

Kreis Stormarn



Pflegebedarfsplan für den Kreis Stormarn 2. Fortschreibung

Impressum:

Herausgeber: Kreis Stormarn
Der Landrat
Fachbereich Soziales und Gesundheit
FD Sonstige soziale Leistungen
23840 Bad Oldesloe

Verfasser: Kathrin Bartsch
Wolfgang Kurzweg

Druck: Kreis Stormarn - Eigendruck

Stand: Juni 2009

Vorwort

Sorglos leben im Alter – Wunsch oder Wirklichkeit?

Viele Menschen im Kreis Stormarn beschäftigen sich schon frühzeitig mit dieser Frage. Die Sorge besteht, in späteren Lebensjahren in pflegerischer Hinsicht nicht gut versorgt zu sein.

Das Augenmerk der quantitativen Pflegeversorgung ist daher nicht nur in die ferne, sondern auch in die nahe Zukunft und die Gegenwart zu richten. Je rechtzeitiger Versorgungsdefizite erkannt werden, desto größer sind die Chancen und Möglichkeiten, um für pflegebedürftige Menschen die Voraussetzungen für einen gut versorgten, selbstbestimmten und zufriedenstellenden Lebensabend zu schaffen.

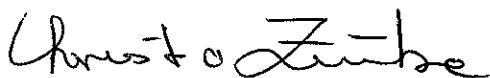
Das Ergebnis einer kreisweiten Datenerhebung und die fach- und sachorientierte Begleitung durch die Regionale Pflegekonferenz bilden die Grundlage für die aktualisierte Bewertung der prognostischen, aber ebenso kritischen Beurteilung der Stormarner Gegebenheiten.

Der Stormarner Kreistag hat am 26.06.2009 die 2. Fortschreibung des Pflegebedarfsplans für den Kreis Stormarn beschlossen. Die pflegerische Versorgung der Stormarner Bevölkerung ist darin unter Berücksichtigung aller Angebote analysiert. Daneben liefert der Plan noch detaillierte und vielseitige Informationen zur gesamten Versorgungssituation pflegebedürftiger und älterer Menschen.

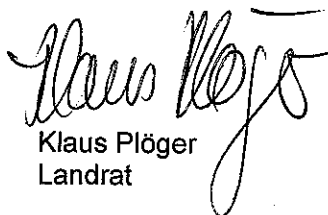
Wir hoffen, dass der Plan eine qualifizierte Basis für weitergehende Entwicklungen der Pflege-landschaft in Richtung „Sorglos leben im Alter“ in unserem Kreis bietet. Die mit großem Engagement investierte Zeit, Arbeit und Mühe in die Fortschreibung hat sich dann gelohnt.

Unser herzlicher Dank richtet sich an alle, die mit ihrer fachlichen Kompetenz zu diesem Werk beigetragen haben.

Bad Oldesloe, im Juni 2009



Christa Zeuke
Kreispräsidentin



Klaus Plöger
Landrat

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	1
2. Planungsauftrag	1
2.1 Rechtliche Grundlagen	
2.1.1 Auftrag der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung	
2.1.2 Ausführung des gesetzlichen Auftrags	
2.1.2.1 Auftrag zum Erstellen eines Pflegebedarfsplans	
2.1.3 Neuerungen der Pflegereform 2008	
2.1.4 Grundgedanken der Rechtsgrundlagen	
2.2 Auswirkungen der Pflegebedarfsplanung	
3. Planungsmodell	8
4. Planungsgremien	9
5. Regionale Besonderheiten	12
6. Demografische Entwicklung	13
6.1 Gesamtbevölkerung	
6.2 Bevölkerung in Schleswig-Holstein	
6.2.1 Bevölkerungsentwicklung	
6.2.2 Alterung	
6.3 Bevölkerung im Kreis Stormarn	
6.3.1 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Stormarn	
7. Seniorenberatungsstellen	22
7.1 Definition	
7.2 Bestand und Bedarf	

