

Kommunaler Seniorenplan der Stadt Bad Berleburg



Stand April 2009

© IKOS-Consult GmbH
Amsterdamer Strasse 72
50735 Köln
0221 - 77 88 797
info@ikos-consult.de

Hinweis:
Die Urheberschaft dieses Dokuments liegt bei der IKOS-Consult GmbH.
Vervielfältigung und Veröffentlichung – vollständig oder in Teilen - nur mit
ausdrücklicher Genehmigung durch die IKOS-Consult GmbH.

Inhalt

1 Übersicht	3
2 Die Ausgangssituation	4
2.1 Demographische Entwicklung 2005 - 2025	4
2.2 Altsein in Bad Berleburg: Der Seniorenreport 1991/2004	14
2.3 Die gesetzlichen Rahmenbedingungen	26
3 Gemeinsame Entwicklung, gemeinsames Rahmenkonzept	29
3.1 Gemeinsame Entwicklung	29
3.2 Das Gemeindemodell einer kommunalen Seniorenpolitik.....	37
3.3 Die beiden Steuerungselemente: Fallmanagement & Infrastrukturmanagement	41
4 Umsetzungsstrukturen und -prozesse	46
4.1 Der Umsetzungsweg in Bad Berleburg	46
4.2 Die Kreisplattform als Unterstützung	51
5 Zusammenfassung	57
6 Anhang	58
Zeitplan ZI 2020 in Originalgröße	58

1 Übersicht

Der kommunale Seniorenplan besteht aus drei Hauptteilen: Der Ausgangssituation und der demographischen Entwicklung, dem laufenden Arbeitsprozess und dem Aufzeigen eines vorgeschlagenen Weges zur zukünftigen Seniorenpolitik in der Stadt Bad Berleburg.

Die **Ausgangssituation** beginnt mit der Darstellung der Demographie in Bad Berleburg; sie umfasst den Zeitraum 2005-2025. Dem schließt sich eine Abbildung der Lebens- und Versorgungslage der Senioren an, wie sie sich im Jahre 2004 in Bad Berleburg aus Sicht der Senioren ergeben hat. Als Drittes wird der gesetzliche Rahmen dargestellt, wobei die Konzentration auf der Herausarbeitung der Ansätze für eine zukünftige aktive Seniorenpolitik in Bad Berleburg liegt um abschliessend den Bogen zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz zu schlagen.

Die Planung der zukünftigen Seniorenpolitik in Bad Berleburg wurde durch eine Einladung des Kreises Siegen-Wittgenstein 2005 zur **gemeinsamen Arbeit** im Rahmen der Zukunftsinitiative 2020 initiiert. Innerhalb gemeinsamer Arbeiten wurden seit dem alle Schritte – auch mit allen anderen kreisangehörigen Städten und Gemeinden – gemeinsam gemacht, wie auch schon in den Gremien vorgestellt. Entsprechend wird nachgezeichnet, welche **gemeinsamen Konzepte** aus diesem partnerschaftlichen Prozess entstanden sind.

So kann nun zum einen der Vorschlag im Detail vorgestellt werden, wie sich eine **Seniorenpolitik in Bad Berleburg** konkretisieren lässt. Zum anderen wird benannt, wie der Kreis zukünftig diese kommunale Seniorenpolitik durch seine Serviceleistung für alle kreisangehörigen Städte und Gemeinde unterstützen wird.

Zusammenfassend zeigt sich, dass damit die Stadt Bad Berleburg unmittelbar **das Pflegeweiterentwicklungsgesetz** positiv und umfassend aufgreifen und zum Nutzen ihrer BürgerInnen umsetzen kann.

2 Die Ausgangssituation

2.1 Demographische Entwicklung 2005 - 2025

Der Kreis Siegen-Wittgenstein hat 2007 beim Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik eine Modellberechnung der Bevölkerungsentwicklung 2005/2025 in 5er Schritten erstellen lassen. Die Basis und der Ausgangswert ist der Bevölkerungsstand zum 31.12.2005.

Grundsätzlich kann man den folgenden Ergebnissen zwei Einordnungen vorausschicken:

Zum einen können **Berechnungen bei Senioren** als valide Prognose eingeschätzt werden, weil die Unwägbarkeiten in den Jahrgangskohorten durch die Geburtenraten verschwindend gering sind.

Zum anderen bedarf die **Wanderungsproblematik** einer altenpolitischen Bewertung: Während man bei den Senioren und vor allen bei den Hochbetagten, eine hohe bzw. sehr hohe Ortsgebundenheit konstatieren kann – und somit der Wanderungseffekt zu vernachlässigen ist -; so kann man gerade im Bereich des mittleren Lebensalters durchaus einen erheblichen Wanderungseffekt beobachten. Dieser wird zukünftig zu beachten sein.

Die Darstellung der Ergebniswerte erfolgt nach folgendem Muster:

- Die Absolutwerte der Zielgruppe werden auf den Ausgangswert 2005 bezogen und als 100% gesetzt. So kann man die **mengenmäßige Entwicklung der Zielgruppe** in Bad Berleburg und die Unterschiede zum Kreisgebiet erkennen.
- Im zweiten Schritt wird der jeweilige **Anteil der Zielgruppe an der Gesamtbevölkerung** abgebildet. Damit erhält man einen Eindruck von der relativen Gewichtung der Zielgruppe zur Entwicklung der Gesamtbevölkerung in Bad Berleburg und dem Kreisgebiet.
- Wichtige **Absolutwerte** finden sich im Textteil.

Zur Sache: Eine differenziertere demographische Analyse zum professionellen Pflegebedarf muss die Entwicklung des **Selbsthilfepotentials** in der Bevölkerung mit einbeziehen. Hierzu wird die Risikogruppe der Hochbetagten (Anzahl aller 80-jährigen und älteren) ins Verhältnis zur Gruppe der potentiell pflegenden Angehörigen (Anzahl der Frauen zwischen 40 und 60 Jahren) gesetzt. Diese Abschätzung des zukünftigen Selbsthilfepotentials wird als **Pflegequotienten** bezeichnet. Dieser sagt konkret aus, dass z. B. im Jahr 2010 noch knapp drei Frauen zwischen 40 und 60 für jeden Hochbetagten zur Verfügung stehen. Im Jahr 2020 sind es nur nicht mal mehr zwei pro Hochbetagten. Tendenz: Weiterhin fallend!

- Zur strukturellen Bedeutung des Pflegequotienten für die Ausgestaltung der sozialen Infrastruktur vor Ort, insbesondere der Pflegeangebote und deren **kommunalpolitischen Implikationen**, wird auf die umfangreichen Ausführungen in unserem Gutachten vom Mai 2004 „*Umsetzung des neuen Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen. Teil 1: Kosten-Nutzen-Analyse*“ S. 41-45 verwiesen.

2.1.1 Die Bevölkerungsentwicklung insgesamt

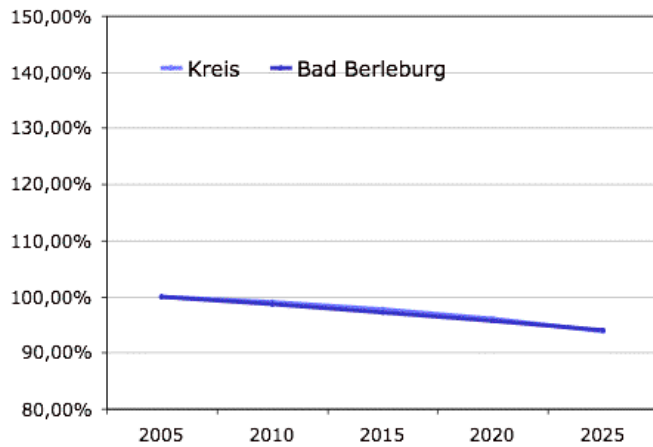


ABB 1: Bevölkerungswachstum Gesamtbevölkerung Stadt Bad Berleburg/Kreis

Die Bevölkerung im Kreis Siegen-Wittgenstein nimmt von 291.372 (100 %) im Jahr auf 273.489 (93,9 %) ab. Dieses entspricht einem Minus von 17.883 (6,1 %). In Bad Berleburg verläuft das Absinken fast identisch: Waren es 2005 noch 20.593 Einwohner (100 %), so sind es 2025 nur mehr 19.399 Einwohner (94,2 %). Dieses bedeutet einen Rückgang von 1.194 Einwohnern (5,8 %).

2.1.2 Die Bevölkerungsentwicklung im Detail

2.1.2.1 Entwicklung 60+

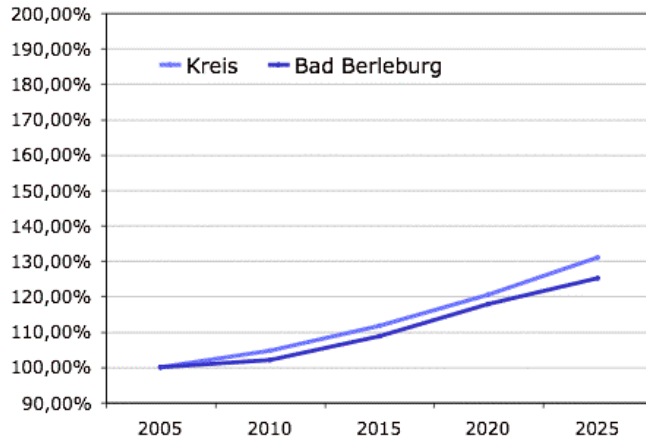


ABB 2: Bevölkerungswachstum 60+ Stadt Bad Berleburg/Kreis

Die Anzahl der Senioren, also die Menschen im Alter von 60 und mehr Jahren steigt im Kreisgebiet von 72.081 im Jahr 2005 auf 94.294 im Jahr 2025. Dies entspricht einem anteiligen Bevölkerungswachstum von 30,8 %. Allein dieser Wert bestätigt schon den Bedarf an einer neuen Seniorenpolitik im Kreisgebiet.

Diese Wachstumsrate liegt in Bad Berleburg darunter; sie beträgt 25,2 %. In Absolutwerten heißt das: Zu den 5.118 Senioren in 2005 kommen bis 2025 noch 1.291 Senioren hinzu. 2025 leben demnach 6.409 Senioren in der Stadt Bad Berleburg.

2.1.1.2 Anteil 60+

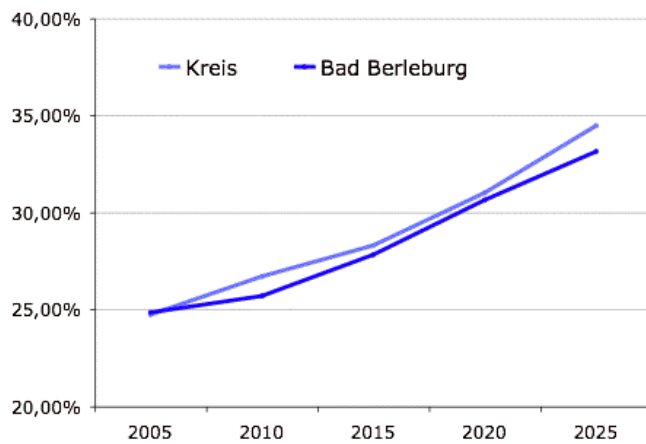


ABB 3: Prozentualer Anteil der Bevölkerung 60+ Stadt Bad Berleburg /Kreis

Dass die Überalterung auch und gerade ein „relatives Problem“ ist, erschließt sich im zweiten Schritt, wenn man den **prozentualen Anteil** der 60plus-Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung analysiert. Hier stellt man ein kontinuierliches relatives Anwachsen fest. Wenn der Bevölkerungsanteil in Bad Berleburg von 24,9% in 2005 auf 33,1% in 2025 zunimmt, heißt das:

- **2025 ist jeder dritte Bürger in Bad Berleburg 60 Jahre und älter!**

2.1.1.3 Entwicklung 75+

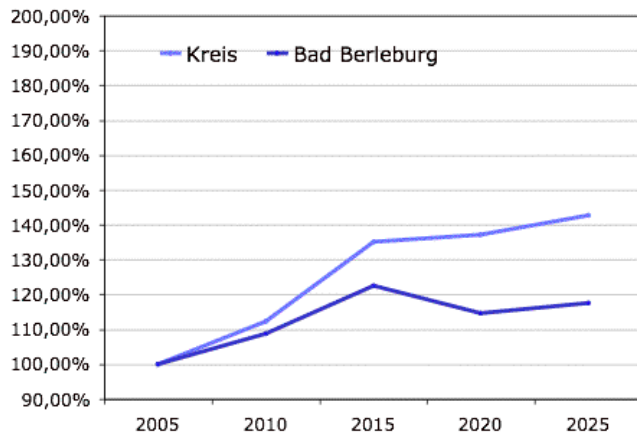


ABB 4: Bevölkerungswachstum 75+ Stadt Bad Berleburg /Kreis

Die bislang praktizierte Grenzziehung zwischen den „jungen“ und den hochbetagten Senioren erfolgt bei 75 Jahren. Hier tritt bereits bei der **absoluten Entwicklung** der 75plus-Gruppe die Überalterung klarer hervor: Die Hochbetagten wachsen im Kreisgebiet von 24.385 (100 %) in 2005 auf 34.793 (142,7 %) in 2025. Damit erreicht man eine Zuwachsrate von 10.408 (42,7 %). Dabei fällt auf, dass die wesentliche Dynamik in den nächsten Jahren bis 2015 erfolgt.

In Bad Berleburg kommt diese Dynamik deutlich weniger zum Tragen: Die Wachstumsrate sinkt von **2015 bis 2020 sogar ab und erreicht 2025 nur 17,4%**.

2.1.1.4 Anteil 75+

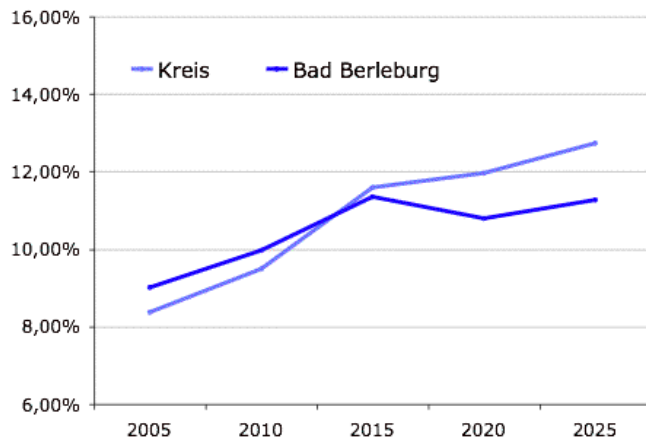


ABB 5: Prozentualer Anteil der Bevölkerung 75+ Stadt Bad Berleburg/Kreis

Bei der Betrachtung des **prozentualen Anteils** der 75plus-Gruppe kann man das Durchaltern einer Kommune mitverfolgen: Während die Hochbetagten in der Zeit von 2005/2025 um die besagten 17,4% zunehmen, wächst deren Bevölkerungsanteil von 9,1% auf 11,3%. Die Bad Berleburger Entwicklung unterläuft dabei deutlich die Kreisentwicklung.

2.1.1.5 Entwicklung 80+

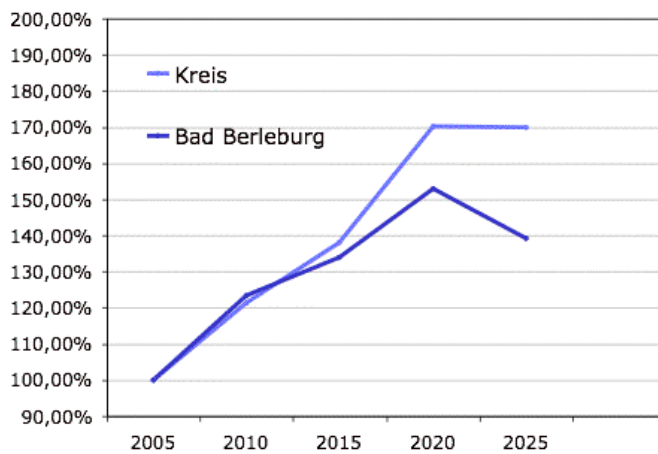


ABB 6: Bevölkerungswachstum 80+ Stadt Bad Berleburg/Kreis

Was den harten Kern der Seniorenpolitik, nämlich die Pflegeproblematik betrifft, so lohnt es sich den Fokus auf die 80plus-Gruppe zu richten. In der **absoluten Entwicklung** tritt die Überalterung stärker hervor als bei der 75plus-Bevölkerung. Die Kreiszahl selber wächst hier von 13.927 (100 %) auf 21.951 (169,8 %) und schon um **fast 70%!**

In Bad Berleburg steigt die Kerngruppe derjenigen, bei der sich die **Pflegeproblematik** mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit einstellt, absolut um rund **52,9% bis 2020**. Aus 942 (100 %) 80-Jährigen und älteren werden bereits im Jahr 2020 1.440 (152,7 %). Danach tritt eine gewisse Entspannung ein.

