratung tätiger Institutionen ab.

Vor diesem Hintergrund hat sich in den Kommunen Nordrhein-Westfalens eine vielfältige Beratungslandschaft etabliert, die Beratungsangebote für Ältere absichert. Beratung zur Pflege bieten an:

- Wohn- und Pflegeberatungsstellen
- Pflegestützpunkte
- Seniorenbüros
- Generationennetzwerke
- Nachbarschaftszentren
- Beratung- und Infocenter zur Pflege
- Beratungsangebote der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) u. a. m.

Insofern verfolgt(e) NRW nicht einen Institutionspfad, sondern knüpft an die im Land gewachsenen Strukturen an.

Über die Suchfunktion des Pflegewegweisers der Verbraucherzentrale NRW lassen sich über 1290 derartige auf Pflege orientierte Beratungsstellen nachweisen, so dass man von einem engen Netz von Pflegeberatungsstellen in Nordrhein-Westfalen ausgehen kann, die für Betroffene wohnortnah erreichbar sind.⁴³ Hinzu kommen 55 nachweisbare Kontaktbüros zur Pflegeselbsthilfe sowie Beratungsstellen, die auf pflegende Angehörige und die Themen Betreuung, Demenz, Hospiz und palliativmedizinische Behandlung orientieren.⁴⁴

Diese Beratungsstellen sind über die Suchfunktion des Pflegewegweisers ortsabhängig auffindbar. Die Suchfunktion wird durch eine Beratungshotline (08004040044) und einen Pflegenewsletter ergänzt. In dem Pflegenewsletter beantworten Pflegeexperten monatlich Fragen zur Pflege und zum Leistungsrecht. Er informiert über Gesetzesänderungen, über Veranstaltungen u. a. m.

Kommunale Konferenzen Alter und Pflege

Die Kreise und kreisfreien Städte haben, um eine adäquate Vernetzung zu gewährleisten und Planungsinformationen zu erhalten, nach § 8 APG Kommunale Konferenzen Alter und Pflege zu bilden. Aufgabe dieser Konferenzen sind u. a.

- die Mitwirkung bei der kommunalen Pflegeplanung
- die Mitwirkung bei der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen
- die Organisation der stadt- beziehungsweise kreisübergreifenden Zusammenarbeit mit Bezug auf Pflege Themen
- die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Beratungs-, Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige
- die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und
- Bedarfseinschätzung im Bereich der Pflege

Mitglieder der kommunalen Konferenzen sollen sein:

- die jeweilige Kommune
- die Ombudspersonen nach § 16 des Wohn- und Teilhabegesetzes vom 2. Oktober 2014
- Vertreter von Dienstleistern
- Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen)
- Vertreter der Pflegeversicherung und des Medizinischen Dienstes
- kommunale Seniorenvertretungen, Integrationsräte und der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von pflegebedürftigen Menschen
- Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Alten-Wohngemeinschaften sowie

⁴³ <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/suche/beratungsstellen>

⁴⁴ <https://www.pflegewegweiser-nrw.de/suche/kontaktbueros>

- örtliche Arbeitsgemeinschaften der Freien Wohlfahrtspflege sowie
- an der Versorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen (zum Beispiel Vertretungen der Wohnungswirtschaft und der Verbände der Pflegeberufe und Gewerkschaften)

Örtliche Altenhilfe- und Pflegeplanung

Anliegen der Planung und von Planungsprozessen ist es, Menschen im Alter ein würdevolles, selbstbestimmtes, inklusives Leben zu ermöglichen. Sie ist qua Gesetz für die Kreise und kreisfreien Städte eine Pflichtaufgabe. Sie bezieht sich, folgt man dem Inhalt des Gesetzes, nicht nur auf Dienstleistungsangebote der Pflege, sondern auf alle Maßnahmen, Angebote, komplementäre und Assistenzhilfen, Wohn- und Pflegeformen, die sich auf die älteren Generationen beziehen und die nicht nur pflegerischen, sondern auch pflegepräventiven Charakter haben.⁴⁵

Die Planung soll nach Maßgabe § 7 Alten- und Pflegegesetz umfassen

- die Bestandsaufnahme der Angebote und die Feststellung, ob diese Angebote qualitativ und quantitativ ausreichend zur Verfügung stehen sowie
- die Klärung der Frage, inwiefern sich Angebote und Maßnahmen sowie die örtlichen Infrastrukturen weiterentwickeln müssen.

Die Planung soll sich nicht nur auf makrosoziale Räume wie Landkreise, sondern Quartiere beziehen. Sie soll integrativ und partizipativ verfasst sein, in dem sie auf andere Planungsvariablen in Kommunen und Quartieren Bezug nimmt und in dem sie sich zu den kommunalen Konferenzen Alter und Pflege rückkoppelt.⁴⁶

Angebote zur Unterstützung pflegende Angehörige und der Selbsthilfe

Ihre Etablierung ist nach § 17 APG NRW für die Kommunen eine Pflichtaufgabe. Es sind mindestens solche Angebote vorzuhalten, ohne deren Inanspruchnahme den pflegenden Angehörigen die Fort-

setzung ihrer pflegenden Tätigkeiten nicht möglich ist. Als probate Angebote gelten Qualifizierungsangebote, Rechtsinformationen sowie der Erfahrungsaustausch. Außerdem sollen bei der Gestaltung der Pflege- und Betreuungsangebote die Bedarfe der pflegenden Angehörigen berücksichtigt werden.

NRW stellt nach eigenen Aussagen jährlich mit den Trägern der Pflegeversicherung ca. 1,8 Millionen Euro für den Ausbau von Selbsthilfegruppen und Kontaktbüros der Pflegeselbsthilfe zur Verfügung. Dabei sollen der Zugang zu bestehenden Selbsthilfegruppen – derzeit gibt es rund 300 geförderte Gruppen – erleichtert und die Bildung neuer lokaler Gruppen ermöglicht werden. Zudem sollen landesweit Unterstützungsstrukturen etabliert werden.⁴⁷

Wohnberatungsstellen

In NRW gibt es Stand 2021 130 örtliche Wohnberatungsstellen. Ihr Anliegen ist es, dass Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus erleben können.

Die Wohnberatungsstellen in NRW informieren über

- Anpassungsmöglichkeiten eines Hauses oder einer Wohnung sowie über die Finanzierung von Umbaumaßnahmen
- geeignete Handwerker, Kostenvoranschläge u dgl.
- die Organisation und den Ablauf der Wohnungsanpassung
- Umzugshilfen, wenn die Anpassung der Wohnung nicht möglich ist.⁴⁸

Eine landesweite Koordinierung erfolgt durch die BAG Wohnungsanpassung e. V. Sie stellt sicher, dass die 130 kommunalen Beratungsstellen in Kontakt bleiben und sich gegenseitig auf dem aktuellen Wissensstand halten. Die Koordinierungsstelle soll vor allem dafür sorgen, dass sich die Beratungsangebote bedarfsgerecht weiterentwickeln und der fachliche Austausch verbessert wird. Sie hat außerdem die Aufgabe, den Aufbau neuer Wohnbe-

⁴⁵ Siehe § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW

⁴⁶ Ebenda.

⁴⁷ Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen, S. 15

⁴⁸ <https://www.mags.nrw/wohnberatung>

ratungsstellen sowie bei der fachlichen Weiterentwicklung bestehender Einrichtungen zu fördern.⁴⁹

Mit den Wohnberatungsstellen verbindet sich das Projekt „Technikberatung als integrierter Baustein der Wohnberatung (TiWo)“. Dieses Projekt fördert die Technikberatung von älteren Menschen, um deren Teilhabemöglichkeiten und Selbstbestimmung zu verbessern

Kontaktbüros zur Pflegeselbsthilfe⁵⁰

Nordrhein-Westfalen verfügt über ein breites Netz von Pflegeselbsthilfeangeboten. Zu diesen gehören auch die seit 2017 etablierten Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe (KoPS). Sie haben die Aufgabe, Interessierte und vor allem Betroffene über bestehende Pflegeselbsthilfeangebote zu informieren, Gruppen in ihrer Arbeit zu beraten und zu begleiten sowie Menschen bei der Gründung von neuen Selbsthilfeangeboten zu unterstützen.

Die Landesregierung NRW und die Pflegekassen fördern das landesweite Netzwerk über ein Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe je Kreis und kreisfreie Stadt. Inzwischen gibt es 53 Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe, die in unterschiedlicher Trägerschaft arbeiten.

Die Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz in Trägerschaft des Kuratoriums Deutsche Altershilfe unterstützt und begleitet die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe. Sie ist zentraler Ansprech- und Netzwerkpartner auf Landesebene für die gemeinsamen Tätigkeiten und Themen.

3. Projekte und Landesprogramme

Förderprogramm „Miteinander und nicht alleine“

Das Förderprogramm wurde 2019 etabliert. Es fördert Projekte und Maßnahmen von Pflegeeinrichtungen, die einen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen leisten. Mit dem Förderangebot soll erprobt werden, wie es vor Ort gelingen kann, dass Menschen wieder besser am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Pflegeeinrichtungen sollen sich mit ihren Angeboten für die Nachbarschaft öffnen („Komm-Strukturen“), in Stadtteile hineingehen („Geh-Strukturen“). Das Land stellt dafür jährlich rund 2,5 Millionen Euro zur Verfügung. Einrichtungen können über drei Jahre gefördert werden. Jede der ausgewählten Einrichtungen erhält dabei einen Förderbetrag von jährlich bis zu 50.000 Euro für Personal- und Sachausgaben.⁵¹

Das Landesprogramm für Beruf & Pflege in NRW

Das Landesprogramm „Vereinbarkeit Beruf & Pflege“, das durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die gesetzlichen Krankenkassen sowie die privaten Krankenversicherungen finanziert wird, unterstützt Unternehmen dabei, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für die Beschäftigten mit Pflegeverantwortung zu verbessern und gleichzeitig deren weitere Tätigkeit im Unternehmen zu sichern. Anliegen ist es, das Arbeitnehmer(innen) ihre private Pflegeverantwortung mit ihren beruflichen Verpflichtungen besser vereinbaren können. Es soll einen Beitrag zur Fachkräftesicherung leisten.

Mit dem Landesprogramm werden Betriebe mit der Pflegeinfrastruktur vor Ort vernetzt. Anliegen des Programms ist es, dass sich Arbeitgeber zu pflegesensiblen Unternehmen entwickeln.

Inhalt einer Begleitbroschüre ist u. a.

- die Pflegevereinbarkeitssituation in Deutschland und NRW
- die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Teil einer Fachkräftesicherungsstrategie

49 Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen, S. 20;

50 <https://pflageselbsthilfe.de>

51 <https://www.mags.nrw/miteinander> sowie Förderangebot Miteinander und nicht allein. https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/broschuere_miteinander_nicht_alleine_bf.pdf

- gesetzliche Regelungen für Arbeitgeber und Beschäftigte
- das Leistungsrecht der Pflegeversicherung
- Regelungen zum vorsorgenden und stellvertretenden Entscheiden
- Kriterien für ein pflegesensibles Unternehmen und für ein Vereinbarkeitsarrangement

Mit dem Programm ist eine Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege verbunden. Die Unterzeichner der Charta verpflichten sich u. a. dazu:

- eine Unternehmenskultur zu fördern, die durch Respekt und Wertschätzung für Beschäftigten mit Pflegeverantwortung geprägt ist
- Voraussetzung dafür zu schaffen, dass Beschäftigten und Leitungspersonal diese Werte erkennen, teilen und leben.
- jede Pflege- und Unterstützungssituation individuell zu bewerten und lösungsorientierte Möglichkeiten für Betroffene zu finden
- einen Dialog mit den Betriebs- bzw. Personalräten zu führen, um die Anliegen der Beschäftigten und die Bedürfnisse der Unternehmen in Einklang zu bringen
- Betroffene in Unternehmen adäquat über in den Kommunen vorhandenen Unterstützungs- und Beratungsleistungen zu informieren
- einen kontinuierlichen Dialog zu führen, damit pflegende Angehörige Beruf und Pflege besser vereinbaren können.⁵²

Träger des Landesprogramms ist das Kuratorium Deutsche Altershilfe – KDA – gemeinnützige GmbH. Das Servicezentrum Pflegevereinbarkeit NRW unterstützt Unternehmen, diese Vereinbarkeitsstrategie in ihre Unternehmen zu etablieren.

Landesprogramm „Zeit und Erholung für mich – Kuren für pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen“

Hintergrund ist, dass pflegende Angehörige z. T. extremen Belastungen ausgesetzt sind. In Kuraufenthalten sieht die Landesregierung von NRW ein probates Mittel, um die Gesundheit von pflegenden Angehörigen zu fördern und Genesung und Rehabilitation zu unterstützen. Vor diesem Hintergrund baut NRW landesweit Kurberatungsangebote auf.

⁵² <https://berufundpflege-nrw.de/so-funktioniert/>

⁵³ www.kuren-fuer-pflegende-angehoerige.de

⁵⁴ Die Angaben variieren. Hier die Aussage der Alzheimer Gesellschaft NRW; <https://alzheimer-nrw.de>

In jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt soll es ein solches Angebot geben. Bisher existieren landesweit 100 Beratungsstellen bzw. Kurberater und Kurberaterinnen, die pflegende Angehörige bei der Antragstellung beraten. Die pflegenden Angehörigen werden dann vor Ort Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Maßnahmen finden können. Anliegen ist es, dass mehr Menschen an Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen können.

Zu diesem Zweck ist das Landesprogramm „Zeit und Erholung für mich – Kuren für pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen“ sowie eigene Webseiten etabliert worden. Die Webseiten verweisen auf die Antragsmodalitäten sowie auf Beratungsstellen.⁵³

Projekt „Technikberatung als integrierter Baustein der Wohnberatung (TiWo)“

Siehe Wohnberatungsstellen.

Projekt „Bewegende Alteinrichtungen und Pflegedienste (BAP 2.0)“

Dieses Projekt wurde vom Landessportbund NRW durchgeführt sowie vom zuständigen Ministerium und den Trägern der Pflegeversicherung begleitet. Anliegen war, dass Pflegeeinrichtungen und Sportvereine im Sinne der Bewegungsförderung in Pflegeeinrichtungen zusammenwirken. Geschulte Übungsleiterinnen und Übungsleiter der Vereine gehen in die Pflegeheime und trainieren dort mit alten Menschen. Für diesen Zweck wurden Bewegungsangebote konzipiert. Eine weitere Zielstellung bestand darin, Übungsleitende und Personal von Pflegeeinrichtungen zu schulen sowie die Öffnung der Angebote für die Nachbarschaft zu bewirken.

4. Demenzstrategie

In Nordrhein-Westfalen leben Stand 2024 ca. 350.000 Menschen mit einer Demenz.⁵⁴ Um diesem Krankheitsbild und den mit diesen verbundenen Belastungen insbesondere für pflegende Angehörige Rechnung zu tragen, hat NRW eigene Strukturen gebildet, die das Bedürfnisspektrum von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen abbilden sollen.

Webseiten Alter, Pflege und Demenz⁵⁵

Die Webseiten sind der Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz zugeordnet. Sie präsentieren deren Angebote und Standorte der Regionalbüros. Sie stellen des Weiteren dar:

- die rechtlichen Grundlagen zur Unterstützung im Alltag
- die Möglichkeiten der Pflegeselbsthilfe mit dem Verweis auf die Kontaktbüros zur Pflegeselbsthilfe
- Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- Möglichkeiten der kultursensiblen Pflegeberatung für Menschen mit Migrationshintergrund
- das Thema Alter und Behinderung.

Die Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz sowie die Regionalbüros

Das Land NRW hat, um das Thema Demenz strukturell abzubilden, eine Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz NRW in Trägerschaft des Kuratoriums Deutsche Altershilfe etabliert.

Diese unterstützt und begleitet die Arbeit der zwölf Regionalbüros und des Kompetenzzentrums Hörschädigung im Alter und ist zentraler Ansprech- und Netzwerkpartner auf Landesebene für die gemeinsamen Tätigkeiten und Themen.

Seit 2019 fördert das zuständige Ministerium in NRW mit den Pflegekassen zwölf Regionalbüros für Alter, Pflege und Demenz. Diese zwölf Regionalbüros sollen sich darauf konzentrieren, den Auf- und Ausbau von Unterstützungsangeboten im Alltag zu flankieren, Angebote für pflegende Angehörige, für die Pflegeselbsthilfe und die Pflegeberatung in Nordrhein-Westfalen zu entwickeln und zielgruppenspezifische Angebote zu unterstützen.⁵⁶ Anliegen der Arbeit ist darüber hinaus die Sensibilisierung für die Bedürfnisse und die Lebenswelt von demenzerkrankten Menschen und ihrer Angehörigen.

Diese Regionalbüros haben sich zu einem Netzwerk von Akteuren zusammengeschlossen, die einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen leisten möchten. Die Regionalbüros werden dabei von einer Koordinierungsstelle unterstützt, die beim Kuratorium Deutsche Altershilfe angesiedelt ist. Die Initiative wird mit rund 4,6 Millionen Euro jährlich gefördert.

Demenzservicezentrum für Menschen mit Hörschädigungen

Hintergrund dieses Zentrums ist, dass Gehörlose und schwerhörige Menschen mit Demenz aufgrund von Kommunikationsbarrieren häufig nicht die Unterstützung erhalten, die sie benötigen und die ihnen zusteht.

Seit April 2018 arbeitet dieses Demenz-Servicezentrum in Essen-Steele. Es ist für ganz Nordrhein-Westfalen zuständig und wird vom MAGS und von den Trägern der Pflegeversicherung NRW mit jährlich rund 150.000 Euro gefördert. Die Beratungsstelle unterstützt gehörlose und hörbehinderte Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen im Kontext Demenz und Pflege haben. Das Servicezentrum versteht sich als Brücke zwischen Menschen mit Hörbehinderung und den hörenden Menschen innerhalb des Gesundheits- und Pflegesystems. Es berät in diesem Sinne auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von pflegerischen und gesundheitlichen Diensten.⁵⁷

Landesverband der Alzheimer Gesellschaften Nordrhein-Westfalen e. V.

Die Alzheimer Gesellschaft NRW berät, wie die Gesellschaften anderer Bundesländer, insbesondere die Pflegenden Angehörigen von Demenzerkrankten. Sie formuliert allerdings dezidiert auch einen politischen Auftrag: Sie setzt sich auf der Landesebene dafür ein, die Lebensbedingungen für Menschen mit Demenz und ihre Familien zu verbessern. Sie informiert und sucht den Dialog zur Politik und zu Fachverbänden. Sie unterstützt und begleitet den Aufbau regionaler Selbsthilfegruppen. Sie schult pflegende Angehörige im Umgang mit Demenzerkrankten und zeigt Wege auf, den Alltag mit

55 <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/themen/demenz/>

56 Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen, S. 18

57 Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen, S. 24 und www.martineum-essen.de/projekte/demenz-servicezentrum-dsz.html

demenzkranken Angehörigen zu bewältigen.⁵⁸ Sie bietet eigene Kurse und Veranstaltungen für pflegende Angehörige, Multiplikatoren, Ehrenamtliche und bestimmte Berufsgruppen wie die Polizei an. Sie hat eine Ausstellung DEMENSCH-Motive entwickelt, die aus 15 Bildern besteht, die den regionalen Alzheimer Gesellschaften zur Verfügung steht.

Darüber hinaus betreut sie eigene Projekte. Ein aktuelles Projekt ist das Projekt **„SeDum plus - Selbsthilfe im Bereich Demenz unterstützend ermöglichen.“** Das Projekt sieht vor, die Gründung von Selbsthilfegruppen zu befördern, insbesondere in Regionen, in denen keine Selbsthilfe etabliert ist. Anliegen dieses Projektes sind u. a.

- die Unterstützung bei der Gründung und Entwicklung weiterer Selbsthilfegruppen,
- die engere Begleitung der Moderatoren
- die Bereitstellung aktueller Informationen
- die Stärkung des medialen Austausches sowie
- Workshopsangebote.⁵⁹

Ein weiteres aktuelles Projekt der Alzheimer Gesellschaft ist das Projekt **„JaDe“ - Unterstützung für jung an Demenz erkrankte Menschen und ihre Angehörigen**. Das Projekt zielt auf Menschen, die vor dem 65. Lebensjahr eine Form der Demenz erkranken. Innerhalb des Projekts gibt es drei verschiedene Bereiche:

- „JaDe-Forum“ - ermöglicht den Austausch von Betroffenen und Angehörigen.
- „JaDe-Aktiv“ - bietet für teilnehmende Paare kostenlose Wochenendworkshops mit Pferden/Ponys in einer Familienreitschule an.
- „JaDe-Wissen“ - informiert Betroffene und Angehörige über Themen wie Vorsorge, persönliche Assistenz, Berufstätigkeit u. a. m.⁶⁰

Die Webseiten der Alzheimer Gesellschaft informieren u. a. über

- die Krankheitsbilder und die Demenzformen

- die Demenzforschung, d. h. die Grundlagen-, die klinische und die Versorgungsforschung (es handelt sich nur um Hinweise auf die Forschung)
- die Angebote der Alzheimer Gesellschaft
- die Kontakte zu Selbsthilfegruppen, regionalen Alzheimer Gesellschaften, Beratungsstellen für Angehörige und Betroffene sowie gerontopsychiatrischen Angeboten von Kliniken
- Kurs- und Schulungsangebote der Alzheimer Gesellschaft sowie Fachveranstaltungen.

Die Alzheimer Gesellschaft ist flächendeckend in NRW mit eigenen eingetragenen Vereinen der Alzheimer Gesellschaft vertreten. Der Landesverband betreibt selbst Kontaktbüros für Pflegeelbsthilfe u. a. in Steinfurt, im Kreis Wesel, im Kreis Borken und im Kreis Kleve.

Der Landesverband gibt einen eigenen Newsletter sowie Themenhefte heraus.⁶¹

5. Länderspezifische Leistungen

„Willkommensgeld NRW“

NRW hat ein „Willkommensgeld NRW“ in Höhe von 3.000 Euro für ausländischen Pflegekräften eingeführt, um den beruflichen Neustart in Nordrhein-Westfalen zu erleichtern. Auf das „Willkommensgeld“ haben Menschen aus Nicht-EU-Ländern Anspruch, die in ihrem Heimatland bereits als Pflegefachkräfte gearbeitet und sich für einen Wechsel nach Deutschland entschieden haben. Hintergrund ist auch, dass bis zur Anerkennung der fachlichen Qualifikation ausländische Pflegekräfte häufig eine Anpassungsqualifizierung durchlaufen müssen, in der sie lediglich als Pflegehilfskräfte mit entsprechend geringerer Bezahlung arbeiten können. Mit dem Willkommensgeld soll eine Arbeitsaufnahme in Nordrhein-Westfalen sowie der Neuanfang erleichtert werden.⁶²

58 <https://alzheimer-nrw.de>

59 <https://alzheimer-nrw.de/aktivitaeten-projekte/sedum-plus-selbsthilfe-im-bereich-demenz-unterstuetzend-ermoeglichen/>

60 <https://alzheimer-nrw.de/aktivitaeten-projekte/jade/>

61 <https://alzheimer-nrw.de/service/newsletter-alzheimer-nrw/>; Themenhefte – siehe z. B. https://alzheimer-nrw.de/wp-content/uploads/2024/03/Themenheft_A4_Feb2024.pdf

62 www.willkommensgeld.lgh.nrw; <https://www.land.nrw/pressemitteilung/minister-laumann-wir-helfen-auslaendischen-pflegekraeften-beim-start-deutschland>

Literatur

Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht 2020 – Kurzfassung; <https://broschuerenservice.nrw.de/files/9/9/994f1c324671e8ac2803ac247f4a6e9f.pdf>

Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht 2020 (Langfassung); https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/altenbericht_langfassung_bf-2.pdf

Das Landespflegerecht Nordrhein-Westfalen Gesetzes- und Verordnungstexte mit Begründungen (2015); https://broschuerenservice.land.nrw/files/download/pdf/b-landespflegegesetz-20150928-pdf-1_von_das-landespflegerecht-nordrhein-westfalen_vom_mags_2679.pdf

Förderangebot Miteinander und nicht allein (2019); https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/broschuere_miteinander_nicht_alleine_bf.pdf

Hauptsatzung der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen vom 20. Januar 2023; <https://www.pflegekammer-nrw.de/downloads/#sec-titles-aktuelle-satzungen-und-ordnungen-P1710157476475>

Rechtsgutachten zu einzelnen Fragen der Errichtung einer Pflegekammer NRW (2019); https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/kluth_pflegekammer.pdf

Selbstbestimmt Leben – Gemeinsam Teilhabe ermöglichen. Landesförderplan „Alter und Pflege“ des Landes Nordrhein-Westfalen; https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/pflege_landesfoerderplan_2018.pdf

Zufrieden alt werden. Seniorenpolitik für Nordrhein-Westfalen. Seniorenpolitik in Nordrhein-Westfalen (2021); https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/2021_0607_endfassung_druck_broschuere_seniorenpolitik_nordrhein-westfalen_bf.pdf







Rheinland-Pfalz

| | |
|---|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 181 |
| 2. Strukturen | 182 |
| 2.1 Landesebene | 182 |
| Ministerium | 182 |
| Fachkräftestrategie Pflege Rheinland-Pfalz 2025 | 182 |
| Digitale Bildungsoffensive Pflege 2024 Rheinland-Pfalz | 183 |
| Menschen-pflegen – Informationsportal der Landesregierung zur Pflege, Gesundheit und zum Engagement von Älteren | 184 |
| Informationsportal der Landesregierung: Sozialportal Rheinland-Pfalz | 184 |
| Landespflegeausschuss | 184 |
| Pflegeberichterstattung | 185 |
| Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung | 185 |
| Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung (LAG PSPL RLP) | 186 |
| Landesberatungsstelle Neues Wohnen Bereich Wohn-Pflege-Gemeinschaft | 186 |
| Landespflegekammer Rheinland-Pfalz | 186 |
| Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz | 187 |
| Fachberatungsstelle Nestwärme e. V. | 187 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 188 |
| Pflegestrukturplanung | 188 |
| Regionale Pflegekonferenzen | 189 |
| Pflegestützpunkte | 189 |
| 3. Projekte und Landesprogramme | 190 |
| Landesprogramm Gemeindegewester plus | 190 |
| 4. Demenzstrategie | 190 |
| Landesgremium Demenz, Grundsatzfragen zur Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen – Expertenrat | 190 |
| Landesfachstelle Demenz | 191 |
| Demenznetzwerke | 191 |
| Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz | 191 |
| Demenzvorsorgeprojekt KogiFit®Plus | 192 |
| Modellprojekt „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ | 192 |

Strukturen der Pflege in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz leben ca. 4,2 Millionen Einwohner. Die Einwohnerzahl ist seit Mitte der 80er Jahre deutlich gewachsen. Ob dieser Trend anhält, ist nicht klar. In einem „positiven“ Szenario wird die Bevölkerung bis 2070 auf ca. 4,5 Millionen Einwohner wachsen. In einem moderaten Szenario würde die Bevölkerung bei moderater Entwicklung der Geburtenraten, der Lebenserwartung und des Wanderungssaldos bis auf 4,2 Millionen im Jahr 2032 wachsen und danach langsam sinken. In „negativen“ Szenarien verringert sich die Bevölkerungszahl deutlich in Richtung 3,5 Millionen Einwohner.¹

Das Durchschnittsalter lag in Rheinland-Pfalz im Jahr 2023 bei 45 Jahren. Von 2013 bis 2023 ist die Bevölkerung durchschnittlich um fast ein Jahr gealtert. Im Bundesländer-Vergleich befand sich Rheinland-Pfalz auf dem neunten Rang und leicht über dem Bundesdurchschnitt.² Der Anteil der über 65-Jährigen liegt derzeit bei ca. 23 Prozent.

Die demografische Alterung, das stellen die statistischen Prognosen für Rheinland-Pfalz mit dem Basisjahr 2015 fest, wird sich in den nächsten Jahren erheblich verstärken. Ende der 2020er-Jahre werden die Babyboomer-Generationen das 60. Lebensjahr überschritten haben. Nach der mittleren Variante der Bevölkerungsvorausrechnungen wird die Gruppe der über 60-Jährigen bis 2035 um fast 300 000 Menschen wachsen. Im Jahr 2035 werden dann 1,42 Millionen Menschen über 65 Jahre sein.³

In Rheinland-Pfalz gab es zum Stichtag 15.12.2021 241.364 Pflegebedürftige. Auffallend ist (wie in anderen Bundesländern) der exorbitante Anstieg der Pflegebedürftigen seit 2015, wo es 140 837 registrierte Pflegebedürftige gab. Der starke Anstieg innerhalb von sechs Jahren ist vor allem auch durch die Ausweitung der Anspruchsberechtigten

zu erklären.⁴ Von den 241.364 Pflegebedürftigen nahmen 128.360 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld in Anspruch. Das sind ca. 53 %. 36.925 Pflegebedürftige nahmen stationäre Pflege wahr, davon befanden sich 35.526 Pflegebedürftige in der Dauerpflege. 47.303 Pflegebedürftige nahmen ambulante Dienstleistungen in Anspruch. 77 Pflegebedürftige im Pflegegrad 1 nahmen teilstationäre Pflege in Anspruch und 28.699 Menschen hatten Pflegegrad I und ausschließlich landesrechtliche bzw. ohne Leistungen.⁵ D. h. ca. 85 % der Pflegebedürftigen wurden in Rheinland-Pfalz zu Hause gepflegt, versorgt und betreut.

In Rheinland-Pfalz ist eine Pflegepolitik konturiert. Im Zentrum steht das Landespflegegesetz, das dem Land und den Kommunen eine verpflichtende Verantwortung für die Pflegestrukturen zuweist. In dieser Folge sind in Rheinland-Pfalz neben den Dienstleistungsangeboten flächendeckende Beratungs- und Unterstützungsangebote und -strukturen entstanden. Diese werden sekundiert durch eine Fachkräftestrategie, die versucht, die Versorgungsstrukturen langfristig mit entsprechendem Personal zu entwickeln.

1. Gesetze und Verordnungen

- Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) vom 25.07.2005.⁶ Das LPflegeASG ist das zentrale Regelungsinstrument für die Pflegestrukturen in Rheinland-Pfalz. Es ist in verschiedener Hinsicht bemerkenswert. Erstens relativiert es die Priorität der Ökonomisierung des SGB XI. In § 1 (1) formuliert es, dass die Angebotsstrukturen so beschaffen sein müssen, dass sie sich an den Bedürfnissen der auf Hilfe

1 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungszahl-rheinland-pfalz.html>

2 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1094137/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-rheinland-pfalz/#:~:text=Im%20Jahr%202023%20betrug%20das%20Durchschnittsalter%20der%20Bev%C3%B6lkerung,Bev%C3%B6lkerung%20im%20Durchschnitt%20um%20fast%20ein%20Jahr%20gealtert>

3 Rheinland-Pfalz 2060, S. 20

4 Statistische Berichte, S. 11

5 Statistische Berichte, S. 11

6 <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-LPflegeASGRP2005V1P1>

angewiesenen Menschen und ihrer Angehörigen orientieren. Zweitens formuliert es ganz ausdrücklich den Präventions- und Rehabilitationsgedanken. Und drittens formuliert es verschiedene Pflichtaufgaben für die Kommune, u. a.

- » die Unterstützung pflegender Angehöriger, sozialer Netzwerke und Nachbarschaften
 - » eine Pflegestrukturplanung⁷
 - » die Sicherstellung und Weiterentwicklung pflegerische Angebotsstruktur⁸
 - » die Förderung von Pflegestützpunkten durch das Land und deren Etablierung in den Kommunen
 - » komplementäre Angebote im Vor- und Umfeld der Pflege
 - » Modellprojekte.
- Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstrukturen (LPflegeASGDVO) vom 14.12.2016⁹
 - Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) (2010). Das Gesetz wurde 2016 novelliert. Letzte Änderung 2018.¹⁰ Das LWTG gilt für Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen, Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Menschen einen adäquaten Wohnraum zu überlassen, und die mit einem Leistungsangebot verbunden sind. Es zielt darauf ab, die Würde, Privatsphäre und Intimsphäre älterer Menschen, Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Menschen zu achten und ihre körperliche und seelische Gesundheit zu schützen. Es will die Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern. Mit dem Gesetz ist verbunden: die Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTGDVO) vom

22. März 2013 (letzte berücksichtigte Änderung vom 16.02.2016.¹¹

- Heilberufsgesetz vom 19. Dezember 2019. Das Heilberufsgesetz ist hier insofern relevant, weil es die Grundlagen der Kammerbildung definiert. Es findet Anwendung mit Bezug auf die Pflegekammer von Rheinland-Pfalz.
- Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch¹²

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Der Bereich der Pflege ist in Rheinland-Pfalz im Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung und dort in der Abteilung 64 Soziales im Fachreferat: Pflege, Gut leben im Alter angesiedelt. D. h., der Lebensabschnitt des Alters ist einem Referat zugeordnet. Berührungspunkte zu anderen seniorenpolitischen oder gerontologischen Themen innerhalb der Abteilung gibt es insbesondere zum Referat „Neue Wohnformen, Grundsatzfragen des Demografischen Wandels“.¹³

Fachkräftestrategie Pflege Rheinland-Pfalz 2025

Die Landesregierung von Rheinland-Pfalz identifiziert die Fachkräftegewinnung und -sicherung angesichts des demografischen Wandels und des Rückgangs des Erwerbstätigenpotentials als eine der größten sozialpolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre und Jahrzehnte.

7 Siehe § 1 (2), ebenda

8 Ebenda § 2 und 3, Ebenda

9 <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-LPflegeASGDVRP2017pELS>

10 <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-WTGRP2009rahmen>; <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-WTGRP2009pG6>

11 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/RP-LWTG---Durchfuhrungsverordnung-LWTG-DVO.pdf>; <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-WTGDVRPrahmen>

12 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/lexsoft_express.cgi?templatelD=document&chosenIndex=UAN_nv_41m&xid=2085166,1&task=chose_fliesstext

13 Siehe Organigramm des Ministeriums; https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/o1_Ministerium/Ministerium_Dokumente/Organigramm_10.07.2024.pdf

Vor diesem Hintergrund hat sie die „Fachkräftestrategie Pflege Rheinland-Pfalz 2025“ entwickelt, die prototypisch ein Politikfeld vorstellt.

Alle an ihr beteiligten Partner, darunter die Leistungserbringer, Hochschulen, die Wirtschaft, die Pflegekammer, die Pflegeschulen, die Gewerkschaften, die Kranken- und Pflegekassen, haben dabei gemeinsame Ziele und Maßnahmen vereinbart, die sie bis 2028 umsetzen wollen.

Die essentiellen Themen- und Handlungsfelder sind

- die Fachkräftequalifizierung
 - » Qualifizierung von arbeitslosen Menschen
 - » Pflegestudium
 - » Pflegeausbildung
 - » Pflegehelferausbildung
- die Fachkräftegewinnung
 - » ausländische Pflegefachpersonen aus den EU-Staaten
 - » ausländische Pflegefachpersonen aus Drittstaaten
 - » die Gewinnung von in Rheinland-Pfalz geflüchteten Menschen für eine Tätigkeit in der Pflege
- die Fachkräftebindung
 - » Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz
 - » Arbeitsorganisation
 - » Führung
 - » Beschäftigungsbedingungen
 - » Rahmenbedingungen in der Pflege
- Digitalisierung und Innovation
 - » Information und Beratung
 - » Organisationen
 - » Digitale Kompetenzen
 - » Digitale Infrastruktur.¹⁴

Für diese Themen und Handlungsfelder definiert die Strategie Maßnahmen, Ziele und Verantwortlichkeiten.

Digitale Bildungsoffensive Pflege 2024 Rheinland-Pfalz¹⁵

Die digitale Bildungsoffensive in der Pflege ist eine der zentralen Maßnahmen der Fachkräftestrategie von Rheinland-Pfalz.

Im Mittelpunkt steht die Digitalisierung (in) der Pflegeausbildung. Das Projekt hat drei Ziele:

- die Förderung der digitalen Kompetenzen der Lehrenden
- die Qualifikation zukünftiger Pflegefachkräfte sowie
- die Fachkräftesicherung in der Pflege.