	Seite
8. Niedrigschwellige Betreuungsangebote	24
8.1 Definition	
8.2 Ziele der niedrigschwelligen Betreuungsangebote	
8.3 Angebote	
8.4 Zielgruppe und Anspruchsvoraussetzungen	
8.5 Bestand an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten im Kreis Stormarn	
9. Pflege	29
9.1 Pflegebedürftigkeit	
9.2 Formen der Hilfe bei Pflegebedürftigkeit	
9.3 Pflegeeinrichtungen	
9.4 Leistungen der Pflegeversicherung (seit 01.07.2008)	
10. Ambulante Pflege	36
10.1 Definition	
10.2 Formen der ambulanten Pflege	
10.2.1 Pflege durch die Familie	
10.2.2 Pflege durch Pflegedienste	
10.3 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Kreis Stormarn	
10.3.1 Pflegebedürftige nach Pflegestufen	
10.3.2 Pflegebedürftige nach Altersgruppen	
10.3.3 Verteilung der Pflegebedürftigen nach pflegebegründender Erkrankung	
10.4 Prognose der Inanspruchnahme	
10.5 Bedarf an ambulanten Pflegediensten	
11. Tagespflege	49
11.1 Definition	
11.2 Bestand an Tagespflegeeinrichtungen	
11.3 Bedarf an Tagespflegeeinrichtungen	

	Seite
12. Nachtpflege	53
12.1 Definition	
12.2 Bestand an Nachtpflegeeinrichtungen	
12.3 Bedarf an Nachtpflegeeinrichtungen	
13. Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege	55
13.1 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson	
13.1.1 Definition	
13.1.2 Leistungen der Pflegekasse	
13.2 Kurzzeitpflege	
13.2.1 Definition	
13.2.2 Arten der Kurzzeitpflege	
13.2.3 Einrichtungen der Kurzzeitpflege	
13.2.4 Leistunge der Pflegekasse	
13.2.5 Bestand an Kurzzeitpflegeeinrichtungen	
13.2.6 Bedarf an Kurzzeitpflegeeinrichtungen	
14. Vollstationäre Pflege	61
14.1 Definition	
14.2 Bestand an vollstationären Einrichtungen und Größe der Einrichtung nach Anzahl der Betten	
14.2.1 Pflegebedürftige nach Pflegestufen	
14.2.2 Pflegebedürftige nach Altersgruppen	
14.2.3 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Erkrankungsgründen für die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung	
14.2.4 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Herkunft	
14.2.5 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Kostenträgern für die Inanspruchnahme stationärer Pflegeleistungen	
14.3 Prognose der Inanspruchnahme	
14.4 Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen	

15. Wohnen mit Service

78

- 15.1 Definition
- 15.2 Anforderungen an das Wohnen mit Service
- 15.3 Bestand an Einrichtungen des Wohnens mit Service
- 15.4 Bedarf an der Wohnform „Wohnen mit Service“

16. Gerontopsychiatrische Versorgung

83

- 16.1 Einführung
- 16.2 Anforderungen an eine gerontopsychiatrische Versorgung
- 16.3 Bausteine der gerontopsychiatrischen Versorgung
 - 16.3.1 Stationäre Versorgung
 - 16.3.2 Ambulante Versorgung
 - 16.3.3 Teilstationäre Versorgung
- 16.4 Bestand an gerontopsychiatrischen Einrichtungen
 - 16.4.1 Vollstationäre Versorgung
 - 16.4.1.1 Gerontopsychiatrische Klinik
 - 16.4.1.2 Alten- und Pflegeheime
 - 16.4.2 Ambulante Versorgung
 - 16.4.2.1 Ambulante gerontopsychiatrische Versorgung durch Pflegedienste
 - 16.4.2.2 Ambulante ärztliche gerontopsychiatrische Versorgung
 - 16.4.2.3 Wohnen mit Service
 - 16.4.2.4 Wohngruppen / Wohngemeinschaften
 - 16.4.3 Teilstationäre Versorgung
 - 16.4.3.1 Gerontopsychiatrische Tagespflege
 - 16.4.3.2 Gerontopsychiatrische Nachtpflege
 - 16.4.3.3 Gerontopsychiatrische Tagesklinik
 - 16.4.3.4 Gerontopsychiatrische Tagesstätte
 - 16.4.3.5 Gerontopsychiatrisches Zentrum
 - 16.4.3.6 Gedächtnisklinik/-ambulanz
- 16.5 Bedarf an gerontopsychiatrischen Einrichtungen