2.1.1.6 Anteil 80+

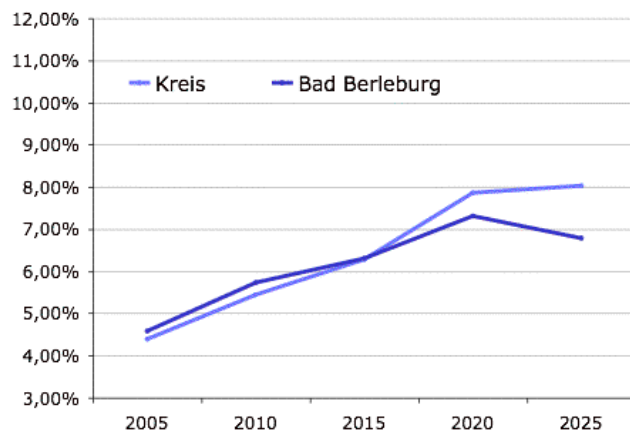


ABB 7: Prozentualer Anteil der Bevölkerung 80+ Stadt Bad Berleburg/Kreis

Dass es sich dabei vor allem um einen Effekt handelt, der sich aus dem heutigen Ausgangspunkt erklärt, kann man bei der Analyse des jeweils relativen **prozentualen Anteils** nachvollziehen. Der Bevölkerungsanteil der 80-Jährigen und älteren liegt in Bad Berleburg 2005 bei 4,6 %, steigt in 2020 auf 7,3 % und verringert sich in 2025 auf 6,8 %.

2.1.1.7 Entwicklung Frauen 40 - 60

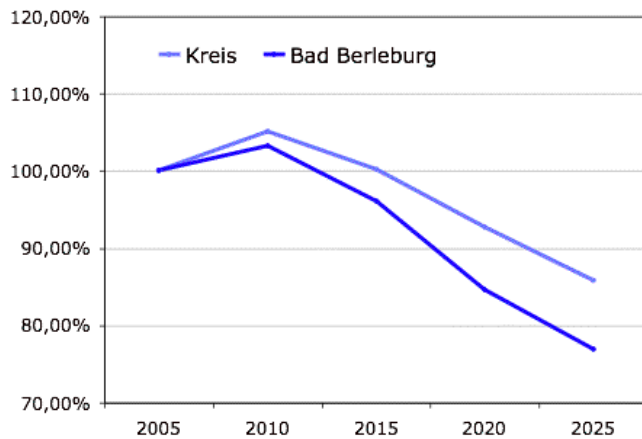


ABB 8: Wachstumsrate der 40 - 60 jährigen Frauen Stadt Bad Berleburg/Kreis

Die Entwicklung der 40-60-jährigen Frauen in den nächsten Jahren ist im Kreis Siegen-Wittgenstein dadurch gekennzeichnet, dass sie bis zum Jahr 2010 noch anwächst und dann kontinuierlich und deutlich abnimmt.

Der Rückgang in Bad Berleburg fällt wesentlich deutlicher aus als im Kreisgebiet: Zum Zeitpunkt 2025 sind es im Kreisgebiet noch 85,8 % der Frauen aus 2005 und in Bad Berleburg noch 76,9%. Mit anderen Worten: Es muss zukünftig mit einem Rückgang des quantitativen Selbsthilfefpotentials um 23,1 % gerechnet werden. Dies ist der **höchste Einbruch bei den 40-60-jährigen Frauen im Kreisgebiet.**

2.1.3 Das Absinken des Pflegequotient – Die Halbierung des familiären Selbsthilfepotentials

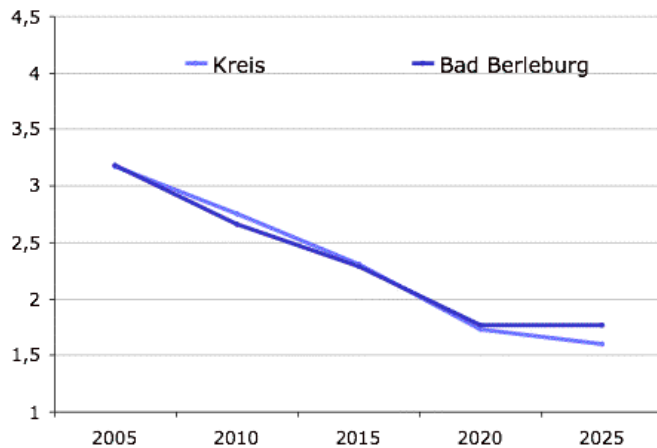


ABB 9: Pflegequotient Stadt Bad Berleburg/Kreis

Die Werte für Bad Berleburg zeigen an, dass das relative Selbsthilfepotential, also der Pflegequotient sich sehr ähnlich entwickelt wie im Kreisgebiet. Zwar findet die Überalterung in Bad Berleburg nicht in dem Ausmaß statt wie im Kreisgebiet, aber dafür wird es durch den Einbruch bei dem Bevölkerungsanteil der Frauen völlig kompensiert!

Damit wird auch deutlich, dass sich der **Trend der Demographie auch in Bad Berleburg durchsetzt** und dazu führt, dass das relative Selbsthilfepotential in der familiären Pflege parallel zum Kreisdurchschnitt bis zum Jahr 2020 stark absinkt. Ab dem Jahr 2020 liegt in Bad Berleburg eine Halbierung des familiären Selbsthilfepotentials in der Pflege vor! Lag der Pflegequotient 2005 noch bei 3,2 so sinkt er bis 2025 auf 1,8.

Dieser Pflegequotient bedeutet konkret, dass statistisch betrachtet im Jahr 2005 noch dreieinhalb Frauen zwischen 40 und 60 für jeden 80jährigen und älteren zur Verfügung standen. Während es spätestens ab dem Jahr 2020 nicht mal mehr zwei Frauen pro Hochbetagten sind. Dieses bedeutet einen gravierenden Verlust von potentiellen Pflegepersonen pro Hochbetagtem.

2.2 Altsein in Bad Berleburg: Der Seniorenreport 1991/2004

2.2.1 Zur Methodik

2.2.1.1 Das Vorgehen 2004

Die schriftliche Repräsentativbefragung im Kreis Siegen-Wittgenstein bildet die **Lebenslage** der Senioren (60 Jahre und älter) ab. Schwerpunktmäßig wurden Fragen rund um die **Versorgungssituation** erfasst. Das Augenmerk liegt zum einen auf der familiären Häuslichkeit, zum anderen auf der weiteren sozialen Vernetzung und dem bürgerchaftlichem Engagement.

Die für die Repräsentativbefragung zur Altenhilfeplanung gezogene **Stichprobe** ist eine nach Städten und Gemeinden geschichtete, systematische Stichprobe. Als Basis dienten die Unterlagen des Einwohnermeldeamtes. Die Population, aus der die Stichprobe gezogen wurde, sind alle Einwohner der betreffenden Stadt oder Gemeinde mit deutscher Staatsangehörigkeit, die zum 31. August 2004 60 Jahre oder älter waren und ihren Hauptwohnsitz in der betreffenden Stadt oder Gemeinde hatten. Aus dieser Grundgesamtheit wurde aus einer nach Nachnamen sortierten Liste jeder 6. ausgewählt. Aus der so gezogenen Auswahl wurden sodann manuell alle Adressen entfernt, die einer dem Kreis bekannten stationären Einrichtung der Alten- oder Behindertenhilfe entsprach.

Auf dem Fragebogen war die Stadt/Gemeinde bzw. der Stadtteil/Ortsteil bereits aufgedruckt. Die Ziehung der Stichprobe und der Versand der Fragebogen erfolgte durch die Kreisverwaltung am 10. 9. 2004; am 14. 10. erfolgte der Versand eines Erinnerungsschreibens an alle gezogenen Adressen. Der Rücklauf wurde in der 48. KW 2004 offiziell abgeschlossen.

Aus der nachstehenden Tabelle können die Anzahl der verschickten Fragebögen und der Rücklauf entnommen werden. Demnach ergeben sich insgesamt **11.465** verschickte Fragebögen, von denen 47 Ausfälle (unbekannt verzogen, Verstorben, ins Altersheim umgezogen usw.) waren. Die **5.588** zurückgeschickten Fragebögen entsprechen somit einer **Ausschöpfung von 48,9%**. Die sehr hohe Rücklaufquote steigert die Güte der Ergebnisse nachhaltig. – Praktisch hat sich **jeder zweite Befragte** beteiligt!

	Verschickt	Ausfälle	Zurück	Ausschöpfung
Erndtebrück	298	2	123	41,55%
BadBerleburg	864	4	445	51,74%
Bad Laasphe	646	2	264	40,99%
Burbach	555	1	267	48,19%
Freudenberg	691	1	334	48,41%
Hilchenbach	662	1	330	49,92%
Kreuztal	1.259	6	616	49,16%
Netphen	894	0	440	49,22%
Neunkirchen	553	0	243	43,94%
Siegen	4.216	28	2.119	50,60%
Wilnsdorf	827	2	407	49,33%
Insgesamt	11.465	47	5.588	48,94%

In **Bad Berleburg** wurden 864 Fragebögen verschickt, wovon 445 re-tour gesandt wurden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 51,74%.

Die **Grundauszählung** für die Stadt Bad Berleburg liegt vor; sie kann auf Wunsch eingesehen, bzw. zur Verfügung gestellt werden.

2.2.1.2 Der Vergleich 1991/2004

Bereits im Jahr 1991 wurde eine Repräsentativbefragung durchgeführt die in der Zielsetzung und Durchführung mit der von 2004 identisch ist. Der Fragebogen wurde nur minimal geändert (Beispiel: Internetnutzung). Somit kann ein direkter Vergleich zwischen den Jahren 1991 und 2004 gezogen werden. Folgerichtig können Aussagen zur **Wirksamkeit der Pflegeversicherung** (Vorher/Nachher) getroffen werden. – Eine vergleichbare Repräsentativbefragung von Senioren im kommunalen deutschen Raum ist nicht bekannt.

Die Ziehung der Stichprobe und der Versand der Fragebogen erfolgten am 8. Mai 1991. Der Rücklauf wurde in der 29. Kalenderwoche 1991 abgeschlossen. Insgesamt wurden **5.687** verschickte Fragebögen, **denen 2.381** zurückgeschickte gegenüberstehen. Dies entspricht einer Rücklaufquote von **41,9%**.

2.2.2 Wohnen

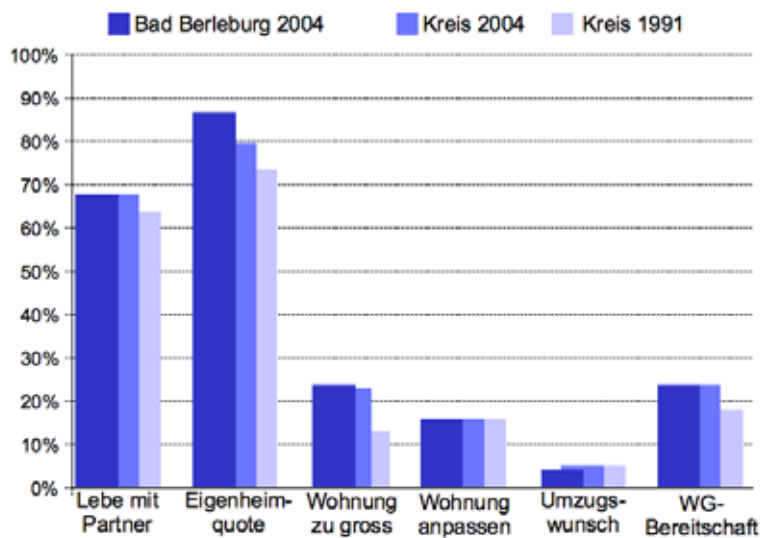


ABB 10: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Wohnen

Als Ausgangspunkt zur Analyse der Wohnsituation in Bad Berleburg fällt die sehr hohe Eigenheimquote auf: 87% der Senioren verfügen über ein Eigenheim! Dass dieses Potential auch zu einem Ballast im Alter werden kann, lässt sich aus der verbreiteten Einsicht ablesen, dass 24% angeben ihre Wohnung sei zu groß. 16% der Befragten äußern einen konkreten Anpassungsbedarf ihrer Wohnung. Hier liegen die Bad Berleburger Senioren im Kreisdurchschnitt.

2.2.3 Haushaltsausstattung

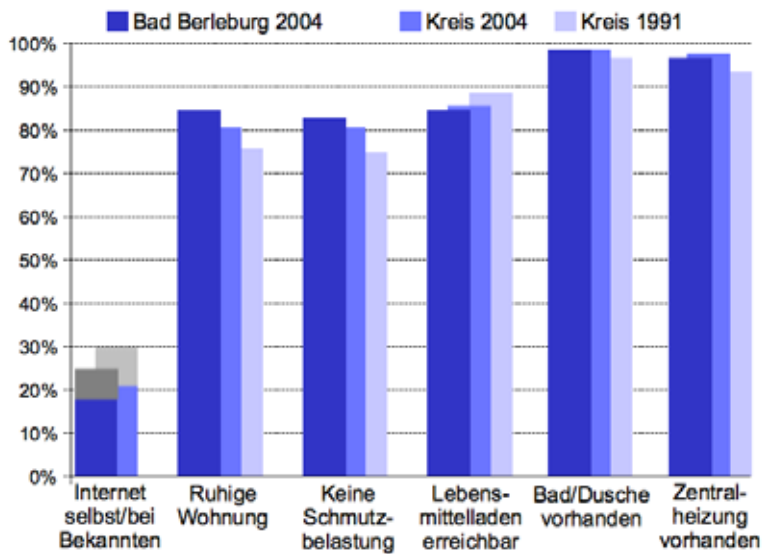


ABB 11: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Haushaltsausstattung

Die Haushaltsausstattung hat sich in den letzten Jahren überall verbessert. Insbesondere bei den Kriterien zur Einschätzung der Wohnungsqualität (Bad/Dusche und Zentralheizung) stößt man überall auf eine komplette Ausstattung.

Was die Umweltbelastung (Lärm und Schmutz) betrifft, verwundert es nicht, dass diese in Bad Berleburg noch geringer ist als im Kreisgebiet. Auf die Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften gilt es zukünftig zu achten.

Beim Zugang zu modernen Medien liegt Bad Berleburg unter dem Kreisdurchschnitt.

2.2.4 Mobilität

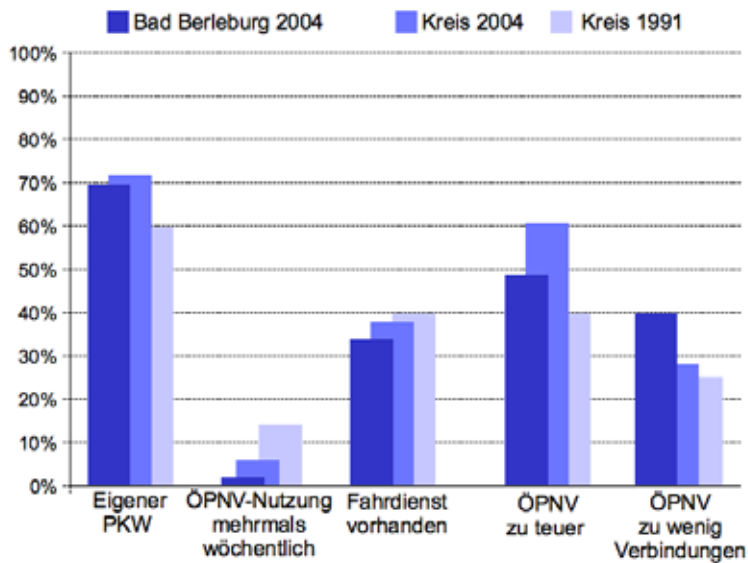


ABB 12: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Mobilität

Die Mobilität der Senioren in Bad Berleburg gibt Anlass zu Bedenken! Der Pkw-Besitz der Senioren in Bad Berleburg ist fast wie der Kreisdurchschnitt von 1991 auf eine recht hohe Zahl von 70% gestiegen. Dies wäre für sich genommen noch kein Grund zur besonderen Aufregung. Wenn die Hochbetagten aber auf die PKW-Benutzung verzichten sollten, bestehen wenig Alternativen: Der ÖPNV fällt für diese Nicht-Autofahrer praktisch ganz aus!

Bei den Ausschlusskriterien zur ÖPNV-Nutzung sieht man, dass es sich in Bad Berleburg zwar zunächst um eine Frage des zu hohen Fahrpreises handelt – relativ zu den anderen Städten und Gemeinden schlägt die zu geringe Verbindungsdichte jedoch fast genauso als Ausschlusskriterium durch.

Was sich in dieser prekären Situation in anderen Städten und Gemeinden zeigt, ist eine teilweise Verbesserung der Mobilität durch erhöhte Nutzung eines Fahrdienstes, der in Bad Berleburg aber noch nicht besteht. Dies könnte ein Hinweis auf notwendige Verbesserungen sein.

2.2.5 Erreichbarkeit

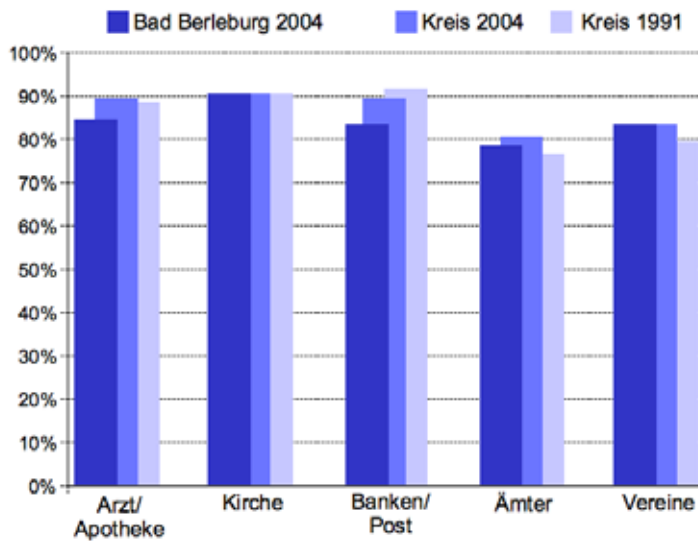


ABB 13: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Erreichbarkeit

Insgesamt liegen die Erreichbarkeitswerte in Bad Berleburg niedriger als im Kreisgebiet. Hier seien vor allem die Ärzte / Apotheken wie auch die Banken / Post hervorgehoben.