Hintergrund waren die Ergebnisse der Studie digi-2care, die u. a. feststellte, dass ein hoher Bedarf an digitaler Ausstattung in Pflegeschulen und den Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens besteht, dass digitalen Kompetenzen bei den Lehrenden und Lernenden gefördert werden müssen und dass ein Bedarf an fachlicher und mediendidaktischer Grundlegung zur Nutzung der Ausstattung besteht. Des Weiteren geht es aber auch und vor allem um einen Transfer in die Praxis, die vor der immensen Herausforderung steht, den digitalen Wandel in die Praxis der Pflege zu vollziehen.

Wichtigste Handlungsempfehlung dieser Studie war, dass eine digitale Bildungsoffensive an Pflegeschulen stattfinden muss.¹⁶

Digitale Lehr- und Lernformen spielen in Ausbildungskontexten eine zunehmend wichtige Rolle. Sie verändern das Rollenverständnis der Lehrenden. Zudem prägt die Digitalisierung nicht nur die Lebenswelt der Auszubildenden und der Fachkräfte, sondern auch die von Betroffenen in der Gesundheitsversorgung.¹⁷

Bis Ende 2026 sollen im Rahmen dieser Bildungsoffensive rund 500 Lehrkräfte, Schulleitungen und Curriculumverantwortliche in Pflegeschulen mit den Angeboten der DiBiO Pflege erreicht und fortgebildet werden können.

14 FACHKRÄFTESTRATEGIE PFLEGE RHEINLAND-PFALZ 2025

15 <https://www.dibio-pflege.de>

16 DigiCare, S. 88

17 <https://www.dibio-pflege.de>

Bestandteile der Bildungsoffensive sind

- eintägige, regionale Präsenzveranstaltungen, in denen die Teilnehmenden drei Wahlpflichtmodule aus dem Angebot wählen, die durch Videokonferenzen sowie durch tutorielle Begleitung unterstützt werden.
- In einer nachfolgenden Projektphase sollen die Teilnehmenden die Lerninhalte in ihrem Arbeitsalltag umsetzen. Diese Projektphasen werden durch Videokonferenzen eingeleitet sowie durch Tutorinnen und Tutoren begleitet.
- Die Qualifizierung endet mit regionalen Präsenzveranstaltungen, in denen die Praxiserfahrungen ausgewertet werden.

Die „Digitale Bildungsoffensive Pflege 2024 Rheinland-Pfalz“ wird im Zeitraum 15.05.2024 bis 30.12.2026 durchgeführt. Projektträger ist das Unternehmen: Dienstleistung, Innovation, Pflegeforschung GmbH (DIP).¹⁸

Menschen-pflegen – Informationsportal der Landesregierung zur Pflege, Gesundheit und zum Engagement von Älteren¹⁹

Es handelt sich um eine Initiative des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz. Das Informationsportal versteht sich als Pflegeratgeber, der u. a. über folgendes informiert:

- aktive Lebensgestaltung im Alter
- Selbstbestimmtes Wohnen im Alter, u. a. über Wohnen bei Pflege- und Unterstützungsbedarf und Nachbarschaftshilfen
- Informationen zum Thema Pflege und Pflegewohnformen
- Hilfen bei Demenz
- Selbsthilfegruppen und Schulungsangebote für pflegende Angehörige
- Begleitung in der letzten Lebensphase
- besondere Pflegesituationen
- Möglichkeiten der rechtlichen Vorsorge.²⁰

Informationsportal der Landesregierung: Sozialportal Rheinland-Pfalz²¹

Das Sozialportal wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz betrieben. Es ist für Ältere, für Menschen mit Pflegebedarf und mit Behinderungen das zentrale Informationsportal für ihre Belange. Es informiert u. a. über

- die Angebote des Wohnens und der stationären Pflege
- die ambulanten Dienste, Angebote der Kurzzeitpflege und betreute Wohngruppen
- die Unterstützungsangebote im Alltag für Ältere
- die Pflegestützpunkte
- die Angebote für Menschen mit Behinderung
- über die stationären Hospize
- die Betreuungsvereine, Betreuungsgerichte und Betreuungsbehörden
- die Senioren- und Behindertenbeiräte sowie die Behindertenbeiräte in den Kommunen.

Landespflegeausschuss

Der rheinland-pfälzische Landespflegeausschuss setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern

- der Pflegeeinrichtungen
- der Pflegekassen
- des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.
- des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe
- der kommunalen Spitzenverbände
- des Medizinischen Dienstes (MD) Rheinland-Pfalz
- der Pflegekräfte und anderen in der pflegerischen Versorgung tätigen Berufsgruppen (Landespflegekammer und Gewerkschaften)
- der Belange älterer Menschen
- der Landesärztekammer
- der Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
- der pflegewissenschaftlichen Fachbereiche rheinland-pfälzischer Hochschulen
- der Interessenvertretungen von pflegebedürftigen und behinderten Menschen und deren

¹⁸ <https://www.dibio-pflege.de>

¹⁹ <https://www.menschen-pflegen.de//pflgeratgeber/pflegeversicherung-und-andere-leistungen.htm>

²⁰ Ebenda

²¹ <https://sozialportal.rlp.de>

Angehörigen sowie der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen

- des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung.

Gesetzliche Grundlage ist die Landesverordnung über den Landespflegeausschuss.²²

Die Geschäftsstelle ist beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung eingerichtet.²³ Die Inhalte und Ergebnisse der Sitzungen des Landespflegeausschusses werden nicht publiziert.

Pflegeberichterstattung

Eine gesetzliche Pflicht zu einer Landespflegeberichterstattung gibt es nicht. Die Planungsverpflichtung liegt bei den Kommunen. Das Land unterstützt diese Prozesse. Das Ministerium verweist die Pflegeberichterstattung und insbesondere auf die Auswertung der Pflegestatistik und die Berichte des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz.²⁴

Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung

Das Land unterstützt die Kommunen bei der Umsetzung ihrer gesetzlichen Aufgaben der Pflegestrukturplanung. Gesetzliche Grundlage ist das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur, das dem Land in § 3 (2) diese Unterstützungsverpflichtung zuweist. Dafür hat das Land eine entsprechende Servicestelle geschaffen, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) angesiedelt ist. Sie arbeitet eng zusammen mit dem Fachreferat für Sozialraumentwicklung im fachlich zuständigen Ministerium.

Zielgruppe der Servicestelle sind die Kommunalverwaltungen der 24 Landkreise und 12 kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz. Sie fördert den Erfahrungsaustausch der Kommunen untereinander.²⁵

Zur Unterstützung der Pflegestrukturplanung hat das Land eine Arbeitshilfe zur Pflegestrukturplanung entwickelt.²⁶ Diese Arbeitshilfe stellt dar, was Gegenstand kommunaler Pflegeplanung ist. Wichtige Handlungsfelder der Pflegeplanung sind demnach u. a.:

- die ambulanten und stationären Versorgungsangebote
- das Wohnen und das Wohnumfeld
- die Gesundheitsversorgung und Prävention

In der Arbeitshilfe werden Empfehlungen ausgesprochen u. a.

- zu den Grundlagen der Planung und Berichterstattung
- zur Bestandsanalyse und Datenerhebung
- zur Bedarfsermittlung und Bewertung²⁷

Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung (LAG PSPL RLP)

Das Land ist verpflichtet, die Kommunen bei der Pflegestrukturplanung zu unterstützen und zu beraten. Es stellt ihnen dafür Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur zur Verfügung. Das zuständige Ministerium bildet laut LPflegeASGDVO eine Landesarbeitsgemeinschaft, die den fachlichen Austausch zur Pflegestrukturplanung befördern soll. Ihr gehören insbesondere Vertreter aus den Landkreisen und kreisfreien Städten an.

Diese „Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung“ - LAG PSPL RLP - wurde 2008 ins Leben gerufen. Sie fördert den überregionalen Erfahrungsaustausch im Hinblick auf die Umsetzung der Pflegestrukturplanung vor Ort. In ihrer Geschäftsordnung regelt sie die Mitgliedschaft und die Arbeitsweise der Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestrukturplanung.

Die Landesarbeitsgemeinschaft veranstaltet neben

22 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/lexsoft_express.cgi?templatelD=document&chosenIndex=UAN_nv_41m&xid=2085166,1&task=chose_fliesstext

23 <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestruktur/pflegeversicherung>

24 <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestrukturplanung/pflegebericht>; https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/Pflege/Pflege_Dokumente/2022_statistische_Berichte_SLA.pdf

25 <https://lsjv.rlp.de/themen/sozialraumentwicklung/servicestelle-fuer-kommunale-pflegestrukturplanung-und-sozialraumentwicklung>

26 https://lsjv.rlp.de/fileadmin/lsjv/Themen/Sozialraumentwicklung/Pflegestrukturplanung_AUA/Arbeitshilfe_Pflegestrukturplanung.pdf

27 Siehe Arbeitshilfe S. 5 ff.

der regulären Arbeitstätigkeit Vollversammlungen und bildet Arbeitskreise. Die Geschäftsstelle im zuständigen Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (LSJV) unterstützt die LAG bei organisatorischen Aufgaben.

Servicestelle und Landesarbeitsgemeinschaft organisieren den fachlichen Austausch durch

- Praxistreffs
- Arbeitskreisen
- Digitaltreffs
- Kompaktseminaren
- Fachtagungen und Werkstatt-Tage.²⁸

Landesberatungsstelle Neues Wohnen Bereich Wohn-Pflege-Gemeinschaft

Die Wohn- und Teilhabegesetze der Bundesländer wollen Wohnformen für pflegebedürftige Menschen fördern, die nicht den Charakter eines Pflegeheimes haben. Für Menschen, die aufgrund von altersbedingten körperlichen oder geistigen Einschränkungen nicht mehr zu Hause wohnen bleiben können, ist daher das familienähnliche Wohnen in Wohn-Pflege-Gemeinschaften eine Alternative. In dieser Wohnform leben nach der Definition des Rheinland-Pfälzischen Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe bis zu zwölf Menschen in einer gemeinsamen Wohnung.²⁹ Sie teilen sich Gemeinschaftsflächen wie Küche, Wohn- und Essbereich und gestalten zusammen ihren Alltag mit Unterstützung von Angehörigen, Ehrenamtlichen oder professionellen Dienstleistern. Diese Wohnformen ermöglichen es Menschen mit Pflegebedarf, in einer vertrauten häuslichen Atmosphäre nach ihrem individuellen Lebensrhythmus zu leben.³⁰

Die Landesberatungsstelle Neues Wohnen, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung, Referat 71 – Sozialraumentwicklung angesiedelt ist, ist zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zum gemeinschaftlichen Wohnen und zu neuen Wohn-Pflegeformen. Sie hat zum Ziel, die Verbreitung

neuer Wohnformen in Rheinland-Pfalz zu fördern und die Realisierung von Pflegewohnformen zu unterstützen. Sie berät Bewohnerinnen und Bewohner, Betreuerinnen und Betreuer, Angehörige und Initiatoren von selbstorganisierten Wohngemeinschaften und betreuten Wohngruppen. Dabei ist der Beratungsansatz beteiligungsorientiert.³¹

Landespflegekammer Rheinland-Pfalz³²

Gesetzliche Grundlage für das Wirken der Landespflegekammer in Rheinland-Pfalz ist das Heilberufsgesetz vom 19. Dezember 2019. Es regelt u. a. die Mitgliedschaft, die Organisation und Finanzierung der Kammer.

Am 1. Januar 2016 nahm die Pflegekammer in Rheinland-Pfalz ihre Arbeit auf. Arbeitsgrundlage ist die Hauptsatzung der Kammer.

Die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz ist eine berufsständische Organisation für professionell Pflegende, d. h. die gesetzliche Berufsvertretung aller Altenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie der Gesundheits- und Krankenpfleger.

Sie versteht sich als Sprachrohr und Stimme der Pflege. Die Pflegekammer erarbeitet konkrete Maßnahmenpakete und setzt diese in den Gesetzgebungsprozessen um, indem sie in politischen Gremien, aber auch in der konkreten Lobbyarbeit Einfluss auf die Politik nimmt.

Aufgaben:

- **Interessenvertretung der Mitglieder:** Die Pflegekammer versteht sich als Sprachrohr für die beruflichen Interessen und Belange der Pflegefachpersonen sowie der Menschen mit Pflegebedarf gegenüber der Öffentlichkeit, gegenüber politischen Entscheidungsträgern, Gesundheitsbehörden und anderen relevanten Institutionen. Sie tritt für das Ansehen des Berufsstandes ein und sorgt für einen kollektiven Austausch inner-

28 <https://lsjv.rlp.de/themen/sozialraumentwicklung/servicestelle-fuer-kommunale-pflegestrukturplanung-und-sozialraumentwicklung>

29 Siehe § 5 Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG); <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-WTGRP2009pG6>

30 <https://www.menschen-pflegen.de/pflegeratgeber/gut-leben-im-alter/selbstbestimmt-wohnen/wohnen-bei-pflege-und-unterstuetzungsbedarf.html>

31 www.neueswohnen.rlp.de

32 <https://pflegekammer-rlp.de>

halb der Berufsgruppe sowie mit den weiteren Gesundheitsberufen.

- **Stärkung des Professionsstandes der Pflegeberufe:** Die Pflegekammer definiert in der Berufsordnung die Regeln der Ausübung des Pflegeberufes. Diese dient dazu, den Rahmen für korrektes pflegerisches Handeln zu setzen und die Rechte und Pflichten der Pflegefachpersonen zu konkretisieren.
- **Pflegeberufsentwicklung:** Die Pflegekammer setzt sich für die Weiterentwicklung des Pflegeberufes ein. Sie wirkt an Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in der Pflege mit und verdeutlicht die Entwicklungsbedarfe.
- **Fort- und Weiterbildung:** Die Pflegekammer regelt die Fort- und Weiterbildung der Pflegefachpersonen und trägt so dazu bei, dass sich das Fachpersonal, das Fachwissen sowie die Fertigkeiten auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der praktischen Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung befinden und weiterentwickeln.
- **Mitgliederberatung:** Die Pflegekammer bietet Unterstützung und Beratung für ihre Mitglieder zu allen pflegefachlichen und berufsrechtlichen Fragestellungen an.

Die Organisation der Pflegekammer ist gesetzlich geregelt. Sie bildet sich in folgender Struktur ab:

- Vertreterversammlung
- Vorstand
- Ausschüsse
- Landespflegekammer als Selbstverwaltung

In der Landespflegekammer gibt es darüber hinaus verschiedene Arbeitsgruppen und Ausschüsse, u. a.

- Ausschuss Bildung
- AG Satzungsrecht
- AG Finanzen und Finanzprüfung
- AG zur Berufsordnung
- AG Ethik
- AG zur Fortbildungsordnung
- AG Onkologische Pflege
- AG Neurologische Pflege

Der Landespflegekammer gehören gegenwärtig ca. 42.000 Pflegenden an.

Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz

Der Dachverband der Pflegeorganisationen (DPO) ist der Zusammenschluss der Pflegeberufsverbände in Rheinland-Pfalz. Er vertritt die professionsbezogenen berufsverbandlichen Interessen der Pflegefachpersonen in Rheinland-Pfalz.³³ Er setzt sich dafür ein, die Rahmenbedingungen der professionellen Pflege zu verbessern. Durch die Mitwirkung in Landesgremien nimmt er auf politischer Ebene die Interessen der beruflich organisierten Pflege wahr.³⁴

Fachberatungsstelle Nestwärme e. V.

Die Fachberatungsstelle Nestwärme zielt mit ihrer Arbeit und ihren Angeboten auf eine Zielgruppe, die im Kontext der Pflege selten und zu wenig wahrgenommen wird: Kinder und Jugendliche, die pflegebedürftig sind, und deren Eltern. Die Hauptursachen der Pflegebedürftigkeit von Kindern sind angeborene Erkrankungen oder auch Komplikationen bei der Geburt.

Um Familien mit pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen mit ihrem individuellen Entwicklungs- und Versorgungsbedarf zu unterstützen, fördert das Land eine trägerübergreifend arbeitende Fachberatungsstelle. Diese widmet sich Fragen der Pflege und Betreuung schwerstkranker und chronisch kranker Kinder in Rheinland-Pfalz.³⁵

Trägerin dieser Fachstelle ist Nestwärme e. V. Deutschland in Trier, die auch einen eigenen ambulanten Kinderintensivpflegedienst betreibt.

Die Beratung dieses Dienstes und der Fachberatung bezieht sich u. a.

- einen Überblick der vorhandenen Hilfsmittel ggf. weitere Empfehlung & Beratung
- Informationen über zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten
- die Beratung zu der individuellen Pflegesituation der betroffenen Familie
- Hilfestellungen bei Anträgen und vor allem bei Fällen, in denen sich die häusliche Situation

33 <https://www.dpo-rlp.de>

34 Ebenda

35 <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/menschen-pflegen/besondere-pflegesituationen>

verschlechtert sowie zu pflegerischen Leistungen

- Informationen zur Verbesserung und Anpassung des Wohnumfeldes
- Beratungen zu prophylaktischen Maßnahmen³⁶
- Beratung für Familien mit pflegeaufwändigen Kindern im Sinne der Lotsenfunktion sowie Clearing zu Leistungen und Hilfen
- Vernetzung zu passgenauen Dienstleistungen oder Ansprechpersonen in Rheinland-Pfalz
- im Einzelfall auch Unterstützung bei der Erarbeitung einer bedarfsgerechten Hilfe für Familien.³⁷

Beratungsschwerpunkte der Fachberatung umfasst darüber hinaus den Austausch und die Zusammenarbeit mit allen an der Pflege beteiligten Organisationen, Leistungsanbietern und Selbsthilfegruppen. Sie unterstützt beratend Kommunen, Landesbehörden, Kranken- und Pflegekassen bei Projekten mit dem Thema Pflege und Versorgung schwerkranker Kinder.³⁸

Die Fachstelle arbeitet an Schnittstellen zwischen Familien und den ambulanten Kinderkrankenpflegediensten in Rheinland-Pfalz. Sie versucht weiterer Angebote für Familien mit pflegebedürftigen Kindern zu entwickeln und zu etablieren. In diesem Kontext arbeitet die Fachstelle mit allen an der Pflege beteiligten Organisationen, Leistungsanbietern und Selbsthilfegruppen sowie insbesondere den Pflegestützpunkten im Bereich Versorgung und Unterstützung der Familien zusammen.³⁹ Sie übernimmt darüber hinaus bundesweit für betroffene Eltern eine Lotsenfunktion und berät zu Unterstützungsmöglichkeiten, Rechtsansprüchen und zur Antragstellung und Koordination von Hilfen.

2.2 Kommunale Ebene

Pflegestrukturplanung

Sie ist auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte verbindlich durchzuführen. Grundlage ist § 3 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiter-

entwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG).⁴⁰ Dabei gehen die Planungsleitlinien des Ministeriums davon aus, dass Planung als partizipativer Prozess zu gestalten ist. Planung im und für den sozialen Raum ist ein dialogischer Prozess mit Akteuren aus der Praxis. In der Seniorenarbeit und Pflegestrukturplanung setzt die Verwaltung auf die Vorteile von Netzwerkmanagement. Beteiligung, so unterstellt der Gesetzgeber, schafft Ressourcen und Akzeptanz. Die Verantwortlichen für Pflegestrukturplanung in den Kommunen sind regionale Schaltstellen in einem Netzwerk, das haupt- und ehrenamtliche Aktive und nicht zuletzt Strukturen der häuslichen Pflege sowie des nachbarschaftlichen Ehrenamts verknüpft. Das Land begleitet die Strategieentwicklung durch Dialogprozesse und Modellprojekte.

Seit 2011 haben alle Kommunen Ansprechpartner für Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung benannt. Ihre Aufgaben sind u. a.

- die Erstellung einer kommunalen Pflegeberichterstattung
- die Ausrichtung der Regionalen Pflegekonferenz sowie
- die Planung und Umsetzung sozialraumorientierter Maßnahmen, die das Leben in der vertrauten Umgebung auch bei steigendem Unterstützungsbedarf sicherstellen.⁴¹

Die Entwicklung einer bedarfsgerechten kommunalen Infrastruktur für Seniorinnen und Senioren, Hochbetagte, behinderte Menschen, chronisch Kranke sowie pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen sollen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sowie der Aktivierung von bürgerschaftlichem Engagement folgen.

Regionale Pflegekonferenzen

Ihre Etablierung ist für die Landkreise und kreisfreien Städte nach § 4 LPflegeASG obligatorisch.⁴² Sie dienen u. a. der Unterstützung bei der Umsetzung des SGB XI. Ihre Aufgabe besteht weiterhin darin, bei der Planung, Sicherstellung und Weiter-

³⁶ <https://www.nestwaerme.org/pflege/pflegeberatung/>

³⁷ <https://www.nestwaerme.org/beratung/fachberatung-rlp/>

³⁸ <https://www.nestwaerme.org/beratung/fachberatung-rlp/>

³⁹ <https://www.nestwaerme.org/pflege/pflegeberatung/>

⁴⁰ <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-LPflegeASGRP2005pP3>

⁴¹ Siehe auch <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/pflegestrukturplanung>

⁴² <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-LPflegeASGRP2005pP3>

entwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur mitzuwirken unter Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Bildung kooperativer Netzwerke auf der örtlichen Ebene.

Den Pflegekonferenzen sollen u. a. angehören Vertreter von Dienstleistern, Pflegestützpunkten, Kranken- und Pflegekassen, von Sozialleistungsträgern, des Medizinischen Dienstes, von Pflegeverbänden und Interessensorganisationen wie Seniorenbeiräte, Selbsthilfegruppen von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen.⁴³ Die Pflegekonferenzen bringen alle Akteure, die Angebote und Leistungen im Sozialraum erbringen, an einem „Runden Tisch“ zusammen. Es geht u. a. auch um ein Stimmungsbild darüber, wie sich Versorgungsbedarfe, Versorgungslagen sowie neue Angebote in den Regionen entwickeln. Die Verwaltung soll in ihrer Planungsfunktion auf solche Stimmungsbilder entsprechend reagieren. Ziel ist es, ein mehrdimensionales Bild der regionalen Lage im Bereich der Pflege, dem Vor- und Umfeld der Pflege sowie der Lebensqualität im Alter und neue Impulse für die Formulierung von Angeboten und die Gestaltung des Sozialraums zu erhalten.

Die Servicestelle beim LSJV hält Kontakt zu den Regionalen Pflegekonferenzen, um die Versorgungslandschaft der Pflege adäquat wahrzunehmen und Planungsthemen auf der Landesebene auf die Tagesordnung zu nehmen. Außerdem leistet sie planerische Beratung und unterstützt die Weiterentwicklung der Regionalen Pflegekonferenz.

Pflegestützpunkte

In Rheinland-Pfalz gibt es flächendeckend Pflegestützpunkte. Gesetzliche Grundlage ist außer das SGB XI das Landesgesetz zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) sowie die mitgeltende Landesverordnung.⁴⁴ § 5 LPflegeASG regelt u. a. die Etablierung der Pflegestützpunkte, die Anzahl der Beschäftigten, die Finanzierung sowie die grundsätzlichen Aufgaben. Die Landesverordnung zur Durchführung dieses Gesetzes konkretisiert den Aufgabenbereich der Pflegestützpunkte, die perso-

nelle Ausstattung sowie die Qualitätsstandards für Pflegestützpunkte.⁴⁵

Pflegestützpunkte sind Anlaufstellen für Menschen, die Informationen zur Pflege und Hilfe benötigen. Eine wesentliche Aufgabe der Pflegestützpunkte ist, gemeinsam mit den hilfebedürftigen Menschen und deren Angehörigen einen individuellen Versorgungsplan zu erarbeiten. Die Pflegeberatung der Pflegestützpunkte wird auch im Rahmen einer aufsuchenden Beratung und somit in der eigenen Häuslichkeit der betroffenen Personen durchgeführt.

Auch bei Schwierigkeiten mit Anbietern von Pflegeleistungen oder mit Pflegeeinrichtungen beraten Pflegestützpunkte.

Daneben werden vorhandene Strukturen rund um das Thema Pflege und der Aus- und Aufbau von Netzwerken, besonders im Bereich des ehrenamtlichen und bürgerschaftlichen Engagements, gefördert und in die Arbeit des Pflegestützpunktes eingebunden. Das gilt auch für Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen. Die Arbeit des Pflegestützpunktes trägt zudem dazu bei, die Teilhabe von behinderten und älteren Menschen mit Pflegebedarf am Leben in der Gesellschaft zu stärken und zivilgesellschaftliches Engagement zu ermöglichen.

In Rheinland-Pfalz gibt es 135 Pflegestützpunkte.⁴⁶ Sie können über das Sozialportal gefunden werden.⁴⁷

3. Projekte und Landesprogramme

Landesprogramm Gemeindegewest plus

Die Fachkräfte des Programms Gemeindegewest plus unterstützen und beraten in Landkreisen und kreisfreien Städten hochbetagte Menschen, die noch keine Pflege brauchen, in ihrer aktuellen Lebenssituation. Die Fachkräfte haben eine pflegefachliche Ausbildung und langjährige Erfahrungen als Krankenschwester oder Altenpflegerin. Sie besu-

43 Siehe § 4 (2) <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-LPflegeASGRP2005pP3>

44 <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-LPflegeASGRP2005pP3>

45 § 2-4, Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur vom 14. Dezember 2016, <https://www.landesrecht.rlp.de/bsrp/document/jlr-LPflegeASGDVVRP2017pP1>

46 <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/menschen-pflegen>

47 www.sozialportal.rlp.de

chen die Menschen zu Hause und beraten sie dort. Zum Beispiel darüber, welche Angebote und Netzwerke zur Stärkung ihrer Selbständigkeit sie vor Ort nutzen und welche vorbeugenden gesundheitlichen Vorkehrungen sie treffen könnten, um eine Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu vermeiden.

Die Fachkräfte Gemeindeschwesterplus erbringen keine Pflegeleistungen. Sie beraten auch nicht nur zu Fragen der Pflege. In diesem Fall vermitteln sie zum zuständigen Pflegestützpunkt. Sie vermitteln den alten Menschen bei Bedarf entsprechende Unterstützung. Neben dieser individuellen Beratung und Begleitung ist ihre Arbeit darauf ausgerichtet, die regionalen Netzwerke und sozialen Unterstützungssysteme von Kirchen- und Ortsgemeinden sowie Nachbarschaften zu stärken. Dieses vernetzte Wirken der Fachkräfte Gemeindeschwesterplus trägt dazu bei, dass noch fehlende vorbeugende Angebote angestoßen werden.⁴⁸

Das Angebot Gemeindeschwesterplus soll bis zum Jahr 2026 flächendeckend in Rheinland-Pfalz eingeführt werden. Das Land stellt dafür die entsprechenden Mittel zur Verfügung.

Das Programm wurde evaluiert. Aus der Evaluierung sind entsprechende Handlungsempfehlungen entstanden.⁴⁹

4. Demenzstrategie

In Rheinland-Pfalz sind ca. 85.000 Menschen betroffen.⁵⁰ Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung Rheinland-Pfalz bereits 2003 eine Demenzstrategie beschlossen. Anliegen der Strategie sind u. a.

- die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Bedürfnisse von Menschen mit Demenzerkrankungen und für die Situation der Angehörigen
- die Enttabuisierung des Themas Demenz
- die Etablierung von Angeboten guter Beratung für die häusliche und stationäre Pflege und Betreuung
- die Qualifizierung von Hausärzten, Pflegefachkräften und Angehörigen
- die Entwicklung von Versorgungskonzepten in Pflegeeinrichtungen
- die Etablierung von Betreuungsangeboten
- die Entwicklung von Wohnkonzepten für Menschen mit Demenz sowie eine regionale Vernetzung der Angebote.⁵¹

Landesgremium Demenz, Grundsatzfragen zur Versorgung und Begleitung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen – Expertenrat

Das Landesgremium Demenz in Rheinland-Pfalz will in einem breiten Beteiligungsprozess dafür sorgen, dass die Versorgung, Beratung und Begleitung von Menschen mit Demenz als gesamtgesellschaftliche Aufgabe behandelt werden, dass die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure gebündelt und vernetzt wird und dadurch die sozialräumlichen Hilfesysteme gestärkt werden. Die vorhandenen Angebote werden damit dem aktuellen Bedarf angepasst und fehlende Angebote und Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt.⁵²

Landesfachstelle Demenz

Die Landesfachstelle Demenz ist im Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung angesiedelt. Sie ist zentraler Anlaufpunkt für alle Fragen rund um das Thema „Demenz“ in Rheinland-Pfalz.⁵³ Ihre Aufgabe besteht insbesondere in der Stärkung der regionalen und lokalen Vernetzung. In diesem Sinne setzt sie sich ein

48 <https://www.menschen-pflegen.de/pflegeratgeber/gut-leben-im-alter/aktive-lebensgestaltung-im-alter/projekt-gemeindeschwester-plus.html>

49 Evaluation des Projekts „Gemeindeschwesterplus“. Ergebnisbericht (2023); https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/o4_Soziales/Soziales_Dokumente/Evaluationsbericht_Gemeindeschwester_2023.pdf sowie Empfehlungen aus dem Modellprojekt Gemeindeschwesterplus von 2015 bis 2018 in Rheinland-Pfalz, https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/o4_Soziales/Soziales_Dokumente/Empfehlungen-GSplus-DIP-final.pdf

50 <https://lsjv.rlp.de/themen/sozialraumentwicklung/landesfachstelle-demenz>

51 <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/menschen-pflegen/demenzstrategie-rheinland-pfalz>

52 <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/menschen-pflegen/demenzstrategie-rheinland-pfalz>

53 <https://lsjv.rlp.de/themen/sozialraumentwicklung/landesfachstelle-demenz>

- für den Aufbau und die Begleitung von regionalen Demenznetzwerken und Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz in Rheinland-Pfalz
- für die Unterstützung der regionalen Zusammenarbeit von Fachkräften verschiedener Professionen und ehrenamtlich engagierter Menschen
- für die Förderung von Versorgungsstrukturen und Hilfsangeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige
- Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung der Demenz
- Fachberatung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Beratungs- und Unterstützungsstrukturen
- Konzipierung und Umsetzung von Fachveranstaltungen mit thematischen Schwerpunkten aus dem Bereich Demenz
- Unterstützung des Wissenstransfers und Impulsgeber für neue Themenfelder
- Mitarbeit in landesweiten Arbeitsgemeinschaften zum Thema Alter, Pflege und Demenz
- Mitarbeit in der Koordination der Maßnahmen für eine rheinland-pfälzische Demenzstrategie.⁵⁴

Demenznetzwerke

In Rheinland-Pfalz gibt es Stand 2024 43 regionale Demenznetzwerke. Sie sehen ihre Aufgabe darin, Schnittstellen in der Versorgung demenziell erkrankter Menschen zu verbessern. Sie organisieren Informationsveranstaltungen und setzen Handreichungen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen um. Sie sind vor Ort eine Anlaufstelle für alle, die sich über Demenz informieren, sich in der Netzwerkarbeit einbringen wollen oder für all diejenigen, die Hilfe und Unterstützung suchen.⁵⁵

Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz

Anliegen der Alzheimer Gesellschaft von Rheinland-Pfalz ist es, vor dem Hintergrund der hohen Prävalenzen von Demenzerkrankungen Aufklärungsarbeit über das Krankheitsbild zu leisten und Erkrankte und ihre (pflegenden) Angehörigen zu begleiten. Ihr geht es, das erscheint im Vergleich mit vielen anderen Alzheimer Gesellschaften ein Alleinstellungsmerkmal zu sein, auch darum, Menschen darüber

aufzuklären, dass es Risikofaktoren für Demenzen gibt und dass ein gesunder Lebensstil und Früherkennungsmaßnahmen Demenzen vorbeugen können.⁵⁶ Sie verweist auf ihren Webseiten darauf, dass sie sich seit 2022 zusammen mit dem ISPG Mannheim für die Früherkennung und personalisierte Vorbeugung der Alzheimer Demenz engagiert. Menschen mit einem hohem Erkrankungsrisiko erhalten im Rahmen eines speziellen Angebots die Möglichkeit, an einem zweijährigen Programm teilzunehmen, das den aktuellen Stand der Präventionsforschung nutzt, um die individuellen Risikofaktoren zu minimieren und die Erkrankung zu verhindern oder hinauszuzögern.⁵⁷

Die Alzheimer Gesellschaft in Rheinland-Pfalz bietet folgendes an:

- eine Demenzsprechstunde. Die Beratung kann telefonisch, per E-Mail oder in der Geschäftsstelle erfolgen. Die Beratung bezieht sich u. a. auf das Krankheitsbild, die Diagnose, den Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen, rechtliche Fragen und persönliche Angelegenheiten.
- Selbsthilfegruppenangebote. Sie bieten Angehörigen Rat, Hilfe, Information und die Möglichkeit zu einem Erfahrungsaustausch. Den Selbsthilfegruppen geht es auch darum, Einsamkeit zu überwinden.⁵⁸
- Tanzcafés für Menschen mit Demenz. Sie bieten Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen die Möglichkeit, bei Musik, Tanz, Kaffee und Kuchen einen Nachmittag mit anderen Menschen und anderen Betroffenen zu verbringen. Dabei rekurrieren die Angebote auch darauf, dass Musik auf Menschen mit Demenzerkrankungen sehr häufig eine besondere Wirkung hat. Die Alzheimer Gesellschaft verweist auf verschiedene Angebote in den Regionen
- Schulungsangebote, insbesondere Seminare für Angehörige, und Demenz Partnerkurse.⁵⁹

54 <https://lsjv.rlp.de/themen/sozialraumentwicklung/landesfachstelle-demenz/landesfachstelle>

55 <https://mastd.rlp.de/themen/pflege/menschen-pflegen/demenzstrategie-rheinland-pfalz>

56 <https://www.alzheimer-gesellschaft-rhpf.de/ueber-uns-2/>

57 <https://www.alzheimer-gesellschaft-rhpf.de/alzheimer-frueherkennung-und-vorbeugung/>

58 <https://www.alzheimer-gesellschaft-rhpf.de/selbsthilfegruppen/>

59 <https://www.alzheimer-gesellschaft-rhpf.de/tanzcafesundstammtische/>

Die Webseiten der Alzheimer Gesellschaft informieren

- über das Krankheitsbild und Anzeichen für Demenzerkrankungen
- über Entlastungsangeboten in den Regionen
- über Hilfs- und Unterstützungsangebote in den Regionen, zu denen auch Pflegestützpunkte gehören
- über digitale und online verfügbare Angebote für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen
- über Möglichkeiten der Vorbeugung, Vorsorge und Prävention, der Diagnostik und (medikamentösen) Behandlung.⁶⁰

Demenzvorsorgeprojekt Kogifit®Plus

Kogifit®Plus ist ein medizinisch psychologisches Gesundheitsangebot zur Vorsorge und Früherkennung von Gedächtnisstörungen und Demenz. Die Teilnahme umfasst:

- eine Diagnostik. Erhoben werden: Aspekte der geistigen Gesundheit wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit, körperliche Risikofaktoren, Lebensstilfaktoren und genetische Veranlagung für Gedächtnisstörungen.
- Beratung zur Vorsorge und Therapie. Ermittelt wird das persönliche Risikoprofil: Auf dieser Basis werden Maßnahmen zur Gedächtnisvorsorge empfohlen. Alle Befunde und Vorsorgeempfehlungen werden mit den Teilnehmern besprochen. Sollten Gedächtnisstörungen oder andere Beeinträchtigungen festgestellt werden, erhalten die Teilnehmer eine Beratung zur weiteren Diagnostik und zu Therapiemöglichkeiten.

Der Ablauf ist folgendermaßen: In zwei Terminen à 45-90 Min erfolgt ein Anamnesegespräch, eine Blutabnahme sowie körperliche und neuropsychologische Untersuchungen. Im Anschluss erfolgt ein Auswertungsgespräch mit entsprechenden Empfehlungen.