17. Hospize / Hospizbewegung	95
17.1 Definition	
17.2 Bestand an Hospizen	
17.3 Bedarf an Hospizen	
17.4 Rechtsgrundlagen	
18. Schlussbetrachtung	98

Anhang:

Alten- und Pflegeheime	1
Ambulante Pflegedienste	10
Tagespflegeeinrichtungen	19
Angebote Wohnen mit Service	20
Niedrigschwellige Betreuungsangebote	23
Krankenhäuser / Kliniken	25
Angebote der Hospizbewegung	26
Seniorenberater und Seniorenberatungsstellen	29

1. Einleitung

Die Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland sieht sich durch den kontinuierlich zunehmenden Anteil älterer Menschen einem enormen strukturellen Wandel ausgesetzt. Veränderungen in den Lebensbedingungen und familiären Beziehungen sowie die Zunahme von Kleinhaushalten führen dazu, dass viele pflegebedürftige Menschen im Alltag auf fremde Hilfe zurückgreifen müssen. Das stellt nicht zuletzt die kommunale Seniorenpolitik vor große Herausforderungen. Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen steigt zwangsläufig der Anteil hochbetagter, hilfe- und pflegebedürftiger Mitbürgerinnen und Mitbürger

2. Planungsauftrag

2.1 Rechtliche Grundlagen

2.1.1 Auftrag der Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

Seit Inkrafttreten des Sozialgesetzbuches XI – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) vom 26.05.1994 (BGBl. I S. 1014, 1015) besteht ein eigenständiger Zweig der Sozialversicherung, dessen Leistungen unabhängig von Einkommen und Vermögen gewährt werden und der allen Bürger/innen der Bundesrepublik Deutschland einen Versicherungsschutz bei Pflegebedürftigkeit gewährt.

Das Sozialgesetzbuch XI ist mittlerweile ein wesentlicher Bestandteil des sozialen Systems, der die pflegespezifische Infrastruktur in finanzieller, qualitativer und organisatorischer gestaltet. Durch verschiedene Vorschriften auf Bundes- und Landesebene wird das Beziehungsgeflecht zwischen

- Kostenträgern (Pflegekassen, örtlicher und überörtlicher Träger der Sozialhilfe),
- Leistungsträgern (Pflegedienste, Pflegeheime etc.) und
- den Betroffenen (Pflegebedürftige und ihre Angehörigen)

geregelt.

Das Gesetz sieht die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe (§ 8 Abs. 1 SGB XI).

Es besteht aufgrund § 9 SGB XI eine Verantwortung der Länder wie folgt:

“Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch das Landesrecht bestimmt;... Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.”

2.1.2. Ausführung des gesetzlichen Auftrags

Das Land Schleswig-Holstein ist dem gesetzlichen Auftrag durch das Ausführungsgesetz zum Pflege-Versicherungsgesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG – GVOBl. 1996, S. 227, zuletzt geändert am 15.12.2005) nachgekommen. Danach wird das Ziel, eine

- leistungsfähige,
- bedarfsgerechte,
- wirtschaftliche,
- regional gegliederte,
- ortsnahe und
- aufeinander abgestimmte ambulante, teilstationäre und stationäre pflegerische

Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, als Verpflichtung konkretisiert.

Mit dem Landespflegegesetz ist eine Regelung geschaffen worden, die die kommunalpolitische Verantwortung stärkt, ohne die Letztverantwortung des Landes aufzuheben. Unter dem Blickwinkel der Qualitätssicherung haben die Kreise und kreisfreien Städte eine enorme Bedeutung für die Struktur im Bereich der pflegerischen Versorgung erhalten.