2.2.6 Soziale Infrastruktur

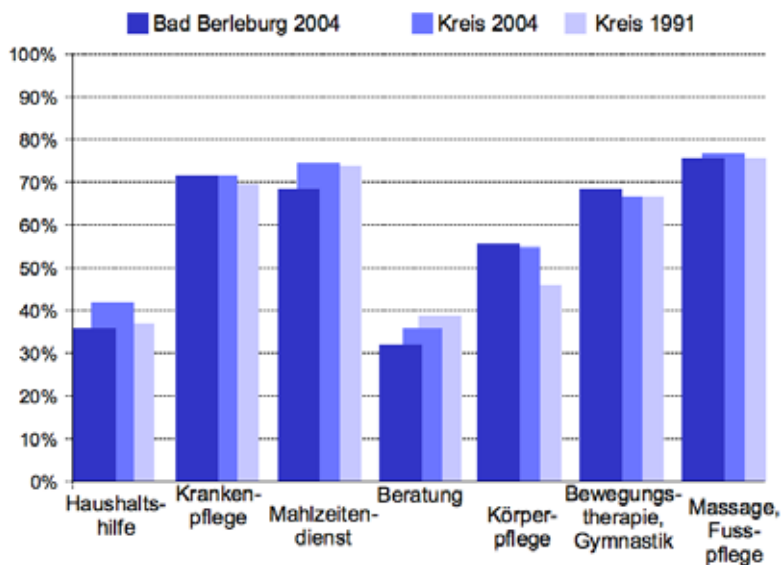


ABB 14: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Soziale Infrastruktur Teil 1

Die Versorgung mit Angeboten der sozialen Infrastruktur, welche im Alter besonders relevant werden, erweist sich aus der Sicht der befragten Senioren in Bad Berleburg recht unterschiedlich auch gegenüber dem Kreisgebiet. Bei eher medizinischen Angeboten weicht der Versorgungsgrad positiv ab. Demgegenüber fallen die haushaltsnahen Dienste deutlich ab.

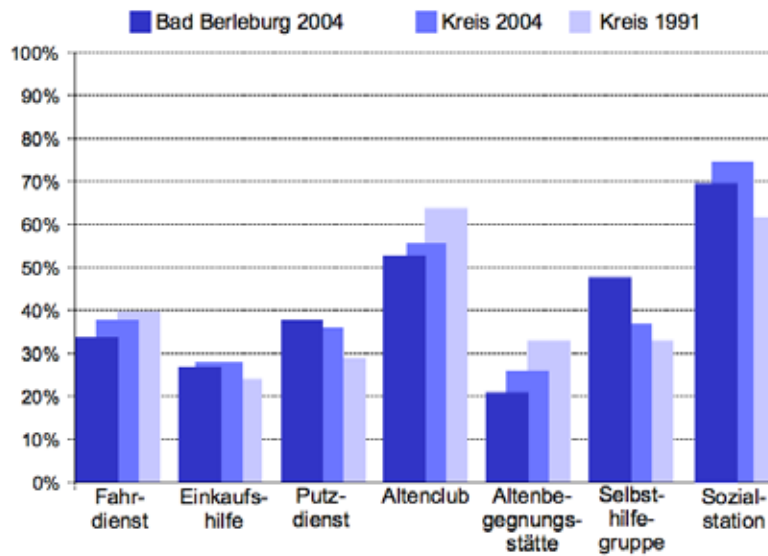


ABB 15: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Soziale Infrastruktur Teil 2

Drei Bereiche bedürfen der besonderen Betrachtung – wenn auch mit unterschiedlichen Vorzeichen:

- Obwohl die medizinorientierten Bereiche tendenziell besser bestückt sind, weicht die Sozialstation nach unten ab.
- Gleichwohl werden Selbsthilfegruppen deutlich positiver eingestuft als im Kreisgebiet.
- Bei dem Altenclub und der Altenbegegnungsstätte werden die Einbrüche im Kreisgebiet, die dort seit 1991 auftraten, noch übertroffen.

2.2.7 Hilfe- und Pflegeangebote

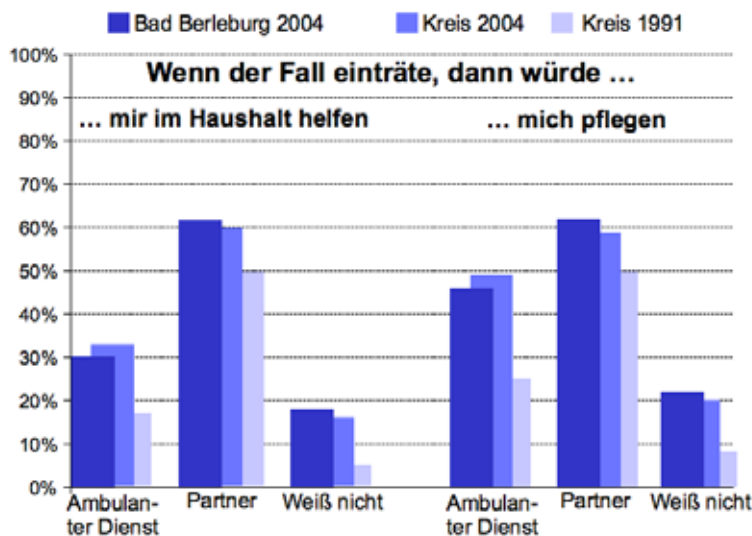


ABB 16: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Hilfe- und Pflegeangebote

Die Angebote für Hilfe und Pflege wurde bei den Senioren besonders überprüft. Dabei fällt auf der Kreisebene ein widersprüchlicher Effekt auf. Wenn man die Senioren fragt, wer ihnen im Notfall helfen würde, erkennt man ein deutliches Anwachsen der Optionen bei den meisten Senioren. Aber die Restgruppe, die über gar keinen Anlaufpunkt im Notfall verfügt, nimmt im Kreisgebiet um ein Vielfaches zu.

In Bad Berleburg trifft man auf eine bedenkliche, widersprüchliche Situation: Zwar kann man noch mehr mit dem Partner rechnen als im Kreisgebiet. Aber wenn diese familiäre Hilfe ausfällt, und professionelle Dienste notwendig werden, hinkt die Entwicklung gegenüber dem Kreisgebiet nach. Und dieses Nachhinken in der Entwicklung der professionellen Dienste führt dazu, dass die Gruppe derjenigen, die im Notfall niemand haben, bzw. keine Stelle wissen, an die sie sich wenden können, mit 22% den Wert von 20% im Kreisgebiet überbietet.

Die Gefahr derartiger Scherenbewegungen, liegt darin: Solange man nur die positive Seite kennt – und nicht die Daten zur negativen Entwicklung zur Verfügung hat – macht man sich ein falsches Bild von der Gesamtsituation.

An dieser Stelle lohnt es sich, die Zahlen aus der Bevölkerungsprognose heranzuziehen und sich die Entwicklung des Pflegequotienten bewusst zu machen. Alles spricht dafür, dass der demographisch bedingte Rückgang auch in Bad Berleburg voll zum Tragen kommt. Mit anderen Worten: Die diagnostizierte Scherenbewegung in Bad Berleburg beschleunigt sich in den nächsten Jahren – wenn die Entwicklung des professionellen Hilfe- und Pflegeangebotes nicht noch schneller vorankommt.

2.2.8 Aktivitäten und Kontakte

2.2.8.1 Aktivitäten

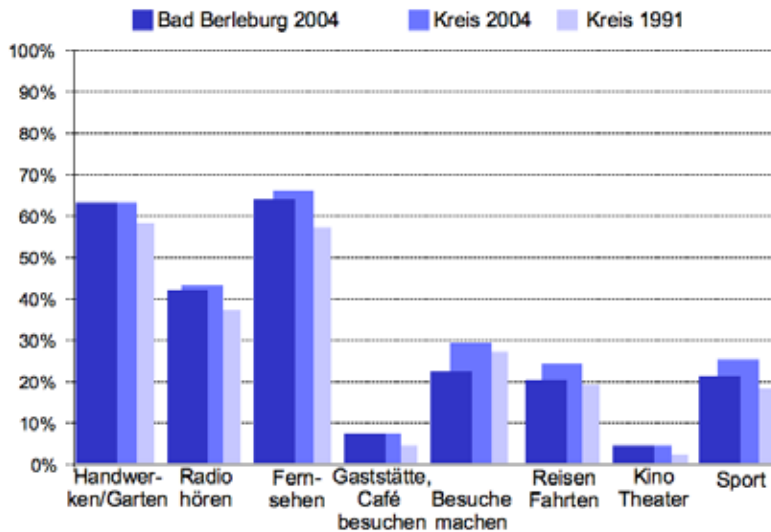


ABB 17: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Aktivitäten

Zunächst sei auf die insgesamt deutlich gestiegenen Aktivitäten der Senioren hingewiesen – die Senioren in 2004 sind nicht mehr die aus dem Jahre 1991. Natürlich mit der Folgerung, dass man auf weitere laufende Veränderungen achten muss.

Bei den Aktivitäten schlägt sich – unseres Erachtens – die eingeschränkte Mobilität der Senioren in Bad Berleburg durch: Einige haushaltsferne Aktivitäten liegen deutlich unter den Kreiswerten.

2.2.8.2 Kontakte

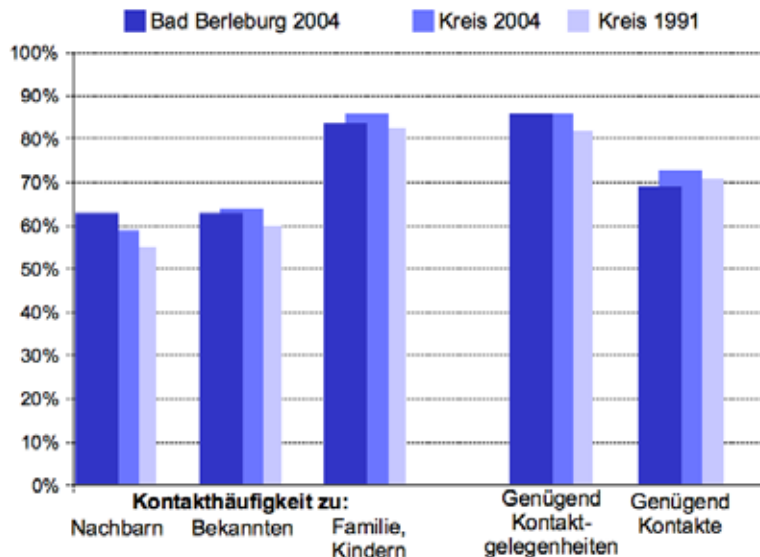


ABB 18: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Kontakte

Bei den Kontakten ist wiederum zunächst die allgemein positive Entwicklung im gesamten Kreisgebiet wichtig: Sie zeigt durchwegs eine klare Verbesserung seit 1991.

Die Werte in Bad Berleburg pendeln 2004 leicht um die Kreiswerte, so dass sich keine eindeutigen Abweichungen ausmachen lassen.

2.2.9 Soziale Vernetzung und bürgerschaftliches Engagement

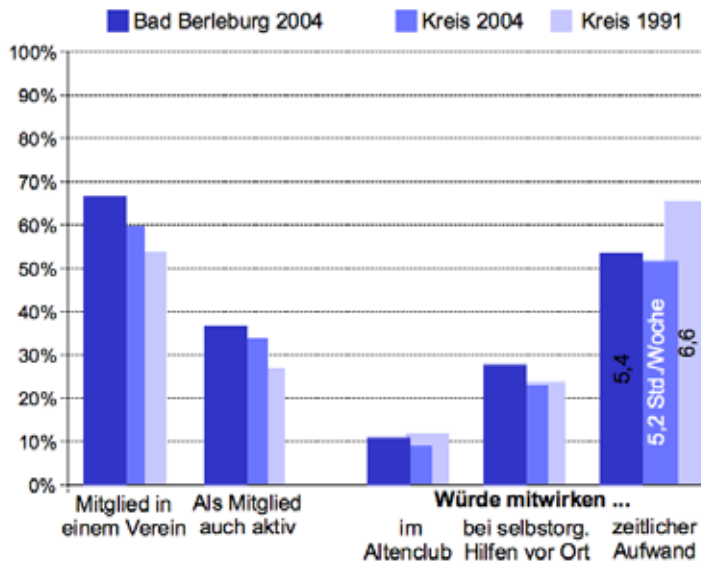


ABB 19: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Soziale Vernetzung und bürgerschaftliches Engagement

Die Angaben der Senioren zum Vereinswesen lassen auf ein positives bürgerschaftliches Engagement schließen.

Betrachtet man die Aussage zu selbst organisierten Aktivitäten näher, so liegt jedoch noch wichtiges Potential brach: Nicht nur in den Altenclubs, sondern auch bei den Hilfen würden sich mehr Senioren engagieren, als sie dies bislang tun.

Vor dem positiven Vereinsleben treten auch dessen Grenzen deutlich hervor: Das Vereinsleben reicht nicht überall bzw. hinreichend in die Fragen der Hilfe- und Pflege im Alter hinein (Vgl. oben).

2.2.10 Lebenszufriedenheit

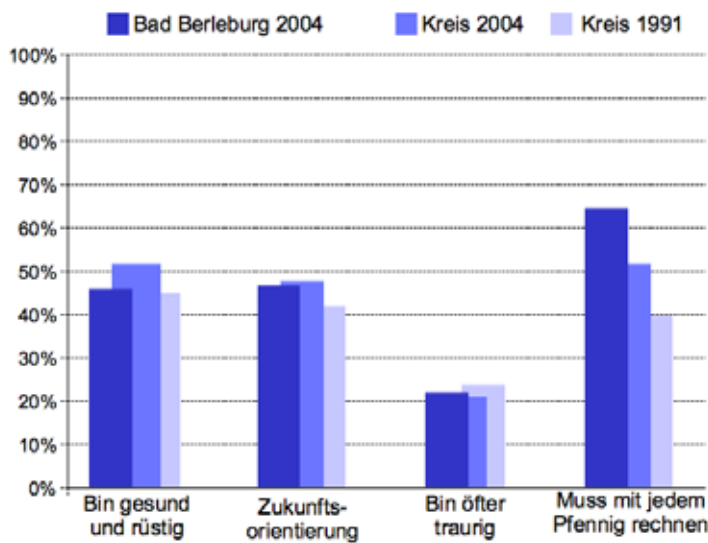


ABB 20: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Lebenszufriedenheit Teil 1

Die Werte zur so genannten Lebenszufriedenheit zeichnen ein durchgängiges Bild: In allen Bereichen trifft man auf geringe negative Abweichungen vom Kreisdurchschnitt. Ein deutliches negatives Ausrufezeichen markieren die finanziellen Verhältnisse, wenn 65% „mit dem Pfennig rechnen müssen“.

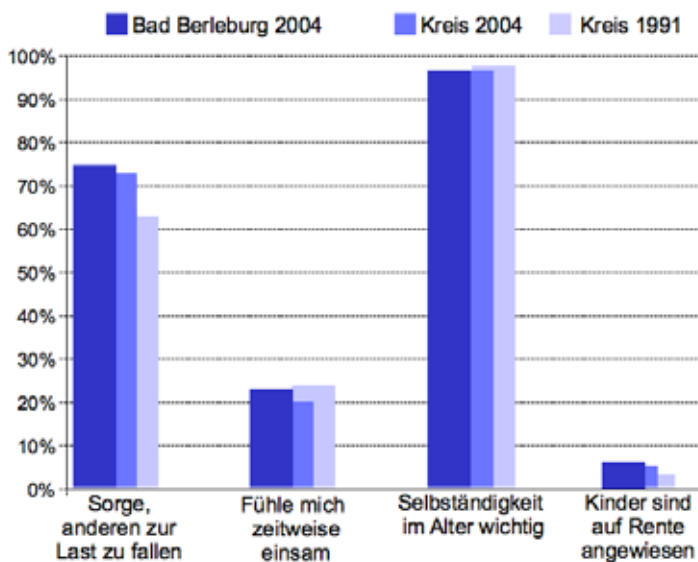


ABB 21: Ergebnisse der Repräsentativbefragung zum Thema Lebenszufriedenheit Teil 2

Was die Gestaltung der Seniorenhilfe vor Ort betrifft, so sieht man auch in Bad Berleburg den grundlegenden Wunsch, dass man im Alter selbständig bleiben will. Gleichzeitig markiert die Sorge, anderen dabei zur Last zu fallen eine gewisse Unschlüssigkeit, wie dies auf Dauer aufrechterhalten werden kann.

2.2.11 Gesamteindruck

Die Aussagen der Senioren in Bad Berleburg spiegeln ein Bild wider, dass in weiten Bereichen noch das zutrifft, was man oft als „heile Welt“ bezeichnet. Dieser positive Gesamteindruck bezieht sich vor allem auf die soziale Vernetzung als solche. Gleichzeitig markieren einzelne Bereiche auseinander driftende Bewegungen. Einerseits liegen durchaus noch Potentiale vor, die noch nicht ausgeschöpft sind, bzw. sich noch nicht entfalten konnten.

Andererseits konkretisieren sich auch in Bad Berleburg die Risse bei der Hilfsicherheit im bisherigen Versorgungsarrangement: Auch in Bad Berleburg nimmt die Gruppe derjenigen, die im Notfall außerhalb der genannten positiven sozialen Strukturen stehen, einen nennenswerten Umfang ein.