Die Gesamtkosten belaufen sich auf etwa 400 Euro und werden von privaten Krankenversicherungen übernommen. Die Alzheimer Gesellschaft Rhein-

land-Pfalz e. V. ermöglicht gesetzlich Versicherten aus der Region (ab 50 Jahre) die kostenfreie Teilnahme an dem Früherkennungs- und Gedächtnisvorsorgeprogramm KogifitPlus am ISPG Mannheim.⁶¹

Modellprojekt „Demenzkompetenz im Krankenhaus“

In dem Modellprojekt „Demenzkompetenz im Krankenhaus“ von 2013 wurden Ärzte, Pflegekräfte und die sonstigen Berufsgruppen im Krankenhaus zum Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen und deren Angehörigen informiert und weitergebildet. Dafür diente auch die Broschüre: „Menschen mit Demenz im Krankenhaus“.⁶²

Mit dem Buch „Haltung entwickeln – Gute Pflege für Menschen mit Demenz“ ist ein Handbuch erschienen, das ein Fortbildungsangebot beschreibt und Anleitung für Fortbildungsinstitute, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und mobile Dienste gibt.⁶³

60 <https://www.alzheimer-gesellschaft-rhpf.de/hilfsangeboteuebersicht/>

61 https://www.alzheimer-gesellschaft-rhpf.de/wp-content/uploads/2021/10/Demenzvorsorge_Flyer_10_21.pdf

62 <https://mastd.rlp.de/service/presse/detail/modellprojekt-demenzkompetenz-im-krankenhaus-gestartet>

63 <https://mastd.rlp.de/service/presse/detail/landesgremium-stellt-broschuere-haltung-entwickeln-gute-pflege-von-menschen-mit-demenz-vor>

Literatur

ARBEITSHILFE ZUR PFLEGESTRUKTUR- PLANUNG IN RHEINLAND-PFALZ Arbeitshilfe zur Erstellung von kommunalen Pflegeberichten, Durchführung von Zielplanungsprozessen und Formulierung von Maßnahmen im Handlungsfeld der Pflege und Sorge in Rheinland-Pfalz (2021). https://lsjv.rlp.de/fileadmin/lsjv/Themen/Sozialraumentwicklung/Pflegestrukturplanung_AUA/Arbeitshilfe_Pflegestrukturplanung.pdf

Daten und Fakten zur Pflegestruktur im Landkreis Trier-Saarburg 2021, https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/Pflege/Pflege_Dokumente/2023PSPL_-_Musterpflegebericht_-_LK_Trier-Saarburg__2_.pdf

Digizcare. Studie zur Digitalisierung der Pflege in Rheinland-Pfalz (2023); https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/Pflege/Pflege_Dokumente/MASTD__Abschlussbericht_Studie_Digizcare_2023bf.pdf

Evaluationsbericht zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag; <https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/>

[Pflege/Pflege_Dokumente/Bericht_IWAK_Evaluation_LVO_RLP.pdf](https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/Pflege/Pflege_Dokumente/Bericht_IWAK_Evaluation_LVO_RLP.pdf)

Evaluation des Projekts „Gemeindeschwesterplus“. Ergebnisbericht (2023); https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/o4_Soziales/Soziales_Dokumente/Evaluationsbericht_Gemeindeschwester_2023.pdf

FACHKRÄFTESTRATEGIE PFLEGE RHEINLAND-PFALZ 2025 (2024); https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/Service/Publicationen/Pflege/2024_Fachkraeftestrategie_Pflege_Broschuere_b.pdf

Rheinland-Pfalz 2060. Auswirkungen des demografischen Wandels auf den Pflegebedarf (Basisjahr 2015) (2017); https://www.statistik.rlp.de/fileadmin/dokumente/stat_analysen/pflege/rp2060-pflege.pdf

Statistische Berichte. Pflegeeinrichtungen und Pflegegeldempfänger/-innen am 15. Bzw. 31. Dezember 2021 (2022); https://mastd.rlp.de/fileadmin/o6/Pflege/Pflege_Dokumente/2022_statistische_Berichte_SLA.pdf



Saarland

| | |
|---|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 195 |
| 2. Strukturen | 196 |
| 2.1 Landesebene | 196 |
| Ministerium | 196 |
| Der Pflegebeauftragte des Saarlandes | 196 |
| Pflegekonferenz | 197 |
| Der Landespflegeausschuss des Saarlandes | 197 |
| Landesseniorenbericht und Landesseniorenplan | 198 |
| Landespflegeplan, Pflegeinfrastrukturbericht | 198 |
| Die Saarländischen Pflegegesellschaft e. V. und das Pflegeportal Saarland | 198 |
| Konzertierte Aktion Pflege Saar (KAP Saar) | 199 |
| Pflegepakt Saarland | 200 |
| Landespflegerat und die Arbeitskammer des Saarlandes | 200 |
| Pflegetmedaille | 201 |
| Landesfachstelle Barrierefreiheit Saarland | 201 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 201 |
| Regionalkonferenzen | 201 |
| Pflegestützpunkte Saarland | 201 |
| 3. Projekte | 202 |
| SaarPHIR Modellprojekt zur Optimierung der medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen | 202 |
| Projekt DIKOM | 202 |
| 4. Demenzstrategie | 203 |
| Der Demenzplan des Saarlandes | 203 |
| Die Landesärztin für an einer Demenz erkrankte Menschen | 204 |
| Die ALLIANZ FÜR DEMENZ-NETZWERK SAAR | 204 |
| Landesfachstelle Demenz | 205 |
| Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz | 205 |
| SEBDem – Sektorenübergreifender Einsatz gewohnter Betreuungskräfte für Demenzranke | 205 |
| Ratgeber für die Polizei beim Einsatz mit an Demenz erkrankten Menschen | 205 |

Strukturen der Pflege im Saarland

Die aktuellen Bevölkerungszahlen des Saarlandes beziehen sich auf das Jahr 2022. Demnach lebten im Saarland 2022 in den sechs Landkreisen 1.006.870 Einwohner. Bezogen auf das Jahr 2011 ist die Bevölkerungszahl leicht gestiegen.¹ Die aktuellen Bevölkerungsvorausrechnungen beziehen sich bis auf das Jahr 2070. Sie gehen in der Maximalvariante davon aus, dass das Saarland 2070 etwa 931.000 Einwohner hat, in einer minimalen Variante 755.000 Einwohner.² Das heißt, die Einwohnerzahl des Saarlands wird sich auf Grund der geringen Geburtenzahlen und der höheren Sterblichkeit vermutlich verringern.

Das Durchschnittsalter der saarländischen Bevölkerung betrug 2022 46,3 Jahre. Damit liegt das Saarland zwei Jahre über dem Bundesdurchschnitt. Unter den westdeutschen Bundesländern hat das Saarland die Bevölkerung mit dem höchsten Altersdurchschnitt.³

Mit diesem relativen hohen Durchschnittsalter korrespondiert, dass sich die Altersstruktur der saarländischen Bevölkerung in der Vergangenheit stark gewandelt hat. Während 1970 nahezu jeder dritte Einwohner jünger als 20 Jahre war, ist es heute nur jeder Sechste. Der Anteil der über 65-Jährigen im Saarland hat sich im gleichen Zeitraum auf 25 Prozent verdoppelt.⁴

Für 2021 weist die saarländische Pflegestatistik insgesamt 70.556 pflegebedürftige Menschen aus. 37.987 Pflegebedürftige nahmen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch. D. h., 53,9 % der Pflegebedürftigen erhielt ausschließlich Pflegegeld, 12,1 % der Pflegebedürftigen hatte Pflegegrad 1 mit ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistun-

gen. 17,8 % der Pflegebedürftigen nahmen ambulante Dienstleistungen in Anspruch. 16,2 wurden stationär versorgt.⁵

1. Gesetze und Verordnungen

- Gesetz Nr. 1800 zur Bestellung einer oder eines Saarländischen Pflegebeauftragten vom 20. März 2013⁶
- Gesetz Nr. 1694 zur Planung und Förderung von Angeboten für hilfe-, betreuungs- oder pflegebedürftige Menschen im Saarland (Saarländisches Pflegegesetz) vom 01.07.2009. Letzte berücksichtigte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 131 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021.⁷ Anliegen des Gesetzes ist die Unterstützung häuslicher Pflegesettings durch eine bedarfsgerechte Infrastruktur. Der Verbleib in der Häuslichkeit soll programmatisch durch niedrigschwellige Betreuungs- und Unterstützungsangebote, durch ehrenamtliche und Selbsthilfestrukturen und teilstationäre und Kurzzeit-Pflegeeinrichtungen gefördert werden.⁸ Instrumente der Verbesserung der Versorgungssituation sind u. a. ein Landesseniorenbericht und ein Landesseniorenplan, ein Landespflegeplan, Pflegestützpunkte, die Förderung von Agenturen für haushaltsnahe Arbeit, die Förderung von teilstationären und Kurzzeit-Pflegeeinrichtungen, ein demografiesensibles Investitionsprogramm u. a. m.
- Saarländisches Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität volljähriger Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und volljähriger Menschen mit Behinderung (Saarländisches Wohn-, Betreuungs- und Pflegequali-

1 https://www.saarland.de/stat/DE/_downloads/Pressemitteilungen_Anhang/2024_032_Ergebnisse-Zensus-Praesentation.pdf?__blob=publicationFile&v=2

2 https://www.saarland.de/stat/DE/_downloads/Pressemitteilungen_Anhang/2022_058_Bevölkerungsvorausberechnung.pdf?__blob=publicationFile&v=1

3 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-saarland.html>

4 Ebenda.

5 https://www.saarland.de/stat/DE/_downloads/aktuelleBerichte/K/KVIII.pdf?__blob=publicationFile&v=8

6 <https://recht.saarland.de/bssl/document/jlr-PfBeauftrGSLpP4>

7 <https://recht.saarland.de/bssl/document/jlr-PfEinrGSL2009rahmen>

8 Siehe § 1 Saarländisches Pflegegesetz, ebenda

tätsgesetz) vom 6. Mai 2009, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. März 2017.⁹ Verordnung über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Betriebs von Einrichtungen nach dem Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz (Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsmitwirkungsverordnung) vom 22. November 2013, geändert durch das Gesetz vom 15. März 2017.¹⁰ Verordnung über personelle Anforderungen für Einrichtungen nach dem Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz (Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätspersonalverordnung) vom 23. März 2011, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. März 2017¹¹

- Saarländischer Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte gemäß § 7c Absatz 6 SGB XI
- Berufsordnung für Pflegefachkräfte im Saarland.¹² Die Berufsordnung regelt die Berufsaufgaben der Pflegekräfte. Sie geht davon aus, dass professionelle Pflege ohne Wertung von Alter, Geschlecht, Krankheit, Behinderung, Glauben, politischer Einstellung, Nationalität, Hautfarbe, sexueller Orientierung, Kultur oder sozialem Status auszuüben ist. Die Berufsordnung basiert auf dem Ethikkodex für Pflegenden des International Council of Nurses. Die Vermittlung der Inhalte der Berufsordnung ist Bestandteil der jeweiligen Ausbildungscurricula.
- Verordnung über die Errichtung eines Landespflegeausschusses (Landespflegeausschussverordnung) vom 31. Januar 1995; letzte Änderung: zuletzt geändert durch Artikel 133 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021
- Verordnung über Unterstützung im Alltag¹³; Richtlinien zur saarländischen Verordnung über die Anerkennung und Förderung von Angebo-

ten zur Unterstützung im Alltag sowie über die Förderung von Initiativen des Ehrenamts und der Selbsthilfe nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch¹⁴

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Die Seniorenpolitik ist in Abteilung C Jugend, Senioren, Familien und Frauen des Saarländischen Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit angesiedelt und wird dort im Referat C6 – Service- und Kompetenzstelle Familie, Familienförderung, Seniorenpolitik vertreten.¹⁵ Die Pflege wird in der Abteilung D – Sozialversicherung, Gesundheits- und Pflegeberufe, Krankenhauswesen und dort durch das Referat D2 und D3 vertreten. Das Referat D2 betreut die Nichtakademischen Gesundheits- und Pflegefachberufe, die Demografie, den Pflegepakt und den Demenzplan. Das Referat D3 vertritt die Themen der gesetzlichen Pflege-, Renten- und Unfallversicherung, die ergänzende Altersvorsorge sowie die Hospiz- und Palliativversorgung.

Der Pflegebeauftragte des Saarlandes¹⁶

Seit 2013 gibt es im Saarland einen Pflegebeauftragten. Grundlage ist das Gesetz Nr. 1800 zur Bestellung einer oder eines Saarländischen Pflegebeauftragten. Der Pflegebeauftragte wird vom Saarländischen Landtag gewählt und hat seine Geschäftsstelle beim saarländischen Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien. Er agiert weisungsungebunden und versteht sich als Ansprechpartner zu Themen der Pflege sowie als Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten

9 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/SL-Landesheimgesetz-Saarland-LHeimGS.pdf>

10 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/SL-Landesheimgesetz-Mitwirkungsverordnung-LHeimGS-MitwV.pdf>

11 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/SL-Landesheimgesetz-Personalverordnung-LHeimGS-PersV.pdf>

12 https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/berufsordnungpflegefachkraefte.pdf?__blob=publicationFile&v=6; <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegeausbildung/berufsordnung>

13 Siehe <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/nachbarnhelfennachbarn/nachbarnhelfennachbarn>

14 https://www.regionalverband-saarbruecken.de/fileadmin/RVSB/R/Gesundheit/Downloads/Seniorinnen_und_Senioren/Anerkennungsrichtlinien.pdf

15 https://www.saarland.de/SharedDocs/Organisationseinheit/DE/masfg/Organisationseinheit_C

16 <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegebeauftragter>

sowie für Menschen mit Behinderung. Die Tätigkeit der oder des Saarländischen Pflegebeauftragten ist ein öffentliches Ehrenamt.

Seine Aufgabe ist es nach § 1 des Gesetzes, allen pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen, in Krankenhäusern, in Heimen für behinderte Menschen, in der häuslichen und ambulanten Pflege sowie deren Angehörigen, und den in der Pflege Tätigen (Pflegekräfte) als eine zentrale, unabhängige und beratende Stelle für alle Belange der Pflege zur Verfügung zu stehen.

Der Pflegebeauftragte soll sich in einem Informationsaustausch mit den Trägern der Pflege und der für Pflege zuständigen Verwaltung befinden. Er setzt sich mit diesen für eine Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege ein, insbesondere in den Bereichen des Qualitätsmanagements und der berufsbegleitenden psychosozialen Betreuung der in der Pflege tätigen Menschen.

Er wirkt darauf hin, dass die Belange pflegebedürftiger Menschen und der Pflegenden in allen relevanten gesellschaftlichen Bereichen beachtet werden, um eine breitere Akzeptanz und Wertschätzung in der Gesellschaft zu erreichen.

Der Landespflegebeauftragte berichtet dem Landtag im Saarland einmal im Jahr in einem Pflegebericht über die Situation in der Pflege. Er führt Regionalkonferenzen im Einzugsbereich der acht saarländischen Pflegestützpunkte durch. Dabei sollen auch Heimbeiräte angehört werden.

Der Saarländische Pflegebeauftragte ist bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen wichtigen Vorhaben, insoweit sie Fragen der Rechte und des Schutzes von pflegebedürftigen Menschen und der Pflegenden betreffen, anzuhören und zu beteiligen. Er kann bei der Erfüllung seiner Aufgabe sachverständige Interessenvertreter hinzuzuziehen. Er kann darüber hinaus Pflegeeinrichtungen jederzeit unangemeldet besuchen.¹⁷

Pflegekonferenz

Gesetzliche Grundlage ist das Gesetz Nr. 1800 zur Bestellung einer oder eines Saarländischen Pflegebeauftragten vom 20. März 2013. Es bestimmt, dass der Saarländische Pflegebeauftragte eine saarländische Pflegekonferenz als Organ der politischen Kommunikation einrichtet, die einmal jährlich stattfindet.¹⁸ Sie ist ein Instrument der saarländischen Landesregierung, um relevante pflegepolitische Themen auf der Landesebene zu diskutieren. Sie werden in der Regel – die Coronazeit stellte eine Ausnahme dar – jährlich veranstaltet.¹⁹

Der Landespflegeausschuss des Saarlandes

Gesetzliche Grundlage für die Zusammensetzung des Saarländischen Landespflegeausschusses ist die Verordnung über die Errichtung eines Landespflegeausschusses.²⁰ Der Landespflegeausschuss besteht aus:

- jeweils sieben Vertretern/Vertreterinnen der Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegekassen
- einem Vertreter des Medizinischen Dienstes bzw. des Sozialmedizinischen Dienstes der Bundesknappschaft im Saarland
- einem Vertreter der zuständigen Landesbehörde
- einem Vertreter des überörtlichen Sozialhilfeträgers
- einem Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V.
- je einem Vertreter des Landkreistages Saarland und des Saarländischen Städte- und Gemeindetages.

Die zuständige Landesbehörde kann weitere vier Personen des öffentlichen Lebens als Mitglieder berufen. Sie sollen über die notwendige Fachkompetenz im sozial- und gesundheitspflegerischen Bereich verfügen. Die Amtsdauer des Landespflegeausschusses beträgt 4 Jahre. Der Landespflegeausschuss tritt in der Regel alle vier Monate zusammen.

Die Inhalte der Arbeit des Landespflegeausschusses werden nicht publiziert.

17 Siehe Gesetz Nr. 1800 zur Bestellung einer oder eines Saarländischen Pflegebeauftragten Vom 20. März 2013; <https://www.lexaris.de/book/version/documentflat/head/1369220>

18 Gesetz Nr. 1800 zur Bestellung einer oder eines Saarländischen Pflegebeauftragten Vom 20. März 2013; <https://www.lexaris.de/book/version/documentflat/head/1369220>; § 3

19 4. Bericht des Pflegebeauftragten 2023; https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegebeauftragter/publikation_vierterberichtpflegebeauftragter.pdf?__blob=publicationFile&v=2; S. 43

20 Verordnung über die Errichtung eines Landespflegeausschusses; <https://recht.saarland.de/bssl/document/jlr-LPflAVSLrahmen>

Landesseniorenbericht und Landesseniorenplan

Das Saarländische Landespflegegesetz bestimmt in § 2a, dass die Landesregierung einmal in jeder Legislaturperiode dem Parlament einen Bericht zur Lage der älteren Menschen im Saarland vorlegt. Das zuständige Ministerium soll einen Landesseniorenplan als Planungs- und Entwicklungsinstrument regelmäßig fortschreiben.²¹

Der aktuelle Landesseniorenbericht stammt aus dem Jahr 2022.²² Er thematisiert „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ als Masterplan. Außer dem Hauptthemen stellt er u. a. folgendes dar:

- Mobilität im Alter
- Alltagsversorgung
- Wohnen im Alter und das Quartier als zentrale Handlungsebene
- Engagement, Beteiligung und den Austausch der Generationen
- Einsamkeit im Alter und Altersarmut
- Digitalisierung und Technikeinsatz
- Sicherheit und Sicherheitsempfinden im Alter
- Vielfalt des Alters und
- die Bewältigung der Coronapandemie.

Zu jedem dieser Themenempfehlungen formuliert der Seniorenbericht Handlungsempfehlungen.

Im Bericht werden außerdem die Landkreise mit ihrem spezifischen Profil untersucht und vorgestellt. Des Weiteren erfolgte eine Befragung von älteren Menschen u. a. Sie bezog sich u. a. auf

- das Lebensgefühl der Älteren
- den Übergang vom Erwerbsleben in den „Ruhestand“
- die Wohnsituation und das Wohnumfeld von Älteren
- die Gesundheitsbilanz von Älteren
- die Nutzung digitaler Endgeräte u. a. m.

Der Bericht, der von der AGP Sozialforschung im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e. V. an

der Evangelischen Hochschule Freiburg unter Verantwortung u. a. von Thomas Klie erstellt wurde, wurde partizipativ mit Älteren und Akteuren der Altenarbeit erarbeitet und auf Zukunftskonferenzen kommuniziert.²³

Landespflegeplan, Pflegeinfrastrukturbericht

§ 3 des Saarländischen Pflegegesetzes sieht vor, dass das Land mit den Landkreisen und dem Regionalverband Saarbrücken einen Landespflegeplan erstellt, der alle fünf Jahre fortgeschrieben wird. Er soll sich u. a. beziehen auf

- die bauliche Qualität der Pflegeeinrichtungen
- den Bedarf an Plätzen in stationären, teilstationären und Kurzzeitpflege-Einrichtungen.

Diese Informationen sollen in einem Landespflegeplanverzeichnis erfasst werden²⁴, dessen Vorbild wahrscheinlich die Praxis von Landeskrankenhausplänen ist.

Die letzte Fortschreibung des Landespflegeplans bezieht sich auf die Jahre 2013 bis 2017.

Vor dem Hintergrund, dass die bisherigen Landespflegepläne offenbar keine steuernde Wirkung entfalten konnte und der Informationsgehalt gering war, so stellt die Saarländische Pflegegesellschaft auf ihren Webseiten dar, hat das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit beschlossen, den Landespflegeplan in dieser Form nicht weiter fortzuschreiben. Stattdessen soll ein „Pflegeinfrastrukturbericht“ erstellt werden, der sich auch auf die ambulante Versorgung und den künftigen Personalbedarf der Pflegeeinrichtungen beziehen soll.²⁵

Die Saarländischen Pflegegesellschaft e. V. und das Pflegeportal Saarland

Die Saarländische Pflegegesellschaft ist ein Zusammenschluss aller saarländischen Verbände von Einrichtungsträgern aus dem privat-gewerblichen-, dem wohlfahrtspflegerischen- und dem kommunalen Bereich. Sie tritt für eine menschenwürdige und

21 Siehe § 3 Saarländisches Pflegegesetz); <https://recht.saarland.de/bssl/document/jlr-PfEinrGSL2009rahmen>

22 Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“ (2022); https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/aktivesalter_langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=3

23 Ebenda.

24 Siehe § 3 Saarländisches Pflegegesetz; <https://recht.saarland.de/bssl/document/jlr-PfEinrGSL2009rahmen>

25 <https://www.spg-online.org/spg-begruesst-erstellung-eines-pflegeinfrastrukturberichtes>

qualitativ hochwertige Pflege im Saarland ein. Sie fordert Rahmenbedingungen für die Pflege, die den Interessen der Pflegebedürftigen, deren Angehörigen und den Pflegenden entsprechen. Die Finanzierung der Pflege ist so zu gestalten, dass die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen nicht überfordert werden.

Die Saarländische Pflegegesellschaft vertritt in ihrem Selbstverständnis die Interessen von Pflegediensten und Einrichtungen gegenüber Verwaltung und Politik, u. a. im Rahmen von Anhörungen, in sozialpolitischen Gremien und Veranstaltungen. Sie ist in folgenden Gremien vertreten:

- Landespflegeausschuss des Saarlandes
- Konzertierte Aktion Pflege (KAP) Saar
- Gemeinsames Gremium nach § 92 SGB V
- Regionalkonferenzen des Pflegebeauftragten des Saarlandes²⁶

Sie betreibt auch das **Saarländische Pflegeportal** im Rahmen ihrer gemeinnützigen Aufgabenstellung. Dieses wurde durch den Landespflegeausschuss im Saarland unterstützt und gefördert. Das Ministerium hat 50 % der Entwicklungskosten übernommen.

Das Pflegeportal Saarland repräsentiert die saarländische Pflegelandschaft.²⁷ Es stellt u. a. dar:

- ein aktuelles Verzeichnis der freien Plätze in Einrichtungen der Kurzzeit- und der Tagespflege
- die Adressen und Preise der ambulanten Dienste und der stationären Einrichtungen
- die Beratungsstellen im Saarland sowie
- allgemeine Informationen zu Pflegethemen.²⁸

An dem Pflegeportal können sich alle Träger von Pflegeeinrichtungen und –diensten im Saarland beteiligen, sofern sie die allgemeinen Geschäftsbedingungen akzeptieren.

Konzertierte Aktion Pflege Saar (KAP Saar)

Wie in anderen Bundesländern ist auch im Saarland der Personalmangel in der Pflege akut spürbar. Deshalb hatte das Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit zur Bekämpfung des Personalmangels in der Akut- und Langzeitpflege sowie zur Steigerung der Qualität in der Pflege im Dezember 2022 eine „Konzertierte Aktion Pflege Saar (KAP Saar)“ ins Leben gerufen.

Anliegen der KAP Saar ist es, Maßnahmen zu ergreifen, um 4.000 zusätzliche Pflegekräfte bis zum Jahr 2030 zu akquirieren. Ansatzpunkt ist u. a. die Verbesserung der Unternehmenskultur in Pflegeunternehmen.

Im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege Saar gibt es sieben Arbeitsgruppen, die sich u. a. mit der Akademisierung der Pflegeberufe, der Arbeitskräftebindung, der Anwerbung und Integration von Pflegekräften, der Ausbildungsqualität, der Fort- und Weiterbildung, der Pflege auf Augenhöhe und weiteren medizinischen Fachberufen widmen.²⁹

Den Arbeitsgruppen gehören u. a. Vertreter und Akteure der Akut- und Langzeitpflege in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, der Bundesagentur für Arbeit, der Krankenkassen, der Hoch- und Pflegeschulen, des Landespflegerates, der Arbeitskammer, der Gewerkschaften, der Fachverbände und sonstigen Institutionen an.

Unterstützt wird die Konzertierte Aktion durch Öffentlichkeitsarbeit, die den Pflegeberuf realistisch darstellen und zugleich die schönen Seiten des Berufs aufzeigen soll. Zielgruppen sind vor allem Schulabgänger, Auszubildende, Quereinsteiger und die aktuell im Pflegeberuf tätigen Personen.³⁰

Erste Ergebnisse, die durch Maßnahmen unterlegt sind, wurden in einer Zwischenbilanz zur Konzertierten Aktion Pflege Saar publiziert.³¹

²⁶ <https://www.spg-online.org/newpage#Ziele-Menschen-Wuerde>

²⁷ <https://www.pflege-portal-saar.de>

²⁸ <https://www.pflege-portal-saar.de/ueber-uns/>

²⁹ <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/kapflege/arbeitsgruppen>

³⁰ Zwischenbilanz Konzertierte Aktion Pflege Saar (2023); https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/masfg/soziales/pflege/download_kap_zwischenbilanz.pdf?__blob=publicationFile&v=6, S. 12

³¹ Zwischenbilanz Konzertierte Aktion Pflege Saar (2023); https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/masfg/soziales/pflege/download_kap_zwischenbilanz.pdf?__blob=publicationFile&v=6, S. 22 ff.

Pflegepakt Saarland

Der Pflegepakt Saarland ist ein Zusammenschluss aller Akteure in den Gesundheits- und Pflegeberufen des Saarlandes. Er hat das Ziel einer besseren und wertschätzenden Pflege. Schwerpunkte des Pflegepaktes sind u. a.

- die Umsetzung der generalistischen Ausbildung
- die Förderung der Akademisierung des Pflegeberufes und der Pflegeforschung
- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, familienfreundliche Arbeitszeiten im Schichtsystem
- die Attraktivität des Pflegeberufes und die Gewinnung von Pflegekräften
- ein durchlässiges Fort- und Weiterbildungssystem
- die Stärkung der „Pflege am Bett“ u. a. m.³²

Der Pflegepakt reklamiert für sich, dass das Saarland bundesweit auf dem ersten Platz bei den Auszubildenden für den Pflegeberuf steht.³³

Der Pflegepakt führt regelmäßige Sitzungen durch.

Landespflegerat und die Arbeitskammer des Saarlandes

Der Landespflegerat des Saarlandes ist die berufspolitische Interessenvertretung der Pflegenden.

In ihm haben sich 12 Pflegeverbände und der Saarländische Hebammenverband organisiert. Dem Landespflegerat des Saarlandes geht es um

- die Fortentwicklung in der Pflege
- die Erarbeitung von Qualitätsstandards
- die Interessenvertretung für beruflich Pflegenden
- die Etablierung einer Landespflegekammer.

Der Landespflegerat arbeitet in verschiedenen Gremien zusammen u. a. mit

- dem Pflegepakt Saarland
- den Fachausschüsse nach §§ 4 und 5 des „Grundsatzvertrages- Qualitätssicherung in der stationären Versorgung“

- dem Lenkungsausschuss der LAG für die sektorenübergreifende Qualitätssicherung
- dem Netzwerk Patientensicherheit für das Saarland
- dem Sozialpolitischen Ausschuss des Landesvorstandes des Sozialverbands VdK Saarland
- der Allianz für Demenz - Netzwerk Saar³⁴

Die Arbeitskammer des Saarlandes ist eine öffentlich-rechtliche Einrichtung zur Vertretung der Arbeitnehmer und ihrer Interessen in der Gesellschaft, Wirtschaft und Politik. Sie wird finanziert über Mitgliedsbeiträge, die der Arbeitgeber aus dem Brutto-Arbeitsentgelt direkt abführt. Mitgliedsbeitrag sind 0,15 Prozent des monatlichen Bruttoarbeitsentgelts. Mitglieder der Arbeitskammer sind alle im Saarland beschäftigten Arbeitnehmer und Arbeitssuchende.

Die Arbeitskammer des Saarlandes bietet ihren Mitgliedern Informationen, persönliche Beratung und Weiterbildung.

Innerhalb dieser Arbeitskammer gibt es ein Referat „Pflege“. Es setzt sich insbesondere für bessere Arbeitsbedingungen in der Pflege ein.

Die Pflegereferenten

- beraten alle in der Pflege tätigen AK-Mitglieder, des Weiteren Betriebs- und Personalräte sowie Mitarbeitervertretungen.
- vermitteln Fachberatung im eigenen Haus zum Arbeits-, Sozial- und Steuerrecht, zum Arbeits- und Gesundheitsschutz oder zu Dienstvereinbarungen
- übernehmen Lotsenfunktion und vermitteln Kontakte zu externen Netzwerken und Organisationen
- erarbeiten Stellungnahmen zu Gesetzen und deren Änderungen, beraten Politik, Gewerkschaften und Verbände und arbeiten mit diesen zusammen
- veröffentlichen Informationen und Analysen über Pflege Themen

³² <https://homburg1.de/saarland-sozialministerium-und-landespflegerat-initiieren-pflegepakt-saarland-11716/>

³³ https://www.saarland.de/masfg/DE/aktuelles/aktuelle-meldungen/aktuelle-meldungen_2022/aktuelle-meldungen_2022-02/aktuelle_meldungen_20220210_pflegepakt_saarland

³⁴ <https://www.lpr-saarland.de/gremienarbeit.html>

- organisieren Informationsveranstaltungen sowie Fort- und Weiterbildungen für alle Pflegeakteure.³⁵

Pflegemedaille

Die Pflegemedaille des Saarlandes würdigt Personen für ihr besonderes Engagement in der Pflege und bei der Betreuung von pflegebedürftigen Personen oder Menschen mit Behinderungen. Sie wird vor dem Hintergrund der hohen Belastungen für pflegende Angehörige im Pflegealltag verliehen. Sie will deren Engagement würdigen, das als ehrenamtlich, d. h., freiwilliges Engagement verstanden wird. Mit der Pflegemedaille können Personen im Saarland ausgezeichnet werden, die einen pflegebedürftigen, kranken oder behinderten Menschen, der ihnen nahesteht, unentgeltlich, im häuslichen Bereich, über einen Zeitraum von mindestens fünf Jahren gepflegt und betreut haben bzw. dies immer noch tun.

Landesfachstelle Barrierefreiheit Saarland

Die Landesfachstelle Barrierefreiheit berät und unterstützt die öffentliche Hand bei der barrierefreien Gestaltung von Bauprojekten, digitalen Anwendungen, rechtlichen Fragestellungen sowie der Umsetzung von Leichter Sprache. Anliegen ist, Behörden bei der praxisnahen Umsetzung von Barrierefreiheit zu begleiten, um Barrieren in den verschiedensten Bereichen abzubauen und sicherzustellen, dass alle Menschen gleichberechtigt am öffentlichen Leben teilhaben können. Die Landesfachstelle spielt eine zentrale Rolle bei der Umsetzung der Inklusion und Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft.³⁶

2.2 Kommunale Ebene

Regionalkonferenzen

Der Saarländische Pflegebeauftragte hat den gesetzlichen Auftrag, eine Pflegekonferenz durchzuführen, so ausgelegt, dass er pro Jahr eine Konfe-

renz pro Landkreis bzw. Regionalverband einberuft, so dass jährlich sechs regionale Pflegekonferenzen stattfinden.³⁷ Sie haben das Anliegen, die Pflege im Saarland weiterzuentwickeln, auf eine breitere Akzeptanz für Pflegethemen in der Bevölkerung hinzuwirken und die Akteure in den jeweiligen Regionen zusammenzubringen.

Pflegestützpunkte Saarland

Grundlage für die Etablierung von Pflegestützpunkten ist der Saarländische Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte gemäß § 7c Absatz 6 SGB XI, der seit dem 19. Dezember 2008 in Kraft ist und 2023 neugefasst wurde.³⁸ Grundlage ist des Weiteren das Saarländische Pflegegesetz, das in § 4 die anteilige Förderung der Pflegestützpunkte durch das Land festschreibt. Das Land fördert unter der Voraussetzung, dass sich die Pflegekassen und die Kommunen sich mit gleichen Anteilen beteiligen.³⁹

Vertragspartner sind die Kranken- und Pflegekassen, der Kommunale Spitzenverband sowie das Land Saarland, das durch das für Pflege zuständige Ministerium vertreten wird. Im Kontext dieses Rahmenvertrages ist eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung durch Pflegestützpunkte gewährleistet, wenn in jedem Landkreis bzw. dem Regionalverband Saarbrücken mindestens ein Pflegestützpunkt eingerichtet ist.

Der Rahmenvertrag von 2023 regelt u. a.

- die Etablierung eines Landesgremiums, das den Prozess der Pflegestützpunkte begleitet
- die Etablierung einer Fachstelle für Pflegestützpunkte beim für Pflege zuständigen Ministerium, die u. a. die Fach- und Dienstaufsicht über die Pflegestützpunkte gewährleisten soll, sowie
- den Betrieb, die Aufgaben, die Regionalisierung, die Trägerschaft, die Personalausstattung, die Räumlichkeiten, die Qualitätssicherung, die Finanzierung der Pflegestützpunkte.⁴⁰

³⁵ <https://www.arbeitskammer.de/themenportale/gut-beraten-und-gut-vertreten-in-der-pflege/ak-referat-pflege/>

³⁶ https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/landesfachstelle_barrierefreiheit

³⁷ 4. Bericht des Pflegebeauftragten 2023, https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegebeauftragter/publikation_vierterberichtpflegebeauftragter.pdf?__blob=publicationFile&v=2; S. 43

³⁸ Siehe 4. Bericht des Pflegebeauftragten 2023, https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegebeauftragter/publikation_vierterberichtpflegebeauftragter.pdf?__blob=publicationFile&v=2, S. 45 und S. 332.

³⁹ Siehe § 4 Saarländischen Pflegegesetz; <https://recht.saarland.de/bssl/document/jlr-PfEinrGSL2009rahmen>

⁴⁰ Ebenda S. 333 ff.

Diese Rahmenvereinbarung trat zum 01.01.2023 in Kraft.

Im Saarland gibt es flächendeckend Pflegestützpunkte, d. h., in jedem Landkreis sowie im Regionalverband Saarbrücken. Sie werden mit Außenprechstunden in Gemeinden nachgewiesen. Im Regionalverband Saarbrücken gibt es mehrere Pflegestützpunkte. Alle Pflegestützpunkte werden auf den Webseiten des zuständigen Ministeriums nachgewiesen.⁴¹

Die Pflegestützpunkte bieten schnelle und zuverlässige Unterstützung sowie Beratung für hilfe-, betreuungs- oder pflegebedürftige Personen an. Sie beraten individuell bei der Auswahl von passenden Hilfsangeboten und der Inanspruchnahme von finanziellen Hilfen. Sie geben Hilfestellung bei Pflegeanträgen und bei der Organisation des Pflegealltags. Auf Wunsch kann ein Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und anderen Hilfen erstellt werden.

In einem Pflegestützpunkt sollen darüber hinaus alle pflegerischen, medizinischen und sozialen Leistungen zusammengefasst werden. Die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sind Pflegebedürftigen dabei behilflich, ein entsprechendes Pflegeheim zu finden. Pflegenden Angehörige sollen entlastet und unterstützt werden.⁴²

3. Projekte

SaarPHIR Modellprojekt zur Optimierung der medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen

Am 01.04.2018 wurde das Innovationsfondsprojekt „SaarPHIR- Saarländische Pflegeheimversorgung Integriert Regelhaft“ begonnen. Das Projekt mit einer Dauer von 3 Jahren wurde vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefördert. Das Innovationsfondsprojekt will die ärztliche Versorgung von Patienten in Pflegeeinrichtungen optimieren. Hierfür unterstützte die Kassenärztliche Vereinigung Saarland die niedergelassenen Ärzte mit der Bildung regionaler Ver-

sorgerteams. Die Saarländische Pflegeheimgesellschaft unterstützt Pflegeeinrichtungen darin, dass geschulte Pflegekräfte als Ansprechpartner für die Ärzte zur Verfügung stehen. Gemeinsam wurden individuelle Versorgungspläne für die Patienten erstellt, um die Zusammenarbeit zu verbessern.⁴³

Diese neue Versorgungsform sollte den Aufbau einer qualifizierten Zusammenarbeit zwischen den an der pflegerischen und medizinischen Versorgung Beteiligten ermöglichen. Mit der Bildung multiprofessioneller Teams sollten Ressourcen und Fähigkeiten gebündelt und Synergieeffekte hergestellt werden.