2.1.2.1 Auftrag zum Erstellen eines Pflegebedarfsplans

Im § 3 des Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (Landespflegegesetz – LPflegeG – GVOBl. 1996, S. 227, zuletzt geändert am 15.12.2005) ist festgelegt, dass die Kreise und kreisfreien Städte für ihre Gebiete Bedarfspläne aufstellen und diese regelmäßig fortschreiben.

In den Pflegebedarfsplänen sind

- der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen anzugeben,
- der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und
- die zur Deckung eines Fehlbedarfs notwendigen Maßnahmen darzustellen.

Zugleich sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der pflegevermeidenden und ergänzenden Dienste, Leistungen und Möglichkeiten aufzeigen.

Das Landespflegegesetz gibt also den Auftrag an die Kreise und kreisfreien Städte, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen.

2.1.3. Die Neuerungen der Pflegereform 2008

Am 01.07.2008 ist das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) in Kraft getreten. Diese Pflegereform hat das Ziel, die Strukturen in der Pflegeversicherung, insbesondere unter Berücksichtigung des prognostizierten Anstiegs des Anteils älterer Mitbürger/innen, besser an die Bedürfnisse der Menschen anzupassen.

Die Pflegereform 2008 bringt folgende maßgebliche Neuerungen:

- Schrittweise Anhebung der ambulanten Sachleistungen, des Pflegegeldes sowie der stationären Leistungen (bis 2012)

- Erhöhung des Betreuungsbetrages für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und Einbeziehung des Personenkreises mit der sogenannten Pflegestufe 0 in die Leistungsgewährung
- Möglichkeit der Einstellung von Betreuungsassistenten für Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf in stationären Einrichtungen
- Rechtsanspruch auf individuelle und umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement)
- Bereitstellung höherer Fördermittel zur Ausweitung niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie für ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe
- Verkürzung der Vorpflegezeit für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege (von zwölf auf sechs Monate)
- Beitragszahlungen zur Rentenversicherung auch bei Urlaub der Pflegeperson
- Anspruch für pflegende Angehörige auf eine Pflegezeit von bis zu sechs Monaten, in der sie kein Gehalt erhalten, aber sozialversicherungspflichtig bleiben
- Jährliche und grundsätzlich unangemeldete Kontrolle der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen sowie Veröffentlichung der Qualitätsberichte
- Verbesserung der Nutzung neuer Wohnformen oder Wohn-oder Hausgemeinschaften durch gemeinsame Inanspruchnahme der Sachleistungsansprüche mehrerer Versicherter (sog. Pools)
- Leichtere Vertragsschließungen der Pflegekassen mit Einzelpflegekräften

Wie die auszugsweise Darstellung der Neuerungen zeigt, werden durch die Pflegereform 2008 die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen, ihrer Angehörigen und der Pflegekräfte durch

- höhere Leistungen,
- bessere Beratung und

- mehr Qualitätssicherung

in den Vordergrund gerückt.

Die Pflegereform trägt mit ihrem Gesamtpaket dazu bei, älteren Menschen noch mehr die Möglichkeit zu geben, ihren Wünschen entsprechend zu leben und in Würde ihren Lebensabend zu verbringen.

2.1.4. Grundgedanke der Rechtsgrundlagen

Nach wie vor sollen das Land, die Kreise, die kreisfreien Städte und die Gemeinden sowie die Pflegeeinrichtungen, die Krankenhäuser, die Pflegekassen, die Krankenkassen, die Unternehmen der privaten Pflegeversicherung und deren Verbände unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenarbeiten. Alle Beteiligten haben durch Förderung geeigneter Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Stärkung der häuslichen Pflege beizutragen sowie für ein nahtloses Ineinandergreifen der Leistungen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflegeeinrichtungen zu sorgen.

Es besteht damit ein klar formulierter Auftrag, mit den zuständigen Leistungsträgern und Einrichtungen auf eine Vernetzung der Pflegeleistungen mit den gesundheits- und sozialpflegerischen Angeboten, die nicht vom Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) erfasst werden, hinzuwirken.