Erinnert man sich an dieser Stelle an die Bevölkerungsprognose aus dem vorigen Teil, so fällt es leicht, auch in Bad Berleburg diesen negativen Trend eindeutig wahrzunehmen.

2.3 Die gesetzlichen Rahmenbedingungen

2.3.1 Sozialgesetzbuch (SGB) XI und Landespflegegesetz

Die Gestaltung kommunaler Seniorenpolitik vollzieht sich vor dem Hintergrund eines sich wandelnden gesetzlichen Rahmens. Unabhängig vom § 71 Altenhilfe SGB XII werden die zentralen Strukturelemente im Gesetz zur Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) gelegt. Bis zum Jahr 2003 wurde der Rahmen der Pflegepolitik nach dem föderalen Aufbau aufgespannt: Der Bundesgesetzgeber erlässt ein Gesetz und das Land liefert dazu das Ausführungsgesetz. Der Kreis konnte bzw. musste sich innerhalb dieses Rahmens bewegen. Seit Mitte 2003 hat sich dieser Rahmen wesentlich verändert: Das Land hat sich faktisch zurückgezogen. Der Kreis muss sich selbst direkt mit der Logik des SGB XI auseinandersetzen und vor Ort für Orientierung sorgen.

Mit dem Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen vom 19. März 1996 erfüllte das Land seine ordnungspolitische Umsetzungsaufgabe zum SGB XI. Im Vergleich mit allen anderen Bundesländern kann man das Landespflegegesetz NRW 1996 als **vorbildlich** werten wegen seiner

- Zeitnähe
- inhaltlichen Differenziertheit
- Zielorientierung
- Beteiligungsorientierung
- und seinem Prozesscharakter.

Besonders hervorzuheben war das Bemühen, den Kommunen - Städten und Gemeinden - den Einstieg in die Auseinandersetzung um die Umsetzung des SGB XI zu öffnen.

Mit den **neuen kommunalen Aufgabenbereichen**

- der Beratung (§ 4),
- der Pflegekonferenzen (§ 5) und
- der Kommunalen Pflegeplanung (§ 6)

strukturierte das Land ein Steuerungsverfahren, das bundesweit einmalig ist und methodisch in die richtige Richtung zielt.

Zur Novellierung des Landespflegegesetzes haben sich ein Jahr lang die Fachleute aus Parteien, Verbänden, Kommunen und dem federführenden Sozialministerium mit der Überarbeitung beschäftigt. Am 1. August 2003 sind die Änderungen in Kraft getreten.

Die **Fortschreibung des Landespflegegesetzes 2003** wird ebenso positiv gewertet. Grund: Hier erfolgte eine klare und öffentliche Positionsbestimmung, welche die **Kommunalisierung**¹ der Aufgabe klar dokumentierte. Dies erfolgte in den anderen Bundesländern in weniger transparenter und auch für die Fachöffentlichkeit nur bedingt nachvollziehbarer Form.

¹ Die „andere“ Kommunalisierung erfolgte durch das 2. Modernisierungsgesetz in der Hinsicht, dass die örtlichen Träger der Sozialhilfe nun im Bereich der Pflege direkt mit dem Thema voll umfänglich befasst sind. Eine Zwischeninstanz in Form der Landschaftsverbände besteht nicht mehr.

Die insgesamt positive Bewertung des Landesvorgehens bei der stattgefundenen Kommunalisierung erschließt sich aus den – im Nachhinein - eindeutig zu verordnenden Maßnahmen:

- 1996 wurde die kommunale Aufgabe vorgezeichnet und den Kommunen Hilfe zur Einführung angeboten.
- Der Übergangscharakter der Investitionsfinanzierung durch das Land war ausgewiesen.
- 2003 zieht das Land sich aus der Aufgabe soweit zurück, wie es bei dem derzeitigen föderalen Aufbau der deutschen Sozialpolitik nur irgendwie gehen kann.

Der Wechsel in der Pflegepolitik kann auch über den sukzessiven, aber konsequenten Rückzug aus der Planung – dem zentralen Instrument – nachvollzogen werden.

Die Verordnung zur Planungshilfe hat nur Empfehlungscharakter. Kurz: Was der Kreis nun zur Steuerung und Ordnung des Pflegemarktes durchführen muss, muss er entscheiden. Damit kommt der ordnungspolitische Paradigmenwechsel des SGB XI beim Kreis selbst an.

2.3.2 Kreis und seine Zukunftsinitiative 2020 Leben und Wohnen im Alter

Parallel zur Fortschreibung des Landespflegegesetzes 2003 und zur Kommunalisierung der Hilfe zur Pflege im Rahmen des Modernisierungsgesetzes hat der Kreis Siegen-Wittgenstein seine Aufgabe als Planungsträger in der Pflege mit neuem Leben gefüllt und von Anfang an mit den Erfordernissen des Neuen Kommunalen Finanzmanagement (NKF) gekoppelt.

Mit der Zukunftsinitiative 2020 will der Kreis Siegen-Wittgenstein die Region Siegen-Wittgenstein nicht nur zukunftssträftig positionieren, sondern auch eine perspektivische Antwort auf die demographische Herausforderung suchen.

Dabei nahm der Kreis immer mehr Abstand von dem Leitbild der Hoheitsverwaltung und verstand sich als Dienstleister. Dies betraf als erstes auch den Umgang mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden: Sie wurden zum Mitwirken innerhalb der Zukunftsinitiative eingeladen. Die Initiative nahm im Themenbereich Alter als erstes Form an: Es wurde der Produktbereich „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA) eingerichtet.

2.3.3 Kreisangehörige Städte und Gemeinden

Neben der eigenen Verortung als neue Steuerungseinheit innerhalb der Kreisverwaltung kümmert sich LWA vor allem um die Einbindung aller kreisangehörigen Städte und Gemeinden in die Neue Steuerung. Dies alles geschah parallel zur Umsetzung von Hartz IV. Rasch erkannten die Städte und Gemeinden die Gefahr, dass mit der Einrichtung der ARGE der sozialpolitische Anknüpfungspunkt zu schwinden begann, während gleichzeitig durch die Demographie und die strukturellen Veränderungen in der Familie neue Herausforderungen entstanden.

Im Zuge der Zukunftsinitiative insgesamt - wie konkret in der Seniorenpolitik - kristallisierte sich ein neues Bewusstsein vom sozialpolitischen Anspruch und Zuständigkeit heraus. Dies spiegelt sich im **Leitbild kommunaler Sozialpolitik des Städte- und Gemeindebundes Nordrhein-Westfalen vom April 2007** wider. Die zentralen Stellen dazu:

„Zur Steuerung der sozialen Infrastruktur und eines wirkungsvollen Mitteleinsatzes sowie zur Vermeidung von Fehlentwicklungen in einzelnen Sozialräumen bedarf es der Weiterentwicklung der sozialfachlichen Instrumente zu einer kontinuierlichen Sozialberichterstattung. ... Sozialpla-

nung als Querschnittsfunktion leistet damit einen wesentlichen Beitrag zur Stadtentwicklung."

„Die Betreuung und Versorgung behinderter, pflegebedürftiger und alter Menschen werden zukünftig einen besonderen Stellenwert in der kommunalen Sozialpolitik einnehmen.“

„Insbesondere auch in Bereichen wie Pflege und Gesundheit, bei denen originär die Kreisebene zuständig ist, stellt sich die Notwendigkeit einer stärkeren Verknüpfung mit den gemeindlichen Kompetenzen. Um ein angemessenes wohnortnahes Angebot zu gewährleisten, sind die entsprechenden Planungsprozesse örtlich auszurichten und sollten Handlungskonzepte auch für die Gemeindeebene erarbeitet werden.“

Exakt dies erfolgte seit 2005: **„eine enge interkommunale Abstimmung sowohl mit Nachbarkommunen als auch auf der Kreisebene“** führte dazu, dass nun ein Rahmenkonzept zur Seniorenpolitik vorliegt, welches wiederum kompatibel mit der aktuellen Reformentwicklung auf der Bundesebene im Bereich des SGB XI ist.

2.3.4 Pflegeweiterentwicklungsgesetz - PFWG -

Seit der Rürup- und Herzogkommission nahm die Diskussion um die Reform der Pflegeversicherung konkrete Formen an. Kernziel der Reform war es die zukünftige Finanzierung zu sichern, aber auch die erkannte Fehlsteuerung zu vermeiden. Im Folgenden wird skizziert, wie der Kreis und die kreisangehörigen Städte und Gemeinden kommunalpolitisch optimal für die Umsetzung des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes aufgestellt sind.

Hier darf man auf die eingangs dargestellte Grundherausforderung der Kommunalisierung der Pflege zurückkommen: Wenn der Bundesgesetzgeber seine Regelungen festgelegt hat, dann ist üblicherweise zu fragen bzw. abzuwarten, wie sie landesseitig konkretisiert werden. Beim Pflegeweiterentwicklungsgesetz ist das Bundesland Nordrhein-Westfalen in der glücklichen Situation, mit dem Landespflegegesetz und seiner Fortschreibung 2003 bereits ein kompatibles Ausführungsgesetz vorliegen zu haben.

Obgleich der § 92 c PFWG die originäre Zuständigkeit zur Errichtung von Pflegestützpunkten den Pflegekassen auferlegt können die Städte und Gemeinden nicht außen Vorbleiben, da das PFWG vorschreibt bestehende Strukturen und Organisationseinheiten zu nutzen.

Für das Land NRW wurde am 27.02.2009 eine Rahmenvereinbarung zwischen dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, den Kommunalen Spitzenverbänden und den Landesverbänden der Kranken- und Pflegekassen abgeschlossen. Grundlegend wird hier die Nutzung von regionalen Strukturen eingefordert.

Aus regionaler Sicht stehen hier die Strukturelemente des Gemeindemodells wie das Infrastrukturmanagement, die Senioren-Service-Stellen, die präventive Einzelfallberatung und die örtlichen Kompetenzrunden im Fokus.

Von daher schließt sich der Kreis, der mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz in den Raum gestellten Überlegungen: Die Bemühungen des Kreises, eine neuen Form der Steuerung der Pflege zu schaffen, wie auch dem kommunalen Wahrnehmen der Daseinsvorsorge im Alter, entsprechen grundsätzlich und weitgehend der Zielsetzung der Gesetzesreform.

3 Gemeinsame Entwicklung, gemeinsames Rahmenkonzept

Was im neuen Leitbild zur Kommunalen Sozialpolitik des StGB NRW formuliert wurde, wurde in den Jahren 2004 - 2007 in der Seniorenpolitik im Kreis Siegen-Wittgenstein im Detail praktiziert: Zwischen allen Kommunen und dem Kreis erfolgte eine gemeinsame Entwicklung. Dies schlug sich in gemeinsamen Konzepten nieder; selbige sind aber nur als Rahmenkonzepte zu verstehen, da sie immer auch einer örtlichen Auskonkretisierung bedürfen.

Im Folgenden wird zunächst der Entwicklungsprozess aufgezeigt, woraus unmittelbar die als Zwischenergebnisse anzusehenden Rahmenkonzepte entstanden sind. Sie wurden den Gremien vorgestellt und von diesen zustimmend zur Kenntnis genommen.

3.1 Gemeinsame Entwicklung

3.1.1 Der Einstieg in die aktuelle Seniorenpolitik in SiWi und den kreisangehörigen Städten und Gemeinden

Nach einigen Vorarbeiten auf der Kreisebene in den Jahren 2004/2005 wurden zum Jahresende 2005 alle kreisangehörigen Städte und Gemeinden zu einer ersten Klausurtagung eingeladen. Die Kommunalverwaltungen wurden im Detail über alle Ausgangsdaten und Überlegungen des Kreises informiert und die derzeitige Situation in den Kommunen besprochen.

Anschließend installierte man gemeinsam eine so genannte Kompetenzrunde (KPZ-Runde), die regelmäßig im Kreishaus tagt und einen Austausch über alle Ideen und Aktivitäten im gesamten Kreisgebiet und jeder einzelnen Kommune ermöglicht.

Während dieser Zeit erfolgten verschiedene Einzelgespräche auf der Spitzenebene in der Verwaltung, aber auch parallel dazu wurden die kommunalen Gremien informiert.

Alle Mitarbeiter auf der Kommunalen – wie der Kreisebene bewerkstelligten diese Arbeiten zur Seniorenpolitik zusätzlich zu ihren bisherigen Aufgaben. Weder in einer kreisangehörigen Stadt oder Gemeinde noch im Kreis wurde hierfür zusätzliches Personal eingestellt! Die einzige zusätzliche Personalressource erfolgte durch den externen Dienstleister IKOS.

3.1.2 LWA-Praxis 2005 - 2008

3.1.2.1 Gemeinsame Findung

Der Einstieg auf der Kreisebene erfolgte durch das Gutachten von IKOS „*Umsetzung des neuen Landespflegegesetzes NRW. Kosten-Nutzen-Analyse*“. Auf dieser Basis beschloss der Kreis am 17.12.2004, dass er mit einer aktiven Seniorenpolitik beginnt und dazu alle Akteure mitnehmen will, dazu vornehmlich die kreisangehörigen Städte und Gemeinden einlädt.

Neben verschiedenen öffentlichen Veranstaltungen – so genannten Seniorenforen – arbeitet man gemeinsam daran, wie innerhalb der zukünftigen Vorgabe des Neuen Kommunalen Finanzmanagements (NKF) eine sinnvolle Arbeitsstruktur eingerichtet werden könnte.

3.1.2.2 Erste Erfahrungen

Um möglichst rasch konkrete Projekte ins Leben zu rufen, beschloss der Kreistag ein **Förderprogramm** aufzulegen. Allen Beteiligten war dabei bewusst, dass die Abwicklung dieses Förderprogramms noch nach der bisherigen Praxis erfolgen musste – solange noch keine neuen Verfahrensweisen gefunden waren, die dem NKF entsprachen. Nach der Kritik der kreisangehörigen Städte und Kommunen lud der Kreis zu Beginn des Jahres 2006 alle Betroffenen zu einem ersten Erfahrungsaustausch ein: Die Anbieter, die Pflegekassen, wie auch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden. Sieht man vom Themenbereich der Qualifizierung ab, räumten die Anbieter ein, dass sie die anvisierte Zielgruppe nicht hinreichend erreichen konnten. Gleichwohl diagnostizierten sie denselben Bedarf wie der Kreis und bestätigten einen diesbezüglichen Handlungsbedarf.

Von verschiedenen negativen Erfahrungen bei der Abwicklung des jeweiligen Einzelfalles einmal abgesehen, stellte sich als strukturelles Defizit das **Fehlen einer örtlichen Struktur** heraus, innerhalb deren die Betroffenen sich finden, organisieren und kooperieren könnten. Eine Arbeitsgruppe aus den genannten Institutionen befasste sich mit der Fragestellung und kam zu dem Ergebnis, dass man einen zweigeteilten Weg gehen sollte, um zu tragfähigen Lösungen zu kommen:

- Einerseits sollten strukturelle Lösungen vor Ort gefunden werden.
- Andererseits sollte die fachliche Entwicklung innerhalb der häuslichen Pflege davon abgekoppelt und in einem zweiten Schritt vorangetrieben werden.

3.1.2.3 Zwischenstand

Als Zwischenergebnis zur Jahresmitte 2006 konnte die Erkenntnis festgehalten werden:

In den **kreisangehörigen Städten und Gemeinden** war zu analysieren, wie sie seniorenpolitisch „aufgestellt“ sind und wie sie sich eine jeweilige Praxis vorstellen könnten. Ziel dabei war es, die strukturellen Voraussetzungen für eine häusliche Pflege zu legen.

In der **Kreisverwaltung** sollten vergleichbare organisatorische Fragestellungen geklärt werden: Wie kann LWA konkrete Formen innerhalb des Dezernates III – mit den Ämtern 50, 51 und 53 – annehmen, ohne dass dabei eine neue Bürokratie aufgebaut wird. LWA sollte als Pilot für eine zukunftsweisende Umsetzung des NKF´s dienen.

Mit diesen beiden Schritten sollte eine hinreichende **Zurechenbarkeit für die Partner** in der Seniorenpolitik geschaffen werden, allen voran die Anbieter und die Vereine, aber auch gegenüber den Bürgern und dem Endkunden.

In der Zwischenzeit sollte der Dienstleister IKOS für die notwendigen, fachlichen Klärungen innerhalb Siegen-Wittgensteins, als auch im Umfeld sorgen. Wesentlich dabei war nicht nur die gesamte organisatorische Handhabung und die sukzessive Qualifizierung auf der Kreis- wie der kommunalen Ebene, sondern auch die Vermittlung von Grundkenntnissen der **neuen Planungswerkzeuge**, was sich letztlich in der partnerschaftlichen Produktion des vorliegenden Seniorenplans konkret niederschlagen hat.

Aus dem gemeinsamen Planungsprozess der Jahre 2006/07 entstanden zwei zentrale Vorlagen, die jeweils durch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden erstellt, interkommunal abgestimmt und in die **Bürgermeisterkonferenz** (BMK) eingebracht wurden:

3.1.3 Votum der Bürgermeisterkonferenz 2006

Der BMK wurde am **12.06.2006** ein Konzept durch Karl-Hermann Schmidt (Beigeordneter der Gemeinde Burbach) vorgestellt; es wurde einstimmig zur Kenntnis genommen.