Das Modellprojekt richtete sich vorrangig an Hausärzte. Basis der Teilnahme bildet ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V. Die Teilnahme berechtigt zur Abrechnung zusätzlicher unbudgetierter Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen. Das neue Versorgungsmodell wurde wissenschaftlich begleitet und wird schrittweise in die Pflegeheime eingeführt.

Projekt DIKOM

Das Projekt „Diagnostik und Konsil im Pflegeheim mittels Mobiler Geriatrie-Unit (DIKOM)“ hat das Ziel, nicht bedarfsgerechte Krankenhauseinweisungen für die meist immobilisierten und oft kognitiv beeinträchtigten Bewohner von Pflegeheimen im Saarland zu verringern. Damit sollen nicht nur für Pflegebedürftige belastende Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Auch Kosten, die durch Transport und stationäre Aufnahme entstehen, sollen vermieden und die Notaufnahmen der Krankenhäuser entlastet werden.⁴⁴

Ein Fahrzeug (MGU) mit einer diagnostischen Ausstattung (Ganzkörper-CT, Röntgen, EKG, EEG, Ultraschall, Point-of-Care-Labor) soll eine Diagnostik im Pflegeheim ermöglichen. Mit diesen diagnostischen Informationen soll der Hausarzt in die Lage versetzt werden, seine Behandlung im Umfeld des Heims weiterzuführen.

Hintergrund des Projekts ist, dass in einer erheblichen Anzahl von Fällen Bewohnerinnen und

41 <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegestuetzpunkte>

42 <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/pflege/pflegestuetzpunkte>

43 <https://www.spg-online.org/saarphir---modellprojekt>

44 <https://kv-innovationsscout.de/projekt/dikom>

Bewohner von Pflegeheimen zur Abklärung von Symptomen in ein Krankenhaus eingewiesen werden, beispielsweise bei Stürzen, um eine Fraktur auszuschließen. Dabei sind aufgrund ihrer Vulnerabilität Krankenhausaufenthalte komplikationeigen. So treten bei diesen Personen häufig Delir, Stürze, Infektionen, Dekubitus oder Depressionen auf. Viele dieser Krankenhausaufenthalte könnten vermieden werden, so ist die Annahme, wenn eine apparative Diagnostik vor Ort, d. h. im Pflegeheim, möglich wäre.

Die vor Ort gewonnenen Daten werden telemedizinisch an Experten in der Klinik (oder Praxis) zur Befundung übermittelt. Die Befunde werden dann dem überweisenden Arzt als Basis seiner Weiterbehandlung im Heim übermittelt. In einer Versorgungsstudie wird geprüft, ob eine solche apparative Diagnostik direkt im Pflegeheim die Rate von Krankenhausaufnahmen verringern kann und sich günstig auf die Entwicklung von Pflegebedürftigkeit sowie die Lebensqualität und die Kosten auswirkt.

Das Projekt ist im Dezember 2021 genehmigt worden. Kooperationspartner sind u. a. die Kassenärztliche Vereinigung Saarland, die Saarländische Pflegegesellschaft e. V., die Universität des Saarlandes, verschiedene Träger von Pflegeeinrichtungen sowie Kranke- und Pflegekassen.⁴⁵

4. Demenzstrategie

Im Saarland leben Stand 2024 ca. 23.000 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung, von denen ca. 80 % zu Hause durch Angehörige versorgt werden. Ihre Anzahl steigt.⁴⁶

Vor diesem Hintergrund hat das Saarland zur Pflege von Demenzerkrankten, zu ihrer Behandlung in medizinischen Settings, zur Unterstützung pflegender Angehöriger, zur Bildung unterstützender Netzwerke sowie zur Etablierung von Projekten für Demenzerkrankte verschiedene Instrumente entwickelt. Zu ihnen gehören der Demenzplan des Saarlandes, eine Landesärztin für demenzerkrankte Menschen, die ALLIANZ FÜR DEMENZ-NETZWERK

SAAR, die Etablierung einer Landesfachstelle Demenz sowie eines Ratgebers für die Polizei beim Einsatz mit an Demenz erkrankten Menschen.

Der Demenzplan des Saarlandes

Im Saarland gab es 2015 erstmals einen Demenzplan. Der aktuelle Demenzplan datiert von 2021.⁴⁷ Der erste Demenzplan hatte verschiedene Maßnahmen formuliert u. a. die Enttabuisierung der Demenz und soziale Teilhabe, die Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen, die Optimierung der Versorgungsstrukturen sowie Forschung und Transfer. Der zweite Demenzplan von 2021 knüpft an diese Zielstellung an und formuliert diese sowie weitere Maßnahmen des ersten Demenzplanes als Daueraufgaben.⁴⁸ Die Daueraufgaben beziehen sich insbesondere auf die Sensibilisierung, die Teilhabe von demenzerkrankten Menschen am gesellschaftlichen Leben, die Beratung und Vernetzung.

Als Schwerpunkte formuliert der Saarländische Demenzplan u. a.

- die Schulung von verschiedenen Berufsgruppen u. a. der Behörden, von Verbänden, der Polizei und anderen Institutionen sowie die Erstellung eines Katalogs von Schulungsangeboten
- die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Demenz in den Bereichen Bewegung, Sport und Kultur, was unter anderem die Schulung von Übungsleitern und Multiplikatoren in der Kultur beinhaltet
- die Förderung demenzsensibler Gottesdienste
- die Sensibilisierung der Öffentlichkeit
- die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen sowie deren Beteiligung in Selbsthilfegruppen
- die Entwicklung eines Informationsträgers zur Vernetzung von Hausarztpraxen
- die Förderung der Nutzung von Tagespflegeeinrichtungen für Menschen mit Demenz sowie
- die Konzipierung von Pilotweiterbildungen zur Stärkung der Demenzkompetenz von niedergelassenen Ärzten.⁴⁹

⁴⁵ <https://kv-innovationsscout.de/projekt/dikom>

⁴⁶ <https://www.demenz-saarland.de/landesfachstelle/>

⁴⁷ „Demenz geht uns alle an!“ Zweiter Demenzplan des Saarlandes https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/zweiterdemenzplan.pdf?__blob=publicationFile&v=7

⁴⁸ Ebenda S. 10

⁴⁹ Ebenda S. 15

Als weitere speziellere Themen:

- das Thema Demenz und Schmerz, das vor dem Hintergrund, dass Demenzerkrankte ihre Symptomaten nur diffus äußern können, an Bedeutung gewinnt. In diesem Themenbereich werden u. a. die die Zahn- und Mundgesundheit, die Einfluss hat auf die Schmerzwahrnehmung von Demenzerkrankten hat, das Entlassungs- und Übergangsmanagement vor allem beim Wechsel von Versorgungssettings, die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Akteuren, die Demenzerkrankte, betreuen, pflegen und behandeln, genannt.
- das Thema Demenz und geistige Behinderung. Menschen mit geistigen Behinderungen und kognitiven Einschränkungen leiden häufiger auch an einer Demenzerkrankung, so dass der Bedarf besteht, für dieses Thema zu sensibilisieren und die Behindertenhilfe stärker mit dem Bereich der Pflege zu vernetzen.⁵⁰
- das Thema Demenz und Therapie mit und ohne Medikamente. Hier geht es mit Bezug auf Multi- und Fehlmedikation um Aufklärung, um die Etablierung von Medikamentenvisiten, die Vernetzung und Beratung von Hausärzten und Apothekern.
- das Thema der Teilhabemöglichkeiten von an Demenz erkrankten Menschen. Als Teilhabemöglichkeiten werden hier genannt das Tanzen, Sport-, Bewegungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten für Demenzerkrankte sowie Biografiearbeit.⁵¹

Die Landesärztin für an einer Demenz erkrankte Menschen

Seit 2019 gibt es im Saarland auf Beschluss des Landtages eine Landesärztin für an Demenz erkrankte Menschen. Sie nimmt ihr Amt ehrenamtlich wahr. Sie bietet u. a. eine Sprechstunde an. Sie versteht sich als Ansprechpartnerin, Interessenver-

treterin und Mittlerin für Menschen mit Demenz, für pflegende Angehörige und Akteure im Bereich der Demenz.⁵²

Die ALLIANZ FÜR DEMENZ-NETZWERK SAAR⁵³

Grundlage der Allianz für Demenz ist eine Kooperationsvereinbarung zwischen den Mitgliedern der Allianz. Mitglied der Allianz sind u. a. Krankenkassen, Wohlfahrtsverbände, gemeinnützige und private Dienstleister, der Landesseniorenbeirat, verschiedene Alzheimer- und Demenzvereinigungen, Vereine, die sich für das Leben, die Betreuung, medizinische Behandlung von Demenzerkrankten einsetzen, verschiedene Leit- und Beratungsstellen für Ältere und Demenzerkrankte, psychosoziale Dienste, Sport- und kirchliche Vereinigungen u. a. m.

Die Kooperationsvereinbarung der Allianz des DEMENZ-NETZWERKS bestimmt als ihr Ziel, für eine bessere Qualität in der Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen im Saarland zu sorgen. Die Akteure wirken darauf hin, die vorhandenen Hilfen für Menschen mit Demenz zu vernetzen und zu optimieren und Impulse zu geben, um neue Hilfen zu etablieren und auszubauen. Diesbezüglich sollen entsprechende Arbeitsformate entstehen.⁵⁴

Im Kontext des Demenznetzwerkes haben sich im Saarland verschiedene Regionale Allianzen gebildet: u. a. der Regionalverband Saarbrücken, die lokale Allianz des Landkreises Saarlouis, der Gemeinde Wallerfangen, des Landkreises Merzig Wadern sowie des Saarpfalkreises, von Neunkirchen sowie von St. Wendel.⁵⁵ Sie befinden sich in unterschiedlicher Trägerschaft. Das Saarland ist damit in seiner Selbstdarstellung das einzige Bundesland, das flächendeckend Demenznetzwerke etabliert hat.⁵⁶ Sie arbeiten auf der Grundlage von freiwilligen Vereinbarung.

⁵⁰ Ebenda S. 48 ff.

⁵¹ Ebenda S. 64.

⁵² „Demenz geht uns alle an!“ Zweiter Demenzplan des Saarlandes https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/zweiterdemenzplan.pdf?__blob=publicationFile&v=7, S. 41

⁵³ <https://www.demenz-saarland.de/landesfachstelle/allianz/>

⁵⁴ Ebenda

⁵⁵ <https://www.saarland.de/masfg/DE/portale/sozialesleben/leistungensoziales/demenz#docb1d4dd17-9cfd-44be-a324-e7d-6dec6ca22bodyText2>

⁵⁶ „Demenz geht uns alle an!“ Zweiter Demenzplan des Saarlandes https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/zweiterdemenzplan.pdf?__blob=publicationFile&v=7, S. 22

Landesfachstelle Demenz⁵⁷

Die Landesfachstelle befindet sich in der Trägerschaft des Demenz-Verein Saarlouis e. V. Sie hat u. a. folgende Aufgaben:

- Koordination der Maßnahmen und Umsetzung des saarländischen Demenzplans
- Öffentlichkeitsarbeit zur Enttabuisierung des Themenfeldes Demenz mit entsprechenden Publikationen
- Verbesserung der Versorgungsstrukturen im Saarland u. a. durch institutionelle Beratung von Dienstleistern und Kommunen zur demenzsensiblen Ausrichtung von Angeboten für Demenzerkrankte
- Vernetzung aller mit dem Thema „Demenz“ beschäftigten Akteure, Bildung lokaler Netzwerke
- Begleitung regionaler Demenznetzwerke und deren Unterstützung
- Veranstaltungen mit Schwerpunkten aus den Bereichen Pflege, Betreuung, Gesundheit und Medizin
- Verbesserung der Kompetenzen von Zielgruppen zum Thema Demenz
- Unterstützung spezieller Demenzprojekte sowie der Demenzberatung im Saarland
- Unterstützung von Trägern und Einzelpersonen bei der Bildung örtlicher Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige.

Die Landesfachstelle soll ihre Arbeit ausdrücklich nicht auf Einzelfallberatung orientieren. Diese ist an die regionalen Pflegestützpunkte verwiesen.⁵⁸

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

In allen Landkreisen des Saarlandes gibt es lokale Allianzen für Menschen mit Demenz.

Für die Koordination der Lokalen Allianzen ist die Landesfachstelle Demenz, angesiedelt beim Demenz Verein Saarlouis e. V., gemeinsam mit dem Referat D2 im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie verantwortlich.⁵⁹

SEBDem – Sektorenübergreifender Einsatz gewohnter Betreuungskräfte für Demenzerkrankte

Hintergrund des Projektes ist, dass Krankenhausaufenthalte für demenzerkrankte Menschen unabhängig von ihrer Krankheit ein oft schwerwiegendes Ereignis und eine Krise darstellen. Sie befinden sich in einer für sie fremden Umgebung, auf die sie häufig dysfunktional reagieren. Die Projektidee ist, dass Demenzerkrankte bei Krankenhausaufenthalten von vertrauten Personen aus der ambulanten Versorgung begleitet werden. Das Projekt verbindet sich mit der Erwartung einer Verbesserung der Patientensicherheit und der Behandlungsqualität, einer Verringerung kostenintensiver Komplikationen und einer Entlastung des Krankenhauspersonals.

Der Fokus liegt auf Demenzerkrankten, die in ihrer häuslichen Versorgung bereits Betreuungsleistungen erhalten.⁶⁰

An dem Projekt können sich Krankenhäuser sowie ambulante Pflege- und Betreuungsdienste beteiligen. Es wird aus den Mitteln des Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses gefördert. Träger des Projekts ist der Caritasverband für die Diözese Trier e. V.

Ratgeber für die Polizei beim Einsatz mit an Demenz erkrankten Menschen

Der Ratgeber richtet sich an Polizeikräfte, die insbesondere im Streifendienst Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen haben können. Er stellt das Krankheitsbild dar sowie Hilfsmöglichkeiten für Erkrankte und pflegende Angehörige. Er weist Polizeiangehörige darauf hin, wie an Demenz erkrankte Menschen anzusprechen sind und was man vermeiden sollte.⁶¹

57 <https://www.demenz-saarland.de/landesfachstelle/>

58 „Demenz geht uns alle an!“ Zweiter Demenzplan des Saarlandes https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/zweiterdemenzplan.pdf?__blob=publicationFile&v=7, S. 21

59 https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/lokale_allianz_demenz

60 <https://www.spg-online.org/projekt-sebdem>; siehe auch <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/sebdem-sektoreuebergreifender-einsatz-gewohnter-betreuungskraefte-fuer-demenzranke> 565

61 Einsatz mit an Demenz erkrankten Menschen; https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_soziales/downloads_demenz/download_ratgeberpolizei.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Literatur

Masterplan „Aktives Alter und gesellschaftliche Teilhabe“. Seniorenbericht und Seniorenplanung im Saarland (2022); https://www.saarland.de/masfg/DE/service/publikationen/publikationen_masfg_einzeln/aktivesalter_langfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Pflegestatistik im Saarland 2021 Pflegebedürftige im Saarland am 15. Dezember 2021 (2023), https://www.saarland.de/stat/DE/_downloads/aktuelleBerichte/K/KVIII.pdf?__blob=publicationFile&v=8

Zwischenbilanz Konzertierte Aktion Pflege Saar (2023); https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/masfg/soziales/pflege/download_kap_zwischenbilanz.pdf?__blob=publicationFile&v=6



Sachsen

| | |
|---|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 210 |
| 2. Strukturen | 210 |
| 2.1 Landesebene | 210 |
| Ministerium | 210 |
| Landespflegeausschuss | 210 |
| PflegeNetz Sachsen | 210 |
| PfleGEDatenbank (als Teil des PflegeNetz Sachsen) | 211 |
| Fachservicestelle Sachsen für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag und pflegende Angehörige (FSS) | 211 |
| Sächsischer Pflegerat | 212 |
| 2.2 Ebene der Kommunen | 212 |
| Vernetzte Pflegeberatung | 212 |
| Pflegekoordinationen der Landkreise und Kreisfreien Städte und Pflegebudget | 212 |
| Regionale Pflegenetzwerke | 212 |
| 3. Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen | 213 |
| Die Sächsische Demenzstrategie und der Demenzplan Sachsen | 213 |
| Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (LID) | 214 |
| Anlaufstellen für Demenz in den Kommunen | 215 |
| Demenznetzwerke und lokale Allianzen für Demenz in den Kommunen | 216 |
| Woche der Demenz 2024 | 216 |

Pflegestrukturen in Sachsen

Sachsen hat 4.089.467 Millionen Einwohner (Stand 31.12.2023).¹ Dabei weist die altersbezogene Bevölkerungsstruktur ähnliche Merkmale auf wie in allen ostdeutschen Bundesländern. 1.093.969 Millionen Einwohner waren 2023 65 Jahre und älter. Das entspricht einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von ca. 27 %. Dieser Anteil wird angesichts der geringen Geburtenraten sowie der Alterung der Bevölkerung ungeachtet eines positiven Wanderungssaldos in den nächsten Jahren bis Jahrzehnten weiter ansteigen. Der Anteil der unter 20-Jährigen lag im Jahr 2022 mit 737.134 Einwohner:innen bei ca. 18 %.²

In Sachsen gehen die Bevölkerungsvorausrechnungen in allen Szenarien bezogen auf das Jahr 2040 von einem Rückgang der Bevölkerung aus, der je nach Szenario zwischen ca. 200.000 und 300.000 Menschen liegt.³ Im gleichen Zeitraum wird der Anteil der über 80-jährigen stark zunehmen.

2021 gab es in Sachsen 310.674 Pflegebedürftige, d. h., Leistungsempfänger nach SGB XI, davon waren 193.906 Frauen (ca. 62 %)⁴. Sachsen hat mit Mecklenburg-Vorpommern und Thüringen somit die meisten Pflegebedürftigen pro tausend Einwohner.

Von diesen 310.674 Pflegebedürftigen wurden 48.206 (ca. 16 %) vollstationär und 78.535 (ca. 25 %) ambulant durch Pflege- bzw. Betreuungsdienste versorgt. 147.758 Pflegebedürftige (ca. 48 %) nahmen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch und werden somit wahrscheinlich von An- und Zugehörigen gepflegt und betreut.⁵ Der Anteil der Menschen, die zu Hause gepflegt werden, liegt bei ca. 84 % (262.468 Pflegebedürftige).

Die Anzahl der Pflegebedürftigen wird in den nächsten zwei Jahrzehnten weiter zunehmen. Im Jahr 2035 rechnet man für Sachsen mit ca. 326.000 (Zunahme gegenüber 2023 von ca. 5 %) und im Jahr

2055 mit ca. 343.000 (Zunahme gegenüber 2023 von ca. 10 %) pflegebedürftigen Menschen.⁶

Sachsen konturierte sowohl im Koalitionsvertrag 2019-2024 der Staatsregierung in der 7. Legislaturperiode als auch auf den Webseiten des Sozialministeriums eine eigenständige Pflegepolitik. Sie berief sich auf Handlungsempfehlungen des Abschlussberichts der Enquetekommission „Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen“, die sich explizit der Situation in der Pflege widmete. Als Schwerpunkte dieser Politik galten:

- die Modernisierung der Pflegeausbildung
- die Generierung neuer Pflege- und Unterstützungsangebote, die den Grundsatz „ambulant vor stationär“ umsetzen,
- die Förderung niedrigschwelliger Unterstützungsangebote sowie von Alltagsbegleiter:innen und Nachbarschaftshelfer:innen,
- die Etablierung von Netzwerken für pflegende Angehörige
- die Stärkung der Kommunen in ihrer Verantwortung für die Pflege sowie der „vernetzten Pflegeberatung“
- die Förderung von Pflegekoordinator:innen in den Landkreisen und Kreisfreien Städten
- das Angebot einer landesweiten Pflegedatenbank
- die Begrenzung der Eigenbeiträge bei stationärer Pflege

Die wesentlichen Punkte dieser Pflegepolitik bilden sich in den sächsischen Pflegestrukturen ab.

1 <https://www.statistik.sachsen.de/html/bevoelkerungsstand-einwohner.html>

2 <https://www.statistik.sachsen.de/html/bevoelkerungsstand-einwohner.html>

3 <https://www.bevoelkerungsmonitor.sachsen.de/ergebnisse-8rbv-sachsen.html>

4 <https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html>

5 <https://www.statistik.sachsen.de/html/pflegebeduerftige.html>

6 https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/03/PD23_124_12.html

1. Gesetze und Verordnungen

- Sächsisches Wohnteilhabegesetz (SächsWTG) vom 20. März 2024, das durch Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes vom 22. Juli 2024 (SächsGVBl. S. 673) geändert worden ist⁷
- Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Durchführung des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes (SächsBeWoGDVO) vom 5. September 2014, zuletzt geändert 2020⁸
- Pflegeausschussverordnung vom 17. Mai 1995, zuletzt geändert 2012⁹

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Die (Langzeit-)Pflege nach SGB XI ist im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt (Name in der 7. Legislaturperiode) in der Abteilung 3 im Referat 33 „Pflegeversicherung und -versorgung“ vertreten.

Eine Stabsstelle für Seniorenpolitik mit dem Landessenorenbeauftragten waren in der 7. Legislaturperiode in Abteilung 4 »Jugend, Familie und Teilhabe« zugeordnet. Diese Form der Interessenvertretung ist eine Besonderheit. Zu den Aufgaben der bzw. des Landessenorenbeauftragten gehört:

- die Wahrnehmung der Interessen von Senioren auf Landes- und Bundesebene
- die Information der Öffentlichkeit über senioren-spezifische Themen
- die Vertretung in Gremien und Institutionen des Bundes, des Landes und der Kommunen
- die Prüfung der Auswirkungen von Gesetzen und Verordnungen auf die Lebenssituation von älteren Menschen
- die Koordinierung generationenübergreifender Maßnahmen.

Die Stelle des Landessenorenbeauftragten und die Stabsstelle Seniorenpolitik sind Anlauf- und Beratungsstelle für allgemeine Anliegen älterer Bürger. Die Stabsstelle nimmt darüber hinaus Fachaufgaben wahr.

Landespflegeausschuss

Der Landespflegeausschuss (LPA) berät über Fragen der Pflegeversicherung entsprechend § 8a SGB XI. Die Pflegeausschussverordnung regelt weiteres.

Die Zusammensetzung des LPA folgt noch der Akteurskonstellation, wie sie 1995 im SGB XI konzipiert wurde. Mitglieder im Landespflegeausschuss sind:

- die Verbände der Pflegeeinrichtungen,
- die Pflegekassen einschließlich eines Vertreters des Medizinischen Dienstes Sachsen,
- das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt,
- der Kommunale Sozialverband Sachsen als überörtlicher Träger der Sozialhilfe,
- der Verband der Privaten Krankenversicherung,
- der Sächsische Landkreistag und der Sächsische Städte- und Gemeindetag als Vertretung der Gebietskörperschaften,
- der Sächsische Pflegerat.

Vertreter:innen von Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen gehören ihm nicht an.

Der LPA arbeitet mit Unterausschüssen, u. a. dem „Unterausschuss Qualitätssicherung“. Er veröffentlicht seine Sitzungstermine, Kontaktdaten und seine Empfehlungen auf der Webseite des PflegeNetz Sachsen.¹⁰

PflegeNetz Sachsen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (vormals Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz) hat 2009 in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen und den sächsischen Landkreisen und Kreisfreien Städten eine Informationsplattform, das PflegeNetz Sachsen, zum Thema Pflege entwickelt.¹¹

7 <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/20766-SaechsWTG>

8 <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/14128>

9 <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/1338>

10 <https://www.pflegenetz.sachsen.de/landespflegeausschuss.html>

11 <https://www.medienservice.sachsen.de/medien/news/138067>

Auf den Webseiten sind Informationen und Themen zur Pflege abgebildet. Darüber hinaus verweisen sie auf die landesweite Pflegedatenbank, über die man nach Ansprechpartner:innen und Unterstützungsangeboten vor Ort bzw. in einem wählbaren Umkreis suchen kann.¹²

Auf den Webseiten wird auch auf die regionalen Pflegenetzwerke in den Landkreisen und Kreisfreien Städten verwiesen.¹³

Pflegedatenbank (als Teil des PflegeNetz Sachsen)

Über die Pflegedatenbank, die vom Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt angeboten wird, können Betroffene und Interessierte Informationen über konkrete Pflegeangebote und Angebote im vorpflegerischen Bereich vor Ort bzw. in einem wählbaren Umkreis recherchieren. Die Datenbank enthält Daten zu den Leistungskomplexen

- Begegnung (Begegnungsstätten und Soziokulturelle Einrichtungen)
- Begleitung (Alltagsbegleiter und Besuchsdienste)
- Selbsthilfegruppen (u. a. für Gerontopsychiatrische und psychische Erkrankungen),
- Beratungsangeboten (allgemeine Sozialberatung, zur rechtlichen Betreuung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsvereine, Wohnberatung, Pflegeberatung, bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen),
- Pflegeanbietern (vollstationäre und teilstationäre Pflege, Kurzzeit- und ambulante Pflege)
- anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Betreuungsangebot, Entlastungsangebot, Nachbarschaftshelfer, Nachbarschaftshelferkontaktstellen)
- Dienstleistungen für Pflegebedürftige (u. a. Hausnotruf, Mahlzeitendienste, Hilfsmittelversorgung, Fahr- und Begleitdienste, Einkaufs- und Botendienste, Haushaltshilfe, Mobile Dienstleistungen und Haushaltshilfen, Mobile gewerbliche Dienstleistungen (Friseur, Fußpflege)

- Wohnen (u. a. Wohnen mit Service, Betreutes Wohnen für Senioren, alters- und pflegegerechte Wohnformen, Seniorenheime)
- Angebote für Angehörige (u. a. Pflegekursanbieter, Angehörigeninitiativen, Pflegebegleitung, Demenz Partner Kurse)
- Hospiz und Palliativversorgung (u. a. Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Ambulante Hospizdienste, Stationäre Hospizeinrichtungen)¹⁴

Fachservicestelle Sachsen für Alltagsbegleitung, Nachbarschaftshilfe, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag und pflegende Angehörige (FSS)

Die Fachservicestelle soll den Projekten der Alltagsbegleitung und Nachbarschaftshilfe sowie anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag zu einer möglichst optimalen Wirkung verhelfen. Des Weiteren unterstützt sie die Selbsthilfestrukturen für pflegende Angehörige. Hilfsbedürftige werden auf den Webseiten des PflegeNetzes Sachsen¹⁵ über lokale Angebote informiert. Die Fachservicestelle berät Senioren, Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige sowie Personen, die sich sozial engagieren möchten, über Themen der Alltagsbegleitung für Menschen ab 60 Jahren ohne Pflegegrad, Nachbarschaftshilfe für Menschen mit Pflegebedarf sowie anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Auch Nachbarschaftshelferkontaktstellen, anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag und Schulungsanbieter erhalten in der FSS aktuelle Informationen.

Außer der Beratung und Information ist die FSS an der Akquise von Ehrenamtlichen, und neuen Trägern beteiligt. Anliegen ist, die Unterstützungsangebote für Menschen ab 60 Jahren bzw. Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige bekannt zu machen und dafür zu sorgen, dass diese immer flächendeckender wortortnah niedrigschwellige Unterstützung erhalten können.¹⁶

Die FSS befindet sich in Trägerschaft der Volkssolidarität Dresden e. V. und wird durch den Freistaat Sachsen finanziert.

¹² <https://www.pflegenetz.sachsen.de>

¹³ <https://www.pflegenetz.sachsen.de/regionale-angebote.html>

¹⁴ <https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank/>

¹⁵ <https://www.pflegenetz.sachsen.de/fachservicestelle-alltagsbegleitung-und-nachbarschaftshilfe.html>

¹⁶ <https://www.pflegenetz.sachsen.de/fachservicestelle-alltagsbegleitung-und-nachbarschaftshilfe.html>

Sächsischer Pflegerat

Der Sächsische Pflegerat ist die Landesarbeitsgemeinschaft der Berufsverbände und Fachgesellschaften der Pflege- und des Hebammenwesens Sachsens und Ansprechpartner für alle Belange des Pflegewesens. Er versucht, die Positionen seiner Mitgliedsverbände zusammenzufassen und im politischen Raum zu kommunizieren und durchzusetzen. Schwerpunkte liegen in der pflegerischen Ausbildung sowie der beruflichen Fort- und Weiterbildung. Er fördert die berufliche Selbstverwaltung der Pflegeberufe.

Zu seinen Zielen gehören weiterhin die Förderung der Pflegequalität, die Positionierung zu gesundheits- und sozialpolitischen Fragen, die Mitwirkung in pflegepolitischen Gremien und die Interessenvertretung der Pflegenden.¹⁷

Ihm gehören derzeit 13 Mitgliederverbände an und er vertritt nach eigenen Aussagen ca. 50.000 Pflegekräfte und Hebammen.¹⁸

2.2 Ebene der Kommunen

Vernetzte Pflegeberatung

Sie ist seit 2009 durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz des Bundes¹⁹ der „Sächsische Weg“ in der Entwicklung von Pflegestrukturen.²⁰ Vernetzte Pflegeberatung meint: Die vorhandenen Beratungs-, Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen wie Kranken- und Pflegekassen, Pflegedienstleister, ehrenamtliche Initiativen und Selbsthilfeorganisationen sollen stärker miteinander mit dem Anliegen vernetzt werden, die pflegerische Versorgung in den Regionen bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und Doppelstrukturen zu vermeiden. Das Instrument dieser Vernetzung sind die Pflegekoordinationen in Trägerschaft der Landkreise und Kreisfreien Städte²¹.

17 <https://pflgerat-sachsen.de/dafuer-stehen-wir/>

18 Ebenda

19 <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-strukturellen-weiterentwicklung-der-pflegeversicherung-pflege-weiterentwicklungsgesetz/10591>

20 <https://www.medienservice.sachsen.de/medien/news/138067>

21 <https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegekoordinatoren.html>

22 <https://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegekoordinatoren.html>

23 <https://www.revosax.sachsen.de/vorschrift/20250>

24 https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/025_De25_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/50_Sozialamt/Pflegekoordination/Rahmenvereinbarung.pdf

Pflegekoordinationen der Landkreise und Kreisfreien Städte und Pflegebudget

Die Pflegekoordinationen und die mit ihnen verbundenen regionalen Pflegenetzwerke sind eine Besonderheit der Pflegestrukturen in Sachsen bzw. in den sächsischen Gebietskörperschaften. D. h., zur Stärkung einer vernetzten und trägerunabhängigen Pflegeberatung gibt es in jedem Landkreis und jeder Kreisfreien Stadt Sachsens mindestens eine Pflegekoordinatorin oder einen Pflegekoordinator.

Die Pflegekoordinationen, die meist in den Sozialdezernaten der Landkreise und Kreisfreien Städte angesiedelt sind, haben die Aufgabe, Pflegeberatung zu koordinieren, anzuregen und aktiv in der jeweiligen Gebietskörperschaften bzw. Sozialräumen zu gestalten. Sie sollen Unterstützungsangebote in den Kommunen initiieren und bekanntmachen. Zu dieser Unterstützungsinfrastruktur zählen auch die Angebote zur Unterstützung im Alltag, Nachbarschaftshelfer und die »vorpflegerische« Altenhilfe in Form von Alltagsbegleitern.²²

Die finanzielle Ausstattung der Pflegekoordinationen ist in § 1 der Sächsischen Kommunalpauschalenverordnung (SächsKomPauschVO) von 2023, zuletzt 2024 geändert, geregelt.²³

Regionale Pflegenetzwerke

Die Pflegekoordinationen organisieren die regionalen Pflegenetzwerke der Landkreise und Kreisfreien Städte. Diese sind teilweise in Sozialräume innerhalb der LK/KfS unterteilt. In ihnen sollen möglichst alle regionalen Pflegedienstleister, die Pflegekassen sowie die Anbieter der unter Pflegedatenbank genannten Anbieter (siehe oben) mitwirken. Sie sind auch, wie in Leipzig, offen für alle, die einen Bezug zu Pflege Themen haben²⁴.

Diese Netzwerke sollen dazu beitragen, eine bedarfsorientierte Beratungs- und Versorgungsinfra-

struktur in den Landkreisen und Kreisfreien Städten zu entwickeln und miteinander zu verbinden. Dabei sollen die Ressourcen gebündelt und bestehende Angebote in regionale Netzwerke eingebunden werden.

Als Beispiel werden hier die Ziele des Netzwerkes „Leipziger Kooperation Pflege“ benannt:

- „- vorhandene Leistungsangebote zu erfassen, auszubauen und weiterzuentwickeln,
- - die Initiierung bedarfsorientierter Angebote anzuregen,
- - eine wohnortnahe, umfassende und unabhängige Beratung und Vermittlung zu initiieren,
- - Unterstützungs- und Entlastungsangebote zu steuern und zu koordinieren,
- - themenbezogenen Informationsveranstaltungen und Weiterbildungen zu organisieren,
- - die Öffentlichkeit zu informieren und zu sensibilisieren sowie
- - Handlungsempfehlungen zu erarbeiten“.²⁵

Mit den Pflegenetzwerken sind in verschiedenen Landkreisen und Kreisfreien Städten verschiedene weitere Formate etabliert wie

- Arbeitsgruppen zu spezifischen Pflegeethemen. So gibt es im Leipziger Pflegenetzwerk eine AG zur Bestandsanalyse von Pflegeangeboten und Diensten, die AG Fachkräftesicherung, die AG Überleitungsmanagement sowie das Unternetzwerk Demenz.
- Pflege- oder Netzwerkkonferenzen
- Informationsmessen etwa zu den Ausbildungsberufen in der Pflege sowie Pflegeplatzbörsen
- Gespräche und Veranstaltungen.²⁶

3. Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen

Sachsen, so ist eine der Aussagen der Sächsischen Demenzstrategie, hat mit 3,82 Prozent (Stand 2022) einen der höchsten Anteile an Menschen mit Demenz an der Gesamtbevölkerung. Demnach waren in Sachsen ca. 94.000 Menschen ab 40 Jahren von einer demenziellen Krankheit innerhalb eines Jahres ärztlich betroffen.²⁷ Das Sozialministerium Sachsen verweist auf ca. 103.000 Menschen mit der Diagnose Demenz.²⁸ Vor diesem Hintergrund formuliert der Freistaat Sachsen auf der Grundlage der Nationale Demenzstrategie eine eigene Demenzstrategie sowie einen Demenzplan. Beide Dokumente verbunden mit den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen sind bis hin zu einem etablierten Monitoring ein Beispiel dafür, wie man einen als relevant definierten Politikbereich prototypisch, d. h. exzellent entwickeln kann.