2.2 Auswirkungen der Pflegebedarfsplanung

Das Pflege-Versicherungsgesetz und das Landespflegegesetz formulieren zwar einen gesetzlichen Auftrag, dennoch gilt:

Die Bedarfspläne haben keine unmittelbare Rechtswirkung nach außen!

Der Stellenwert einer differenzierten Pflegebedarfsplanung wird durch die amtliche Begründung zu § 3 LPflegeG deutlich. Dort wird ausgeführt, dass Pflegeeinrichtungen nach § 72 Abs. 3 SGB XI bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen einen Anspruch auf

Abschluss eines Versorgungsvertrages und damit auf Teilnahme am Leistungsgeschehen der Pflegeversicherung besitzen. Weiter heißt es dort:

„Insoweit verstehen sich die Bedarfspläne vor allem als Instrument zur Beseitigung quantitativer und qualitativer Versorgungsdefizite und Ungleichgewichte. Der Abbau von Überkapazitäten ist über die Bedarfsplanungsregelung nicht möglich.“

Der sich zunächst zeigende Widerspruch zwischen einer marktwirtschaftlichen Ausrichtung der Pflegeinfrastruktur und einer planerischen Intervention durch die Kommunen wird durch die spezifischen Instrumente des Landespflegegesetzes entschärft, denn die Pflegebedarfsplanung hat nur eine marktregulierende Funktion.

Die Pflegebedarfsplanung erfüllt ihre Funktion, indem auf der Grundlage des Landespflegegesetzes Eckpunkte der Entwicklung einer Angebotsstruktur vorgegeben werden, die dem aktuellen Stand der fachlichen Diskussion entsprechen und auf Erfahrungen der Praktiker der Altenarbeit und Altenpolitik basieren.

Die kommunalen Pflegebedarfspläne bilden die Grundlage für den vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren (MSGF) aufzustellenden Förderplan für Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur. Ein Anspruch auf Aufnahme in die Bedarfspläne besteht nicht.

Eine Verpflichtung zur Förderung wird jedoch erst dann gegeben sein, wenn unter den Regeln des freien Wettbewerbs auf dem Pflegemarkt eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen, etwa in strukturschwachen Gebieten, **nicht** sichergestellt bzw. sicherzustellen ist.

Die Förderung von Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsstruktur, insbesondere zur Stärkung der häuslichen Pflege sowie für qualitätsverbessernde Modernisierungs-, Sanierungs- und Umstrukturierungsvorhaben, steht außerdem unter dem Vorbehalt, dass Zuschüsse stets nur nach Maßgabe der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel gewährt werden können.

Der Frage der Trägergleichbehandlung und der Wettbewerbsneutralität kommt dabei gleichermaßen eine besondere Bedeutung zu, die der Zuwendungsgeber letztlich in eigener Verantwortung zu entscheiden hat. Die Festlegungen der Pflegebedarfsplanung bilden dabei allerdings ein wesentliches Beurteilungskriterium.

Der Aussagegehalt der örtlichen Bedarfsplanung bzw. der jeweiligen Planungskapazität muss ferner dahin gehend verstanden werden, dass bei Anfragen von Investoren allein

quantitative Eckwerte nicht mehr genügen. Es ist vielmehr erforderlich, Investitionswillige zu beraten, wie sie ihre Angebote am regionalen Pflegemarkt orientieren und qualitativ ausgestalten können.

3. Planungsmodell

Der Pflegebedarfsplan für den Zeitraum 2000 – 2004 (= Urfassung) orientierte sich an Planungshilfen des Instituts für Gerontologie an der Universität Dortmund / Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG). Die Planungshilfen waren Bestandteil des vom seinerzeitigen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) an das Institut beauftragte Gutachten zur Ermittlung indikatorengestützter Bedarfsrichtwerte für Schleswig-Holstein.

Die Untersuchung durch das Institut bezog sich auf landesweite Analysen zu Stand und Entwicklung der Inanspruchnahme pflegerischer Angebote. Die Bewertung und praktische Umsetzung der Forschungsergebnisse vollzog sich dann in Pflegekonferenzen der schleswig-holsteinischen Kreise und kreisfreien Städte.