Der Inhalt des Papiers gibt die Erkenntnis der gemeinsamen Diskussion der Kommunen, der Anbieter, der Pflegekassen und des Kreises wieder. Es mündet im Kern bei einer Differenzierung der notwendigen Voraussetzungen damit eine Förderung bei den Betroffenen in deren Häuslichkeit ankommen kann – im Einzelfall, wie auch in der Menge. Damit wird zum einen eine Voraussetzung der öffentlichen Hand konkretisiert, aber auch die bei den Anbietern: Sie sollen zukünftig in einer neuen Form unterstützt werden. Die Selbstverortung der Kommunen setzte bei der Erkenntnis an:

- **Eine Kommunalstruktur ist Voraussetzung für eine häusliche Pflegestruktur (als Alternative zum Heim)**

3.1.3.1 Ziele

- Sachziele
 - Sicherung und Stärkung der Selbsthilfe.
 - Vermeidung des Umzuges ins Heim.
- Dezentrale Steuerung: Nach dem Abschluss des Entwicklungsprozesses sollen alle **Städte und Gemeinden die Daseinsvorsorge in der Altenpolitik und der Hilfe und Pflege dezentral selber steuern** können.
- Klare Zielwerte
 - ein Ansprechpartner in jeder Kommune
 - 24Std.-Sicherheitsservice zu Hause

3.1.3.2 Kommunale Aufgaben

- Information
- Marktplatz
- Kooperation vor Ort
- Zurechenbare Anlaufstelle
- Konkrete Bedarfslagen
- örtliche Ebene
- Ordnung schaffen
- Organisationsberatung und Erfahrungsaustausch
- Bedingte Subventionierung der Daseinsvorsorge

3.1.3.3 Maßnahmen

Nachqualifizierung des RSD/ASD (via Pflegeoptimierung (POP); zum Einsatz im Fallmanagement)

Strukturentwicklungsprozesse, zwei

- mit **erster Priorität, kommunale Strukturen** (= „Gemeinde- bzw. Stadtteilmodelle)
- mit zweiter Priorität, häusliche Pflegestrukturen

Timing: **Vierjahresprozess** im NKF

Gemeindliche Versorgungsmodule

- Gemeindemodell
- SOLL/IST-Vergleich!

Dezentrale Optionen und Stärken nutzen, z.B.

- **Partner vor Ort**
- kommunales **Stiftungswesen**

Neue Förderung: Übergangsförderung in die Strukturentwicklungsprozesse. Danach:

- Zeitlich befristete **Anschubfinanzierung** (Investitionsförderung).
- **Projektförderung** bei nicht marktfähigen Diensten.
- **Keine** Subjektförderung (z.Zt.).

Partnerschaftliche Steuerung

- Neben KPZ-Runden auf der Kreisebene werden
- in den Kommunen **örtliche KPZ-Runden** geschaffen
- **Die kommunale Steuerungsrunde** wird um **direkte Kommunalvertreter** ergänzt.

Finanzierung

- Die **Kommunalen Strukturen** werden durch die Kommunen getragen.
- Das **Förderbudget des Kreises** soll in gemeinsamer Abstimmung zur Optimierung der Pflegestrukturen eingebracht werden.
- Passive Kommunen sollen im Rahmen des Kommunalen Finanzausgleichs entsprechend gewürdigt werden.

3.1.3.4 Kreis und Rahmenbedingungen

Aufgabenstellungen, die nicht „gemeindespezifisch“ sind, sollten zentral durch den Kreis aufgearbeitet werden. Beispiele:

- Abrechnungen mit Kassen
- Steuerliche Fragen bei den sog. „Ehrenamtlichen“

3.1.4 Votum der Bürgermeisterkonferenz 2007

Unter dem Titel „*Flächendeckende Einrichtung von Anlauf/Kontaktstellen für Senioren im Kreis Siegen-Wittgenstein*“ wurde aufgrund der Empfehlung der KPZ-Runde der Städte- und Gemeindevertreter vom 04.06.2007, folgende Vorlage in der BMK-Sitzung am **25.06.2007** zustimmend zur Kenntnis genommen.

3.1.4.1 Ausgangssituation

Im Rahmen der Zukunftsinitiative „Leben und Wohnen im Alter“ im Kreis Siegen-Wittgenstein soll beginnend ab **dem IV. Quartal 2007**, kreisweit allen Bürgerinnen und Bürgern, die das 75te Lebensjahr vollendet haben, ein Beratungsangebot unterbreitet werden. Dieser so genannte „**präventive Hausbesuch**“ ist als Einstieg in die künftig stattfindende qualifizierte Einzelberatung (Fallmanagement) für Senioren und Seniorinnen gedacht.

In der letzten Sitzung der Kompetenzrunde am 04.06.2007 wurde bekannt, dass der Kreis für diese Aufgabe vier Vollzeitstellen vorgesehen hat, die jeweils mit Sozialarbeiter/innen besetzt und speziell für die künftigen Aufgaben geschult werden sollen. Dabei sollen die räumlichen Zuständigkeiten dieses Beratungsdienstes denen des Regionalen Sozialdienstes entsprechen.

Das Projekt des Kreises ist zu begrüßen, da jetzt ein Punkt erreicht wird, an dem die seit geraumer Zeit stattfindenden Diskussionen und Aktivitäten zur Zukunftsinitiative „Leben und Wohnen im Alter“ des Kreises nunmehr unmittelbar in den Kommunen und damit auch beim Bürger ankommen.

Durch die vorgesehene verstärkte Beratungstätigkeit des Kreises innerhalb der jeweiligen Kommunen ist aber zu erwarten, dass hierdurch auch die Arbeit in den Rathäusern unmittelbar betroffen sein wird. Die Bürger/innen werden sich erfahrungsgemäß an die für sie örtlich zuständigen Stadt- und Gemeindeverwaltungen mit der Erwartung wenden, einen kompetenten Gesprächspartner vorzufinden, der sich ihrer senioren-spezifischen Anliegen annimmt, Fragen beantworten kann und ggf. notwendige Hilfen organisiert, die nicht immer unbedingt im Rahmen eines Fallmanagements bearbeitet werden können. Insoweit wird der präventive Hausbesuch, mit seinen zu erwartenden Auswirkungen, eine gewisse Eigendynamik in den Rathäusern entwickeln, dem angemessen begegnet werden muss.

3.1.4.2 Denkansatz zur Problemlösung

In der am 04.06.2007 mit den Vertretern der Städte- und Gemeinden stattgefundenen KPZ-Runde wurde dieses Thema sehr ausführlich diskutiert und einvernehmlich folgender Lösungsvorschlag erarbeitet:

Einrichtung einer Anlauf/Kontaktstelle

Zur Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen, insbesondere auch im Hinblick auf die geschilderte Entwicklung, sollen die Bürger in jeder Kommune eine Anlaufstelle/Kontaktstelle vorfinden, die zusätzlich zu der reinen Koordinationsfunktion zur Verbesserung der sozialen Versorgungssituation (Infrastrukturmanagement), die den Städten und Gemeinden obliegt, installiert wird.

Diese Anlauf/Kontaktstellen sollen zeitgleich mit der Einführung des „präventiven Hausbesuchs“ (voraussichtlich ab 01.10.2007) eingerichtet werden.

Funktion

Die Anlauf/Kontaktstellen sollen folgende Funktionen übernehmen:

- **Bindeglied** zwischen den Beratungsaktivitäten (Fallmanager) des Kreises und der Kommunen,
- Zurechenbare **erste Anlaufstelle für den Bürger** zu allen Fragen rund um das Alter und Älterwerdens als wesentlichem Bestandteil des vorgesehenen individuellen Gemeindemodells in den Kommunen.

Aufgaben

- **Seniorentelefon**
- **Persönliche Beratung** zu allgemeinen Fragen der Alltagsbewältigung
- **Koordination** der Zusammenarbeit mit dem Beratungsdienst des Kreises **im Einzelfall (Fallmanagement)**
- **Vermittlung** von Hilfen und Entlastungsangeboten
- **Lotsefunktion** zur Bewältigung von komplexen Problemlagen
- Erledigung anfallender Arbeiten im Zusammenhang mit örtlichen Arbeitskreisen/KPZ-Runden (Einladung, Protokollführung etc).

Die künftigen Aufgaben werden sich wegen der unterschiedlichen Strukturen innerhalb der einzelnen Städte- und Gemeinden demnach auch sehr unterschiedlich darstellen, wobei die Grundfunktionen (Bindeglied zu den Kreisaktivitäten/zurechenbare Anlaufstelle) definitiv gewährleistet sein müssen. Konkrete, allgemeinverbindliche Aussagen zu den künftigen Grundfunktionen der Anlauf/Kontakt-Stellen werden noch im Rahmen der KPZ-Runden gemeinsam erarbeitet.

Personalansatz

Nach den Erfahrungen in anderen Regionen ist hinsichtlich des Personalansatzes von einer 0,5 Vollzeitstelle auszugehen, die nach der Entgeltgruppe 8 (vergleichbar: ehemals Vc BAT) zu bewerten sein dürfte.

Kosten

Nach der Entgeltgruppe 8 fallen jährliche Lohnkosten von rd. 18.000 € für eine 0,5 Vollzeitstelle an. Kreisweit wären das 198.000 €. Hinzu kämen angenommene Sachkosten von insgesamt ca. 11.000 €, wenn davon ausgegangen wird (dies war Konsens in der KPZ-Runde), dass in jeder Stadt und Gemeinde des Kreises - unabhängig von deren Größe - nur diese Stelle eingerichtet bzw. mitfinanziert wird.

Die Finanzierung dieser Kosten sollte aus den beim Kreis vorhandenen Haushaltsmitteln der Strukturförderung zu 50 % (= ca. 110.000 €/jährlich) unter (Rest-) Kostenbeteiligung der Städte und Gemeinden erfolgen. Insgesamt handelte es sich um ein Entwicklungsprogramm, welches bis 2010 vorgesehen werden sollte. Danach wäre die Stelle voll durch die Städte und Gemeinden zu finanzieren. Die Erfahrungen mit diesem Projekt sollten in einem angemessenen Zeitraum evaluiert werden.

Mit Blick auf die aktuell noch vorhandenen Haushaltsmittel zur Strukturförderung könnte im Jahr 2007 ggf. eine 100%-ige Förderung der Personalkosten erfolgen, wodurch die notwendigen Investitionen für die Einrichtung des Arbeitsplatzes abgedeckt wären, zumal der angestrebte Zeitpunkt 01.10.2007 kassenwirksame Ausgaben verursacht, die in den laufenden Haushalten der Kommunen nicht eingeplant sind.

Die Förderung in 2007 sollte aber davon abhängig gemacht werden, dass in den jeweiligen Rathäusern die Umsetzung der vorgeschlagenen Projektmaßnahme zum Stichtag 01.10.2007 erfolgt, bzw. deren Umsetzung verbindlich noch für das Jahr 2007 erklärt wird. Dabei steht die konkrete und verbindliche Einrichtung dieser Stelle im Vordergrund. Es sollte unerheblich sein, ob der Personaleinsatz durch Neueinstellung oder durch interne Organisationsmaßnahmen erfolgt. Sofern die Stelle zu einem späteren Zeitpunkt eingerichtet werden sollte, erfolgt die Förderung erst ab diesem Zeitpunkt.

Kommunen in denen bereits eine adäquate Stelle vorhanden ist, sollen aus Gründen der Gleichbehandlung, ebenfalls diesen Finanzierungsbeitrag in gleicher Höhe aus dem Förderbudget des Kreises erhalten.

Fazit

Ein leicht zugängliches, zentrales und flächendeckendes Beratungsangebot in den Städten und Gemeinden des Kreises einzurichten wird unabdingbar sein, wenn die von allen Kommunen gewollte, zukunftsfähige Seniorenpolitik beim Bürger ankommen soll. Dabei müssen insbesondere auch die bekannter Maßen zu befürchtenden finanziellen Folgewirkungen, die sich zwangsläufig bei unveränderten Rahmenbedingungen in der Seniorenpolitik einstellen werden, bei der anstehenden Entscheidung in den Fokus genommen werden. Mit der Verwirklichung des vorgeschlagenen Projektes könnte jedenfalls ein wesentlicher Schritt in der Steuerung und Weiterentwicklung der Altenhilfestrukturen der Zukunft getan werden, der angesichts der geweckten Erwartungen in der Bürgerschaft und den angestrebten Finanzziele sicher auch getan werden muss.

Einordnung in das Pflegeweiterentwicklungsgesetz

Zunächst sollte man sich bewusst machen, dass es im Pflegeweiterentwicklungsgesetz darum geht, die Voraussetzungen für den tatsächlichen Vorrang des ambulanten Angebotes vor dem Heim zu schaffen, indem eine alternative Struktur mit Sicherheit für die Betroffenen geschaffen werden muss. Dies ist sowohl in den Städten und Gemeinden in Siegen-Wittgenstein als auch bundesweit so noch nicht vorhanden.

Mit der Anlauf- und Kontaktstelle erfüllt man den Anspruch „aus einer Hand“ bedient zu werden, was aber noch nicht bedeutet: Durch diese Hand. Der Bürger soll aber im Zweifel vor allem im Notfall wissen: Wenn er sich an die Kommune wendet, bekommt er innerhalb von 24 Stunden eine Hilfestellung! Dies war der Kern der Empfehlung der Bürgermeisterkonferenz 2006 und wird mit der Ausformung 2007 und den Anlauf- und Kontaktstellen, bzw. Senioren-Service-Stellen erreicht. Vor allem wird damit eine konstruktive **Balance zwischen den beiden kommunalen Ebenen** geschaffen:

- Einerseits betonte der deutsche Landkreistag, dass der **Kreis** als Sozialhilfeträger die Verantwortung für die **Pflege** tragen muss.
- Andererseits muss die Pflege in eine **Seniorenpolitik** eingebunden sein und die **Kommune** das Geschehen vor Ort steuern (vergleiche STGB).

Mit dem Gesamtverfahren der Zukunftsinitiative 2020 werden dazu die **Anbieter und die Pflegekassen** strukturell eingebunden.

3.2 Das Gemeindemodell einer kommunalen Seniorenpolitik

Vor diesen laufenden Prozessen und den zwei strukturellen Stellungnahmen durch die Bürgermeisterkonferenz eröffnet sich die konkrete Option vor Ort, eine Versorgungsstruktur zu schaffen, die

- den Betroffenen eine echte und langfristige Alternative zum Heim aufzeigt
- durch die Kommunen direkt gesteuert wird
- die einzelnen Module durch Anbieter arbeitsteilig dargereicht werden kann
- und damit die wesentlichen Leistungsgesetze und Pakete des SGB XI (wie auch SGB V) sinnvoll vor Ort zum tragen kommen können.

Das so genannte Gemeindemodell wurde von IKOS im Rahmen der Gesetzgebung zum SGB XI Ende der 80er Jahre entwickelt und hat sich in kommunalen Zusammenhängen bewährt. In dem laufenden Diskussions- und Entwicklungsprozess in der Zukunftsinitiative 2020 – LWA wurde es überprüft und nun für die örtlichen Verhältnisse abgestimmt. Es kann als Hintergrundmodell für die weitere Entwicklung dienen.

Das Gemeindemodell besteht aus zwei Ebenen:

1. Den **Infrastrukturmodulen**, die in der Regel mit Geschäftsmodellen unterlegt und kompatibel zu den Leistungsgesetzen des SGB XI, SGB V und SGB XII sind.
2. Den beiden **Steuerungselementen** des Versorgungs- und des Fallmanagements.

Erstere bildet die Struktur wider, die zweite sorgt für einen zielorientierten Prozessverlauf auf der Einrichtungs- und Einzelfallebene.



ABB 21: Das IKOS-Gemeindemodell einer Seniorenpolitik (Erläuterung: DRG = Fallpauschalen im Krankenhaus)

3.2.1 Die Infrastrukturmodule

3.2.1.1 Selbsthilfe

Selbsthilfe ist der Ausgangs- und Zielpunkt des kommunalen Handelns. Die Herausforderung liegt darin, von theoretischen Annahmen zu verlässlichen Formen der Selbsthilfe zu kommen. Denn: Was vor 20, 30 Jahren noch selbstverständlich war, ist seit Jahren im Auflösen begriffen. Von daher liegt ein ganz eigenes, methodisches Bemühen darin, zu unterscheiden: Was ist noch gegeben und wo glaubt man nur, dass es noch vorhanden wäre. Gleichwohl unterschiedlichste gesellschaftliche Institutionen, wie Vereine, Kirchen, usw. hier ihr Betätigungsfeld haben, so liegt es doch an der Kommune, die Frage zu klären inwieweit der Sozialstaat gefordert ist (Stichwort: Subsidiarität). Dies umschreibt nichts anderes als die **zentrale Steuerungsfrage**, die man im Einzelfall, wie auch für die Gesamtheit der Senioren einer Stadt oder Gemeinde stellen muss:

- Ist öffentliches Engagement notwendig, oder kann man es noch in Selbstorganisation regeln.

Konkret bedeutet dies, die unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe, sei es Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement usw. dahingehend zu begleiten um zu klären, in welchem Bereich Handlungsbedarf besteht oder wo man sich zurücknehmen kann.

Die direkte Unterstützung dieser verschiedenen Selbsthilfeformen gehört sicherlich zu den sensibelsten Unterstützungsleistungen der Städte und Gemeinden: Sie müssen zwar professionell angelegt sein, sollen aber gleichzeitig immer nur zurückhaltend praktiziert werden. Die Vermittlung von selbsthilfenahen Leistungen setzt eine gewisse Zurechenbarkeit voraus. Erst ab dieser Zurechenbarkeit eröffnet sich die Option, diese den Hilfebedürftigen anzubieten. Eine weitere Stufe der Formalisierung wird ab dem Punkt notwendig, wo Entgelte für das ehrenamtliche Wirken bezahlt werden.