Die Sächsische Demenzstrategie und der Demenzplan Sachsen

Die Sächsische Demenzstrategie ist das Produkt eines umfangreichen Partizipationsprozesses innerhalb der Legislaturperiode 2019-2024. Sie war mit der Bildung eines Begleitbeirates verbunden, in dem verschiedenste Verbände, Organisationen und Fachleute mitwirkten. Die Demenzstrategie wurde in regionalen Workshops, durch Expertenbefragungen und Befragungen von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen gemeinsam entwickelt.²⁹

Anliegen der Sächsischen Demenzstrategie ist es, Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen weiterzuentwickeln, eine adäquate medizinische und pflegerische Versorgung zu gewährleisten und ein Bewusstsein für die Bedürfnisse demenzerkrankter Menschen zu schaffen.³⁰ Im Kern geht es um die Teilhabe vom Menschen mit Demenzerkrankungen. Die Demenzstrategie soll ein offenes Klima für den

25 https://static.leipzig.de/fileadmin/mediendatenbank/leipzig-de/Stadt/025_Deiz5_Jugend_Soziales_Gesundheit_Schule/50_Sozialamt/Pflegekoordination/Rahmenvereinbarung.pdf

26 Siehe z. B. die Praxis in Leipzig: <https://www.leipzig.de/jugend-familie-und-soziales/soziale-hilfen/leipziger-kooperation-pflege-leikop/>

27 Sächsische Demenzstrategie, S. 9

28 <https://medienservice.sachsen.de/medien/news/1078342>

29 Siehe Sächsische Demenzstrategie, S. 22 ff.

30 Sächsische Demenzstrategie, S. 3, S. 5

Umgang mit demenziell erkrankten Menschen als Teil der Gesellschaft schaffen.³¹

Mit diesem Ziel formuliert die Sächsische Demenzstrategie in Anlehnung an die Nationale Demenzstrategie vier Handlungsfelder:

- Öffentlichkeitsarbeit und demenzfreundliche Kommune
- Entwicklung von demenzsensiblen Angeboten in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen
- Aufbau/Weiterentwicklung von Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangeboten
- Unterstützung für Angehörige und Frühbetroffene.³²

Es ist erstaunlich, dass die präventive Dimension, d. h., das Anliegen, demenzielle Erkrankungen zu vermeiden, nicht als eigenes Handlungsfeld identifiziert wird. Allerdings sollen im Handlungsfeld des Aufbaus und der Weiterentwicklung von Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangeboten auch präventive Angebote ausgebaut werden³³, und vor allem: Im Landesdemenzplan Sachsen gibt es Exkurse zur Prävention, Früherkennung und zu Demenzen in frühen Lebensjahren, die mit dem eigenen Handlungsempfehlungen und Maßnahmen verbunden sind.³⁴

Das umfangreichere Dokument des Landesdemenzplans Sachsen ist aus der Demenzstrategie abgeleitet. Er folgt den in der Demenzstrategie definierten Handlungsfeldern. Er stellt in diesen Handlungsfeldern die Bedarfssituation fest und definiert auf dieser Grundlage konkrete Ziele, Maßnahmen, Aktivitäten, verantwortliche Akteure und Überprüfungskriterien. Die Maßnahmen, Aktivitäten und definierten Akteure, die diese umsetzen, haben eine Konkretisierung, dass die Aktivitäten auch tatsächlich umsetz- und abrechenbar sind.³⁵ Diese elaborierte Definition von Zielen, Maßnahmen, Akti-

vitäten und umsetzenden Akteuren wird begleitet durch ein Monitoring, das eine indikatorengestützte Erfolgskontrolle durchführt, eine Prozessbegleitung sowie eine Fortschreibung des Demenzplanes.³⁶

Mit diesem Format folgt der Landesdemenzplan Sachsen prototypisch den länderspezifischen Maßnahmenplänen, wie sie im Kontext der UN-Behinderntenrechtskonvention für Menschen mit Behinderungen in den Bundesländern entwickelt wurden. Er ist ein Vorzeigebispiel dafür, wie man einen relevanten Politikbereich entwickeln und gestalten kann.

Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (LID)³⁷

Der Dachverband Landesinitiative Demenz Sachsen e. V. Alzheimer Gesellschaft (LID) vertritt als Landesfachstelle die Interessen von Menschen mit Demenz, deren Angehörigen, Demenz-Selbsthilfegruppen, regionalen Alzheimer Gesellschaften und anderen Vereinen, Initiativen und engagierten Privatpersonen, die sich thematisch mit Demenz beschäftigen. Anliegen der LID ist die Information, Beratung, Begleitung und Betreuung von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen. D. h., Menschen, die Anliegen zum Thema Demenz haben, können sich über ein Beratungstelefon an die Mitarbeiterinnen wenden.³⁸

Die LID wird seit 2017 vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie den Krankenkassen gefördert.³⁹

Die LID bearbeitet folgende fünf Arbeitsbereiche:

Arbeitsbereich I

Unterstützung von Teilhabe Demenzerkrankter im öffentlichen Raum und Enttabuisierung des Themas Demenz; Maßnahmen zur Entwicklung eines wert-

31 Ebenda S. 5

32 Ebenda S. 6

33 Ebenda

34 Landesdemenzplan Sachsen, S. 81 ff.

35 Landesdemenzplan Sachsen, S. 9 ff.; <https://medienservice.sachsen.de/medien/news/1078342>; <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/45004>

36 Ebenda, S. 77 ff.

37 <https://www.landesinitiative-demenz.de>

38 <https://www.landesinitiative-demenz.de/unser-service/demenz-beratung>

39 <https://www.landesinitiative-demenz.de/landesinitiative/was-wir-tun>

schätzenden sozialen Umfeldes durch Information, Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit.

Arbeitsbereich II - Angebote für Betroffene

Unterstützung von Informations-, Beratungs-, Schulungsangeboten für Betroffene sowie des Erfahrungsaustauschs und der Selbsthilfe

Arbeitsbereich III – Angebote für pflegende Angehörige

Stärkung der Angehörigen bei der Betreuung und Pflege durch Information, Beratung, Schulung und Erfahrungsaustausch

Arbeitsbereich IV – Unterstützung bei der Hilfe zur Betreuung und Pflege

Stärkung des ehrenamtlichen und nachbarschaftlichen Engagements für Demenzerkrankte, von professionellen Hilfen für Menschen mit Demenz und ihrer Familien

Arbeitsbereich V – Unterstützung bei der Schaffung von Strukturen

Mitarbeit in Gremien und Unterstützung bei der Entwicklung und Implementierung von Strukturen im Demenzbereich. Das beinhaltet

- die Unterstützung politischer Initiativen
- Unterstützung von Kooperationsformen zwischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen der sozialen, pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung für demenzkranke Menschen
- Unterstützung der Kommunen und Träger bei der Entwicklung von Versorgungsstrukturen
- Einbindung der Wohnungswirtschaft und Unterstützung von Initiativen zur Schaffung neuer Wohnformen
- Unterstützung generationenübergreifender Initiativen und Angebote⁴⁰

Wichtige Kooperationspartner der LID sind außer verschiedenen Bundesorganisationen die lokalen Allianzen für Demenz, die Selbsthilfeorganisatio-

nen, Alzheimer Gesellschaften und Anlaufstellen für Demenz in den Kommunen sowie die Pflegekoordinatoren in den Landkreisen und Kreisfreien Städten.⁴¹

Die LID gibt einen digitalen Newsletter heraus, der u. a. über aktuelle Themen aus dem Bereich der Demenz, über Veranstaltungen und Angebote im Freistaat Sachsen informiert.⁴² Die LID engagiert sich mit ihrer demenzsensiblen Kampagne für eine Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Demenzerkrankten.⁴³ Sie bietet Schulungen zum Demenzexperten sowie digitale Veranstaltungsformate für Menschen und Organisationen im ländlichen Raum an.⁴⁴ Außerdem verfügt sie über zwei Bildausstellungen zu Demenzthemen, die ausgeliehen werden können.⁴⁵

Die Alzheimer Gesellschaft ist auch in den Kommunen vertreten. Sie hat aktuell fünf Mitgliedsgesellschaften in verschiedenen Regionen Sachsens (Meißen, Dresden, Leipzig, Radebeul, Meißen Land).

Anlaufstellen für Demenz in den Kommunen

In den sächsischen Kommunen gibt es verschiedene Modelle, demenzerkrankte Menschen und ihre Angehörigen zu unterstützen. In einem Landkreis gibt es neben der Pflegekoordination auch eine Demenzkoordinatorin, die bestehende Angebote vernetzt und Hilfe und Unterstützung für Erkrankte und ihre Angehörigen anbietet. In Leipzig und im Vogtlandkreis gibt es eigene Demenzfachstellen, die ähnliche Aufgaben wahrnehmen.⁴⁶

Die LID weist auf ihren Webseiten auf Anlaufstellen für Demenz sowie spezifische Beratungs- und Versorgungsangebote für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen in Sachsen hin. Demnach sind solche Anlaufstellen flächendeckend in Sachsen vertreten. Es handelt sich dabei u. a. um

- Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen der Selbsthilfe

⁴⁰ Ebenda

⁴¹ Siehe auch den Projektbericht zum Aufbau der Landesinitiative; https://www.landesinitiative-demenz.de/media/projektbericht_entwicklung_der_landesinitiative_demenz_sachsen_2018-2019.pdf

⁴² <https://www.landesinitiative-demenz.de/unser-service/newsletter>

⁴³ <https://www.landesinitiative-demenz.de/unser-service/demenzsensibel-kampagne>

⁴⁴ <https://www.landesinitiative-demenz.de/unser-service/demenzexperten-schulung>; <https://www.landesinitiative-demenz.de/unser-service/online-angebote-podcast>

⁴⁵ <https://www.landesinitiative-demenz.de/unser-service/leihausstellungen>

⁴⁶ Sächsische Demenzstrategie, S. 12

- Regionale Demenznetzwerke
- Pflegeselbsthilfekontaktstellen
- Geriatriische Institutsambulanzen
- Gesprächskreise Demenz
- Gedächtnissprechstunden an Kliniken⁴⁷

Auf den Webseiten der LID werden außerdem Kursangebote, Erholungs- und Reha-Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Sachsen ausgewiesen.

Diese lokalen und regionalen Beratungsangebote bieten ganz verschiedene Leistungen an, u. a., wie am Beispiel Chemnitz deutlich wird:

- ein Demenztelefon
- eine Demenzsprechstunde
- Informationen über lokale Versorgungsangebote und Wohnformen für Demenzerkrankte
- Fachkräfte und Ehrenamtsschulungen und
- Veranstaltungen u. zum Welt-Alzheimerstag.⁴⁸

Demenznetzwerke und lokale Allianzen für Demenz in den Kommunen

Die Demenznetzwerke sind in Sachsen meist bei den Pflegekoordinatoren der Landkreise und Kreisfreien Städte angebunden. Die Sächsische Demenzstrategie weist darüber hinaus auf weitere lokale Allianzen für Menschen mit Demenz hin, die sich in verschiedenen Trägerschaften befinden, in Adorf und Umgebung, in Dresden, im Erzgebirge, in Döbeln, Meißen/Lommatzsch, in Mittweida, Oschatz, Delitzsch und Zwickau.⁴⁹

Woche der Demenz 2024

In Sachsen findet seit 2022 jährlich rund um den Welt-Alzheimerstag die „Woche der Demenz“ statt.

In dieser Woche stellen Initiativen, Vereine und Verbände, Unternehmen, Kommunen sowie lokale Netzwerke ihre Angebote Betroffenen und einer interessierten Öffentlichkeit vor. Den Organisatoren geht es darum, über Demenz aufzuklären, zu sensibilisieren, Unterstützungsangebote aufzuzeigen und Kultur- und Freizeitangebote zu schaffen, um Teilhabe zu ermöglichen.⁵⁰

Literatur

Landesdemenzplan Sachsen (2024); <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/45004>

Sächsische Demenzstrategie (2024); <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/45005>

Sicherstellung der Versorgung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege älterer Menschen im Freistaat Sachsen. Bericht der Enquete-Kommission (2018); https://www.landtag.sachsen.de/download/veranstaltungen/Abschlussbericht_Enquete-kommission_Pflege_SLT_barrierefrei.pdf

Statistisch betrachtet Statistisch betrachtet Pflege in Sachsen – Ausgabe 2019; https://www.statistik.sachsen.de/download/statistisch-betrachtet/broschur_statistik-sachsen_statistisch-betrachtet_pflege.pdf

Der Beitrag wurde gegengelesen und korrigiert von Prof. Dr. Peter Peschel – Referent – SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT, Referat 33 | Pflegeversicherung und -versorgung

47 <https://www.landesinitiative-demenz.de/anlaufstellen/ganz-sachsen>. Siehe auch Sächsische Demenzstrategie S. 17

48 Siehe Sächsische Demenzstrategie S. 18

49 Ebenda S. 14 ff.

50 <https://www.landesinitiative-demenz.de/woche-der-demenz>



Sachsen-Anhalt

| | |
|--|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 220 |
| 2. Strukturen | 220 |
| 2.1 Landesebene | 220 |
| Ministerium | 220 |
| Landespflegeausschuss | 221 |
| Pflegeportal Sachsen-Anhalt | 221 |
| Beratungsstelle zur kommunalen Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt (BEQISA) | 221 |
| Landeskoordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe Sachsen-Anhalt | 222 |
| Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e. V. | 223 |
| Landespflegerat Sachsen-Anhalt | 223 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 224 |
| Vernetzte Pflegeberatung in den Kommunen | 224 |
| Servicepunkte für Nachbarschaftshilfe | 224 |
| Pflege-/Demenznetzwerke | 225 |
| 3. Programme und Projekte | 225 |
| Förderprogramm gute Lebensqualität im Alter und „Pflege im Quartier“ | 225 |
| Modellprojekt: „Kooperationen fördern - Ausbildung in der Pflege stärken 2019-2023 | 226 |
| Digitale Bewegungsprogramm „PAF@Home“ | 226 |
| 4. Demenzstrategie | 227 |
| Landeskompetenzzentrum Demenz | 227 |
| Die Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. | 228 |
| Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz | 229 |

Pflegestrukturen in Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhalt hatte, das weist Statista aus, Ende 2023 2.180 448 Einwohner.¹ Damit hat Sachsen-Anhalt eine fast identische Einwohnerzahl wie Thüringen. Sachsen-Anhalt hat seit den 60er Jahren einen Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen. 1961 hatte das Land noch ca. 3.300.000 Einwohner. 1990 nur noch 2.873.957 Einwohner.² Das ist ein Bevölkerungsrückgang von 1990 bis 2023 von ca. 24 %. Die Gründe sind bekannt und mit anderen ostdeutschen Bundesländern identisch: geringe Geburtenraten vor allem in den 90er Jahren. Die Geburtenzahlen liegen anhaltend deutlich unter der Anzahl der Verstorbenen.³ Dieser Trend wird anhalten, weil die Bevölkerung insgesamt altert und die geburtenstarken Jahrgänge der 60er Jahre erst in die Rente kommen und das Alter einer hohen Pflegewahrscheinlichkeit erst in ca. 20 Jahren erreichen.⁴ Hinzu kam, was den Bevölkerungsverlust beschleunigt hat, die hohe Abwanderung insbesondere junger Menschen in den 90er Jahren. Erst seit den Jahren 2020/2021 hat Sachsen-Anhalt infolge der Flüchtlingszuzüge ein minimales positives Wanderungssaldo.⁵

Insgesamt wird sich der Bevölkerungsrückgang fortsetzen. Er bleibt, das stellt auch die 7. Regionalisierte Bevölkerungsprognose für Sachsen-Anhalt fest, ein anhaltender Trend.⁶ Für 2035 sagen die

Bevölkerungsprognosen eine Einwohnerzahl von ca. 1,9 Millionen Einwohnern voraus, was einem Rückgang von ca. 13 % entspricht.⁷ Auch in den positiven Bevölkerungsszenarien wird bis 2070 ein Bevölkerungsrückgang erwartet. In der negativsten Variante sinkt die Anzahl der Bevölkerung im Jahr 2070 auf unter 1,5 Millionen Einwohner.⁸

Diese Entwicklung korrespondiert mit der anhaltenden Alterung der Bevölkerung Sachsen-Anhalts. Das Durchschnittsalter ist von 1990 mit 37,9 Jahren auf 47,9 Jahre im Jahr 2023 gestiegen.⁹ Seit 1990 hat sich die Anzahl der über 65-Jährigen verdoppelt. Sachsen-Anhalt hat damit bundesweit die älteste Bevölkerung,¹⁰ was auch in den hohen Pflegeprävalenzen zum Ausdruck kommt, die bundesweit zu den höchsten gehören.¹¹

Ende 2021 gab es in Sachsen-Anhalt 166.348 Pflegebedürftige. 75 909 Pflegebedürftige, das sind ca. 45,6 %, nahmen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch. 42 066 Pflegebedürftige nahmen ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch. 27 604 Pflegebedürftige befanden sich in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. 108 Menschen erhielten mit Pflegegrad 1 teilstationäre Pflege. 20.661 Menschen (12,4 %) waren Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 mit aus schließlich landes-

1 <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nicht-deutsch-laender.html>

2 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155169/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-sachsen-anhalt-seit-1961/>

3 <https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushalterhebungen/bevoelkerung/geborene-und-gestorbene>

4 Siehe auch 7.Regionalisierte Bevölkerungsprognose Sachsen-Anhalt, S. 8

5 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/278795/umfrage/wanderungssaldo-in-sachsen-anhalt/>

6 7.Regionalisierte Bevölkerungsprognose Sachsen-Anhalt, S. 13

7 https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fstatistik.sachsen-anhalt.de%2Ffileadmin%2FBibliothek%2FLandesamter%2FStLa%2Fstartseite%2FThemen%2FBevoelkerung%2FTabellen%2FBevoelkerungsprognose%2F1_Internettabelle_7RBP_nach_Prognosejahr_Geschlecht_alle_Ebenen.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK; 7.Regionalisierte Bevölkerungsprognose Sachsen-Anhalt, S. 14

8 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerungszahl-sachsen-anhalt.html>

9 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1094225/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-sachsen-anhalt/#:~:text=Im%20Jahr%202023%20betrug%20das%20Durchschnittsalter%20der%20Bevölkerung,im%20Durchschnitt%20um%20rund%20ein%20halbes%20Jahr%20gealtert.>

10 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-sachsen-anhalt.html>

11 Barmer Pflegereport 2024, S. 51

rechtlichen Angeboten zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen.¹² D. h., ca. 83 % der Pflegebedürftigen werden zu Hause und überwiegend durch pflegende An- bzw. Zugehörige gepflegt.

Wie sich der Pflegebedarf in den nächsten Jahren entwickelt, kann man, unabhängig von der Leistungsentwicklung der Pflegeversicherung, angesichts der Altersstruktur von Sachsen-Anhalt und der starken Geburtsjahrgänge der in den 60er Jahren Geborenen ganz gut abschätzen. Er wird in den nächsten zwei bis drei Jahrzehnten sehr stark ansteigen.

1. Gesetze und Verordnungen

- Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG LSA) vom 17. Februar 2011.¹³ Verordnung über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen und sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz-Mitwirkungsverordnung - WTG-MitwVO) vom 8. Januar 2016.¹⁴ Verordnung über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen und betreute Wohngruppen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz-Personalverordnung - WTG-PersVO) vom 23. April 2019.¹⁵ Verordnung über bauliche Mindestanforderungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (Wohn- und Teilhabegesetz-Mindestbauverordnung – WTG-MindBauVo) vom 17. Mai 2022.¹⁶

- Verordnung über einen Landespflegeausschuss (LPA-VO) vom 29. Juni 2021¹⁷
- Pflege-Betreuungsverordnung des Landes Sachsen-Anhalt (PflBetrVO) vom 13.02.2017¹⁸
- Landesrechtliche Regelungen zur Umsetzung des Pflegeberufgesetzes¹⁹; (Ausführungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt zum Pflegeberufgesetz, Verordnung über Pflegeschulen, Ergänzende Bestimmungen zur Verordnung über Pflegeschulen, Verordnung über die Miet- und Investitionskosten von Pflegeschulen, Verordnung über Zuständigkeiten nach dem Pflegeberufgesetz, Verordnung über die Bestimmung der zuständigen Stelle nach § 26 des Pflegeberufgesetzes, Verordnung über die Schiedsstelle nach § 36 Pflegeberufgesetzes, Verordnung über die Anforderungen an die Geeignetheit von Einrichtungen im Land Sachsen-Anhalt - Pflegeberufe-Eignungsverordnung, Verordnung zu den Qualifikationsvoraussetzungen von Lehrkräften an Pflegeschulen, Verordnung über die Anerkennung von Pflegeschulen).²⁰

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Die Pflege ist in Sachsen-Anhalt im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung in der Abteilung 2 „Gesundheit und Pflege“ angesiedelt. In dieser Abteilung gibt es das Referat „Pflege und Heimrecht“ sowie das Referat „Ambulante

12 Pflege Ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeheime, Pflegegeld, S. 8

13 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/wohnen-und-teilhabe/wohn-und-teilhabegesetz>; <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/?docId=jlr-WohnteilhGSTrahmen&query=JURISLINK%3A%22WohnteilhG+ST%22>; <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/ST-Wohn-und-Teilhabegesetz-WTG-LSA.pdf>

14 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/ST-Mitwirkungsverordnung-WTG-LSA.pdf>

15 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/ST-Personalverordnung-WTG-LSA.pdf>

16 https://lwa.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/LVWA/LVWA/Dokumente/5_famgesjugvers/506/WTG-MindBauVO.pdf

17 <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-PflegeAusschVST2021rahmen>

18 https://pflege.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/2_Pflege/Pflegebetreuungsverordnung_17.05.2023.pdf; https://sozialagentur.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/Sozialagentur/Angebote_zur_Unterstuetzung_im_Alltag/PflBetrVO__gueltig_ab_21.02.2017.pdf

19 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/fachkraeftesicherung/pflegeberufe-und-ausbildung/>

20 Ebenda

medizinische Versorgung, Kranken- und Pflegeversicherung, Gesundheitsberufe“.²¹

Landespflegeausschuss²²

Der Landespflegeausschuss hat sich in Sachsen-Anhalt im Sinne § 8a Abs. 2 SGB XI als Sektorenübergreifender Landespflegeausschuss konstituiert. Gesetzliche Grundlage ist die Verordnung über einen Landespflegeausschuss (LPA-VO) vom 29. Juni 2021 von Sachsen-Anhalt.²³

Er tagt in der Regel zweimal jährlich in nichtöffentlicher Sitzung. Seine Geschäftsstelle ist im Referat „Pflege- und Heimrecht“ des Sozialministeriums von Sachsen-Anhalt eingerichtet. Ihm gehören an:

- die Pflege-, Kranken- und Ersatzkassen
- der Medizinische Dienst
- Pflegeeinrichtungen (freigemeinnützig, privat und kommunal)
- das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
- der Verband der privaten Krankenversicherung
- das Landesverwaltungsamt (Referat 506 Heimaufsicht)
- die Sozialagentur
- der Städte- und Gemeindebund und Landkreistag
- der Landesbehindertenbeauftragte und die Landeseniorenvertretung
- der Verband der Leitungskräfte von Alten- und Behinderteneinrichtungen
- die Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung und Krankenhausgesellschaft
- das Landesgremium nach § 90a SGB V
- die Gewerkschaften
- der Behindertenbeirat des Landes sowie
- der Landespflegerat.

Das Sozialministerium ist ermächtigt, weitere Mitglieder zu berufen.²⁴

21 https://ms.sachsen-anhalt.de/wir-ueber-uns?tx_news_pi1%5BcurrentPage%5D=0&cHash=35b47809facac-50b7de5e99a9ac579b1; https://ms.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/MS/Presse_Organisation/01_07_2024_Organisationsplan.pdf

22 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/landespflegeausschuss>

23 <https://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/bsst/document/jlr-PflegeAusschVST2021rahmen>

24 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/landespflegeausschuss>

25 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/landespflegeausschuss>

26 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/startseite>

27 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/fachkraeftesicherung/pflegeberufe-und-ausbildung/>

28 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/pflege-regional>

29 <https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/pflege-und-unterstuetzung>

Der Landespflegeausschuss wird mit seinen Sitzungen, d. h., insbesondere der seiner Tagesordnung und seinen Rechtsgrundlagen auf den Webseiten des Sozialministeriums präsentiert.²⁵

Pflegeportal Sachsen-Anhalt²⁶

Träger des Portals ist das Land Sachsen-Anhalt. Es informiert auf diesen Webseiten über

- die generalistische Pflegeausbildung, über für sie geltende Gesetze und Verordnungen sowie landesrechtliche Regelungen²⁷, über allgemeine Fragen zur Pflegeausbildung und Träger der praktischen Ausbildung
- die regionale vernetzte Pflegeberatung
- Wohnen und Teilhabe, insbesondere vor dem Hintergrund des Wohn- und Teilhabegesetzes von Sachsen-Anhalt,²⁸ über neue Wohnformen und einen Leitfaden „Ambulante betreute Wohngemeinschaften“
- die Angebote zur Unterstützung in der Pflege, Nachbarschaftshilfe, Selbsthilfe und Selbsthilfekontaktstellen sowie das Ehrenamt in der Pflege

Konkrete Informationen über Dienstleistungen, Dienstleistungsangebote und Träger von Einrichtungen werden nicht abgebildet. Die Webseiten der vernetzten Pflegeberatung verweisen hier auf die Pflegenavigatoren der Kranken- und Pflegekassen.²⁹

Beratungsstelle zur kommunalen Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt (BEQISA)

Die Beratungsstelle zur kommunalen Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt besteht seit 2019. Sie wurde durch den damals bestehenden Koalitionsvertrag initiiert, der sich auf das Landesprogramm „Pflege im Quartier“ bezog, der die ambulante Pflege durch kleinteilige und bedarfsgerechte Versorgungsangebote optimieren wollte.

Die Beratungsstelle unterstützt die Landkreise und kreisfreien Städte mit Bezug auf kommunale Quartiersentwicklung. BEQISA liefert, so der Anspruch, Impulse, wie Quartiere partizipativ entwickelt werden können. Dabei werden den Akteuren zukunftsweisende Beispiele aus der Praxis zugänglich gemacht.³⁰

Träger der Beratungsstelle ist die Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e. V. Sie wird durch das Land Sachsen-Anhalt gefördert.

Die Beratungsstelle fördert mit dem Förderauftrag „Miteinander - für ein lebenswertes Quartier“ über eine eigene Richtlinie Maßnahmen zur Quartiersentwicklung. Mit dem Förderauftrag sollen Impulse für die Entwicklung altersgerechter Quartiere, insbesondere in ländlichen Regionen im Land Sachsen-Anhalt gesetzt werden. Die Förderung soll zur Verbesserung des Wohnens und der Wohnumgebung, der Versorgung, der sozialen Infrastruktur, der Technik/Digitalisierung im Alter und des Zusammenlebens der Menschen aller Generationen beitragen.

Förderfähig sind Maßnahmen, die eine langfristige Entwicklung in Quartieren bewirken. Gefördert werden u. a.

- die Entwicklung neuer Wohnangebote und Vernetzungsstrukturen
- Pflegeeinrichtungen, die sich im Quartier vernetzen und ins Quartier öffnen
- die Reduzierung von Barrieren
- die Schaffung von öffentlichen demenzsensiblen Begegnungs- und Verweilräumen
- Nachbarschaften und Teilhabestrukturen
- die Entwicklung von Strukturen, die das selbstbestimmte Altern unterstützen
- die Gestaltung generationsübergreifender Angebote
- der Ausbau von Mobilitätsdiensten für Menschen mit Demenz
- Einsatzmöglichkeiten von technischen Assistenzsystemen
- die Schaffung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten

- die Verbesserung der digitalen Teilhabe von Menschen mit Demenz
- Projekte zum digitalen Kompetenzaufbau und der digitalen Transformation zwischen den Generationen
- Ehrenamtsprojekte („Internet-Engel“, „Internet-Lotsen“, „Internet-Paten“) u. a. m.

Über die Richtlinie können Projektanträge bis zu einer Summe von 20.000 € gefördert werden.

Landeskoordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe Sachsen-Anhalt

Die Landeskoordinierungsstelle will dazu beitragen, dass hilfe- und pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung glücklich leben können. Sie will Nachbarn miteinander verbinden und Nachbarschaften stärken, um hilfe- und pflegebedürftigen Menschen aus der Nachbarschaft flexibler und besser helfen zu können.³¹

Hintergrund ist der in der Pflege-Betreuungsverordnung des Landes Sachsen-Anhalts formulierte Förderansatz für Nachbarschaftshilfen. D. h. die Landeskoordinierungsstelle ist eine Unterstützungsstruktur, diese Nachbarschaftshilfen flächendeckend zu etablieren.

Die Landeskoordinierungsstelle bietet Schulungen an, die neben Grundlagenwissen zu rechtlichen Rahmenbedingungen und Krankheitsbildern Kompetenzen der Nachbarschaftshilfe vermitteln. Die Weiterbildung richtet sich an Nachbarschaftshelfer, die an regionalen und lokalen Servicepunkten der Nachbarschaftshilfe angesiedelt sind. Sie unterstützt darüber hinaus die Etablierung von Servicepunkten in den Kommunen Sachsen-Anhalts, die ihrerseits Nachbarschaftshelfer unterstützen, registrieren und generieren.³²

Träger der Koordinierungsstelle ist die Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA e. V.). Sie wird vom Sozialministerium Sachsen-Anhalts gefördert.

³⁰ <https://www.beqisa.de/ueber-uns>

³¹ <https://www.nachbarschaftshilfe-sachsen-anhalt.de/seite/638276/ueber-uns.html>

³² <https://www.nachbarschaftshilfe-sachsen-anhalt.de/seite/638396/servicepunkte.html>; siehe auch <https://pflege.sachsen-anhalt.de/angebote-zur-unterstuetzung-in-der-pflege-selbsthilfe/nachbarschaftshilfe>

Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e. V.

Die Gesellschaft für Prävention im Alter setzt sich insbesondere für die Belange von älteren Menschen ein. Inhaltlicher Schwerpunkt der Arbeit ist der Bereich des Wohnens. D. h., dem Verein geht es darum, die Lebensqualität im Bereich des Wohnens von alten Menschen zu erhalten und zu fördern.

Bei der Gesellschaft für Prävention im Alter sind verschiedene Projekte und Angebote etabliert, die z. T. den Charakter eigener Fachstellen haben, darunter

- das Selbsthilfe-Kontaktbüro für Prävention im Alter „PiA“
- Wohnberatung. Zum Beratungsservice gehören u. a. eine allgemeine Beratung über Maßnahmen der Wohnanpassung, zu konkreten Umbaumöglichkeiten in Form eines Hausbesuches sowie zu Fördermöglichkeiten. Sie hält in diesem Kontext eine Musterausstellung vor.³³
- die Beratungsstelle zur kommunalen Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt³⁴ (BEQISA) – (Beschreibung siehe oben)
- das Projekt Nachbarschaftshilfe in Sachsen-Anhalt, das mit der Landeskoordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe Sachsen-Anhalt verbunden ist³⁵
- das Projekt Technik PiA. Das Projekt wird gefördert durch die Deutsche Fernsehlotterie. Anliegen ist, dass Menschen digitale Kompetenzen erlangen. Kursinhalte sind u. a. die Nutzung des Internets, Kommunikationsmöglichkeiten mit Tablet und Smartphone. Das Projekt richtet sich an Kommunen, Vereine und Senioren aus Sachsen-Anhalt.³⁶
- Weiterbildung zum Pflegesachverständigen. Gegenstand der Weiterbildung sind u. a. aktuelle Gesetzesänderungen in der Pflege, Kenntnisse und Fertigkeiten zur Einschätzung des Pflege- und Hilfebedarfes, die Erstellung von rechtssicheren Gutachten sowie Kommunikationskompetenzen vor allem im Umgang mit schwierigen Personengruppen. Inhalte der Ausbildung sind des Weiteren der aktuelle Stand der Wissenschaft, Kompetenzen der Informationsbeschaffung, die Stärkung der Fachlichkeit, Reflektion und Festigung der beruflichen

Identität u. a. m. Zielgruppe der Ausbildung sind Gesundheits-, Kranken- und Altenpfleger/innen, die im Rahmen einer Gutachtertätigkeit beim medizinischen Dienst beschäftigt sind.

Landespflegerat Sachsen-Anhalt

Der Landespflegerat Sachsen-Anhalt ist ein Zusammenschluss von Berufsverbänden und Organisationen der beruflich Pflegenden und der Hebammen. Er setzt sich für eine am Gemeinwohl ausgerichtete Gesundheits- und Sozialpolitik ein.

Als Ziele gibt er an

- die Bedeutung und den Nutzen der professionellen Pflege und des Hebammenwesens für das Gesundheitssystem herauszustellen
- die professionelle Pflege und das Hebammenwesen zu fördern
- sich zu gesundheits- und sozialpolitischen Fragen zu äußern
- Strukturveränderungen und Anpassungsprozesse in allen berufsrelevanten Bereichen im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen mitzugestalten und
- Synergieeffekte zwischen den Mitgliedsverbänden herzustellen.

Das Landespflegerat Sachsen-Anhalts fördert, so gibt er auf seinen Webseiten an, die Qualitätsentwicklung im Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen, die Professionalität der wissenschaftlichen Forschung und der akademischen Bildung sowie die Selbstverwaltung der Pflege- und Gesundheitsberufe. Er versucht Managementstrategien in der Pflege und im Hebammenwesen sowie die Aus- und Weiterbildung weiterzuentwickeln. Er vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber den Ministerien und den Fraktionen des Landtags von Sachsen-Anhalt.³⁷

33 <https://www.pia-magdeburg.de/seite/685044/musterausstellung.html>

34 <https://www.pia-magdeburg.de/seite/685046/beqisa.html>

35 <https://www.nachbarschaftshilfe-sachsen-anhalt.de>

36 <https://www.pia-magdeburg.de/seite/685048/technik-pia.html>

37 <https://www.landespflegerat-sachsen-anhalt.de/startseite/>

2.2 Kommunale Ebene

Vernetzte Pflegeberatung in den Kommunen

In Sachsen-Anhalt unterscheidet man dem SGB XI folgend eine allgemeine und eine individuelle Pflegeberatung.

Die **allgemeine Pflegeberatung** kann bei Pflegebedarf oder sich abzeichnender Pflegebedürftigkeit im Sinne einer vorbeugenden Beratung in Anspruch genommen werden. Sie dient der allgemeinen Information über das Thema Pflege.³⁸ Diese allgemeine Pflegeberatung kann jeder Betroffene unabhängig von der Kassenzugehörigkeit bei einer vor Ort ausgewiesenen Pflegekasse in Anspruch nehmen und aufsuchen. Die aufgesuchte Beratungsstelle initiiert für Betroffene gegebenenfalls notwendige Maßnahmen für medizinische und pflegerische Hilfen. Sie informiert über ergänzende Dienste der Altenhilfe und der ehrenamtlichen Unterstützung und sie verweist auf die individuelle Pflegeberatung.

Die **individuelle Pflegeberatung** wird durch die Kasse realisiert, in der die Mitgliedschaft des Pflegebedürftigen besteht.³⁹ Mit seinen Angeboten zu einer weiterführenden Pflegeberatung beruft sich das Sozialministerium Sachsen-Anhalts auf den Anspruch auf individuelle Pflegeberatung durch die Pflegekassen nach § 7a SGB XI. Diese erweiterte individuelle Pflegeberatung zielt darauf ab, den Pflegebedürftigen Unterstützung bei der Auswahl und Inanspruchnahme notwendiger Hilfe- und Pflegeleistungen zukommen zu lassen und auf die dazu erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken. Sie umfasst die Inhalte und Leistungen, die in § 7a SGB XI festgelegt sind, d. h. insbesondere ein individueller Versorgungsplan und der Verweis auf entlastende Leistungen und Hilfen.⁴⁰

In diesem Kontext verweist das Sozialministerium auf Webseiten der AOK, die die Beratungsstellen der Kranken- und Pflegekassen in Sachsen-Anhalt

nachweisen.⁴¹ Diese durch die Kranken- und Pflegekassen etablierte „Vernetzte Pflegeberatung“ folgt dem Anspruch, eine flächendeckende und wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten sowie der Bürgerinnen und Bürger in allen Landkreisen anzubieten.

Diese Beratungsstellen der Pflegekassen in Sachsen-Anhalt sind mit den Sozialämtern der Kommunen vernetzt. D. h., die Kommunen bringen ihre Beratungskompetenz entsprechend ihres Zuständigkeitsbereiches in die „Vernetzte Pflegeberatung“ ein. Gegenstand der Vernetzungstreffen und -absprachen ist das Finden von Versorgungslösungen im Interesse der Versicherten.

Für Sachsen-Anhalt verweisen die Webseiten auf insgesamt 141 Beratungsstellen der Kassen und der Kommunen. D. h., in den 11 Landkreisen und den 3 kreisfreien Städten gibt es flächendeckend Angebote zu einer allgemeinen und individuellen Pflegeberatung.⁴²

Das Modell der Pflegestützpunkte wird in Sachsen-Anhalt nicht realisiert.