Die in der Planungshilfe des Instituts für Gerontologie an der Universität Dortmund / Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG) für eine erste Pflegebedarfsplanung komplex erhobenen und ausgewerteten Daten standen für die 1. Fortschreibung im Jahr 2005 nicht zur Verfügung. Insbesondere die landesspezifischen Faktoren, die zur seinerzeitigen Margenberechnung herangezogen wurden, lagen nicht vor.

Die Bedarfsaussage für den Kreis Stormarn konnte somit zwangsläufig nur auf der Grundlage des verfügbaren Datenmaterials vollzogen werden, wobei man sich dabei hilfsweise an die seinerzeitigen Basisberechnungen des Instituts angelehnt hat. Bei der jetzt erarbeiteten 2. Fortschreibung der Bedarfsplanung wurde analog verfahren.

4. Planungsgremien

Die Beteiligung an der Aufgabe der Pflegebedarfsplanung reduziert sich für die Pflegekonferenzen nicht auf eine rein quantitative Bedarfsabschätzung. Als Instrument zur Sicherstellung einer wohngebietsnahen und auf die jeweils spezifischen Strukturen abgestimmte pflegerische Versorgung kommt den Pflegekonferenzen im Rahmen der Maßnahmenplanung auch eine qualitative Funktion zu.

Es gilt insoweit, die kreis- oder stadtweite Planung auf kleinräumigere Einheiten zu verfeinern, sozialpolitische Rahmenseetzungen zu berücksichtigen, administrativ handhabbar zu machen und dabei die Wechselwirkungen zwischen den Versorgungsbereichen zu beachten. Diese vielfältige Aufgabe kann nur im Zusammenwirken aller am Planungsprozess beteiligten Institutionen gelingen. Die Pflegekonferenzen und/oder spezialisierte Arbeitsgruppen dieser Gremien bieten hierzu die Voraussetzungen.

Zur Durchführung der Bedarfsplanung hat sich im Kreis Stormarn seit 01.12.1999 eine Regionale Pflegekonferenz konstituiert, die sich aktuell wie folgt zusammensetzt:

Vertreter/innen der Pflegekassen:

Katja Claus	IKK-Landesverband Nord
Kay Hoffmann	AOK Schleswig-Holstein
Oliver Heldt	Deutsche Angestellten Krankenkasse (DAK)
Andy Hermanns	Barmer Ersatzkasse (BEK)

Vertreter/in des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung:

Elise Coners	MDK Lübeck
--------------	------------

**Vertreter/innen der Kreisarbeitsgemeinschaft Freier Wohlfahrtsverbände Stormarn
für die ambulanten Dienste und für die (teil)stationären Einrichtungen:**

Udo Finnern	Deutsches Rotes Kreuz
Arp Kreßin	Arbeiterwohlfahrt
Olaf Berndsen	Deutsches Rotes Kreuz

**Vertreter/in des Bundesverbandes privater Alten- und Pflegeheime
und ambulanter Dienste (bpa) e. V.:**

Janina Riedel	Pflegeheime Riedel
Mathias Steinbuck	Alten- und Pflegeheim Fasanenhof Bargtheide

Vertreter/in der kreisangehörigen Städte:

Magdalena Halle	Stadt Reinbek
-----------------	---------------

Vertreter/in der kreisangehörigen Ämter und amtfreien Gemeinden:

Janhinnerk Voß	Gemeinde Großhansdorf
----------------	-----------------------

Vertreter/in des Kreises Stormarn aus dem Fachbereich Soziales und Gesundheit:

Wolfgang Kurzweg	Fachdienst Sonstige soziale Leistungen
------------------	--

Vertreter/in des Kreises Stormarn aus dem Fachbereich Ordnung und Veterinärwesen:

Horst Gerlach	Heimaufsicht
---------------	--------------

Vertreter/in der Seniorenbeiräte:

Hannelore Diercks	Seniorenbeirat der Stadt Bad Oldesloe
-------------------	---------------------------------------

Vertreter/in des Sozialen Dienstes des Krankenhauses:

Joachim Skroblin

Asklepios Klinik Bad Oldesloe

**Vertreter/in der Arbeitsgemeinschaft Privater Heime und ambulanter Dienste
Bundesverband e. V. (APH):**

Michael Zemski

Geschäftsstelle Nord

Vertreter/in des Verbandes Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB):

N. N.

Landesverband Schleswig-Holstein / Hamburg

Stand: Juni 2009

Zur Erarbeitung von Ergebnissen für die 2. Fortschreibung des Bedarfsplans hat die Regionale Pflegekonferenz Arbeitsgruppen für die Bereiche

- „Ambulante Pflege, Tages- und Nachtpflege“,
- „Vollstationäre Pflege, Verhinderungs- und Kurzzeitpflege“ und
- „Gerontopsychiatrische Versorgung“

gebildet.

Die Entscheidungen der Regionalen Pflegekonferenz haben ausschließlich empfehlenden Charakter und dienen als Beurteilungsgrundlage für Beschlüsse der kommunalpolitischen Ebene.

5. Regionale Besonderheiten

Der Kreis Stormarn liegt im Süden des Landes Schleswig-Holstein und grenzt

- im Nordosten an die Hansestadt Lübeck,
- im Osten an den Kreis Herzogtum Lauenburg,
- im Südwesten an die Freie und Hansestadt Hamburg,
- im Nordwesten an den Kreis Segeberg

und

- im Norden an den Kreis Ostholstein.

Die Einflüsse aus der Metropolregion Hamburg auf die Struktur der angrenzenden Städte und Gemeinden im Kreis Stormarn sind beachtlich.

Mittelfristig ist davon auszugehen, dass wegen der Altersstruktur und der sich weiterhin abzeichnenden Zuwanderungen aus der Freien und Hansestadt Hamburg erhebliche Auswirkungen auf die Pflegebedarfsplanung zu erwarten sind.

6. Demografische Entwicklung

6.1 Gesamtbevölkerung

Die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland ist durch einen kontinuierlichen Anstieg des Anteils älterer Menschen gekennzeichnet. Dieser Prozess ist nicht die Folge des Rückgangs der Sterblichkeit, sondern des Rückgangs der Geburtenhäufigkeit, der auch durch ansteigende Zuwanderungsraten nicht kompensiert wird.