Ziel der Selbsthilfeunterstützung wäre somit ein Zweifaches:

- Zum einen soll die Selbsthilfe an sich im **hohen Niveau** gehalten werden.
- Und das **Ehrenamt durch einen fest umrissenen Helferpool** konkretisiert werden.

3.2.1.2 Häuslichkeit: Wohnen

Ein zweites Handlungsfeld korrespondiert unmittelbar mit der Selbsthilfe, lohnt sich aber getrennt von dieser zu beachten: Die Häuslichkeit. Selbsthilfe kann so lange praktiziert werden, so lange man noch ein selbständiges Leben in seinen „eigenen 4 Wänden“ führt – also den eigenen Haushalt noch bewältigen kann. Dies prägt wesentlich die eigene Wohnung. Von daher kommt allen Fragen des Wohnens im Alter besondere, ja strategische Bedeutung zu. Von Senioren aus betrachtet, ist die „selbständige Haushaltsführung“ nach wie vor die Zielkategorie mit dem absolut höchsten Wert.

In der Menge gesehen gehört der Bereich des Wohnens und somit die Beeinflussung der Häuslichkeit also weniger in den Bereich der Altenhilfe, als vielmehr in den der Wohnungspolitik und damit der **Stadtentwicklungsplanung**. Obwohl beispielsweise im SGB XI durchaus Einzelmaßnahmen für Wohnungsanpassungen vorgesehen sind, können die notwendigen Mengeneffekte nur aus einer seniorensensiblen Wohnungspolitik heraus geschaffen werden. Hier trifft man vor Ort in Form der Wohnungsbaugesellschaften auf Partner, die für Seniorenplanerische Anregungen in den letzten Jahren recht offen geworden sind.

Eine Zielausrichtung wäre hier, dass die bisherige Mehrgenerationenpraxis im Wohnungsbestand möglichst aufrechterhalten und ausgeweitet werden kann.

3.2.1.3 Sozialstation und Pflegedienst

Ambulante Dienste für kranke, hilfe- und pflegebedürftige Senioren nehmen die absolut zentrale Bedeutung bei der Aufrechterhaltung der Selbständigkeit im Alter ein. Die fachliche Abgrenzung – sowohl was die Kostenträgerschaft, als auch die unterschiedlichen Pflegemodelle betrifft – hier die Krankenbehandlung, dort die Altenpflege – wird im Alltag wenig trennscharf wahrgenommen. Bei der weiteren Entwicklung ist sie aber von strategischer Bedeutung, als hinter jedem der Dienste ein tragfähiges Geschäftsmodell stehen soll – und kann – damit die öffentlichen Zuschüsse nicht unnötig versanden.

3.2.1.4 Homeservice

Von den ambulanten Diensten, die mit einer sozialstaatlichen Refinanzierung unterlegt sind, unterscheiden sich so genannte **komplementären Dienste**. Bereits vor dem SGB XI – aber vor allem nach diesem – erfolgten zahlreiche Bemühungen, komplementäre, ambulante Dienste anzubieten, bzw. sie am Markt zu positionieren. Sie werden faktisch von den Senioren, bzw. von den Hilfe- und den Pflegebedürftigen gebraucht, konnten sich aber am Markt auf die Dauer und im notwendigen Umfang nicht halten. Seit den 80er Jahren bestehen nach wie vor arbeitsmarktpolitische Ansätze – aktuell im Zuge von Hartz IV – wie gewisse Formen von indirekter, öffentlich finanzierten Formen von haushaltsnahen Dienstleistungen organisiert werden können. In dem Zusammenhang kann zukünftig auch auf die generelle Öffnung des Arbeitsmarktes geachtet werden, denn dass es sich bei der so genannten „Grauen Pflege“ um Angebote im nennenswerten Umfang handelt steht außer Frage. Die Frage auch hier ist nur: Inwieweit können durch ordnungspolitische Initiativen derartige Angebote „positiv-zurechenbar“ und qualitativ abgesichert gestaltet werden.

3.2.1.5 Teilstationäre Angebote: Kurzzeit- und Tagespflege

Die Breite des haushaltsnahen Angebots kommt erst zum Tragen, wenn die pflegenden Angehörigen nachhaltig entlastet werden. Ob dies durch eine Art von Kurzurlaub mittels der Kurzzeitpflege über 3-4 Wochen oder eine Art von „Atempause“, wie Tagespflegeangebote zum Teil bezeichnet werden, erfolgt, ist nicht primär relevant - wichtig dabei ist, dass sie in den Alltag hinein verwoben, also sehr eng mit der Häuslichkeit abgestimmt sind.

Auf der betrieblichen Ebene gedacht, bedeutet dies eine koordinierende Einbindung in das Kommunalgeschehen. Auf der Ebene der Einzelfallsteuerung bedeutet dies durch zeitnahe Vermittlung das Belegungsmanagement zu unterstützen um die Auslastung zu gewährleisten.

An diesem Beispiel sieht man sehr deutlich, dass es sowohl auf der Fall- wie auf der Infrastrukturmanagement-Ebene darum geht, nicht nur eine Feinjustierung im Alltag der Einrichtungen zu unterstützen, sondern auch bei der optimalen Auslastung mitzuwirken. Also die Produktentwicklung und das Marketing strukturell zu fördern.

Auch hier die Refinanzierungsfrage

Im teilstationären Bereich, wie auch schon bei den ambulanten Diensten, steckt der Teufel im Finanzierungsdetail: Es geht darum ein hinreichend tragfähiges Geschäftsmodell zu ermöglichen. Dies fällt unseres Erachtens in die Handlungserfordernisse der Pflegeplanung. Nicht nur weil es um grundlegende Abstimmung, vornehmlich auch mit den Pflegekassen geht, sondern weil nur eine flächendeckend hinreichende Lö

sung eine Alternative zur Verheimung darstellt und damit auch zur Begrenzung der Folgekosten im Kreishaushalt führt.

3.2.1.6 Begegnungsstätten

Eine besondere Form der Selbsthilfe erwächst der Option der Begegnung: Gleichwohl seit 10 – 15 Jahren sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit bisheriger Begegnungsstätten stellt, so zeigen alle kommunalen Erfahrungen, dass die Basis jeden ehrenamtlichen Engagements die Option darstellt, sich im Alter zu treffen und zu einem geregelten Miteinander kommen zu können.

Der rasche Wandel und der Übergang zu völlig neuen Kohorten von Senioren, aber auch eine neue Dynamik im Vereinswesen, sprechen dafür, dass bisherige Konzepte von Altenclubs und Begegnungsstätten eindeutige Auslaufmodelle sind. Andererseits kann das Engagement der neuen Senioren nicht ohne eine Raumoption gedacht werden. Was hier vor Ort in Frage kommt, kann nur aus der fundierten Aufarbeitung der laufenden Altenarbeit erfolgen.

3.2.1.7 Der Übergang vom Krankenhaus

Das Krankenhaus spielt unter zwei Gesichtspunkten - die eng zusammenhängen - eine zentrale Rolle: Seit der Einführung der Fallpauschalen (DRG) müssen die Krankenhäuser ein besonderes Augenmerk auf die zügige Entlassung legen. Womit sich dann umso dringlicher die Frage stellt: Wohin? In die Häuslichkeit oder in ein Pflegeheim? Zumindest im Falle des Vorliegens einer Pflegebedürftigkeit wäre ein Verfahren zu organisieren, das überprüft, ob und wie eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit realisiert werden kann.

3.2.1.8 Das Pflegeheim von morgen

Das Gemeindemodell schließt das Pflegeheim gedanklich nicht aus, sondern zeigt auf, dass die Aufgabe der eigenen Häuslichkeit erst dann ins Auge gefasst werden muss, wenn obwohl alle anderen Infrastrukturen bestehen, die angemessene Versorgung nicht gewährleistet werden kann.

Umgekehrt stellt sich auch die Frage, wie das Pflegeheim von morgen aussehen sollte, wenn sich – auch wegen der verbesserten häuslichen Pflege – die Verweildauer weiterhin verkürzt.

3.3 Die beiden Steuerungselemente: Fallmanagement & Infrastrukturmanagement

3.3.1 Die Einzelfallsteuerung – von der Seniorenberatung zum Fallmanagement

Die Steuerung auf der Einzelfallebene beginnt bereits bei der **Beratung aller Senioren** und reicht bis hin zur längerandauernden, intensiven Begleitung der Versorgungsarrangements einzelner Fälle, dem **Fallmanagement**.

Jeder Senior soll die Möglichkeit haben, sich über altersspezifische Fragestellungen vor Ort informieren zu können, während es nur in Einzelfällen einer Hilfeplanerstellung und mittelfristigen aufsuchenden Begleitung der Versorgungsprozesse bedarf.

Innerhalb eines durchschnittlichen Mengengerüsts erschließen sich in der „Beratung“ unterschiedliche Intensitäten, wie auch unterschiedliche Fallzahlen. Bei einer Kommune im Kreis mit 20.000 Einwohnern

- hat man es mit rund 5.000 Senioren (60+) zu tun,
 - was in etwa 1.380 Hilfe- und Pflegebedürftigen entspricht
 - wovon wiederum 460 Pflegedürftige sind!

Die Notwendigkeit der intensiven Begleitung der Versorgungsarrangements besteht in Gesamtrelation zur Zielgruppe Senioren 60+ nur in Einzelfällen oder in besonderen Situationen der Übergänge, vor allem bei der Rückführung des Hilfe- und Pflegebedürftigen nach einer Krankenhausbehandlung in die Häuslichkeit.

In der Regel erfolgt die Regelung der Versorgung durch den Betroffenen selbst bzw. durch dessen Angehörige.

Seniorenberatung

In der **Seniorenberatung** geht es um die Option eine Auskunft in all jenen Fragen zu erhalten, die altersbedingt besonders von Bedeutung werden können. Dies beginnt bei der Gesundheit, Freizeitbeschäftigung und eines bürgerschaftlichen Engagements und hört bei besonderen Wohnformen noch nicht auf. Hierbei genügt in der Regel eine auf allgemeine Informationsgrundlagen vor Ort basierende Auskunft in der Sache.

Pflegeberatung

Eine Vertiefung in der Sache und eine **qualifizierte Beratungskompetenz** erfordern jene Situationen, bei denen durch eine konkrete Hilfe- und Pflegebedürftigkeit die eigene Versorgung nicht mehr sichergestellt werden kann und ein Suchprozess nach einer außerfamiliären und zurechenbaren häuslichen Versorgung beginnt. Hier ist die zielgenaue Abstimmung zwischen den eigenen Ressourcen in der eigenen Häuslichkeit und den Leistungsangeboten im Detail gefordert.

Was bei der Seniorenberatung noch nicht der Thematisierung bedarf, kommt hier erstmalig zum Tragen: **Wer ist Träger dieser Hilfe- und Pflegeberatung?** In dem Umfang, wie sich beim Arrangement einer Hilfe- und Pflegekonstruktion auch die Kosten- und Finanzierungsfrage direkt stellt und spätestens dann, wenn die Bestimmungen des SGB XI bzw. SGB XII tangiert werden, wird deutlich, dass man unter dem Steuerungsgesichtspunkt zwingend auch eine strukturelle Trennung zwischen der Nachfrage- und der Angebotsseite vollziehen muss!

- Spätestens wenn die Kostenübernahme gemäß dem Sozialgesetzbuch im Raum steht, d.h. der Betroffene nicht selber die komplette Finanzierung übernehmen kann, ist folgerichtig auch der **Sozialhilfeträger** als Träger dieser Hilfe- und Pflegeberatung gefordert.

In NRW wurde mit der Schaffung des Landespflegegesetzes 1995 die Diskussion um die so genannte „**trägerunabhängige Beratung**“ geführt (vgl. § 4 PfG NW). Gerade auch im Zusammenhang mit der Seniorenpolitik in Baden-Württemberg und deren Ansatz der so genannten IAV-Stellen (Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen), zeigte sich nachhaltig: Auch die Anbieter als solche bedürfen eines qualifizierten Beratungsansatzes in der Hilfe- und Pflege. Dies jedoch aus deren Position als Anbieter und für die Hilfe- und Pflegebedürftigen als Kunden. Ein funktionierender **Senioren- und Pflegemarkt benötigt eine fundierte Beratung** auf der Angebots- wie auch der Nachfrageseite: **Kundenberatung** gehört zum Geschäft jedes Anbieters. Das Eine ersetzt nicht das Andere!

Mit der Fortschreibung des PfG NW konkretisierte das Land die Ausrichtung der Einzelfallsteuerung, als man in der weiteren Entwicklung auf ein „Fallmanagement“ hinwirken soll.

Fallmanagement

Qualifizierte Beratung als Bestandteil von **Fallmanagement** bedeutet vor allen, dass durch eine Beratungsdokumentation eine Aufbereitung der Situation erfolgt. Eine fachlich fundierte, individuelle Bedarfsanalyse im Einzelfall ist notwendig. Eine hinreichende Nachhaltigkeit erfolgt nur, wenn auch seitens der Beratungsinstanz eine Aufbereitung derselben und Auswertung auf die Dauer geschieht. Nur so kann angebotsseitig mit den geeigneten Produkten reagiert werden, bzw. betroffene(n)seitig die Nachfrage – qualitativ, wie quantitativ - aufgezeigt werden.

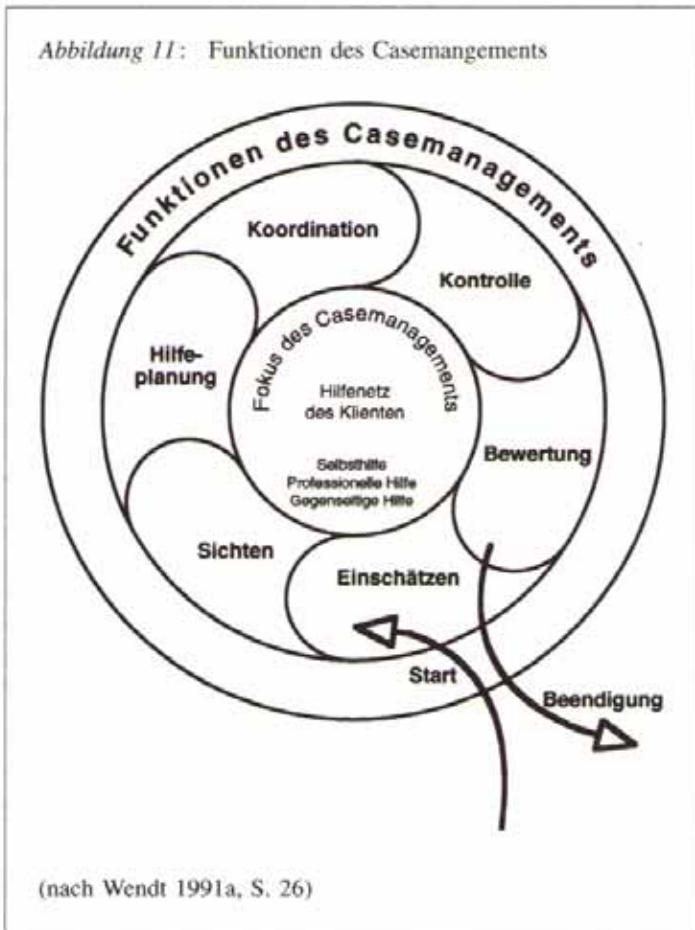


ABB 22: Funktionen des Fallmanagements

Mit der zukünftigen Option des personenbezogenen Leistungsbudgets als dritte Leistungsform, können im Fallmanagement Dienstleistungen einbezogen werden, die bislang nicht im Leistungskatalog der Pflegekassen enthalten sind. Damit gewinnt eine Vertiefung des Beratungsprozesses als Fallmanagement an besonderer Bedeutung: Im Rahmen des Modellprojekts **Pflegebudget** wird derzeit ausprobiert, wie eine Feinabstimmung zwischen dem individuellen Bedarf und dem potentiellen Angebot sachlich offen und damit zielgenau abgestimmt werden kann. Zentral hierbei ist, dass der Abstimmungsprozess über eine längere Dauer erfolgt, Optimierungen zulässt und damit eine Maximierung der Wirkungen bei gegebenem Budget des SGB XI erreicht wird. – Der **bisherige Leistungskatalog** erlaubt nur einen beschränkten Abgleich von Bedarf und Angebot und führt somit zwangsläufig zu **suboptimalen** Ergebnissen.

Über diese drei **Intensitätsstufen der Beratung**:

- Seniorenberatung
- trägerunabhängige Pflegeberatung
- Fallmanagement

kann zukünftig gewährleistet werden, dass die Bürger im Alter, je nach deren Bedarf eine angemessene Unterstützung bei der Regelung und Konstruktion ihres individuellen Versorgungsarrangements – vornehmlich zu Hause – erhalten.

Somit geht es darum, dass der Einzelne innerhalb des gegebenen Angebotes vor Ort und aus seiner Häuslichkeit heraus einen optimalen Zugang und Zugriff zum Senioren- und Pflegemarkt gewinnt.

3.3.2 Koordination und Vernetzung auf der Stadt/Gemeindeebene – Infrastrukturmanagement

Komplementär zu der Aufgabenstellung auf der individuellen Ebene sind auf der Ebene der **Betriebe, Einrichtungen und Organisation** jene Aufgaben zu sehen, die dafür sorgen, dass überhaupt die entsprechenden Angebote vor Ort hinreichend, das heißt ausreichend in der Menge und qualitativ passend vorgehalten werden: **Das Infrastrukturmanagement**

Seniorenpolitik - aus der Häuslichkeit heraus konzipiert – bedeutet, das **entsprechende Versorgungssystem auf der Gemeindeebene zu strukturieren**.