Servicepunkte für Nachbarschaftshilfe

Pflegebedürftige Menschen können einen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI nutzen, um Nachbarschaftshilfe in Anspruch zu nehmen. 2023 erfolgte dementsprechend in Sachsen-Anhalt die Novellierung der Pflege-Betreuungsverordnung.⁴³ Seitdem besteht für engagierte Einzelpersonen die Möglichkeit, hilfe- und pflegebedürftige Menschen aus ihrem räumlichen oder sozialen Umfeld bei Dingen des alltäglichen Lebens und bei der Bewältigung von Alltagsherausforderungen zu unterstützen.⁴⁴ Ähnliche Regelungen gibt es inzwischen in fast allen Bundesländern.

Anliegen der Nachbarschaftshilfe ist es, dass Pflegebedürftige so lange wie möglich selbstbestimmt

38 <https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/ueber-uns>

39 Ebenda

40 https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__7a.html

41 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/pflege-regional/vernetzte-pflegeberatung>; <https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/ueber-uns>

42 <https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de>

43 https://sozialagentur.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/Sozialagentur/Angebote_zur_Unterstuetzung_im_Alltag/PfIBetrVO__gueltig_ab_21.02.2017.pdf

44 <https://pflege.sachsen-anhalt.de/angebote-zur-unterstuetzung-in-der-pflege-selbsthilfe/nachbarschaftshilfe>

zu Hause und in ihrem vertrauten sozialen Umfeld leben können. Dafür können sie niedrigschwellige Hilfen in Anspruch nehmen.

Das Verfahren zur Anerkennung von Nachbarschaftshelferinnen und -helfern erfolgt(e) in Sachsen-Anhalt im Rahmen eines Modellprojektes, mit dessen Umsetzung die Gesellschaft für Prävention im Alter e. V. (PIA) beauftragt wurde.

Im Kontext der Etablierung dieser Nachbarschaftshilfe entstanden in den Regionen Sachsen-Anhalts sog. **Servicepunkte Nachbarschaftshilfe**. In diesen registrieren sich Nachbarschaftshelfer gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen. Es handelt sich um zentrale Anlaufstellen für die Beratung und Koordination der Nachbarschaftshilfe. Diese regionalen Servicepunkte sind das Herz der Nachbarschaftshilfe vor Ort. In ihnen gibt es Ansprechpartner für Menschen mit einem Interesse dafür, Nachbarschaftshilfe in Anspruch zu nehmen oder sich als Nachbarschaftshelfer zu engagieren. Sie beraten pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag durch Nachbarschaftshilfe. Sie begleiten außerdem Nachbarschaftshelfende bei der Aufnahme einer ehrenamtlichen Tätigkeit im Rahmen der Nachbarschaftshilfe. Sie fördern den Erfahrungsaustausch zwischen Nachbarschaftshelfern und vermitteln bei Konflikten.⁴⁵

Die Träger oder Vereine vor Ort kennen die Bedürfnisse und auch die Potenziale der Menschen ihrer Region. Mit dem Aufbau eines Servicepunktes können sie so das nachbarschaftliche Engagement fördern und somit die niedrigschwellige Alltagsunterstützung von pflegebedürftigen Personen stärken.

Soziale Träger oder Vereine in Sachsen-Anhalt können solche Servicepunkte aufbauen und betreiben. Sie müssen Erfahrung in den Bereichen Seniorenarbeit, der Alltagsunterstützung für Hilfe- und Pflege-

bedürftige oder der Nachbarschaftshilfe sowie in der Arbeit mit Ehrenamtlichen nachweisen. Sie müssen außerdem die räumlichen, sächlichen und personellen Voraussetzungen besitzen. Sie können im Rahmen des Projektes Nachbarschaftshilfe Sachsen-Anhalt für einen regionalen Servicepunkt mit bis zu 10.000 Euro pro Jahr gefördert werden.⁴⁶

Die Landeskoordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe Sachsen-Anhalt weist auf ihren Webseiten die Servicepunkte in Sachsen-Anhalt nach.⁴⁷

Pflege-/Demenznetzwerke

Sie sind in Sachsen-Anhalt nicht flächendeckend etabliert. Die Webseiten der Pflegeberatung verweisen auf ein gefördertes Pflegenetzwerk, das Demenznetzwerk in Magdeburg⁴⁸, das eigene Webseiten betreibt.⁴⁹

3. Programme und Projekte

Förderprogramm gute Lebensqualität im Alter und „Pflege im Quartier“

Sachsen-Anhalt orientiert in seiner Senioren- und Pflegepolitik auf die Gestaltung von altersgerechten Quartieren und die Pflege im Quartier.⁵⁰ Diese Orientierung war u. a. Bestandteil der politischen Leitlinien des Koalitionsvertrages aus dem Jahr 2021.⁵¹ Vorausgegangen waren verschiedene Publikationen und Studien, die auf die Bedeutung eines altersgerechten Quartiers für die häusliche Pflege hinwiesen, u. a. die Erarbeitung eines Handlungsleitfadens für die Kommunen in Sachsen-Anhalt „Pflege im Quartier“⁵² sowie die Publikation „DIE ZUKUNFT LIEGT IM QUARTIER. Gemeinsam altersgerechte Kommunen gestalten“ der Pfeifferschen Stiftungen, die in Magdeburg ihren Sitz hat.⁵³

Um eine gute Lebensqualität im Alter im Quartier zu ermöglichen, fördert das Land Sachsen-Anhalt den Ausbau von Pflege im Quartier bis 2028 mit 3 Mil-

45 <https://www.nachbarschaftshilfe-sachsen-anhalt.de/seite/638429/faq.html>

46 <https://www.nachbarschaftshilfe-sachsen-anhalt.de/seite/638429/faq.html>

47 <https://www.nachbarschaftshilfe-sachsen-anhalt.de/seite/638396/servicepunkte.html>

48 <https://www.pflegeberatung-sachsen-anhalt.de/foerderung-regionaler-netzwerke#c68>

49 <https://demenznetz-magdeburg.de>

50 https://pflege.sachsen-anhalt.de/pflege-regional/quartiersmanagement?tx_news_pi1%5BcurrentPage%5D=o&cHash=fb63adf780dc64f742138a445d4957e2

51 Siehe Koalitionsvertrag (2021), S. 40 f.

52 Stubner, Juliane; Heinrich, Stephanie (2019), Pflege im Quartier

53 DIE ZUKUNFT LIEGT IM QUARTIER Gemeinsam altersgerechte Kommunen gestalten (2020)

tionen Euro. Hintergrund ist das Landesprogramm „Pflege im Quartier“, das Bestandteil des Koalitionsvertrag ist. Anliegen des Programms ist es, dass Seniorinnen und Senioren in ihrer vertrauten Umgebung gepflegt werden können, was vor allem im ländlichen Raum eine Herausforderung darstellt.

Das Förderprogramm wird durch die Beratungsstelle zur kommunalen Quartiersentwicklung in Sachsen-Anhalt (BEQISA) und ihre Trägerin, die Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e. V., umgesetzt.⁵⁴ (siehe oben)

Modellprojekt: „Kooperationen fördern - Ausbildung in der Pflege stärken 2019-2023

In den Jahren 2019 bis 2023 hat das Land Sachsen-Anhalt zur Unterstützung für die Umsetzung der Pflegeberufereform im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung Sachsen-Anhalt das Modellprojekt Kooperationen fördern - Ausbildung in der Pflege stärken durchgeführt. Hintergrund war die Umsetzung des Pflegeberufereformgesetzes.⁵⁵

Durch das Projekt wurden Trägern und Pflegeschulen Informationen zur neuen generalistischen Pflegeausbildung zur Verfügung gestellt. Es beinhaltete den Austausch von Erfahrungen und erarbeitete beteiligungsorientiert Lösungsansätze für spezifische Fragestellungen zur Pflegeausbildung. Im Rahmen des Projektes entstanden Handlungshilfen in Form verschiedener Publikationen.⁵⁶

Das Projekt wird gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt.⁵⁷

Digitale Bewegungsprogramm „PAF@Home“

Das auf vier Jahre ausgelegte Programm, das 2024 endet, basiert auf einer Ausschreibung der Krankenkassen Sachsen-Anhalts. Die EUMEDIAS Social Business gemeinnützige GmbH mit Sitz in Magdeburg erhielt den Zuschlag zur Durchführung dieses Programms.⁵⁸

Zielgruppe des Bewegungsprogramms sind pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige, die in der Häuslichkeit leben. Anliegen ist es, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen für körperliche Aktivität und Bewegung zu motivieren. Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sollen durch (tägliche) Bewegungseinheiten ihre Selbstständigkeit und Gesundheit erhalten und fördern. Anliegen ist es auch, ältere Menschen in ihrer körperlichen Gesundheit zu unterstützen und das allgemeine Wohlbefinden zu verbessern.

Innerhalb der Programmlaufzeit wurden über 800 Pflegebedürftige aus ganz Sachsen-Anhalt und über 100 Kooperationspartner gewonnen. Nach Absolvierung des Programms konnten bei 70 % der Teilnehmenden eine deutliche Steigerung in Kraft, Koordination und Beweglichkeit nachgewiesen werden, was sich positiv auf ihre Lebensqualität auswirkte.

Das Programm beinhaltet:

- eine Erfassung des Gesundheitszustands
- eine gemeinsame Wohnraumbegehung
- eine gemeinsame Bewegungseinheit. Sie beinhaltet Informationen über gesundheitsrelevante Zusammenhänge für ein alltagsnahes Training
- 12-wöchiges digitales Trainingsprogramm. Die Teilnehmer trainieren mindestens 1-mal pro Woche 25-30 Minuten unter Anleitung der Bewegungsvideos.
- Telefonberatung zur Trainingsbegleitung. In ihr erfolgt ein Austausch über die Erfahrungen der Teilnehmer und über eine Modifikation der Übungseinheiten an die speziellen Bedürfnisse.
- Abschluss- und Feedbackgespräch, in dem Erfahrungen und Erfolge reflektiert werden. Gegenstand ist auch, wie eine Fortführung des Programms erfolgen kann.

54 <https://ms.sachsen-anhalt.de/aktuelles/news-detail/fuer-eine-gute-lebensqualitaet-im-alter-sachsen-anhalt-foerdert-mit-3-millionen-euro-den-ausbau-von-pflege-im-quartier>

55 https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/fachkraeftesicherung/pflegeberufe-und-ausbildung?tx_news_pi1%5BcurrentPage%5D=0&cHash=d3741a7c14cec2940ba6da34bb34feob

56 <https://perspektive-pflege-sachsen-anhalt.de/Startseite/>

57 <https://seu2.cleverreach.com/f/114701-225662/>; https://pflege.sachsen-anhalt.de/themen-im-fokus/fachkraeftesicherung/pflegeberufe-und-ausbildung?tx_news_pi1%5BcurrentPage%5D=0&cHash=d3741a7c14cec2940ba6da34bb34feob

58 <https://www.eumedias.de>

Das Programm ist niedrigschwellig angelegt. Teilnehmer benötigen digitale Endgeräte. Alternativ verleiht der Träger Tablets.

Finanziert wurde das Projekt durch die Krankenkassen. Gegenwärtig laufen Verhandlungen über eine Fortsetzung des Programms.

4. Demenzstrategie

Sachsen-Anhalt hat, bezogen auf deren Bevölkerung, auf Grund des demografischen Wandels den höchsten Anteil an Menschen mit Demenz in Deutschland. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft gibt für Sachsen-Anhalt, bezogen auf die Gesamtbevölkerung, eine Prävalenz von 2,6 % und eine geschätzte Anzahl von Demenzerkrankten von 55.000 an.⁵⁹

Vor diesem Hintergrund haben das Landeskompetenzzentrum Demenz und das Land Sachsen-Anhalt das Vorhaben, eine Demenzstrategie für Sachsen-Anhalt partizipativ zu entwickeln.

Die Erarbeitung der Demenzstrategie soll durch ein strukturiertes, mehrstufiges Verfahren, das sogenannte Delphi-Verfahren, erfolgen. Dabei gibt es zunächst Befragungsmodule mittels eines Fragebogens, in dem die Ziele und Maßnahmen für eine Demenzstrategie priorisiert werden sollen.

Die erste Befragung, an der sich 400 Menschen beteiligt haben, wurde Ende August 2024 abgeschlossen. Ca. die Hälfte der Teilnehmenden arbeitet beruflich mit Menschen mit Demenz und deren Angehörigen, ein Drittel waren pflegende Angehörige. In der Auswertung wurden 50 Zielen und Maßnahmen identifiziert und priorisiert, in denen die Beteiligten einen Konsens haben.

Neben Zielen und Maßnahmen wurden strukturelle Herausforderungen benannt, die für die Versorgung von demenzerkrankten Menschen und ihre Angehörigen bedeutsam sind.⁶⁰ Im Jahr 2025 soll die Strategie vorliegen und gleichzeitig Maßnahmen, die Bestandteil der Strategie sind, umgesetzt werden.

Landeskompetenzzentrum Demenz

Das vom Land Sachsen-Anhalt geförderte Landeskompetenzzentrum Demenz hat den Auftrag, die Beratung und Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Sachsen-Anhalt zu fördern. Es vernetzt die Akteure im Bereich der demenzspezifischen Versorgung, um Aktivitäten und Synergien zu befördern. Es will Impulse für Weiterentwicklungen der Versorgungsstrukturen geben.

Das Kompetenzzentrum ist die zentrale Anlaufstelle für Menschen mit Demenz und pflegende Angehörige. Es stellt Informationen zum Thema Demenz zur Verfügung und führt Veranstaltungen durch. Es möchte die Gesellschaft für das Krankheitsbild und die Verbesserung der Situation von Menschen mit Demenz sensibilisieren.⁶¹

Das Kompetenzzentrum wird als Modellprojekt vom Land Sachsen-Anhalt und den Kranken- und Pflegekassen gefördert. Träger ist Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Es begann seine Arbeit 2022. Als Projekt endet es 2025. Zu seinen Zielen gehört allerdings, dass das Landeskompetenzzentrum seine Arbeit verstetigt und sich als Institution etabliert.

Als Aufgaben nennt es u. a.:

- Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zu unterstützen
- eine Demenzstrategie für das Land Sachsen-Anhalt zu entwickeln
- Ehrenamtliche und professionelle Akteure zu vernetzen
- die Öffentlichkeit zum Thema Demenz sensibilisieren
- Wissen zum Thema Demenz zu generieren, bereitzustellen und zu verbreiten sowie
- die Landessozial- und Gesundheitspolitik zu beraten.

Mit dem Modellprojekt sollen somit landesweit die Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörige gefördert werden.⁶²

Zu den konkreten Angeboten des Kompetenzzentrums gehören:

59 https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

60 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/demenzstrategie/>

61 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de>

62 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/ueber-uns/>

- eine demenzspezifische niedrighschwellige Fachberatung für Betroffene und insbesondere pflegende Angehörige. In ihr geht es um Versorgungs- und Entlastungsangebote und Informationen zum Krankheitsbild.
- die Förderung einer Selbsthilfegruppe für Betroffene. In ihr können sich Menschen mit einer beginnenden Demenz mit und über ihre Erfahrungen austauschen. Die Gruppe wird durch das Kompetenzzentrum begleitet und moderiert.
- die Förderung einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzerkrankten. Ihr Anliegen ist u. a., mit Ängsten und Sorgen, mit herausforderndem Verhalten der erkrankten Angehörigen umzugehen und Bewältigungsstrategien zu entwickeln.
- die Förderung eines Demenz-Partner-Kurses. Der Kurs richtet sich an Interessierte, an pflegende Angehörige und Menschen, die mit Demenzerkrankten im beruflichen Alltag umgehen. Hier geht es um das Krankheitsbild, um die Kommunikation mit Demenzerkrankten sowie regionale Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Im Kompetenzzentrum können sich Interessierte und pflegende Angehörige Literatur und Beschäftigungsmaterialien ausleihen.⁶³

Auf ihren Webseiten präsentiert das Kompetenzzentrum u. a.

- Informationen zum Krankheitsbild und zum Umgang mit Demenz
- Wohn- und Pflegeangebote für Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt
- Materialien, Wegweiser, Animationsfilme u. a. zum Thema Demenz
- Transfermöglichkeiten zur Wissenschaft und zur Teilnahme an Studien und Forschungsprojekten sowie Projekte aus der Wissenschaft, insbesondere aus dem Bereich der Versorgungsforschung
- einen demenzsensiblen Kriterienkatalog, der sich auf Grundprinzipien bezieht, die im Umgang mit demenzerkrankten Menschen wichtig sind. Dieser Kriterienkatalog soll partizipativ fort-

geschrieben werden, d. h., Menschen können Beispiele beschreiben, die auf eine gute Praxis mit und für demenzerkrankte Menschen hinweisen.⁶⁴

- Weiterbildungsmöglichkeiten, u. a. eine Demenz-Care-Nurse-Qualifikation und einen Demenz-Partner-Kurs.⁶⁵
- Konzepte zum Umgang mit Menschen mit Demenz⁶⁶
- neue Versorgungsformen (Ambient Assisted Living, Pflegehöfe, Green Care)
- Leitlinien und Expertenstandards.⁶⁷

Eine Förderung dieses Projekts über das Jahr 2025 hinaus ist wahrscheinlich.

Die Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e. V.

Die Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt hat verschiedene Arbeitsschwerpunkte:

- **Beratung.** Sie berät Betroffene sowie insbesondere pflegende Angehörige in allen Fragen von demenziellen Erkrankungen, über das Versorgungssystem sowie Hilfs- und Unterstützungsangebote. Im Mittelpunkt der Beratung stehen der Umgang mit demenzerkrankten Menschen, Leistungen der Kranken- und Pflegekassen und entsprechende Antragstellungen, die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst sowie alle individuellen Fragen zum Thema Demenz.⁶⁸
- **Tagesbetreuung.** Sie betreibt eine Tagesbetreuung für demenzerkrankte Menschen, die auch pflegende Angehörige entlastet. Ziel der Betreuung ist es, die Persönlichkeit zu erhalten und zu entfalten. Die Alzheimer Gesellschaft will mit ihrem Betreuungsangebot Menschen mit Demenz Sicherheit durch eine feste Struktur, Verlässlichkeit und menschliche Zugehörigkeit vermitteln.
- **Selbsthilfe.** Sie fördert Selbsthilfe in Sachsen-Anhalt. Sie hat diesbezüglich landes- und bundesweite Kontakte zur Politik, zu Nicht-Regierungs-Organisationen, Forschungseinrichtungen, niedergelassenen Ärzten, Fachgruppen,

63 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/menschen-mit-demenz-angehoerige/unsere-angebote/>

64 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/demenzsensibler-kriterienkatalog/>

65 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/akteure/fort-und-weiterbildungen/>

66 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/akteure/konzepte-zum-umgang-mit-menschen-mit-demenz/>

67 <https://www.demenz-sachsen-anhalt.de/leitlinien-und-handreichungen/>

68 <https://www.alzheimergesellschaft-md.de/seite/467614/beratung.html>

Netzwerken und Gremien, um die Selbsthilfearbeit zu befördern. Anliegen ist es, Demenzerkrankte und pflegende Angehörige aus der Isolation zu bringen, ihnen Teilhabe und Selbstbestimmung zu ermöglichen.⁶⁹

- **Weiterbildung.** Sie bietet einen „Kompaktkurs Demenz“ an, der Informationen über Demenzerkrankungen vermittelt.
- **Projektarbeit.** Sie unterstützt und befördert Projekte. Aktuelle Projekte waren und sind: das Bienengarten- und das Kita-Garten-Projekt. Gemeinsam legen Kinder mit demenzerkrankten Menschen und ihren Angehörigen (Hoch)Beete an und pflegen sie.⁷⁰

Die Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt wird über verschiedene Institutionen gefördert. Als Selbsthilfeorganisation wird die Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. u. a. durch die Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfeförderung der GKV in Sachsen-Anhalt nach § 20h SGB V gefördert. Sie erhält eine Förderung des Landes Sachsen-Anhalt und durch die Pflegekassen nach § 45d SGB XI für das Projekt „Auf- und Ausbau der Selbsthilfeorganisation Pflege“.

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz

Das Landeskompetenzzentrum Sachsen-Anhalt weist vier Lokale Allianzen für Demenz nach, im Burgenlandkreis (Naumburg), das Nachbarschaftszentrum Mehrgenerationenhaus Merseburg, die Begegnungsstätte Elsa in Halle und die Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

Literatur

7. Regionalisierte Bevölkerungsprognose Sachsen-Anhalt Annahmen und Ergebnisse - Kurzfassung Korrekturausgabe (2021); <https://statistik.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Landesaemter/StaLa/startseite/Themen/Bevoelkerung/Berichte/Bevoelkerungsprognose/4So39-Methodenbericht-Kurzfassung-A-Korrekturausgabe.pdf>

Barmer Pflegereport 2024, <https://www.bifg.de/publikationen/reporte/pflegereport-2023>

Das digitale Bewegungsprogramm für Pflegebedürftige in der Häuslichkeit; https://www.eumediast.de/files/eumediast/Dokumente/2023-03-17_PAF@Home_Broschuere.pdf

DIE ZUKUNFT LIEGT IM QUARTIER Gemeinsam altersgerechte Kommunen gestalten (2020), hrsg. von Pfeiffersche Stiftungen. Ambulant im Quartier, https://www.pfeiffersche-stiftungen.de/fileadmin/user_upload/images/Senioren/Quartiersmanagement/broschuere-quartiersmanagement.pdf

Koalitionsvertrag 2021 – 2026 für Sachsen-Anhalt zwischen SPD, CDU und Freien Demokraten. Wir gestalten Sachsen-Anhalt. Stark. Modern. Krisenfest. Gerecht; <https://integrationsportal.sachsen-anhalt.de/themen/integration/themenfeld-integration-im-koalitionsvertrag-des-landes> ; https://integrationsportal.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/AGSA/Integrationsbeauftragte/210911_Finaler_Koalitionsvertrag.pdf

Leitfaden Ambulant betreute Wohngemeinschaft in Sachsen-Anhalt – eine Wohnform mit Zukunft; https://pflege.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/Presse_Pflegeportal/Broschuere-AmbulantesWohnen_zweite_Auflage.pdf

Pflege Ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeheime, Pflegegeld Jahr 2021 Korrekturausgabe (2023); https://statistik.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Landesaemter/StaLa/startseite/Themen/Oeffentliche_Sozialleistungen/Berichte/Pflege/6K801_2021-A-Korrekturausgabe.pdf

69 <https://www.alzheimergesellschaft-md.de/seite/467617/selbsthilfe.html>

70 <https://www.alzheimergesellschaft-md.de/seite/640123/kita-garten.html>

Stubner, Juliane, Heinrich, Stephanie (2019); Pflege im Quartier – heute und morgen Handlungsleitfaden für Kommunen in Sachsen-Anhalt, https://soziale-innovation.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/Soziale_Innovation/PDF_s/Sonstiges/Handlungsleitfaden_Pflege_im_Quartier_Zoerbig-komprimiert.pdf





Schleswig-Holstein

| | |
|---|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 234 |
| 2. Strukturen | 234 |
| 2.1 Landesebene | 234 |
| Ministerium | 234 |
| Informationsportal zur Pflege | 234 |
| Pflegeberichte | 234 |
| Landespflegeausschuss | 235 |
| Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe (GuP-Pakt) | 235 |
| PflegeNotTelefon | 236 |
| Landespflegerat Schleswig-Holstein | 236 |
| Interessenvertretung - „Wir pflegen“ | 236 |
| Forum Pflegegesellschaft | 237 |
| KIWA - Koordinierungsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter | 237 |
| Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein | 237 |
| Altenpflegepreis Schleswig-Holstein - Pflegeleuchtturm | 237 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 238 |
| Pflegestützpunkte | 238 |
| 3. Demenzstrategie | 238 |
| Demenzplan und Geschäftsstelle Demenzplan Schleswig-Holstein | 238 |
| Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein | 239 |
| Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein/ Landesverband | 241 |
| Projekte mit und für Menschen mit Demenz der Alzheimer Gesellschaft (Auswahl) | 241 |
| Lokale Allianzen/Demenznetzwerke | 243 |

Die Pflegestrukturen in Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein hat Stand 2023 ca. 2.965.700 Einwohner.¹ Die Zahl der Menschen, die in Schleswig-Holstein leben, ist in den letzten Jahren auf Grund eines positiven Wanderungssaldos angestiegen, bei gleichzeitig natürlichen Bevölkerungsverlusten. Das heißt, die Sterbefälle liegen über der Anzahl der Geburten.

Perspektivisch wird, so die Annahme der Bevölkerungsvorausberechnung für Schleswig-Holstein, die Anzahl der Bevölkerung bei geringeren Einwanderungszahlen und hoher Sterblichkeit ab 2025 auf ca. 2.864.000 Einwohner im Jahr 2040 sinken.²

Diese Entwicklung ist damit verbunden, dass sich der Altersstrukturwandel fortsetzt. Im Zeitraum 2013 bis 2023 ist die Bevölkerung in Schleswig-Holstein im Durchschnitt um ca. ein Jahr gealtert. Der Altersdurchschnitt lag im Jahr 2023 bei 45,6 Jahren. Im Bundesländer-Vergleich lag damit Schleswig-Holstein auf dem zehnten Rang. Die älteste Bevölkerung hatte 2023 Sachsen-Anhalt mit einem Durchschnittsalter von 47,9 Jahren.³

Insbesondere bis 2030 wird der Anteil der über 65-Jährigen deutlich auf dann 27,4 Prozent ansteigen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der Erwerbstätigen ab von 58,4 Prozent im Jahr 2020 auf 54,7 Prozent im Jahr 2030.⁴

Für 2021 weist die Pflegestatistik für Schleswig-Holstein 158.546 Leistungsempfänger aus.⁵ Im Jahr 2030 sollen es laut Barmer Pflegebericht ca. 196.000 sein. Diese Steigerung von rund 33 Prozent

liegt deutlich über bisherigen Schätzungen. D. h., Zahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft stärker steigen als bisher angenommen.

Wie die Pflegestatistik 2023 für das Jahr 2021 für Schleswig-Holstein nachweist, nahm die Anzahl der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen leicht ab, während die Anzahl derjenigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen stark anstieg.⁶

68.576 der Pflegebedürftigen erhielten 2021 ausschließlich Pflegegeld. Das entspricht ca. 43 Prozent der Pflegebedürftigen. 34.701 der Pflegebedürftigen nahmen stationäre Pflege in Anspruch. Das sind ca. 22 % der Pflegebedürftigen. Das sind mehr als in vielen anderen Bundesländern und kann verschiedene demografische und strukturelle Ursachen haben. 19.354 Pflegebedürftige hatten Pflegegrad I und ausschließlich landesrechtliche bzw. waren ohne Leistungen. 35.800 der Pflegebedürftigen nahmen ambulante, 115 Pflegebedürftige nahmen bei Pflegegrad 1 teilstationäre Pflegeleistungen in Anspruch.⁷

Schleswig-Holstein liegt mit diesen Befunden im Trend aller Bundesländer.

Eine eigene Pflegepolitik ist in Schleswig-Holstein durchaus konturiert. Der Koalitionsvertrag für die Jahre 2022-2027 erwähnt die pflegenden Angehörigen, die adäquate Hilfen finden sollen. Altersgerechte Wohnformen sollen gefördert werden.⁸ Ein Pakt für die „Gesundheits- und Pflegeberufe“ soll etabliert werden. Die Pflege- und Beratungsinfra-

1 Bevölkerung der Gemeinden in Schleswig-Holstein 4. Quartal 2023; https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.statistik-nord.de%2Ffileadmin%2FDokumente%2FStatistische_Berichte%2Fbevoelkerung%2FA_I_2_S%2FA_I_2_vj_23-4_Zensus_SH.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

2 Annahmen und Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung 2020 bis 2040, S. 5

3 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1094128/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-schleswig-holstein/>

4 Ebenda S. 10.

5 Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2021 (2023); https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeit_und_soziales/K_II_8_2j_S/K_II_8_2j_21_SH.pdf; S. 4

6 Ebenda

7 Ebenda

8 Koalitionsvertrag für die 20. Wahlperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtages (2022-2027) zwischen der Christlich Demokratischen Union Deutschlands Landesverband Schleswig-Holstein und Bündnis 90/Die Grünen Landesverband Schleswig-Holstein, S. 57; https://www.cdu-sh.de/sites/www.cdu-sh.de/files/koalitionsvertrag_2022-2027_.pdf

struktur soll im Wohnumfeld von Menschen gestärkt werden.⁹

Die Strukturen, die in Schleswig-Holstein bestehen, weisen nach, dass das Land in den Pflegebereich, für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen investiert. Vor allem im Bereich der Demenz ist Schleswig-Holstein innovativ.

1. Gesetze und Verordnungen

Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung vom 17.07.2009 (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz). Das Gesetz hat das Heimgesetz des Bundes abgelöst. Letzte Änderung und Fassung wurde am 30.05.2023 durch den Landtag beschlossen.¹⁰ Außerdem: Selbstbestimmungsstärkungsgesetz – Durchführungsverordnung¹¹

Landesverordnung über den Landespflegeausschuss nach dem Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegeausschussverordnung - LPAVO)¹²

Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AföVO)¹³

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Die Pflege ist in Schleswig-Holstein in der Abteilung VIII 2 Soziales, Pflege und Inklusion im Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung verortet. In ihr gibt es das Referat für „Pflegeinfrastruktur, Wohnpflege und Pflegeversicherung“. Die Alterskohorte der Älteren wird ansonsten der Abteilung VIII 4 „Integra-

tion, Teilhabe und Ehrenamt“ und dem Referat für „Engagementpolitik, Politik für Seniorinnen und Senioren, Ehrenamt“ zugeordnet, was impliziert, dass der Pflegebereich verwaltungsseitig von der engagement- und teilhabeorientierten Seniorenpolitik abgegrenzt wird.

Interessant ist allerdings die Profilierung des „Pflegereferats“. Sie impliziert, dass das Land Schleswig-Holstein seine Verantwortung für die Pflege nicht nur in der Umsetzung des SGB XI, sondern auch in dem Bereich der Pflegeinfrastruktur und von alternativen Wohnformen für Pflegebedürftige sieht.

Informationsportal zur Pflege¹⁴

Das Land Schleswig-Holstein betreibt ein Landesportal, in dem das Thema Pflege umfänglich dargestellt wird. Inhalt des Portals sind u. a.

- Beratungsangebote für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige
- Informationen zu den Pflegeangeboten und Pflegeleistungen
- Versorgungsangebote für pflegebedürftige Menschen
- Versicherungsrechtliche Informationen.

Für konkrete Pflegeangebote verweist das Portal auf die Pflegelotsen und die Suchmaschinen der Kranken- und Pflegekassen. U. a. über das Landesportal des VDEK können sich Pflegebedürftige über Pflegeangebote und Dienstleister in ihrem Bundesland informieren.¹⁵

Pflegeberichte

In Schleswig-Holstein werden in regelmäßigen Abständen Pflegeberichte durch die Landesregierung erstellt. Gesetzliche Grundlage der Berichterstattung ist § 18 Absatz 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG), nach dem die zuständige Landesbehörde alle zwei Jahre über ihre Tätigkeit, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der betroffenen Menschen mit

9 Ebenda S. 69

10 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/SH-Selbstbestimmungsstärkungsgesetz-SbStG.pdf>

11 Ebenda

12 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/lexsoft_express.cgi?chosenIndex=16249_sh&templateID=document&task=fliess-text&xid=148810,1

13 <https://entlastungsbudget.de/wp-content/uploads/2018/09/AFoeVO.pdf>

14 <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/gesundheit-verbraucherschutz/pflege/>

15 <https://www.vdek.com/LVen/SHS/Vertragspartner/download-center/Pflege.html>

Pflegebedarf oder Behinderungen zu berichten hat. Das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung (MSJFSIG) fasst diese Berichte zu einem Landesbericht zusammen.¹⁶

Bezieht man die Berichterstattung auf die letzten 5 Jahre, dann lassen sich drei qualitativ unterschiedliche Berichte feststellen:

- der Landespflegebericht. Dieser Bericht beinhaltet u. a. statistische Angaben zum Pflegebedarf, zu den Pflegegraden und zu pflegenden Angehörigen, zu Leistungsempfängern, Leistungsarten und zu den ambulanten und stationären Leistungsangeboten in den Regionen sowie statistische Angaben zu den Beschäftigten in der Altenpflege. Dieser letzte Landespflegebericht basiert auf den statistischen Daten von 2019.¹⁷
- Landesbericht (2021/2022) über die Tätigkeit der zuständigen Behörden, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung in Schleswig-Holstein. Er berichtet insbesondere über die Prüftätigkeiten der Behörden von stationären Einrichtungen, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner.¹⁸
- Außerdem hat das Sozialministerium 2021 einen Bericht über die Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein erstellt. Er enthält u. a. die Darstellung der Situation der pflegenden Angehörigen, deren Gesundheitszustand und Lebensqualität sowie Erkenntnisse über Fälle von Überforderung in der häuslichen Pflege. Er stellt des Weiteren die Angebote zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen, die Angebote zur stationären Rehabilitation und

Vorsorge für pflegende Angehörige sowie die Förderung der Selbsthilfearbeit in Schleswig-Holstein dar.¹⁹

Landespflegeausschuss

Seine Aufgaben und Ziele sowie die Zusammensetzung sind in einer entsprechenden Verordnung geregelt.²⁰ Ihm gehören die Kranken- und Pflegekassen sowie Leistungsanbieter, des Weiteren Vertreter des zuständigen Ministeriums, Vertreter des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe, Vertreter des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages, des Städtetages, des Städtebundes sowie des Gemeindetages an.

Interessenvertreter von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern gehörten dem Landespflegeausschuss zunächst nicht an.²¹ Seit Mai 2023 ist „wir pflegen Schleswig-Holstein“ ordentliches Mitglied des Landespflegeausschusses und vertritt dort die Stimmen der pflegenden Angehörigen.

Seine Beratungsthemen und Ergebnisse werden nicht veröffentlicht.

Pakt für Gesundheits- und Pflegeberufe (GuP-Pakt)

Wie in anderen Bundesländern besteht auch in Schleswig-Holstein im Bereich der Pflege ein in Teilen akuter Fachkräftemangel. Mit dem GuP-Pakt soll, den Vereinbarungen des Koalitionsvertrags folgend, eine Arbeitsstruktur etabliert werden, um den Fachkräftemangel im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe abzubauen sowie den weiter steigenden Personalbedarf zu decken.

Im Rahmen dieses Paktes sollen die Bedingungen in Ausbildung und Studium verbessert und die

16 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/SH-Selbstbestimmungsstärkungsgesetz-SbStG.pdf>

17 Landesbericht 2021/2022 über die Tätigkeit der zuständigen Behörden, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung in Schleswig-Holstein; https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landespflegebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=4

18 Landesbericht 2021/2022 über die Tätigkeit der zuständigen Behörden, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung in Schleswig-Holstein; https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landesbericht_statEinrichtungen.pdf?__blob=publicationFile&v=3

19 https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/VIII/Service/GesetzeLandtag/Landtagsberichte/Berichte_PDF/211111_Bericht_Situation_pflegende_Angehoerige.pdf?__blob=publicationFile&v=1

20 https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/lexsoft_express.cgi?chosenIndex=16249_sh&templatelD=document&task=fliess-text&xid=148810,1

21 Siehe https://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/lexsoft_express.cgi?chosenIndex=16249_sh&templatelD=document&task=fliess-text&xid=148810,1

Kapazitäten den bestehenden und prognostizierten Bedarfen angepasst werden. Dafür sollen im Rahmen dieses Paktes alle beteiligten Ressorts, Institutionen sowie Akteurinnen und Akteure zusammenwirken.

Der Pakt setzt sich für attraktive Beschäftigungsangebote mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten und Aufstiegschancen ein. Die Akademisierung von Gesundheits- und Pflegefachberufen soll gestaltet werden. Des Weiteren sollen die Anzahl der neu auszubildenden Fachkräfte gestärkt und die Verdauerdauer im Beruf erhöht werden.²²

PflegeNotTelefon

Das PflegeNotTelefon (01802 – 494847) ist ein Gemeinschaftsprojekt von über 40 sozialen Verbänden und Organisationen aus Schleswig-Holstein. Es wird durch das Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein finanziert.