Hier greifen unterschiedliche Betrachtungsweisen, die sich in den letzten Jahren aufeinander zu bewegt haben:

In großstädtischen Lebensräumen spricht man von **quartiersbezogener** Versorgung und in eher ländlichen Lebensräumen vom Gemeindebezug.

Zum Infrastrukturmanagement gehört das Hinwirken auf und die Abstimmung all jener Angebote, die vor Ort vorhanden sein sollen, damit der Betroffene – mit und ohne Beratung – ein hinreichendes Angebot zur häuslichen Versorgung vorfindet. Diese Tätigkeit erfolgt in enger Rückbindung in einem Arbeitskreis, der alle Akteure vor Ort umfasst. Wichtig dabei ist, dass der Austausch nicht in einer Beliebigkeit verbleibt. Der Arbeitskreis muss gut vor- und nachbereitet sein, damit die Ergebnisse dieselbe Zurechenbarkeit erhalten wie die Vorlagen und Ergebnisse beispielsweise der Stadtentwicklungsplanung.

Nur so kann das Alltagsgeschehen reflektiert und auf eine konzeptionelle Ebene gebracht werden. Diese Arbeit mündet in einem Programm (– man kann auch sagen: Seniorenplan -) , das die jeweilige (Versorgungs-)Situation der Senioren in der kreisangehörigen Kommune abbildet, einordnet und aufzeigt in welcher Richtung sich die jeweilige Praxis der Seniorenpolitik entwickeln soll. Das methodische Vorgehen, wie auch das Werkzeug des seniorenpolitischen Infrastrukturmanagements, muss auf einem planerischen Niveau wie das der Stadtplanung gehandhabt werden.

Dies mündet insgesamt in ein **einfaches Planungsverfahren**, das in enger Zusammenarbeit mit dem Kreis erfolgen kann und sich gegenseitig ergänzt.

Das Infrastrukturmanagement entspricht damit in weiten Bereichen der **kommunalen Altenplanung**,² wie sie vor Einführung des SGB XI gepflegt worden ist. Wichtig ist hierbei, dass man dem neuen Marktparadigma nachkommt. Ist dies der Fall, erfolgt quasi automatisch ein Kurzschluss mit der Stadtentwicklungsplanung. Dies ist vor allem in all den Bereichen dringend notwendig, in denen es um die Fragen des Wohnens im Alter geht oder Fragen der Mobilität zu klären sind.

² Zur Betonung der neuen Ausrichtung wird der neue Begriff verwendet: Seniorenplanung

4 Umsetzungsstrukturen und -prozesse

4.1 Der Umsetzungsweg in Bad Berleburg

Die Beschreibung der Organisation der zukünftigen Seniorenhilfe in der Stadt Bad Berleburg erfolgt über zwei Schritte: Zunächst werden die Bestandteile erläutert, um die notwendigen Entwicklungsprozesse vorantreiben zu können. Um welche Prozesse es sich dabei handelt, wird im zweiten Schritt erläutert.

4.1.1 Organisationsmodell

4.1.1.1 Zielsetzung

Das Engagement der Stadt/Gemeinde zielt darauf ab, die Selbsthilfe vor Ort zu fördern und dass man - solange es geht, trotz Hilfe- und Pflegebedürftigkeit – in der eigenen Häuslichkeit verbleiben kann. Dieses ist verfahrensbedingt erreichbar, indem man anstrebt – im Zusammenspiel mit LWA/RSD- für jeden Notfall die Zusage geben zu können, dass man innerhalb von 24 Stunden ein hinreichendes Pflegearrangement in der Häuslichkeit organisieren kann.

Damit klären sich zwei Stoßrichtungen des Bemühens:

1. Wie kann die häusliche Versorgungsstruktur vor Ort entwickelt werden?
2. Wie können die Betroffenen im Notfall darauf zugreifen?

4.1.1.2 Infrastrukturmanagement/manager

- Ausgangspunkt einer kommunalen Seniorenhilfe ist, dass sich **eine leitende Person** für das **gesamte seniorenpolitische Geschehen** vor Ort verantwortlich zeigt.

Dies bedeutet ausdrücklich nicht, dass er es selber macht, vielmehr soll es sich um einen **Kümmerer** handeln, DASS es erfolgt. Mit anderen Worten, er kümmert sich darum, dass auf **der Ebene der Betriebe, Organisationen und Vereinen** die entsprechenden Angebote vor Ort hinreichend, d.h. ausreichend in der Menge und qualitativ passend, vorgehalten werden. Dazu sollte er folgende Aufgabe erfüllen

- **KPZ-Runde:** Die Person organisiert und leitet eine regelmäßige, örtliche KPZ-Runde (drei- bis viermal im Jahr). Diese örtliche KPZ-Runde ist offen für alle Gruppierungen in der Seniorenhilfe in der Stadt/Gemeinde.
- **Vereins- und Organisationsberatung:** Ihr obliegen die Kontaktpflege und Beratung aller Organisationen der Seniorenhilfe vor Ort.
- **Projektbegleitung:** Dazu gehört vor allem die örtliche Einbettung und Begleitung neuer Projekte der Seniorenpolitik. Die schließt letztlich auch das Bemühen um eine hinreichende Refinanzierung im Bedarfsfall ein.
- **Organisation von Erfahrungsaustausch:** Durch einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen allen Aktiven soll gewährleistet werden, dass die langjährigen Erfahrungen der Ehrenamtlichen nicht verloren gehen, sondern kontinuierlich ausgetauscht und an neue ehrenamtlich Tätige weitergegeben werden können.
- **Unterstützung und Mitwirkung in der Fort- und Weiterbildung** (Sowohl vor Ort als auch interkommunal)

- **Informations- und Öffentlichkeitsarbeit:** (z.B. allgemeine Informationen zu Altersfragen; Gestaltung einer Seniorensseite im Gemeindeblatt; Herausgabe eines Seniorenführers; Information aller Ärzte über alle altersrelevanten Angebote und Hilfen).
- **Mitwirkung in den Gremien:** Die Person informiert die kommunalen Gremien über das laufende Geschehen und nimmt auf der Kreisebene an der überregionalen KPZ-Runde teil.
- **Kommunale Seniorenplanung:** Sie kümmert sich um die Fortschreibung der Seniorenplanung und die laufende Berichterstattung in den Gremien. Dazu gehört auch die Querverbindung zur Stadtentwicklungsplanung.

4.1.1.3 Ansprechpartner für den Bürger

Für den Bürger soll ein Verwaltungsmitarbeiter als Ansprechpartner im Einzelfall dienen und die Senioren-Service-Stelle besetzen.

Auskunft und Vermittlung: Auf der Basis einer qualifizierten Infrastrukturdatei gibt er Auskunft über Dienste und Vereine. Sobald es sich um Fragen der konkreten Hilfe- und Pflegeplanung handelt, sorgt er für einen Kurzschluss zu LWA/RSD

Infrastrukturdatei: Ihm obliegt die laufende Pflege der Infrastrukturdatei vor Ort.

Im Team mit dem leitenden Mitarbeiter, der sich um die Koordination kümmert, entlastet er diesen bei allen praktischen Tätigkeiten.

Dokumentation: Beispielsweise der Sitzungsdienst und andere Aufarbeitungen.

4.1.1.4 Senioren-Service-Stelle (SSS)

Da eine Personifizierung der Seniorenpolitik für die Vereine und Bürger von Nöten ist, kommt es darauf an, diese durch einen Struktureffekt zu ergänzen: die Zurechenbarkeit für die Betroffenen erschließt sich erst richtig, wenn sie unabhängig von einer Person mit einer **Anlaufstelle** in der Stadt, bzw. im Rathaus konkretisiert ist. Es ist weniger die Person, als vielmehr klar erwartbare Informationen, die Hilfsicherheit signalisieren.

Neben erreichbaren Räumlichkeiten, gehören dazu eine zeitgemäße Ausstattung mit IT und Medien. Wie auch ein Erscheinungsbild, dass es erlaubt rasch und flächendeckend wahrgenommen zu werden. Idealerweise sind die Räumlichkeiten gekoppelt, bzw. angelagert an einen Treffpunkt von Senioren.

4.1.1.5 Örtliche Kompetenzrunde

Die örtliche Kompetenzrunde dient der Zusammenfassung und Vernetzung aller Akteure und Aktivitäten in der Stadt. In ihr wird die jeweilige Arbeit regelmäßig vorgestellt. Informationen zu kreisweiten Fachprogrammen werden an die Akteure weiter gereicht.

Die Klärung von ungelösten Fragen in Einzelfällen erfolgt in ihr. Ihr obliegt die Organisation und Durchführung eines Seniorentages.

Über die regelmäßige KPZ-Runde hinaus besteht ein zusätzlicher Organisations- bzw. Formatierungsbedarf. Die zukünftige Zusammenarbeit aller Anbieter von Hilfe- und Pflegeleistungen sollen in ihrem Zusammenwirken dahingehend begleitet werden, dass sie in schwierigen häuslichen Versorgungssituationen eine „Hilfe aus einer Hand“ gewährleisten können, wie es gesetzlich angestrebt wird.

Damit der dazu notwendige organisatorische Bedarf nicht am Aufwand und einer Bindung an eine Dachorganisation scheitert, sollte die Stadt

den zusätzlichen Formatierungsbedarf im Sinne einer Vorleistung durchführen. Nach dem Motto: Die Stadt stellt einen verbindlichen organisatorischen Rahmen und jeder, der ihn nutzen will, kann sich diesem anschließen (Plattformlogik). Dieses bedeutet, konkret zu prüfen, inwieweit in der Kommune eine Entwicklung stattfinden kann, die den neuen Anspruch eines Pflegestützpunktes erfüllen kann.

4.1.2 Prozessperspektiven

Die skizzierten neuen Organisationsstrukturen sind kein Selbstzweck sondern dienen dazu, in Bad Berleburg die Entwicklung zügig voranzubringen. Damit übernimmt die eigene örtliche Steuerung das Geschehen in der Senioren- und Pflegepolitik. Sie greift dabei auf die Vorleistungen des Kreises als zuständige Pflegeplanungsinstanz zurück; vor allem aber auf den, unter dem Motto Zukunftsinitiative 2020, initiierten Entwicklungsprozess. Dieser wurde auf der Kreisebene im Sommer 2006 den Kreisgremien zur Entscheidung vorgelegt; dazu waren auch alle kreisangehörigen Städte und Gemeinden mit ihren Sozialausschüssen eingeladen. Die beiden folgenden Prozessbetrachtungen und konkret die Zeitpläne können deshalb vor dem Hintergrund der Kreisplanung – s.u. - gelesen werden.

Schon allein daraus wird deutlich, welche Prozesse der Kreis anstoßen kann und welche Prozesse originär Angelegenheit der Kommune sind, bzw. wie sie sich gegenseitig unterstützen.

4.1.2.1 Die Startphase in Bad Berleburg 2007- Anfang 2009

Die Startphase für die weitere positive Entwicklung der Seniorenpolitik hat in Bad Berleburg bereits im Oktober 2007 mit der **Einrichtung einer Senioren-Service-Stelle** begonnen, die eine verlässliche erste Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Alter ist.

Unmittelbar daraufhin begann mit einer Bestandssichtung der sukzessive Aufbau einer **Infrastrukturdatei**, die zwischenzeitlich vorliegt.

Weiterhin startete bereits 2007 das flächendeckende Projekt „Gemeinwesenarbeit durch die Diakonischen GemeindemitarbeiterInnen“ zur **Förderung der kommunalen Infrastruktur** mit Strukturfördermitteln des Kreises mit einer Laufzeit von zunächst 3 Jahren.

2008 folgte dann das zweite Modellprojekt im Rahmen der Strukturförderung des Kreises: „Atempause“ als Entlastungsdienst für Angehörige von Demenzkranken ebenfalls mit einer Laufzeit von 3 Jahren.

Mit dem **Versand von 1.954 Seniorenbriefen** an alle SeniorInnen ab 75 Jahren hat die Stadt Bad Berleburg Anfang 2009 eine sehr positive Resonanz bei der Zielgruppe der SeniorInnen in Bad Berleburg erreichen können.

Die Seniorenbriefe beinhalteten Informationen über die Zielsetzung, die Optionen und das Angebot über die Senioren-Service-Stelle, sowie die Möglichkeit direkt eine **Beratung in der eigenen Häuslichkeit anzufordern**. Mittels der Seniorenbriefe wurde gleichzeitig die Teilnahme an dem kreisweiten **Modellprojekt Pflegeoptimierung (POP)** gestartet.

Im Rahmen der regelmäßigen Teilnahme der Stadt Bad Berleburg an der **Kompetenzrunde (KPZ-Runde) des Kreises mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden** sollen in anderen Themenbereichen, wie z.B. Wohnen ähnliche Synergieeffekte angestrebt werden.

Die Startphase kann als abgeschlossen gelten, wenn durch die Einrichtung einer **örtlichen KPZ-Runde** mit allen Akteuren ein geordneter Arbeitsprozess entsteht.

Dieses wird durch eine **Auftaktveranstaltung** eingeleitet, zu der alle Akteure eingeladen werden. Zukünftig soll damit der Austauschprozess eine neue Zuordnung erhalten. Die Vielfältigkeit der Angebote soll nach außen und zum einzelnen Bürger transportiert werden.

Dazu gehört auch, dass der einzelne Bürger weiß, wo er sich engagieren kann oder aber im Notfall eine Hilfe erhält.

Die Manifestierung der weiteren positiven Entwicklung der Seniorenpolitik der Stadt Bad Berleburg beginnt mit dem Einbringen und der **Verabschiedung des vorliegenden Kommunalen Seniorenplanes (KSPI)**.

4.1.2.2 Die mittelfristige Umsetzung 2009/10

Im Zuge des Erfahrungsaustausches in den vergangenen Jahren und vor allem anlässlich der Diskussion zum Förderprogramm war zwischen den Städten und Gemeinden im Kreis Siegen-Wittgenstein Konsens, dass der Prozess, bis eine kommunale Seniorenpolitik soweit eingespielt ist, einige Jahre Aufbauarbeit benötigen wird.

Auch nach der Startphase werden sich sowohl die Senioren-Service-Stelle wie auch das Personal weniger durch ihr bloßes Vorhandensein legitimieren, als durch aktives Voranbringen wichtiger Prozesse. Diese drehen sich im Kern immer wieder darum, zu effektiven Versorgungsarrangements zwischen Angeboten und Nachfrage zu führen. Damit hier nicht nur die hauptamtlichen Angebote eingebunden sind, wird es vor allem darauf ankommen Transparenz über die gesamte Entwicklung zu schaffen. Zwar erfolgt hier eine besondere Unterstützung durch den Kreis, wesentlich wird es in der Stadt Bad Berleburg darauf ankommen, durch regelmäßige Berichterstattung alle Akteure und Betroffene immer wieder in den Prozess einzubinden.

Neben den regelmäßigen KPZ-Runden wird deshalb zukünftig alle zwei Jahre über das gesamte Geschehen eine umfangreiche Berichterstattung in den Gremien erfolgen.

Klares Ziel der Bemühungen bei der häuslichen Pflege und vor allem bei dem Modellprogramm POP wird es sein, den Anspruch eines Pflegestützpunktes, der für unmittelbare Hilfesicherheit in der eigenen Häuslichkeit sorgt, konkret Formen annehmen zu lassen. Inwieweit man dabei zu einem übergreifenden Modell mit anderen Städten und Gemeinden kommt oder die Situation in Bad Berleburg einen eigenen Weg erfordert, wird zu sehen sein.

Strategisch wichtig scheint auch, das Thema Wohnen mit den Kreis- wie auch örtlichen Wohnungsmarktakteuren anzugehen. Inwieweit dabei auf das Konstrukt des Mehrgenerationenhauses zurückgegriffen werden kann, wird sich erst im Zuge der Entwicklung herausstellen.

Wichtig – beim Thema Wohnen, wie auch bei allem anderen – ist dass sich in ein, zwei Jahren in Bad Berleburg der gesamte Prozess soweit gediehen ist, dass sich jeder – jede Einzelperson, wie auch jede Organisation – bewusst ist, dass man in Bad Berleburg die Optionen des Alters bewusst nutzt und für den Notfall vorbereitet ist. Dies kann und wird nur der Fall sein, wenn die Kommune die Prozesse in ihrem Inneren aktiv steuert und das Notwendige in die Hand nimmt.

Bei diesem gesamten Prozess ist die Stadt Bad Berleburg nicht allein unterwegs, vielmehr erfolgt ein partnerschaftlicher Austausch mit den anderen Städten und Gemeinden und dem Kreis.

4.2 Die Kreisplattform als Unterstützung

Über den gesamten Entwicklungsprozess, wie er in Zusammenarbeit Kreis/Städte und Gemeinden entworfen wurde, fand eine Sozialausschusssitzung des Kreises am 29.8.2006 statt, zu der alle Städte und Gemeinden eingeladen waren. Dort wurde mittels untenstehendem Zeitplan das geplante Vorgehen vorgestellt; welches vom Kreissozialausschuss zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Seitdem bewegen sich alle Betroffenen innerhalb dieses gemeinsamen Fahrplanes.

Die besonderen Unterstützungsaufgaben, die dabei der Kreis im Zuge seiner Pflegeplanung gemäß § 6 PFG NW übernimmt, werden im Folgenden kurz erläutert.