Das Pflegenottelefon ist eine neutrale Telefonberatung für Menschen, insbesondere für pflegende Angehörige, die mit Bezug auf die Pflege dringend Hilfe benötigen. Es ist aber darüber hinaus eine Hilfsmöglichkeit für ehrenamtliche Helfer und Sozialarbeiter, Ärzte und Betreuer.

Sozialpädagogen, Psychologen, Juristen und Pflegefachkräfte beraten zu kritischen Pflegesituationen und vermitteln die Anrufer auf Wunsch an lokale Ansprechpartner weiter. Das Telefon ist zu jeder Zeit besetzt.²³

Gesetzliche Grundlage für das Pflegenottelefon ist das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz von Schleswig-Holstein. In § 4 heißt es: „Für akuten Beratungsbedarf, bei Belastungssituationen oder bei Gewalt in der Pflege oder in der Betreuung und Assistenz soll unbeschadet der Möglichkeit, sich an die zuständige Behörde zu wenden, ein landesweites Krisentelefon vorgehalten werden.“²⁴

Landespflegerat Schleswig-Holstein

Der Landespflegerat von Schleswig-Holstein versteht sich als Landesarbeitsgemeinschaft und Interessenvertreter der Pflegeberufsorganisationen sowie als Ansprechpartner für alle landesspezifischen Belange des Pflegewesens. Er koordiniert Positionen seiner Mitgliedsverbände und fördert die berufliche Selbstverwaltung der beruflich Pflegenden in Schleswig-Holstein.²⁵

Seine Ziele beziehen sich u. a. auf

- die Profession Pflege, auf die Erstellung einer Berufsordnung für professionell Pflegenden sowie auf die Mitwirkung bei der Entwicklung von Konzepten sozialraumorientierter Versorgungsstrukturen.
- die Pflegeausbildung, die sich an modernen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten soll
- die Arbeitsbedingungen für Pflegenden, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie auf die Schaffung von Anreizen für Qualifizierung und berufsbegleitendes Lernen.²⁶

Interessenvertretung - „Wir pflegen“

Der Verband „Wir pflegen“ ist in verschiedenen Bundesländern aktiv und als Bundesverband konstituiert. In einigen Bundesländern wird er durch die für Pflege zuständigen Ministerien gefördert.

Das Ziel des Vereins „Wir pflegen“ in Schleswig-Holstein ist vor allem auf den Ausbau von Selbsthilfeinitiativen gerichtet, um den Erfahrungsaustausch von Betroffenen zu befördern. Er versucht außerdem, die Interessen von pflegenden Angehörigen in die Politik einzubringen.²⁷

Im Mai 2023 hat der Verein in Kooperation mit dem Forum Pflegegesellschaft e. V. das digitale Pflegebistro eröffnet. Das Projekt wird aus den Sonderfonds zur Coronafolgebekämpfung des Ministeriums für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein und der Landes-Arbeitsgemeinschaft

22 https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/G/gesundheitsberufe/pakt_gesundheits_pflegerberufe.html

23 <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/gesundheit-verbraucherschutz/pflege/beratung>

24 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/SH-Selbstbestimmungsstärkungsgesetz-SbStG.pdf>

25 <https://pflegerat-sh.de/der-pflegerat/>

26 <https://pflegerat-sh.de/sample-page/#page-content>

27 <https://wir-pflegen.net/ueber-uns/ueber-uns>

der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e. V. finanziert. Das digitale Austauschformat richtet sich an pflegende Angehörigen. Es unterstützt, informiert und will vernetzen. Es wurde konzipiert, um Selbsthilfestrukturen für pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein zu fördern und zu entwickeln.²⁸

Forum Pflegegesellschaft

Dem Forum Pflegegesellschaft e. V. gehören Mitglieder von Trägerverbänden auf Landesebene an, die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Pflegeschulen betreiben. Über die Mitgliedsverbände repräsentiert das Forum nach eigenen Angaben ca. 80 % aller stationären Pflegeeinrichtungen, 70 % aller ambulanten Pflegedienste und 16 Pflegeschulen in Schleswig-Holstein. Durch themenübergreifende Arbeitsgruppen ist das Forum Pflegegesellschaft e. V. im aktiven Austausch mit den Einrichtungen und Diensten der Pflege. In Abstimmung mit weiteren Netzwerkpartnern werden die Interessenvertretung von Trägern auf Landes- und Bundesebene wahrgenommen.²⁹

KIWA - Koordinierungsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter

KIWA ist die Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter und für Menschen mit Assistenzbedarf für ganz Schleswig-Holstein. Sie wird durch das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung gefördert. Ihr Ziel ist der Ausbau sozialraumorientierter Pflegeangebote und die Entwicklung entsprechender Wohnkonzepte. Zudem soll die Angebotsvielfalt und Qualität des Wohnens mit Unterstützungsbedarf in Schleswig-Holstein gestärkt und weiterentwickelt werden.

KIWA bietet in diesem Zusammenhang Beratung zur Förderung und Unterstützung innovativer und besonderer Wohn-Pflegeformen im Alter und für Menschen mit Assistenzbedarf an.³⁰

Die Webseiten von KIWA informieren u. a. über die Beratungstätigkeit, über Pflege-Wohnformen, über konkrete Wohnangebote u. a. m.

Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein

Bei der Bewältigung der neuen Herausforderungen, die sich durch das Pflegeberufegesetz ergeben, sollen die ausbildenden Akteure, die Pflegeschulen sowie die Einrichtungen der Sozialwirtschaft/ Eingliederungshilfe Unterstützung erhalten. Die Koordinierungsstelle richtet sich mit ihren Informationen und Angeboten an die Akteure und Verantwortlichen in der Pflegebranche, die Fachreferenten und -referentinnen der Wohlfahrtsverbände sowie die Schulleitungen/Lehrkräfte und Netzwerkpartner. Die Koordinierungsstelle versteht sich als Bindeglied zwischen Trägern, Schulen, den Einrichtungen der praktischen Ausbildung und der Landesebene.³¹

Konkret will die Koordinierungsstelle u. a.

- bei der Herstellung von Kooperationen unterstützen
- über die Rahmenbedingungen des Pflegeberufereformgesetzes beraten und über sie informieren
- die Akteure digital und analog vernetzen
- Online-Veranstaltungen und Informations-/ Austauschangebote unterschiedlicher Formate anbieten
- aktuelle Informationen, Anregungen, Material vermitteln.³²

Altenpflegepreis Schleswig-Holstein - Pflegeleuchtturm

Das Land Schleswig-Holstein vergibt seit 2004 jährlich in Kooperation mit dem Landespflegeausschuss einen Landespreis für Projekte in der Altenpflege“. Im Jahr 2024 entschied sich das Vergabegremium dafür, den bis dahin geltenden Namen des „Altenpflegepreis“ umzubenennen in „Pflegeleuchtturm“. Die Namensgebung soll nicht nur die Verbundenheit des Preises und der ausgezeichneten Projekte zu Schleswig-Holstein signalisieren, sondern auch verdeutlichen, dass die ausgezeichneten Projekte vorbildlich und wegweisend sind.

Der Preis zielt darauf ab, innovative Ansätze und bewährte Praktiken in der Pflege hervorzuheben und zur Nachahmung anzuregen. Mit der Verleihung

²⁸ <https://pflegebistro.de>

²⁹ <https://forum-pflegegesellschaft.de>

³⁰ Siehe <https://www.kiwa-sh.de>

³¹ <https://www.koordinierungsstelle-sh.de>

³² <https://www.koordinierungsstelle-sh.de/ueber-uns/>

sollen auch die gesellschaftliche Bedeutung der Altenpflege hervorgehoben und deren Professionalität und die abwechslungsreiche Tätigkeit in der Pflege einer breiten Öffentlichkeit nähergebracht werden. Die Projekte sollen zum Nachahmen anregen.³³ Anliegen ist es, die Weiterentwicklung von Angeboten in Diensten und Einrichtungen zu fördern.

2.2 Kommunale Ebene

Pflegestützpunkte

In Schleswig-Holstein ist im Selbstbestimmungsstärkungsgesetz implizit ein Rechtsanspruch von Pflegebedürftigen auf Beratung formuliert. In § 3 heißt es: „Für eine umfassende Auskunft und Beratung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen fördert das Land unbeschadet der bestehenden Beratungsstellen Angebote einer neutralen Auskunft und Beratung mit einer landesweiten oder auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt bezogenen Ausrichtung.“³⁴ Dieser Beratungsanspruch wird überwiegend durch Pflegestützpunkte realisiert.

Die Pflegestützpunkte informieren in Schleswig-Holstein Menschen darüber, wie Leben und Wohnen im Alter, wie Pflege und Betreuung zu bewältigen sind. Sie vermitteln Kontakte zu Ehrenamtlichen oder Angehörigengruppen. Die Beratung wird als individuell, unabhängig und kostenfrei beschrieben.

Die Pflegestützpunkte werden von den Pflege- und Krankenkassen, dem zuständigen Kreis oder der zuständigen kreisfreien Stadt und dem Land Schleswig-Holstein finanziert.

Als Aufgaben der Pflegestützpunkte werden deklariert:

- die Auskunft und Beratung zu Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch sowie zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote

- Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistung
- Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote und die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements.

Pflegestützpunkte sollen dazu beitragen

- möglichst lange im eigenen Zuhause verbleiben zu können
- pflegerische, medizinische und soziale Leistungen zu erhalten
- Beschwerden und Anliegen vorzutragen
- Menschen in belastenden Situationen zu unterstützen
- und Ehrenamtliche zu vermitteln.

Schleswig-Holstein hat 11 Landkreise und 4 kreisfreie Städte. Pflegestützpunkte sind in allen Kreisen und kreisfreien Städten eingerichtet, d. h., es gibt 15 Pflegestützpunkte.³⁵

3. Demenzstrategie

Demenzplan und Geschäftsstelle Demenzplan Schleswig-Holstein³⁶

In Schleswig-Holstein wurde vom zuständigen Ministerium die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e. V./Selbsthilfe Demenz mit der Erstellung des Demenzplans beauftragt. Bereits im Februar 2013 hat der Landtag Schleswig-Holstein beschlossen, einen Demenzplan zu erstellen, um die Lebensqualität von Demenzkranken und ihren An- und Zugehörigen zu verbessern und die Gesellschaft für das Thema zu sensibilisieren. Anliegen des Demenzplans ist es, eine Lebensumwelt zu schaffen, die Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen soziale Teilhabe und ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht und deren Lebensqualität verbessert. Dabei sollen vor allem

33 https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/VIII/Presse/PI/2022/221209_VIII_Altenpflegepreis.html; <https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/themen/demokratie-gesellschaft/preis-wettbewerb/weitere-preise/Pflegeleuchtturm>

34 <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/SH-Selbstbestimmungsstärkungsgesetz-SbStG.pdf>

35 <https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/P/pflege/beratung/Pflegestuuetzpunkte.html>

36 <https://www.demenzplan-sh.de>

die in Teilen unterversorgten ländlichen Regionen in Schleswig-Holstein berücksichtigt werden.

Mit dem Demenzplan Schleswig-Holstein wurden 80 Empfehlungen in drei übergeordneten Themenfeldern erarbeitet, durch die die Versorgungsstrukturen des Landes aufgezeigt, qualitätsgesichert weiterentwickelt sowie Lücken im Unterstützungs- und Versorgungssystem erkannt und geschlossen werden sollen. Der Demenzplan trägt dazu bei, die Situation für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen zu stärken, beteiligte Institutionen für den Umgang mit Menschen mit Demenz zu befähigen, Kooperations- und Infrastrukturen zu schaffen oder auszubauen mit dem Ziel, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in häuslicher Umgebung zu ermöglichen.

Mit der praktischen Umsetzung des Demenzplans wurde das Kompetenzzentrum Demenz beauftragt. Die Umsetzung des Demenzplans wird als ein fortlaufender Prozess verstanden.³⁷ Damit folgt Schleswig-Holstein der Agenda der Demografiestrategie der Bundesregierung „Gemeinsam für Menschen mit Demenz“, die u. a. einfordert, sich mit der Lebenswirklichkeit von demenzerkrankten Menschen auseinanderzusetzen und entsprechende Strategien zu entwickeln, um die Lebenswirklichkeit von Erkrankten zu verbessern.³⁸

Um verschiedene Perspektiven bei der Ermittlung von Handlungsbedarfen und Empfehlungen zu berücksichtigen, wirkten an der Erarbeitung des Demenzplanes ca. 50 Vertreter verschiedener Berufs- und Interessengruppen mit, die in das Thema Demenz involviert sind.

Außerdem wurden durch die Fachhochschule Kiel im Rahmen einer Fokusgruppenanalyse die Perspektiven von Menschen mit beginnender Demenz und deren Angehörigen erhoben.

Dieser Demenzplan wurde inzwischen evaluiert.³⁹ Das Kompetenzzentrum Demenz ist damit beauftragt in der aktuellen Projektphase den Demenzplan sowie die Evaluierungsergebnisse umzusetzen.

Handlungsempfehlungen des Demenzplanes sind u. a. (Auswahl)

- Benennung von Ansprechpersonen zum Thema Demenz in der Verwaltung in den Kreisen und kreisfreien Städten
- Schaffung von Anlaufstellen Demenz oder Demenzkoordinatoren in den Kreisen und kreisfreien Städten in Zusammenarbeit mit Pflegestützpunkten, regionalen Beratungsstellen, Alzheimer Gesellschaften, Lokalen Allianzen etc.
- Entwicklung, Koordinierung und Bereitstellung von Hilfen (z. B. Beratungsstellen, Demenzwegweiser, Treffpunkte für Menschen mit Demenz)
- der Auf- und Ausbau von Netzwerken und regionalen Demenzwegweisern sowie von nachbarschaftlichen Netzwerken
- der Ausbau von Bewegungsangeboten und die Sensibilisierung von Vereinen für die Integration von Menschen mit Demenz
- die Teilhabeplanung als Querschnittsaufgabe in den Kreisen und kreisfreien Städten
- Handreichung zum Thema Fahr(un)tauglichkeit sowie der Ausbau von Fahrdiensten und Bürgerbussen
- Stärkung des Ehrenamtes in der Betreuung von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen
- Weiterer Ausbau und Nutzung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten
- Ausbau von Angeboten der Gesundheitsförderung, Rehabilitation und psychosozialen Beratung und Begleitung für Angehörige von Demenzerkrankten sowie von Urlaubsangeboten
- Weiterentwicklung eines Wohnberatungsangebotes und von Wohnungsangeboten für Demenzerkrankte.

Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein

Das Kompetenzzentrum Demenz ist ein durch das Sozialministerium von Schleswig-Holstein und die GKV gefördertes Modellprojekt der Alzheimer Gesellschaft S.-H. e.V./Selbsthilfe Demenz. Das Demenzzentrum ist auch Landesfachstelle und Mitglied der Nationalen Demenzstrategie.⁴⁰ Es hat den Auftrag hat, die Versorgungsstrukturen des Landes

³⁷ Dieser Abschnitt basiert auf Informationen von Anna Jannes.

³⁸ <https://www.demenzplan-sh.de>.

³⁹ Ebenda S. 9. Und <https://www.demenzplan-sh.de/wp-content/uploads/2023/03/evaluation-demenzplan-sh-thyrian.pdf>

⁴⁰ <https://www.nationale-demenzstrategie.de/aktuelles/artikel/arbeitsgemeinschaft-landesfachstellen-demenz-willkommen-im-netzwerk-nationale-demenzstrategie#:~:text=Das%20Netzwerk%20Nationale%20Demenzstrategie%20hat,Demenz%20sowie%20deren%20Angeh%C3%B6rigen%20zu>

für Menschen mit Demenz und deren Angehörige zu verbessern, qualitätsgesichert zu erhalten und auszubauen. Es soll dazu beitragen, die im Bereich der Demenz tätigen Akteure zu vernetzen. Es versteht sich als Ansprechpartner in allen Fragen zu Demenz.

Das Kompetenzzentrum wird vom Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein gemeinsam mit dem Spitzenverband der Pflegekassen gefördert.

Die konkreten Aufgaben umfassen u. a.

- die Beratung und Unterstützung der Pflegestützpunkte, anderer Beratungsstellen, Angehörigengruppen, der regionalen Alzheimer Gesellschaften und Anbietern von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie der
 - » Aufbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, Angehörigengruppen und anderen Selbsthilfeangeboten
 - » Hilfen bei der Umsetzung neuer und bestehender Rechts- oder Gesetzesvorgaben
 - » Begleitung von fachbezogenen Arbeitskreisen (z. B. zu den Themen: Demenz und geistige Behinderung, Ergotherapie, Menschen mit beginnender Demenz, Migration, Logopädie)
- Aufbau demenzfreundlicher Strukturen und Netzwerke
 - » Unterstützung bei der Schaffung demenzfreundlicher Strukturen in den Kommunen
 - » Unterstützung beim Aufbau, Initiierung von landesweiten Netzwerken verschiedener Berufsgruppen
 - » Unterstützung der “Allianz für Menschen mit Demenz” in Schleswig-Holstein
 - » Förderung und Unterstützung bei der Entwicklung neuer Konzepte zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz, insbesondere für alleinstehende Menschen mit Demenz und/oder für Menschen mit Demenz in ländlichen Räumen
- Wohnen und Leben
 - » Beratung bei der inhaltlichen Konzeption und Umsetzung von ambulanten Wohnprojekten und stationären Wohngruppen sowie von Demenzstationen in stationären Einrichtungen und im Krankenhaus
 - » Informationen zur Wohnraumberatung und zur Unterstützung in der Häuslichkeit.
- Fortbildung- und Qualifizierung
 - » Qualifizierungsangebote für Pflege- und Betreuungskräfte, Ehrenamtliche und pflegende Angehörige
 - » Schulungen für Ehrenamtliche und Nachbarschaftshelfer/innen nach § 45 SGB XI (20 Stunden / 8 Stunden)
 - » Unterstützung von stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten durch individuelle Inhouse-Schulungen
- Öffentlichkeitsarbeit
 - » überregionaler Öffentlichkeitsarbeit
 - » Informationsveranstaltungen für spezielle Zielgruppen (z.B. ältere Bürger, Jugendliche)
 - » “Demenzwegweiser” für alle Kreise und kreisfreien Städte
- Bündelung von Kompetenz, Wissen und Informationen. Erfassung, kontinuierliche Fortschreibung und Veröffentlichung der landesweiten Angebote für Menschen mit Demenz, deren Angehörigen und der an der Betreuung und Pflege beteiligten Akteure unter Berücksichtigung neuer Zugangswege.
- Wichtige Themen des Kompetenzzentrums sind u. a.
 - Menschen mit beginnender Demenz
 - Kunst, Kultur, Sport und Natur für Menschen mit Demenz
 - Demenz und geistige Behinderung
 - Demenz und Migration
 - Demenz und geschlechtliche Vielfalt
 - Zahn- und Mundgesundheit von Menschen mit Demenz
 - Krankenhaus und Demenz.

Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein/ Landesverband

Die Alzheimer Gesellschaft versteht sich als Interessenvertretung von Menschen mit Demenz, deren Angehörigen und der regionalen Alzheimer Gesellschaften und Selbsthilfegruppen⁴¹. Sie ist flächendeckend mit eigenen eingetragenen Vereinen in Schleswig-Holstein mit Beratungs- und Selbsthilfeangeboten verbreitet.

Ihre Aufgaben sieht die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein u. a. darin:

- Menschen und die Gesellschaft über Demenzerkrankungen zu informieren und das Problembewusstsein bezüglich der Alzheimer Krankheit und ähnlicher Erkrankungen zu schärfen
- die Hilfsbereitschaft gegenüber den Betroffenen in der Öffentlichkeit, in Fachkreisen, sowie bei den politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsträgern zu verbessern
- die fachliche Fort- und Weiterbildung der Demenz bezogenen Berufsgruppen und ehrenamtlich Tätigen, die an der Behandlung, Betreuung und Pflege von Patienten mit Alzheimer oder ähnlichen Erkrankungen beteiligt sind, zu fördern
- wissenschaftliche Forschungsvorhaben auf dem Gebiet der Alzheimer Krankheit und ähnlicher Erkrankungen zu unterstützen.
- Ansprechpartner in Fragen der Demenz für die Landesregierung, die Kranken- und Pflegekassen und andere Verbände, die auf Landesebene tätig sind, zu sein.⁴²

Der Verein unterstützt die Weiterentwicklung angemessener Versorgungsstrukturen für Demenzkranke in Schleswig-Holstein. Er regt gesundheits- und sozialpolitische Initiativen an.

Der Landesverband der Alzheimer Gesellschaft von Schleswig-Holstein ist Träger des Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein. Die Alzheimer Gesellschaft hat zudem weitere Angebote. Sie war u. a. auch die Geschäftsstelle für die Erstellung des Demenzplans.⁴³

Projekte mit und für Menschen mit Demenz der Alzheimer Gesellschaft (Auswahl)

- Mobile Ausstellungen
 - » „Den Humor nicht vergessen...“ - Cartoon-Ausstellung zum Thema Demenz
 - » Fotowanderausstellung „Vergissmeinnicht - Alltag leben mit Demenz“
 - » Fotoausstellung „Leben mit Demenz - Einblicke wagen - Ängste verlieren - Isolation überwinden“
- Museumsarbeit für Menschen mit Demenz
 - » Das Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein“ will landesweit Museen dazu ermuntern, Vermittlungsangebote speziell für Menschen mit Demenz anzubieten. Verschiedene Museen etablieren in diesem Kontext ihr Ausstellungsgut als Sinnesanregung für Menschen mit Demenz. Sie wurden diesbezüglich weitergebildet.
- “Picknick im Labyrinth” – ein Projekt der Büchereizentrale Schleswig-Holstein
 - » Das Kompetenzzentrum Demenz unterstützte mit Bibliotheken die Erstellung von Boxen, die Literatur, Materialien, Bilder für die Arbeit mit demenzerkrankten Menschen unterstützen.
- Lebenswelt Garten und Natur - Ein Sinnes-Mustergarten für Menschen mit und ohne Demenz
 - » In dem Projekt „Lebenswelt Garten und Natur – wurde mit dem Haus am Klostergarten in Preetz ein Sinnes-Mustergarten aufgebaut. Der Garten bietet einen Zugang, der zum einen die Vielfalt der Natur sichtbar, spürbar und erlebbar macht und zum anderen ergibt sich daraus eine neue Lebenswelt für den Menschen: Ein Freiraum mit frischer Luft, Pflanzen und Begegnung. Der lebendige Garten, der mit allen Sinnen entdeckt werden kann, wird regelmäßig und gern von den dort lebenden Menschen mit und ohne Demenz genutzt.

41 <https://www.alzheimer-sh.de/wir-ueber-uns>

42 <https://www.alzheimer-sh.de/aufgaben-ziele>

43 Unsere Projekte – Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. (alzheimer-sh.de)

- Projekt „Naturabenteuer Demenz“
 - » Das Projekt geht davon aus, dass Bewegung in der Natur mit gezielten Naturangeboten Menschen mit Demenz und ihren Begleitpersonen guttut. Es will die Natur vermitteln mit seinem Aktivierungs- und Entspannungspotential.
- Aufbau von Wanderangeboten für Menschen mit dementiellen Veränderungen und deren pflegenden Angehörigen. „Komm mit... zum Wandern“⁴⁴
 - » Die Wanderungen werden in Kooperation mit einem Natur- und Wanderführer entwickelt und durchgeführt. Dieser wurden zuvor im Umgang mit dementiell Erkrankten geschult. Weitere Begleitpersonen sind zwei geschulte Ehrenamtliche bzw. Fachkräfte der Kooperationspartner. Ein anschließendes Beisammensein soll den pflegenden Angehörigen und den Senior*innen mit und ohne dementielle Veränderungen, eine zusätzliche Möglichkeit zum unkomplizierten Austausch und zur sozialen Teilhabe bieten.
- Thema Sport und Bewegung – Kooperationsprojekt zwischen Kompetenzzentrum Demenz und Landessportbund
 - » Das Kompetenzzentrum Demenz bilden Übungsleiterinnen und Übungsleiter zum Thema Sport mit Demenzerkrankten aus. Die Fortbildung beinhaltet Grundlagen Wissen zum Thema Demenz, den Umgang mit Menschen mit Demenz. Wie kann ich eine Gruppe gestalten? Was muss ich beachten und wie kann ich eine Gruppe in meinem Verein oder unabhängig starten?
- Bauernhöfe als Orte für Menschen mit Demenz
 - » Das Kompetenzzentrum Demenz und die Landwirtschaftskammer haben 2015 das Projekt „Bauernhöfe als Ort für Menschen mit Demenz“ gestartet. Anliegen war, auf Bauernhöfen eine individuelle Aktivierung und Beschäftigung für Menschen mit Demenz zu schaffen. Die Programme auf den Bauernhöfen sind sehr unterschiedlich. Die beteiligten Bauernhöfe haben Hofflyer entwickelt, die genauere Auskunft über den jeweiligen Bauernhof und das Angebot für Demenzerkrankte geben. Anfang 2017 wurde das Projekt auch auf „Bauernhofcafés“ bezogen. Es wurde inzwischen an die Landwirtschaftskammer übergeben und soll späterhin durch die Lokalen Allianzen fortgeführt werden. Solche Bauernhofcafés gibt es an verschiedenen Orten in.⁴⁵
- Die Musterwohnung für Menschen mit Demenz in Norderstedt⁴⁶
 - » Das Projekt „Musterwohnung für Menschen mit Demenz“ vermittelt Informationen zum Thema Wohnen für Demenzerkrankte. Es geht den Betreibern des Projekts nicht nur um Informationen, sondern um praktische Anschauung, wie man das private Wohnen sicher, hilfreich und behaglich gestalten kann, auch wenn durch das Älterwerden oder eine Demenz besondere Anforderungen notwendig werden.
- Beratungsmobil Demenz
 - » Das Beratungsmobil Demenz war ein Modellprojekt, das vom Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung sowie dem Spitzenverband der Pflegekassen gefördert wurde. Das Mobil war 3 Jahre (2021 bis 2023) in Schleswig – Holstein unterwegs, um die Situation von Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen im ländlichen Raum über psychosoziale Beratungsangebote zu verbessern sowie zum Thema Demenz zu sensibilisieren. Der Bus stand an öffentlichen Orten wie z.B. Marktplätzen und hat die Menschen „im Vorübergehen“ und vor Ort erreicht. Das Beratungsmobil wollte Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen psychosozial begleiten, mögliche Hilfen bei der Krankheitsbewältigung aufzeigen und unterstützen.

44 <https://www.demenz-sh.de/wandern.html>

45 <https://www.demenz-sh.de/bauernhoeefe-als-orte-fuer-menschen-mit-demenz.html>

46 <https://www.demenz-musterwohnung.de>

Weitere Projekte werden im Digitalen Demenzwegweise von Schleswig-Holstein vorgestellt, auch zu den Themen Migration und queer.⁴⁷

Lokale Allianzen/Demenznetzwerke

An verschiedenen Orten in Schleswig-Holstein gibt es Demenznetzwerke, in denen Bürgerinnen und Bürger, Kommunen, Unternehmen und Vereine zusammenwirken, um das Leben mit Demenz zu erleichtern. Sie bieten Orientierung über Angebote, vernetzen Akteure und suchen neue Kooperationen u. a. mit Museen, Bauernhöfen oder Hausärzten.

Anliegen dieser Netzwerke ist u. a.

- gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Demenzerkrankten tätig zu werden
- eine verständnisvolle und einfühlsame Kultur mit Demenzerkrankten zu etablieren
- Menschen mit Demenz einzubeziehen und Teilhabe zu ermöglichen sowie
- individuelle Hilfe und Unterstützung zu vermitteln.⁴⁸

Literatur

Annahmen und Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung 2020 bis 2040 für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein einschließlich Modellrechnungen zu Haushalten und Erwerbspersonen (2022); https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/D/demografie/Downloads/einwohnerentwicklung_sh_gesamt.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Bericht über die Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein; https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/VIII/Service/GesetzeLandtag/Landtagsberichte/Berichte_PDF/211111_Bericht_Situation_pflegerische_Angehoerige.pdf?__blob=publicationFile&v=1

Landesbericht 2021/2022 über die Tätigkeit der zuständigen Behörden, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung in Schleswig-Holstein; https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landesbericht_statEinrichtungen.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Landespflegebericht Vierter Bericht zur Altenpflege in Schleswig-Holstein 2019; https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/P/pflege/Downloads/Landespflegebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=4

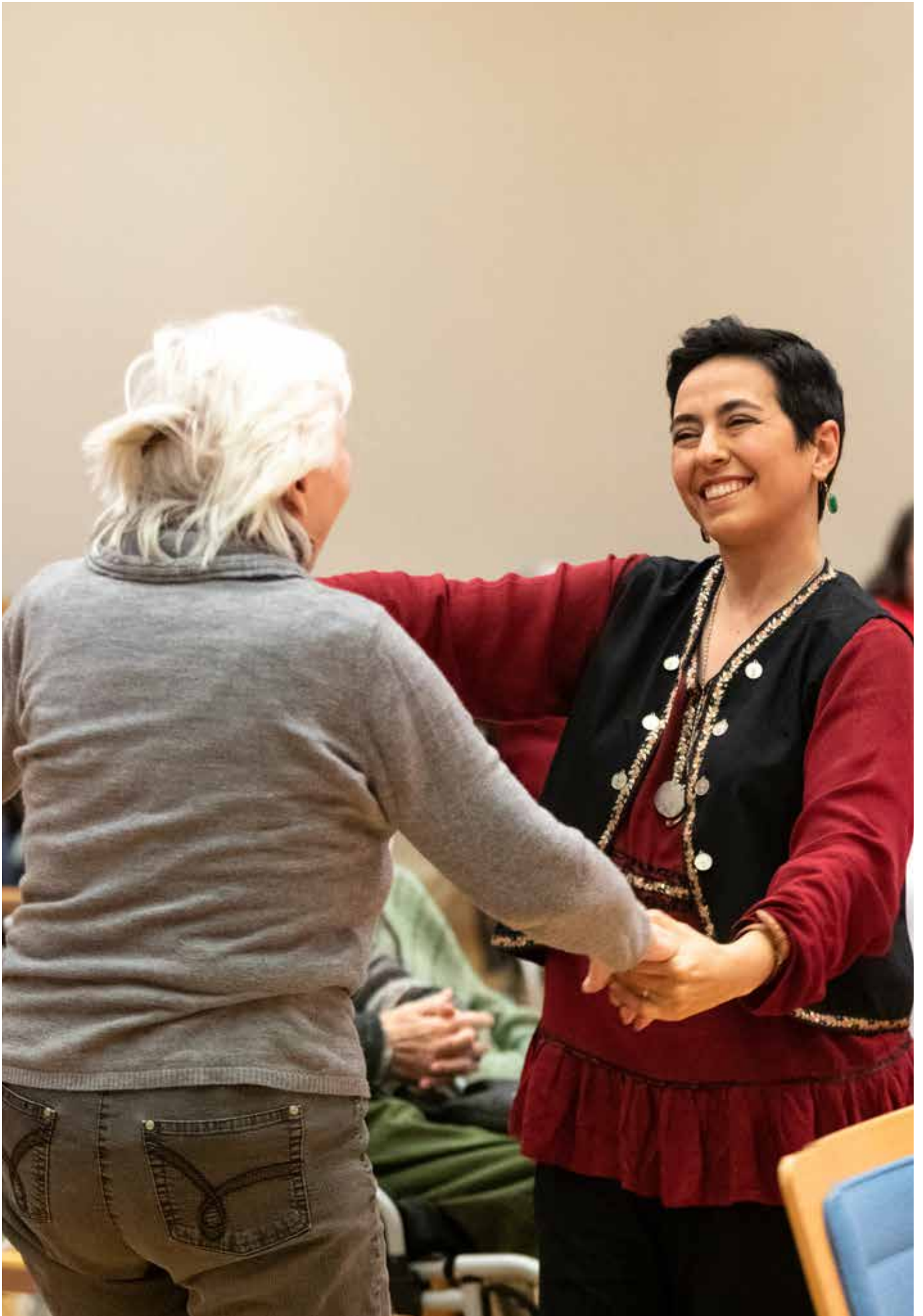
Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2021 Herausgegeben am: 24. Mai 2023; https://www.statistik-nord.de/fileadmin/Dokumente/Statistische_Berichte/arbeits_und_soziale/K_II_8_2j_S/K_II_8_2j_21_SH.pdf

Der Beitrag wurde vor allem mit Blick auf die Demenzstrukturen in Schleswig-Holstein von Anna Jannes gelesen, ergänzt und korrigiert. jannes@demenz-sh.de; Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein, Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. / Selbsthilfe Demenz; Hans-Böckler-Ring 23c – 22851 Norderstedt; Telefon: 040 / 23 83 044 -26

⁴⁷ <https://demenzwegweiser-sh.de/>

⁴⁸ <https://www.demenz-sh.de/lokale-allianzen.html>





Thüringen

| | |
|--|------------|
| 1. Gesetze und Verordnungen | 248 |
| 2. Strukturen | 249 |
| 2.1 Landesebene | 249 |
| Ministerium | 249 |
| Landespflegeausschuss | 249 |
| Beauftragte für die Belange der Pflege und Patient:innen | 250 |
| Thüringer Pflegeentwicklungsplan | 250 |
| Die Webseiten des TMASGFF | 250 |
| Pflegelotsen und Betrieblicher Pflegekoffer der Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung | 251 |
| 2.2 Kommunale Ebene | 251 |
| Pflegestützpunkte | 251 |
| 3. Programme und Projekte | 252 |
| Das Landesprogramm für das solidarische Zusammenleben der Generationen | 252 |
| Das Programm AGATHE | 252 |
| 4. Demenzstrategie | 253 |
| Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. | 253 |
| Fachstelle Demenz | 253 |
| Das Netzwerk Pflegebegleitung | 254 |
| Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz/ Demenznetzwerk | 255 |

Pflegestrukturen in Thüringen

Für Thüringen werden als Ergebnisse der Bevölkerungsforschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 von destatis für das Jahr 2023 2.122.335 Einwohner angegeben.¹ Legt man die letzten 50 Jahre zu Grunde, dann hat Thüringen seit 1970 beinahe ununterbrochen Bevölkerungsverluste zu verzeichnen. 1970 hatte Thüringen noch 2.759.000 Einwohner. Ein Jahrzehnt später noch 2.730.000 und 1990 ca. 2.611.319 Einwohner.² Die Bevölkerungsverluste in den 70er und 80er Jahren erklären sich insbesondere durch geringer werdende Geburtenraten. In den folgenden zwei Jahrzehnten verstärkten sich die Bevölkerungsverluste insbesondere auf Grund niedriger Geburtenraten und der hohen Anzahl von Menschen, die aus Thüringen in andere Bundesländer auswanderten. Für das Jahr 2000 werden für Thüringen 2.431.255 Einwohner und 2010 2.235.025 Einwohner nachgewiesen.³ Erst im zweiten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts verringern sich die Bevölkerungsverluste. In einigen Jahren wurde die Übersterblichkeit kompensiert durch höhere Einwanderungszahlen von Flüchtlingen und ein positives Wanderungssaldo. Aber der längerfristige Trend von Bevölkerungsverlusten wird anhalten, weil vor allem die Generationen junger Frauen fehlen, die in Thüringen Familien mit Kindern begründen könnten.