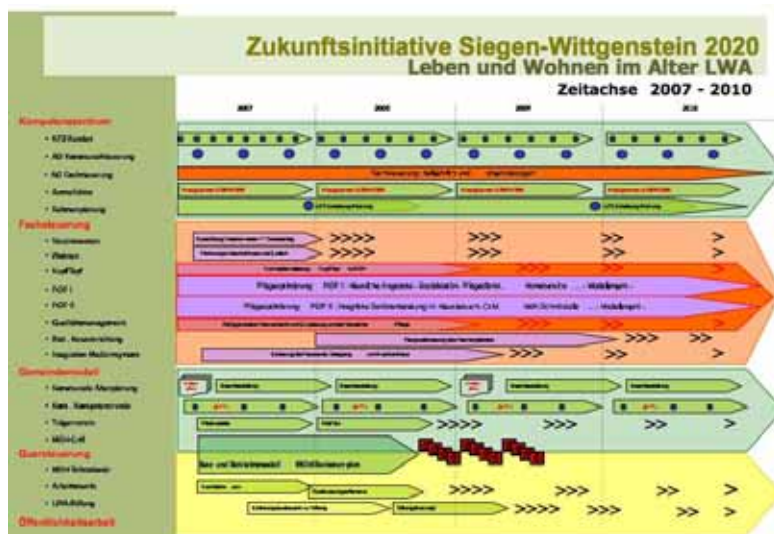


ABB 23: Zeitplan ZI 2020 LWA 2007 - 2010 (siehe auch Anhang)

4.2.1.1 KPZ des Kreises

Das Kompetenzzentrum des Kreises – LWA – kümmert sich vor allem um die **neue Prozesssteuerung**. Das Neue in der Prozesssteuerung liegt vor allem darin, dass man gewisse Ziele innerhalb eines festen Zeitrahmens erreichen soll: **Zeit ist Geld**.

Der Anspruch gewisse Ziele innerhalb eines Zeitrahmens zu erreichen, darf nicht als Nebensache verstanden werden, sondern ist **wesentliche Kernfunktion dieser Arbeit**. Damit wird eine neue Zurechenbarkeit nach innen geschaffen – also innerhalb der kommunalen Familie – sei es hier innerhalb der Verwaltung, wie auch im Umgang mit politischen Gremien – und auch im Umgang mit den Senioren und den Trägern, bzw. den anderen Akteuren.

Dieses Arbeiten in der Zeit, setzt voraus, dass dies mit den neuen Werkzeugen vonstatten geht. Alle Beteiligungsprozesse dienen dazu, dass die **Politik die Gestaltungsspielräume**

- der Senioren- und Pflegepolitik griffiger und zeitnäher **dargestellt** bekommt
- und ihre eigenen Spielräume bewusster wahrnehmen und **nutzen** kann.
- Gleiches gilt nach den jeweiligen Entscheidungen: Sie sollten jeweils zeitnah in die operative **Umsetzung** einfließen können.

Planungs- und Beteiligungsarbeit legitimiert sich, wenn die laufende Praxis rascher und konsequenter abgeholt und gemeinsam vorangebracht werden kann.

Als **zentrale Steuerungsgremien** dienen

- Die KPZ-Runde mit Vertretern der Kommunen
- Die AG Kommunalsteuerung mit Entscheidungsträgern
- AG Fachsteuerung, in der zukünftig halbjährlich und projektbezogen (vgl. POP) alle fachlichen Fragen mit den Anbietern und Kassenvertretern abgestimmt werden. Die erste Kick-off-Tagung fand am 13./14. September 2007 statt.
- letztlich die jeweiligen Gremien des Kreises wie auch der Kommune.

4.2.1.2 Pflegeoptimierung: Der zweite Schritt

Die Entwicklung der häuslichen Pflege ist noch nicht so vorangeschritten, als dass sie den Betroffenen die hinreichende Sicherheit gibt, im Notfall weiterhin zu Hause versorgt zu werden.

Im Sozialausschuss am 29.08.2006 wurde das Konzept zur Pflegeoptimierung **POP** vorgestellt und ist integraler Teil der mittelfristigen Programmplanung der ZI 2020 - LWA.

Nachdem die kommunalen Strukturen geordnet und aufgebaut sind, soll damit der zweite Schritt gemacht werden: Der Strukturentwicklungsprozess zum Aufbau und zur Konsolidierung der häuslichen Pflege.

Mit einem integrierten Steuerungssystem verfügt man über die Option, bei gegebenem Leistungsbudget eine **Optimierung der häuslichen Pflege** voranzutreiben und zwar

- sowohl auf der **quantitativen wie qualitativen** Seite als auch
- auf der **Angebots- wie auf Nachfrageseite** der Pflege.

Konkret:

- Die Betroffenen sollen besser über die Versorgungsoptionen einer Pflege zu Hause informiert werden und gleichzeitig deren konkreter Bedarf und Nachfrage soweit aufbereitet werden, dass ...
- ... die Anbieter der häuslichen Pflege ihre Dienstleistungsprodukte besser an der konkreten, differenzierten Häuslichkeit der Pflegebedürftigen ausrichten können.

Dies schließt auch und gerade den **vorpflegerischen** Bereich mit ein; also die Gruppe der älteren Hilfebedürftigen. Somit weitet sich die Pflegeoptimierung auch auf den Bereich der so genannten „Pflegestufe 0“ aus und somit leistungsbezogen auf die **komplementären Dienste**.

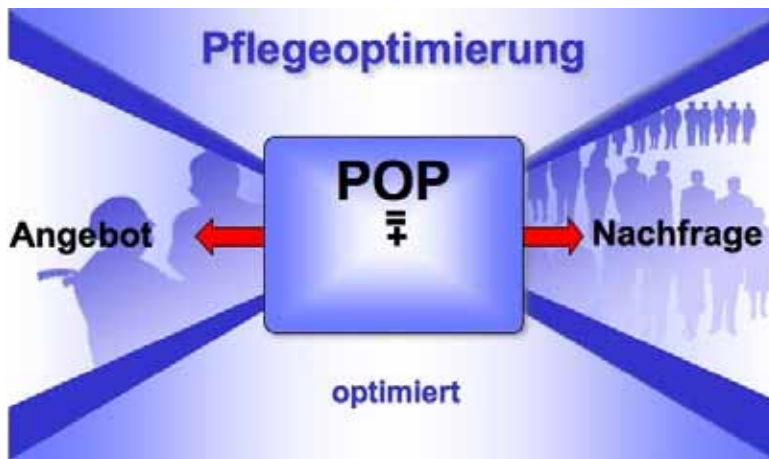


ABB 24: Pflegeoptimierung POP 1

Die Umsetzung des novellierten Landespflegegesetzes legt dem Kreis nahe, dafür Sorge zu tragen, dass eine weiterentwickelte Einzelfallberatung erfolgt, die gleichzeitig mit einem Assessmentverfahren den konkreten Versorgungsbedarf von Hilfe- und Pflegebedürftigen erschließt. Somit entspricht das **Fallmanagement** des § 4 PFG NW auch den neuen Ausführungen im Pflegeweiterentwicklungsgesetz.

In einem zweiten Schritt sind diese Erkenntnisse so aufzubereiten, dass die Dienstleistungsanbieter diese für ihre **Produktentwicklung** nutzen können. Damit wächst eine neue Vielfalt und Komplementarität der Einzelleistungspakete für die Nachfrager.



ABB 25: Pflegeoptimierung POP 2

Neben dem Fallmanagement auf der Nachfrageseite und der Unterstützung der Anbieter bei der Produktentwicklung, steht dem Kreis noch eine weitere konzeptionelle Ebene zur Unterstützung der Leistungsanbieter offen: Die bisherige Heimaufsicht entwickelt sich in Richtung **Qualitätsmanagement** weiter. Dies bedeutet: Der bisherige, kontrollierende Aspekt wird um einen beratenden erweitert. Des Weiteren kann man dieses partnerschaftliche Qualitätsmanagement strukturell um zwei Dimensionen ausdehnen: Zum einen um die häusliche Pflege und zum anderen in den Bereich der Wohnungswirtschaft – Stichwort: Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen“.



ABB 26: Pflegeoptimierung POP 3

Ein integriertes Vorantreiben dieser drei Handlungsstränge könnte die pflegerische Versorgung, in ihrem qualitativen Gehalt, sowie ihrer „Passgenauigkeit“ gegenüber dem konkreten Bedarf, deutlich verbessern. Gleichzeitig würde die Wirtschaftlichkeit des Angebots nachhaltig gestärkt werden. Insgesamt führt dies zum Anwachsen der häuslichen Pflege. Womit wiederum den Bedürfnissen der Hilfe- und Pflegebedürftigen ebenso Rechnung gezollt wäre, wie den Erfordernissen des Kreis Haushaltes.

Die ersten Überlegungen zu POP entstanden in den Arbeitssitzungen anlässlich der Diskussion bzgl. dem Förderprogramm 2005; hier brachte das **Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP)**, vertreten durch Prof. Dr. Weidner die Erfahrungen aus dem Modellprojekt MOBIL ein. Dieses Entwicklungsprogramm setzt auf den Steuerungsstrukturen des Kreises wie der Kommune auf und sorgt dafür, dass in fachpflegerischen Fragestellungen die entsprechende Entwicklung vor Ort voranschreitet. Damit soll zum einen das Fallmanagement wie auch die Fortentwicklung der Heimaufsicht unterstützt werden. Gleichzeitig erhalten die Pflegeanbieter eine mittelfristige Strukturunterstützung bei deren Produktentwicklung. Wenn man so will, kann man es auch als neue Form einer Unternehmensberatung für die „Neuen Pflegeunternehmen“ im Kreis Siegen-Wittgenstein verstehen.

Das Projekt „Pflegeoptimierung“ wird derzeit in Kooperation mit DIP im Kreis Siegen-Wittgenstein umgesetzt und konkretisierte sich in Bad Berleburg bereits durch die durch den Seniorenbrief eingeleiteten „präventiven“ Hausbesuche.

4.2.1.3 Arbeitsplattform

Damit die vielfältige Praxis – gestern und morgen – in zurechenbaren Konzepten Form annehmen kann, bedarf es durchgängig der Schriftform. Gleiches betrifft die durchgängige Dokumentation der laufenden Arbeit auf allen Ebenen: Aus dem laufenden Geschehen heraus sollen alle Prozessdaten über ein gemeinsames Verfahren zeitgemäß gesammelt und aufbereitet werden können.

Mit einem **gemeinsamen Planungswerkzeug** wird die Basis für ein partnerschaftliches Miteinander im Steuerungsalltag geschaffen.

Den Kern dabei wird eine gemeinsame Arbeitsplattform darstellen, die es erlaubt, ein gemeinsames Archiv aller Dokumente anzulegen. Innerhalb derer kann zukünftig ein Facharchiv aufgebaut werden, das zu einem späteren Zeitpunkt auch allen anderen Akteuren im Kreisgebiet zur Verfügung gestellt wird.

4.2.1.4 Rahmendaten und Rahmenplanung

Die **Rahmendaten** für den Pflegemarkt erhält man zukünftig durch die **zweijährige Pflegestatistik**: Sie umfasst auf der Kreisebene die Anzahl der Pflegebedürftigen und auf welche Versorgungsarrangements diese zurückgreifen. Dies bedeutet, dass ein Berichterstattungsverfahren sich zeitlich an diesen Erhebungspunkten orientieren kann und zweijährig aktualisiert werden sollte.

Parallel dazu können entsprechende Bevölkerungsprognosen erstellt werden. Dies hätte den Vorzug, dass man diese auf der Gemeindeebene ansetzen und den fehlenden, kleinräumigen Bezug der Pflegestatistik zum Teil kompensieren könnte.

4.2.1.5 Informations- und Kommunikationsplattform

Den technischen Kern des gesamten Steuerungsgeschehen schafft ein zeitgemäßer Einsatz der Internettechnologie: Mit einer Internet-Plattform sollen zukünftig alle Informations- und Kommunikationsprozesse unterlegt werden. Dies betrifft nicht nur den Kreis der Akteure, sondern auch den des Bürgers.

Der unmittelbarste Nutzen im Alltag erschließt sich in einer Infrastrukturdatei, bei der – wie in einem Reisebüro – alle Angebote der Seniorenhilfe und der Pflege über die Plattform dargestellt und von jedem Interessierten eingesehen werden können.

4.2.1.6 Öffentlichkeitsarbeit: Corporate Design und Public

Relations

Vor dem Hintergrund der unbestreitbaren Vielfalt der bisherigen Aktivitäten vor Ort erhält man durch eine kreisweite, professionelle Öffentlichkeitsarbeit aus der Steuerungsinitiative des Kreises heraus einen der größten und unmittelbarsten Nutzen-Gewinne.

Dies beginnt mit einem Corporate-Design(CD)-Konzept, das es erlaubt kreisweit, aber auch stadt/gemeinde-spezifisch der jeweiligen Senioren- und Pflegepolitik ein durchgängiges Erscheinungsbild zu geben. Darauf aufbauend können die „Public Relations“ (PR) vom Kreis und der jeweiligen Stadt/Gemeinde zu den Senioren in ihrer Gesamtheit durch bewusste Aktionen neu geknüpft werden.

4.2.1.7 Weitere Fachprogramme

Sieht man einmal von dem Programm POP ab, so wird sichtbar, dass das Selbstverständnis des Kreises als Dienstleister sich darin konkretisiert, dafür Sorge zu tragen, dass eine zügige Entwicklung in der Senioren- und Pflegepolitik von statten geht. Folglich konzentriert sich die Arbeit von LWA auf die o.g. Serviceleistungen für die Kommunen wie auch allen anderen Akteuren.

Neben der Projektentwicklung von POP wird der Kreis auch in anderen Bereichen die Entwicklung neuer Maßnahmenprogramme anstoßen. Der Kreis übernimmt die Konzeptarbeit soweit, dass diejenigen Kommunen, die sich der Umsetzung widmen wollen, dafür optimal fachlich unterstützt werden.

Hierbei kommt ab dem nächsten Jahr vor allem das Thema Wohnen ins Spiel. Mit dem neuen Vertragstyp aus dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz „Integrierte wohnortnahe Versorgung und Betreuung“ werden zukünftig auch die Übergänge zum Gesundheitswesen unmittelbar in Betracht kommen.

5 Zusammenfassung

Der vorliegende Kommunale Seniorenplan spiegelt die Arbeit in den Jahren 2005-Anfang 2009 zur Seniorenpolitik, wie auch zur Pflege in der Stadt Bad Berleburg und dem Kreis Siegen-Wittgenstein wider. Diese erfolgte seitens der Städten und Gemeinden wie auch des Kreises ohne zusätzliches Personal; vielmehr fand sie neben der bisherigen Aufgabenerledigung statt – welche im Zuge von Hartz IV einer strukturellen Veränderung unterlag.

In der partnerschaftlichen Kooperation Kreis, Städte und Gemeinden – im Rahmen der Zukunftsinitiative 2020 – erfolgten zahlreiche Arbeitsschritte, die so bislang weder im Kreis noch in den Städten und Gemeinden stattfanden: Man betrat gemeinsam Neuland.

Als zentralen Ausgangspunkt kann man für Bad Berleburg feststellen: Der demographische Wandel kommt auch in Bad Berleburg voll zum Tragen: Sowohl quantitativ wie auch qualitativ. Die absehbare Bevölkerungsentwicklung 2005-2025 lässt mehr als eine Halbierung des familiären Pflegepotentials, bezogen auf die Bedürftigen erwarten. Gleichzeitig verändern sich Verhaltensweisen der Senioren selber im erheblichen, strukturellen Umfang. Weil damit nicht nur neue Problemlagen einhergehen, sondern auch Potentiale, ist es umso wichtiger, diese bedeutsamen Informationen im Detail zur Kenntnis zu nehmen, um darauf aufbauend neue Lösungswege, nämlich eine aktive Seniorenpolitik zu konstruieren.

Bedenkt man die völlig neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche sich seit Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes im Jahr 1995 ergeben haben, so stellt man eine große Parallelität zwischen dem großen Rahmen der Bundes- und der Landesgesetzgebung und dem kommunalen Rahmen der Stadt Bad Berleburg und dem Kreis Siegen-Wittgenstein fest. Wie sehr die partnerschaftliche Entwicklungsarbeit in den Jahren seit 2005 die Gesamtentwicklung getroffen hat und sich damit durchaus an die Spitze setzen kann, wird schnell nachvollziehbar, liest man das Pflegeweiterentwicklungsgesetz vor dem Hintergrund der stattgefundenen Arbeitsprozesse und Ergebnisse.

Zunächst und nicht unbedeutend ist, dass man in der Senioren- und Pflegepolitik zu einer „engen interkommunalen Abstimmung“, sowohl mit Nachbarkommunen als auch auf Kreisebene gekommen ist. Hieraus konkretisierten sich die wesentlichen Grundlagen der zukünftigen kommunalen Seniorenpolitik heraus: Wichtigste Erkenntnis und konkretes Ergebnis:

- **Eine Kommunalstruktur ist Voraussetzung für eine häusliche Pflegestruktur**

Der vorliegende Kommunale Seniorenplan schildert, wie diese aussehen sollte und wie sie sich in den nächsten Jahren entwickeln könnte. Hier unterscheiden sich die Städte und Gemeinden im Kreis nicht wesentlich. Folglich wird hier die zukünftige weitere interkommunale Zusammenarbeit die besten Synergieeffekte zeigen.

6 Anhang

Zeitplan ZI 2020 in Originalgröße