Entsprechend den Ergebnissen der 3. Bevölkerungsvorausberechnung wird Thüringen bis zum Jahr 2042 die Anzahl von zwei Millionen Einwohner unterschreiten. Thüringen verliert in den nächsten zwei Jahrzehnten 8,7 % seiner Bevölkerung bzw. ca. 183.000 Personen insbesondere auf Grund der natürlichen Bevölkerungsentwicklung. Die Einwohnerzahl wird im Jahr 2042 dann bei ca. 1.925.730 Menschen liegen. D. h., Thüringen wird auch in

Zukunft einen anhaltenden Sterbefallüberschuss verzeichnen. Durchschnittlich werden bis 2042 jedes Jahr über 16.500 Menschen mehr sterben als geboren werden.⁴

Diese Jahrzehnte währenden Bevölkerungsverluste korrespondieren mit dem hohen Altersdurchschnitt der Bevölkerung und dem hohen Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung. Der Altersdurchschnitt der Thüringer Bevölkerung lag Jahr 2023 bei 47,6 Jahre. Von 2013 bis 2023 ist die Bevölkerung in Thüringen im Durchschnitt um 1,1 Jahre gealtert.⁵ Dieser hohe Altersdurchschnitt spiegelt sich in der Altersstruktur der Thüringer Bevölkerung wider. Während 1990 noch jeder vierte Einwohner von Thüringen jünger als 20 Jahre war, ist es heute nur jeder Sechste. Demgegenüber stieg der Anteil der über 65-Jährigen kontinuierlich und hat sich seit 1990 fast verdoppelt.⁶ 2023 betrug der Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung in Thüringen ca. 27,4 Prozent. Sie bildeten 2023 mit 581.176 Menschen die größte Alterskohorte.⁷ Dieser hohe Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung wird sich in den nächsten mindestens 20 Jahren fortsetzen. Gleichzeitig sinkt die Anzahl der Erwerbstätigen. Die Alterskohorte der unter 18-Jährigen dazu im Vergleich: 329.733 Kinder und Jugendliche, d. h., der Anteil der unter 18-Jährigen an der Gesamtbevölkerung lag 2023 bei ca. 15,5 %.⁸

In Thüringen gab es zum 31.12.2021 166.453 Pflegebedürftige. Davon nahmen 86.158 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld in Anspruch. 38.649 Pflegebedürftige nahmen ambulante Dienstleistungen in Anspruch. 23.747 Menschen wurden voll-

1 <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-nicht-deutsch-laender.html>

2 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155172/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-thueringen-seit-1961/>

3 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155172/umfrage/entwicklung-der-bevoelkerung-von-thueringen-seit-1961/>

4 Demografiebericht 2023, S. 34

5 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1094219/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-thueringen/#:~:text=Im%20Jahr%202023%20betrug%20das%20Durchschnittsalter%20der%20Bevölkerung, die%20Bevölkerung%20im%20Durchschnitt%20um%201%20C1%20Jahre%20gealtert.>

6 <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/bevoelkerung-alterstruktur-thueringen.html>

7 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1096136/umfrage/bevoelkerung-in-thueringen-nach-altersgruppen/>

8 Ebenda

stationär versorgt. 17 854 Pflegebedürftige hatten Pflegegrad 1 und hatten ausschließlich landesrechtliche bzw. keine Leistungen. 45 Pflegebedürftige werden bei Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege ausgewiesen.⁹ Insgesamt werden in Thüringen damit ca. 84 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause und überwiegend durch Angehörige versorgt und betreut.

Regional stellt sich die Situation in Thüringen durchaus unterschiedlich dar. Es gibt Kommunen wie Nordhausen, der Unstrut-Hainich-Kreis, der Kyffhäuserkreis mit mehr als 10 % Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung. Jena hatte dazu im Vergleich eine Pflegequote von nur ca. 5,3 Prozent.¹⁰

Diese Entwicklung wird sich in den nächsten 20-30 Jahren fortsetzen. D. h., die Pflegequoten werden bis weit in die 40er Jahre ansteigen, wobei die Berechnungsvarianten regelmäßig zu niedrig ausfielen.¹¹ D. h., sowohl der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung als auch die absolute Anzahl der Pflegebedürftigen wird in den nächsten 20 bis 30 Jahren noch vergleichsweise stark ansteigen.

Eine Pflegepolitik ist in Thüringen kaum konturiert. Die Webseiten des Ministeriums verweisen zwar darauf, dass es eine nachhaltige Reform der Pflegeversicherung mit dem Ziel geben muss, die Pflegeversicherung auf ein auskömmlich und gerecht finanziertes Fundament zu stellen.¹² Eine landespolitische Verantwortung lässt sich aus dieser Aussagen aber nicht ableiten. Das Seniorenpolitische Konzept für Thüringen liegt mehr als zehn Jahre zurück. Es hat den Pflegebereich nur marginal berührt. Und auch der 2. Thüringer Seniorenbericht aus dem Jahr 2019 trifft über die Lebenssituation der Pflegebedürftigen so gut wie keine Aussagen.¹³

Im Regierungsprogramm von CDU, BSW und SPD vom November 2024 werden Schwerpunkte für eine zukünftige Pflegepolitik genannt:

- die Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tagespflege und Nachtpflege sollen ausgebaut werden.
- Eine Online-Terminvermittlungsstelle für Kurzzeit- und Verhinderungspflege- sowie Langzeitpflegeplätze soll etabliert werden.
- Die Nachbarschaftshilfe in der Pflege soll weiterentwickelt und entbürokratisiert werden.
- Mit der Implementierung von Pflegestützpunkten sollen zentrale Anlauf- und Beratungsstellen für pflegende Angehörige geschaffen werden.
- Die Absichten sollen in einer Landespflegeplanung zusammengefasst werden.
- Eine Übernahme der Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen sowie die Einführung eines Landespflegegeldes wird geprüft.
- Die Landesregierung will sich im Dialog mit den Tarifpartnern für gute, tariflich gesicherte Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen als Grundlage der Wertschätzung des Pflegeberufs einsetzen.
- Bürokratie, beispielsweise Statistik-, Melde- und Dokumentationspflichten, soll abgebaut und die Digitalisierung gefördert werden. Die Arbeit in der Pflege und nicht die Dokumentation soll im Mittelpunkt stehen.¹⁴

Damit sind wichtige Themen und Vorhaben benannt. Ob sich diese Vorhaben zu einer Pflegepolitik konturieren, werden die nächsten Jahre zeigen. Mit der Absicht, einen Pflegeentwicklungsplan aufzustellen, kann man sagen: Thüringen ist auf dem Weg.

1. Gesetze und Verordnungen

- Thüringer Gesetz über betreute Wohnformen und Teilhabe (Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz – ThürWTG vom 10.06.2014.¹⁵ Das Gesetz wurde evaluiert und steht vor einer Novellierung, die für 2025 geplant ist

9 <https://statistik.thueringen.de/datenbank/TabAnzeige.asp?tabelle=KR001564%7C%7C>

10 Ebenda

11 Zukünftige Entwicklung, S. 41

12 <https://www.tmasgff.de/gesundheit/pflege>

13 2. Thüringer Seniorenbericht

14 Regierungsvertrag 2024-2029, S. 66 ff.

15 <https://www.biva.de/deutsches-pflegesystem/gesetze/laender-heimgesetze/#thueringen>

- Richtlinie zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag (ThürAUPA) vom 24.03.2023¹⁶
- Thüringer Verordnung über den Landespflegeausschuss nach § 8a Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (ThürVOLPflA-SGB XI) vom 28. September 1995, zuletzt geändert durch Verordnung vom 10. Juli 2019¹⁷
- Thüringer Gesetz zur Ausführung des Pflege-Versicherungsgesetzes (ThürAGPflgeVG).¹⁸ Unter dem Gesetz ist vermerkt, dass das Gesetz am 01. Juli 1996 in Kraft und mit Ablauf des 30. Juni 2010 außer Kraft tritt. Es wird auf den Webseiten des Landesverwaltungsamtes nach wie vor ausgewiesen. Das Gesetz soll die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung gewährleisten. Im Kern geht es um bewohnerbezogene Aufwendungszuschüsse für Investitionskosten. Allerdings erfolgte in den letzten zwei Jahrzehnten auf Grund der Haushaltssituation keine Investitionskostenförderung mehr. Interessant ist allerdings § 2. Er bestimmt, dass die Landkreise und kreisfreien Städte verantwortlich sind für die Planung und die Vorhaltung der ambulanten Versorgungsstruktur. Sie nehmen diese Aufgabe im eigenen Wirkungsbereich wahr. Dieser Paragraph ist rein deklaratorischer Natur. Ihm entsprach keine Realität. Weder haben die kreisfreien Städte und Landkreise in der Vergangenheit eine Planung für die ambulanten Versorgungsstrukturen übernommen, noch waren oder sind sie selbst in der Lage, ambulante Versorgungsstrukturen vorzuhalten. Es liegt nahe, diese Regelungen zu präzisieren. Die Diskussion über die Letztverantwortung der Kommune für die Dinge der kommunalen Daseinsvorsorge kann hier nicht geführt werden.

2. Strukturen

2.1 Landesebene

Ministerium

Die Pflege wird in Thüringen durch das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie vertreten. Sie ist dort der Abteilung 4 Pflege und Gesundheit zugeordnet. In der Abteilung gibt es die Referatsgruppe 4A Pflege, Heilberufe, ambulante Versorgung. Zu ihr gehören die auf die Pflege bezogenen Referate

- 4A 1 Heil- und Pflegeberufe
- 4A 3 Grundsatzangelegenheiten Pflege und Pflegeversicherung, Hospiz
- 4A 4 Pflegerische Strukturen.

Die Seniorenpolitik wird von der Abteilung 2 Soziales und Familie und dort dem Referat 25 Familien- und Seniorenpolitik vertreten.¹⁹

Landespflegeausschuss

Dem Landespflegeausschuss gehören folgende Vertreter an:

- die Pflegekassen einschließlich eines Vertreters des Medizinischen Dienstes sowie der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V.
- die Pflegeeinrichtungen
- der Thüringische Landkreistag und der Gemeinde- und Städtebund Thüringen
- der überörtliche Träger der Sozialhilfe
- das für Pflegepolitik zuständige Ministerium und
- der Landesseniorenrat.

Er nimmt die Aufgaben nach § 8a Abs. 1 SGB XI wahr. Für seine Arbeit bildet er Unterarbeitsgruppen. Seine Arbeit und sein Bestehen werden auf den Webseiten des zuständigen Ministeriums nicht dargestellt.

¹⁶ <https://www.aw-landesverwaltungsamt.thueringen.de/download-file/richtlinie-zur-foerderung-von-angeboten-zur-unterstuetzung-pflegebeduerftiger-im-alltag-thueraupa-vom-24-03-2023>

¹⁷ <https://landesrecht.thueringen.de/bsth/document/jlr-SGB11§92VTHV1P6>

¹⁸ <https://parldok.thueringer-landtag.de/ParlDok/dokument/25255/gesetz-und-verordnungsblatt-nr-12-2005.pdf>; https://landesverwaltungsamt.thueringen.de/fileadmin/TLVwA/Soziales/Pflegesatzwesen_Entgeltverhandlungen/Thueringer_Gesetz_zur_Ausfuehrung_des_Pflege-Versicherungsgesetzes__ThuerAGPflgeVG_.pdf;

¹⁹ https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Ministerium/Organigramm_TMASGFF_20241101__extern.pptx.pdf

Beauftragte für die Belange der Pflege und Patient:innen

Die Beauftragte für die Belange der Pflege und Patient:innen ist beim TMASGFF in der Abteilung Pflege und Gesundheit angesiedelt⁴. In abstracto hat die Stelleninhaberin laut Geschäftsverteilungsplan des TMASGFF folgende Aufgaben:

- Vertretung der Belange der Patienten in allen relevanten politischen Bereichen des Freistaats Thüringen
- Initiativrecht und Beteiligung bei allen Gesetzes-, Verordnungs- und sonstigen Vorhaben des Freistaats Thüringen soweit sie Belange der Patienten sowie der Pflegebedürftigen berühren
- Vernetzung und Zusammenarbeit mit den Akteuren aus dem Gesundheits- und Pflegebereich
- Mitwirkung in einschlägigen Gremien auf Landes- und Bundesebene
- Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Beratungsangeboten
- Empfehlungen von Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Patienten und Pflegebedürftigen
- Beratung und Unterstützung der Thüringer Landesregierung in Fragen der Belange der Patienten und Pflegebedürftigen
- Beteiligung bei Fragen der Patientenrechte, der Qualität in der medizinischen Versorgung der Pflegequalität im Hinblick auf die Belange pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen.²⁰

Die weitreichenden Kompetenzen der Beauftragten für die Belange der Pflege und Patienten stehen im Widerspruch zu ihrer marginalen Präsenz (auf den Webseiten des TMASGFF).

Thüringer Pflegeentwicklungsplan

In Thüringen ist weder eine Pflegeplanung noch eine Pflegeberichtserstattung nachweisbar.

Angesichts der Herausforderungen im Bereich Pflege hat das TMASGFF im Jahr 2024 eine Zukunftswerkstatt „Zukunft.Gesundheit.Thüringen.2030“ etabliert. Anliegen war und ist es, mit Akteuren des

Pflegebereichs, darunter Interessenvertreter von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen, zu diskutieren, wie sich in den kommenden Jahren der Pflegebereich in Thüringen entwickeln muss.²¹ Die Ergebnisse sollen Grundlage für einen Thüringer Entwicklungsplan für den Bereich der Pflege sein, der im Jahr 2025 erstellt werden soll.

Als Ergebnis dieser Workshopreihe haben die Akteure relevante Handlungsfelder identifiziert. Handlungsfelder dieses Entwicklungsplanes sollen sein:

- die Unterstützung der Kommunen beim Ausbau von Pflegestützpunkten und weiteren Beratungsangeboten
- Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige (ThürAUPAVO)
- Unterstützung von Pflegeeinrichtungen bei der Transformation von innerbetrieblichen Personal- und Organisationsstrukturen.²²

Als weitere Schwerpunkte werden genannt: Unterstützungsmaßnahmen für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige, Pflegestrukturen und Pflegeplanung, die Stärkung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen, die Stärkung von innovativen Versorgungsstrukturen, ein personenzentriertes Leistungssystem und die Finanzierung des Pflegesystems.

Diese Handlungsfelder verbinden sich mit Vorhaben, die kurzfristig umgesetzt werden sollen.

Die Webseiten des TMASGFF

Sie informieren mit Bezug auf den Pflegebereich u. a. über

- » die Beratungsangebote in Thüringen in den vorhandenen Pflegestützpunkten
- » die Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige sowie die Unterstützung bei Demenzerkrankungen
- » die Angebote zur Unterstützung Pflegebedürftiger im Alltag

²⁰ <https://www.tmasgff.de/ministerium>; https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Ministerium/GVP_TMASGFF_20241101_anonymisiert.pdf

²¹ <https://www.tmasgff.de/gesundheits/pflege>

²² <https://www.tmasgff.de/gesundheits/pflege>; https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/20240822_Pflegeentwicklungsplan_Kurzfristmassnahmen.pdf

- » Hilfe zur Pflege und weitere Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung.²³

Pflegelotsen und Betrieblicher Pflegekoffer der Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung

Die Thüringer Agentur für Fachkräftegewinnung (ThAFF) ist eine landesweite Einrichtung und zentrale Anlaufstelle für Menschen, die in Thüringen arbeiten und leben möchten sowie für Thüringer Unternehmen, die Unterstützung bei der Fachkräftebindung und -gewinnung benötigen. Sie bietet u. a. kleinen und mittelständischen Unternehmen des Freistaates Unterstützungsangebote bei der Gewinnung und Bindung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an.

Vor dem Hintergrund, dass immer mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch familiäre Aufgaben in der Pflege ihrer Angehörigen gebunden sind, dass folglich die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für immer mehr Menschen zu einer zentralen Lebensaufgabe wird, bildet die ThAff Pflegelotsen aus. Pflegelotsen erhalten ein Basiswissen zu Pflege Themen im beruflichen Kontext. Inhalte der Ausbildung sind:

- die Klärung der Rolle und Aufgabe des betrieblichen Pflegelotsen
- das System der Pflegeversicherung und der Pflegeleistungen
- Versorgungs- und Betreuungsformen bei Pflegebedürftigkeit
- regionale und überregionale Angebote in Thüringen & Pflegekoffer
- gesetzliche Regelungen zu Freistellungsmöglichkeiten bei Pflege.

Mit ihrem Basiswissen unterstützen Betriebliche Pflegelotsen im Sinne einer niedrigschwiligen Erstberatung ihre Kollegen, die eine familiäre Pflegeverantwortung haben, in ihrer familiären Pflegesituationen. Sie informieren bei Fragen zum Thema „Beruf und Pflege“, sie weisen auf Unterstützungs- und weiterführende Informationsmöglichkeiten hin und leisten einen Beitrag zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der eigenen Organisation. In ihrem Selbstverständnis beraten sie Führungskräfte auch darin, wie ein Unternehmen familienfreundlich

im Sinne der Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege wird.

Mit dem Engagement von Pflegelotsen kann der Einsatz des Pflegekoffers verbunden sein.²⁴

Der Pflegekoffer enthält Informationen u. a. zu den Themen:

- Pflegebedürftigkeit
- Rente für Pflegepersonen
- Beratung und Unterstützungsangebote für Thüringer Pflegende
- Tipps für Gespräche mit dem Arbeitgeber und mit Vorgesetzten
- Broschüre: Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf
- Entlastung für die Seele
- Information, Beratung und Unterstützung bei Alzheimer und Demenz
- soziale Projekte und Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige in Thüringen
- Angebote zur Unterstützung im Alltag, Selbsthilfegruppe bzw. Gesprächsgruppen für Angehörige von Menschen mit Demenz in Thüringen
- Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Arbeitgebersicht, familienbewusste Arbeitszeiten
- Gesetz über die Pflegezeit und Gesetz über die Familienpflegezeit u. a. m.²⁵

2.2 Kommunale Ebene

Pflegestützpunkte

Das TMASGFF unterstellt auf seinen Webseiten, dass in Thüringen eine Vielzahl von Beratungsangeboten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen existieren.²⁶ Es verweist hier insbesondere auf die sechs in Thüringen bestehenden Pflegestützpunkte sowie die Beratungsangebote der Pflegekassen.

Pflegestützpunkte sind entsprechend den Regelungen im § 7c SGB XI Anlaufstellen, in denen pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen umfassende Informationen und Beratung zu allen Angeboten der Pflege erhalten. Die Berater der Pflegestützpunkte vermitteln gegebenenfalls an die Pflegekassen sowie kommunalen Einrichtungen. Sie

²³ <https://www.tmasgff.de/gesundheitspflege>

²⁴ <https://thaff-thueringen.de/beratung/arbeitgeber/betrieblicher-pflegekoffer>

²⁵ <https://thaff-thueringen.de/beratung/arbeitgeber/betrieblicher-pflegekoffer>

²⁶ <https://www.tmasgff.de/gesundheitspflege/pflegende-angehoerige>

informieren über die Möglichkeiten der Pflegeunterstützung.

Pflegestützpunkte sind in Thüringen kein flächendeckendes Angebot. Das TMASF weist für Thüringen sechs Pflegestützpunkte aus: in Jena, Suhl und Weimar sowie in den Landkreisen Nordhausen, Kyffhäuserkreis und im Landkreis Schmalkalden-Meiningen.²⁷

Das Kommunale Senioren- und Pflegeinformationszentrum/Seniorenamt Ilm-Kreis übernimmt ähnliche Aufgaben wie ein Pflegestützpunkt. Es wird allerdings nicht über die Pflegekassen, sondern über ein Landesprogramm finanziert.

3. Programme und Projekte

Das Landesprogramm für das solidarische Zusammenleben der Generationen

Das Landesprogramm für das Solidarische Zusammenleben der Generationen ist in seiner Zielstellung und Systemlogik ein deutschlandweit durchaus singuläres Förderprogramm, dessen Modernität sein subsidiärer und partizipatorischer Ansatz ist. Grundlage ist das Thüringer Gesetz zur Sicherung der Familienförderung (ThürFamFöSiG), das beispielhafte Aktivitäten der ministeriellen Landesverwaltung in einem relevanten Politikbereich gelöst hat, wie sie für den Pflegebereich in Thüringen nicht gleichermaßen nachweisbar sind. Das Gesetz und das ihm verpflichtete Programm formulieren keine Pflichtaufgaben für die Kommunen, sondern insbesondere das Programm (LSZ) umreißt virulente Bedarfssituationen und Handlungsfelder, die sich in den Kommunen mit ihren unterschiedlichen Bedingungen konkretisieren und ausgestalten lassen. Es stärkt die selbstdefinitorische Kompetenz der Kommunen, die in partizipatorischen Planungsprozessen die Zukunftsherausforderungen der kommunalen Daseinsvorsorge selbst bestimmen können. Es ist subsidiär orientiert, in dem es die Kommunen im Bereich der Familienförderung finanziell unterstützt, ihre Angelegenheiten der familiären Daseinsvorsorge selbst in die Hand zu nehmen und sog. freiwillige Leistungen zu finanzieren.

Damit stärkt es auch die Selbstverantwortung der Kommunen, die Entscheidungsspielräume für die Ausgestaltung konkreter Sozialräume erhalten.²⁸

Das Landesprogramm für das solidarische Zusammenleben der Generationen ist kein Pflegeprogramm. Ihm liegt allerdings ein Familienbegriff zu Grunde, der die solidarischen Beziehungen in jedem Lebensalter hervorhebt. Familien, in denen Pflege-, Betreuungs- und Hilfeverantwortung übernommen wird, gehören ausdrücklich zur Zielgruppe des Landesprogramms. Seine Handlungsfelder sind so definiert, dass alle präventiven und auf Gesundheitsförderung orientierten Betreuungs-, Unterstützungs-, Beratungsleistungen, die das familiäre Umfeld von Familien, in denen gepflegt wird, stärken, die das nichthospitalisierte Wohnen von alten Menschen unterstützen und die Vereinbarkeit von Beruf und Sorgetätigkeiten unterstützen, förderfähig sind. Insofern können über das Landesprogramm, das ist die Verlautbarung des Ministeriums, auch Pflegestützpunkte, Seniorenbüros, Beratungsstellen für Ältere, Unterstützungsmaßnahmen für Ältere, Wohnberatungsstellen für Ältere, teilhabeorientierte Bildungsprojekte wie Medienmentoren, Dorfkümmerer u. a. m. gefördert werden.²⁹

Insofern erweist sich das Programm als ein Förderinstrument, mit dem vor allem Strukturen im vorpflegerischen Bereich sowie im Bereich der (Pflege-) Beratung geschaffen und gestärkt werden können.

Das Programm AGATHE

Statistische Angaben über das Zusammenleben der Älteren gehen davon aus, dass in Thüringen mehr als 214.000 Menschen über 63 Jahre alleine leben.³⁰ Dass Menschen ohne Partner alleine in einem Haushalt leben, ist noch kein hinreichender Grund dafür, Einsamkeit zu unterstellen. Dennoch kann man unterstellen, dass im Alter eine von Menschen empfundene Einsamkeit höher ist als in anderen Alterskohorten. Sie ist mit einer höheren Gefährdung für Krankheit und Pflegebedürftigkeit sowie einer geringeren Lebenszufriedenheit assoziiert.

27 <https://www.tmasgff.de/gesundheits/pflege/kontakt-und-beratungsstellen>

28 <https://www.lsz-thueringen.de/ueber-das-programm>

29 <https://www.lsz-thueringen.de/fachliche-informationen>

30 <https://www.agathe-thueringen.de/ueber-das-programm>

Das Programm AGATHE bezieht sich auf solche Befunde. Es richtet sich an ältere Menschen, die alleine in ihrem Haushalt leben und Einsamkeit empfinden. Anliegen ist es, Menschen vor Einsamkeit zu bewahren und ihnen Teilhabemöglichkeiten zu eröffnen. D. h., ältere Menschen können sich in einem aufsuchenden Gespräch von Fachkräften über Teilhabemöglichkeiten in ihrem Sozialraum beraten lassen. Die AGATHE-Fachkräfte informieren über solche Angebote und vermitteln gegebenenfalls in diese Unterstützungsstrukturen. Ältere Menschen sollen sich durch AGATHE weniger einsam fühlen und wieder ein Teil der Gemeinschaft werden.

Die AGATHE-Fachkräfte haben eine Ausbildung in Sozialpädagogik, Gesundheitspädagogik, im medizinischen Bereich oder in einem Pflegeberuf. Sie haben die nötigen Fähigkeiten und können ältere Menschen kompetent beraten und weitervermitteln.

AGATHE ist inzwischen in 14 Landkreisen und kreisfreien Städten (von 22) etabliert. Über das Programm sind inzwischen 69 Personen beschäftigt.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen nach Auffassung der Autoren des Evaluationsberichtes, dass AGATHE ein sinnvolles Instrument darstellt, um ältere Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen. Durch die Beratungen und Angebote kann AGATHE einen positiven Einfluss auf das soziale Verhalten und Wohlbefinden der teilnehmenden Senioren nehmen. Das Programm erfährt Akzeptanz von den verschiedenen Personengruppen und trägt zur Stärkung der Vernetzung und Kooperation auf lokaler Ebene bei. Gleichzeitig kann AGATHE ein wichtiges Instrument der Sozialplanung sein.³¹

4. Demenzstrategie

In Thüringen gibt es laut der Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft eine geschätzte Zahl von 52.000 demenzerkrankter Menschen.³² Thüringen hat damit deutschlandweit mit Sachsen und

Sachsen-Anhalt den höchsten Anteil an Demenzerkrankten an der Gesamtbevölkerung. Er liegt bei fast 2,5 Prozent.

Eine eigene Strategie, die die Nationale Demenzstrategie umsetzt, gibt es in Thüringen bisher nicht. Sie bildet sich implizit in der Förderung der Fachstelle Demenz ab.

Gegenwärtig wird in Thüringen eine neue Pflegepolitik formuliert. Bestandteil soll auch eine Demenzstrategie sein.

Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V.

Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. wurde 2002 gegründet. Sie fördert qua Satzung die Aufklärung über Demenzformen und insbesondere über die Alzheimer Krankheit. Sie will das Verständnis für die Krankheit und den Unterstützungsbedarf von Menschen, die von dieser Krankheit betroffen sind, verbessern. Sie setzt sich für eine Verbesserung der Krankheitsbewältigung der Betroffenen, ihre Lebensqualität und die Selbsthilfekompetenz der Angehörigen ein.³³

Ihre Aufgabe sieht sie des Weiteren darin, Betroffene und insbesondere pflegende Angehörige zu beraten.³⁴ Sie berät über Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten in der jeweiligen Region und über leistungsrechtliche Fragen. Gegebenenfalls vermittelt sie an andere Unterstützungsstrukturen.

Sie unterstützt die Selbsthilfegruppenarbeit in Thüringen und weist deren Kontaktdaten nach.³⁵ Und sie organisiert einen Tag der Demenz Thüringen.³⁶

Bei der Alzheimer Gesellschaft sind verschiedene Projekte angebunden: die Fachstelle Demenz für Thüringen, das Netzwerk Pflegebegleitung sowie die Lokalen Allianzen.

Fachstelle Demenz

Anliegen der Fachstelle ist die Mitwirkung an der Aufklärung der Bevölkerung zum Thema Demenz in Thüringen. Die Fachstelle setzt sich außerdem für

31 Blömeke u. a., S. 4 ff.; https://www.agathe-thueringen.de/fileadmin/user_upload/AGATHE/Evaluation/AGATHE-Evaluation_Abschlussbericht.pdf

32 https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

33 <https://alzheimer-thueringen.de/ueber-uns/aufgaben-ziele/>

34 <https://alzheimer-thueringen.de/wir-fuer-sie/beratung/>

35 <https://alzheimer-thueringen.de/wp-content/uploads/2023/06/selbsthilfegruppen.pdf>

36 <https://alzheimer-thueringen.de/wir-fuer-sie/tag-der-demenz-thueringen/>

die Verbesserung der Versorgungs- und Lebenssituation von Demenzerkrankten und ihren Angehörigen ein.

Sie arbeitet in folgenden Hauptarbeitsfeldern:

- **Beratung.** Sie berät pflegende Angehörige, die sich an sie wenden. Sie berät aber vor allem auch Institutionen, Organisationen und Kommunen in allen Fragen der Demenz.
- **Schulung.** Die Schulungen und Qualifizierungsmaßnahmen richten sich an Angehörige, Ehrenamtliche und Fachkräfte. In ihnen geht es um das Krankheitsbild, den Umgang mit Demenzerkrankten, leistungsrechtliche Angelegenheiten sowie das Unterstützungs- und Versorgungssystem in Thüringen.
- **Vernetzung.** Die Fachstelle vernetzt sich mit verschiedenen Akteuren des Versorgungs- und sozialen System für Demenzerkrankte. Sie unterstützt ihrerseits die Bildung von lokalen Demenznetzwerken. Sie koordiniert insbesondere das „DemenzNetzwerk Thüringen“ (Zusammenschluss von Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz, Pflegenetzwerken und weiteren am Thema Demenz Interessierten)
- **Öffentlichkeitsarbeit.** Sie hat das Ziel, die Öffentlichkeit für die Anliegen von Demenzerkrankten zu sensibilisieren und die Fachöffentlichkeit und Politik für deren Interessen aufzuschließen.
- **Projektarbeit.** Die Fachstelle betreut das Projekt „Pflegebegleitung“. Im Rahmen dieses Projekts werden Ehrenamtliche zu ehrenamtlichen Pflegebegleitern ausgebildet.

Das Netzwerk Pflegebegleitung

Das Netzwerk Pflegebegleitung besteht aus ehrenamtlichen Pflegebegleitern, die im Rahmen eines Projektes als solche qualifiziert werden. Das Netzwerk Pflegebegleitung Thüringen ist ein Modellprojekt gem. § 45d SGB XI, das sich seit 2012 in Thüringen etablieren hat. Es handelt sich um ein Angebot, das pflegende Angehörige und Menschen, die in Kontakt mit zu Pflegenden stehen, unterstützen soll.

Im Rahmen des Projektes werden Angehörige sowie Menschen, die sich um eine zu pflegende Person

sorgen, von qualifizierten ehrenamtlichen Pflegebegleiter*innen begleitet und unterstützt.

Das Angebot dieser ehrenamtlichen Begleitung ist niedrigschwellig, nachbarschaftlich orientiert, unentgeltlich und offen. Die Zielgruppen des Einsatzes von Pflegebegleitern sind:

- pflegende Angehörige (im Entscheidungsprozess der Pflegeübernahme)
- pflegende Angehörige während der Zeit der Sorge und Pflegearbeit
- pflegende Angehörige, die sich um Erkrankte im Heim kümmern
- pflegende Angehörige, die die Gepflegten durch Tod bedroht sehen oder bereits verloren haben
- pflegende Angehörige, die nach der Pflege völlig erschöpft sind und sich neu orientieren wollen
- pflegende Angehörige von Kindern und Jugendlichen.

Die Aufgaben der ehrenamtlichen Pflegebegleiter umfassen u. a.:

- den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu pflegenden Angehörigen
- emotionale Entlastung, Unterstützung und Anteilnahme durch Gespräche
- Hinweise auf Entlastungsmöglichkeiten
- Hilfe, dass Angehörige ihre eigenen Bedürfnisse nicht vernachlässigen
- das Herstellen von Kontakten zu professionellen Diensten
- die Begleitung bei Behördengängen
- Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten
- Hilfe beim Auffinden des richtigen Angebots
- Planung der Pflege und Organisation des Pflegealltags an.

Pflegebegleiter führen selbst keine pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Leistungen durch und machen keine Pflegeberatung im Sinne der Pflegekassen. Die Projektinitiatoren fungieren als Standortverantwortliche und sind hauptamtlich bei Trägern angestellt. Sie sind diejenigen, die innerhalb des Projektes zunächst selbst qualifiziert werden, um dann anschließend ehrenamtliche Pflegebegleiter zu akquirieren, zu begleiten und zu schulen.³⁷

³⁷ <https://alzheimer-thueringen.de/projekte/pflegebegleitung-thueringen/>

Pflegebegleiter und Netzwerke zur Pflegebegleitung gibt es an verschiedenen Standorten Thüringens. Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen weist fünf Standorte aus: in Bad Langensalza, Bad Lobenstein, Eichsfeld, Erfurt, Gefell, Hildburghausen und Rosenthal.³⁸

Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz/ Demenznetzwerk

Damit Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen Teil der Gesellschaft bleiben und auf Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke zurückgreifen können, fördert die Bundesregierung deutschlandweit den Aufbau von Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz.

Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen fördert, unterstützt und begleitet diese Netzwerke in Thüringen und setzt sich dafür ein, dass weitere entstehen. In Thüringen gibt es bisher 14 aktive Lokale Allianzen in den Kommunen Erfurt, Altenburger Land, Gera, Nordhausen, Schmalkalden-Meiningen, Apolda, Gotha, Jena, Greiz, Saalfeld und Bad Langensalza.

Seit 2018 hat die Alzheimergesellschaft Thüringen e. V. die Koordinierung der bestehenden „Lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz“ vom Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie übertragen bekommen. Im November 2020 wurde daraus das „DemenzNetzwerk Thüringen“ gegründet.

Das „DemenzNetzwerk Thüringen“ besteht aus Vertretern der Lokalen Allianzen sowie weiteren Akteuren in der Demenzarbeit, der Zivilgesellschaft und der Interessenvertretung. Gemeinsames Anliegen der Netzwerkakteure ist es, die Versorgungssituation von demenzerkrankten Menschen und ihrer Angehörigen zu verbessern.³⁹

Literatur

2. Thüringer Seniorenbericht, https://www.tmasgff.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/soziales_2.thueringer_seniorenbericht.pdf

Abschlussbericht für die Evaluation des Programmes AGATHE „Älter werden in der Gemeinschaft – Thüringer Initiative gegen Einsamkeit“ (2024); <https://www.agathe-thueringen.de/fachliche-informationen>

Blömeke, Janika; Kristensen, Kaja; Münzel, Maria; Gröne, Oliver; Catalá-Lehnen, Eva;

Demografiebericht 2023 Teil 1 Bevölkerungsentwicklung des Freistaats Thüringen und seiner Regionen; https://www.serviceagentur-demografie.de/media/user_upload/Demografiebericht_2023_Teil_1_final.pdf

Regierungsvertrag 2024-2029. Mut zur Verantwortung. Thüringen nach vorne bringen; <https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/koalitionsvertrag-138.html>

Zukünftige Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen in Thüringen bis 2040; <https://statistik.thueringen.de/analysen/Aufsatz-04a-2021.pdf>

38 <https://alzheimer-thueringen.de/wp-content/uploads/2023/06/Pflegebegleiter.pdf>

39 <https://alzheimer-thueringen.de/projekte/demenznetzwerk-thueringen/>







Deutschlands einziges Altenheim für Bühnenkünstler wurde vor über 100 Jahren von der Schauspielerin Marie Seebach gestiftet.

Heute ist diese Wohnanlage, die in den letzten Jahren mehrere Erweiterungen durch zwei Neubauten erfuhr, auch offen für alle kulturinteressierten älteren Menschen, die ein Domizil suchen, in dem sich Wohnen und Kultur in einer einzigartigen Weise verbinden.

Zum Angebot gehören ein Pflegeheim mit 81 Plätzen, 21 Mietwohnungen sowie das Forum Seebach mit vielfältigen öffentlichen Veranstaltungen und Begegnungsmöglichkeiten.

Weitere Informationen unter: www.marie-seebach-stiftung.de

Bildnachweise

Shutterstock/Christian Horz: Titelbild

HAG Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (https://www.hag-gesundheit.de/fileadmin/hag/data/Arbeitsfelder/Gesundheit_im_Alter/Leben_mit_Demenz/HAG-LMD_Strukturskizze_230802.JPG;

zuletzt aufgerufen am 09.12.2024): Abbildung 1, S. 110

Alle anderen Bilder sind von Bernd Lindig.

Die Nutzung von Texten und Bildern ist nur nach Rücksprache mit dem Landesseniorenrat Thüringen möglich.

Personenbezogene Substantive gelten gleichermaßen für die Geschlechter männlich/weiblich/divers.

SENIORENREPORT

Ausgabe Dezember 2024



**Landesseniorenrat
Thüringen**

Trägerverein: **Verein zur Förderung
von Mitwirkung und Teilhabe
älterer Menschen in Thüringen e. V.**

Herausgeber

Landesseniorenrat Thüringen
Dr. Jan Steinhaußen (Geschäftsführer)
Alexandra Graul (stellv. Vorsitzende)
Schillerstraße 36
99096 Erfurt

T 0361 6013821

info@landesseniorenrat-thueringen.de
steinhaussen@landesseniorenrat-thueringen.de

www.landesseniorenrat-thueringen.de

Gefördert durch

Freistaat  Thüringen
Ministerium
für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Frauen und Familie

Redaktion

Dr. Jan Steinhaußen (verantwortlich für die Herausgabe und die Texte), Karolin Borrmann, Viktoria Kißlinger

Layout und Satz

Viktoria Kißlinger, Karolin Borrmann
donnerandfriends.de, Erfurt

Bilder

Bernd Lindig, Geschäftsführer Marie Seebach Kultur
Wohnen gemeinnützige GmbH
b.lindig@marie-seebach-stiftung.de
T 03643 2426 541