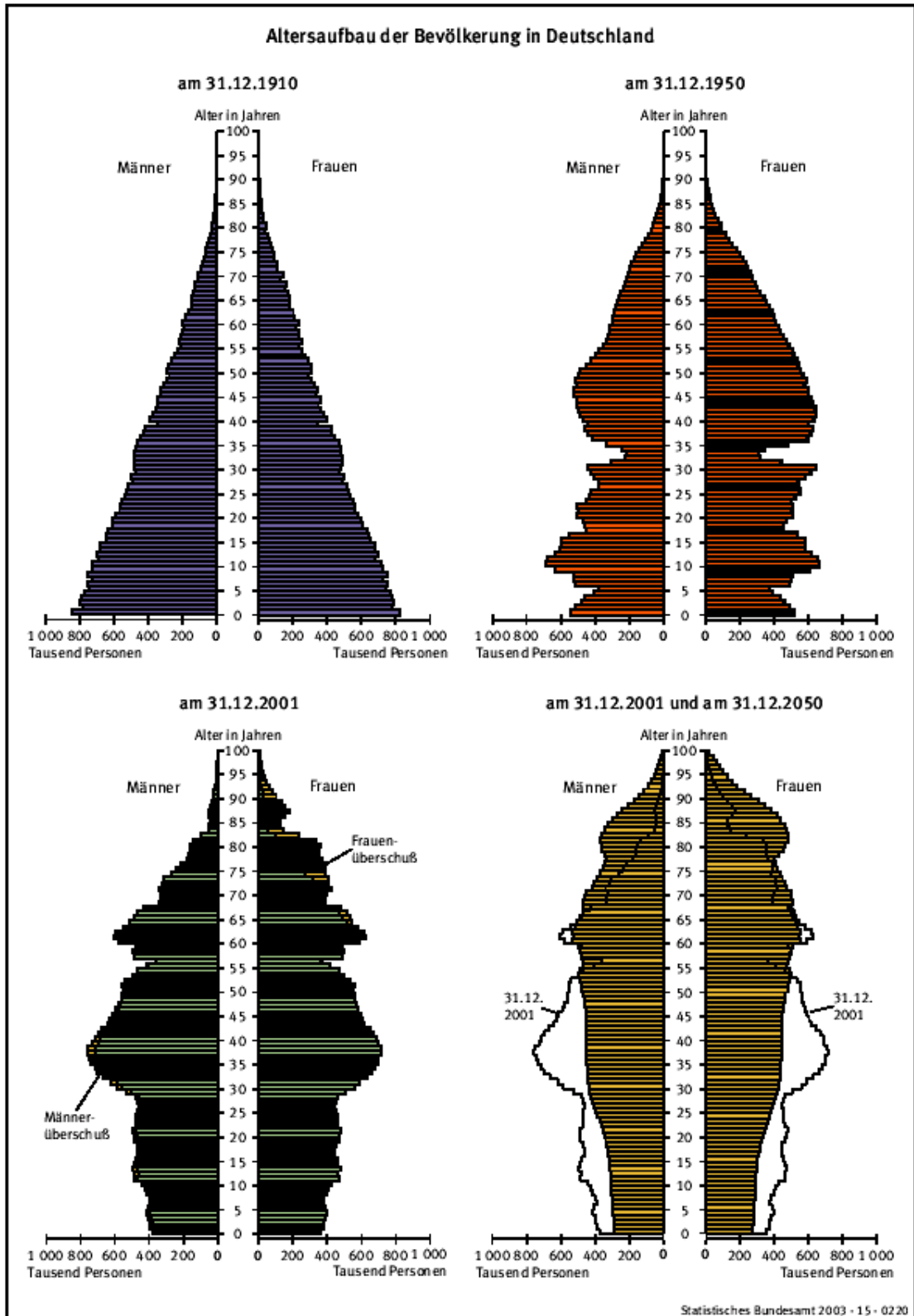
Prognosen zufolge wird sich das demografische Altern der Bevölkerung mit seinen vielfältigen Auswirkungen in den nächsten vier Jahrzehnten weiter verstärken. Die Zahl und der Anteil der Älteren (über 65 Jahre) werden weiter ansteigen, während die Zahl junger Menschen rückläufig sein wird. Die demografische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland ist in erster Linie durch eine überproportionale Zunahme des Anteils der Hochaltrigen (über 80 Jahre) und Höchstaltrigen (über 90 Jahre) gekennzeichnet.

Das Statistische Bundesamt prognostiziert, dass im Jahre 2010 bereits jeder 4. Bundesbürger, im Jahre 2030 jeder 3. Bundesbürger über 60 Jahre alt sein wird.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich insbesondere die Notwendigkeit einer verlässlichen und an den Zielen des SGB XI sowie des Landespflegegesetzes ausgerichteten Planung der pflegerischen Versorgungsstruktur einschließlich der komplementären Dienste und Einrichtungen.

Bevölkerung Deutschlands bis 2050

Schaubild 10



6.2 Bevölkerung in Schleswig-Holstein

6.2.1 Bevölkerungsentwicklung

- Das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein hat mit Stand 31.12.2007 eine Gesamtbevölkerung von 2.837.373 ermittelt.
- Die Bevölkerungszahl in Schleswig-Holstein sinkt bis ins Jahr 2015 um 4.673 Personen auf 2.832.700 und wird laut Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder danach weiter zurückgehen.
- Die Bevölkerung nimmt in den Hamburger Randkreisen Herzogtum Lauenburg, Pinneberg, Segeberg und Stormarn bis 2015 kontinuierlich zu. Ebenso wird eine Bevölkerungszunahme in den Städten Flensburg und Kiel zu verzeichnen sein.
- In den übrigen Kreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins wird sich ein Bevölkerungsrückgang abzeichnen.

(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein – Statistischer Bericht)

6.2.2 Alterung

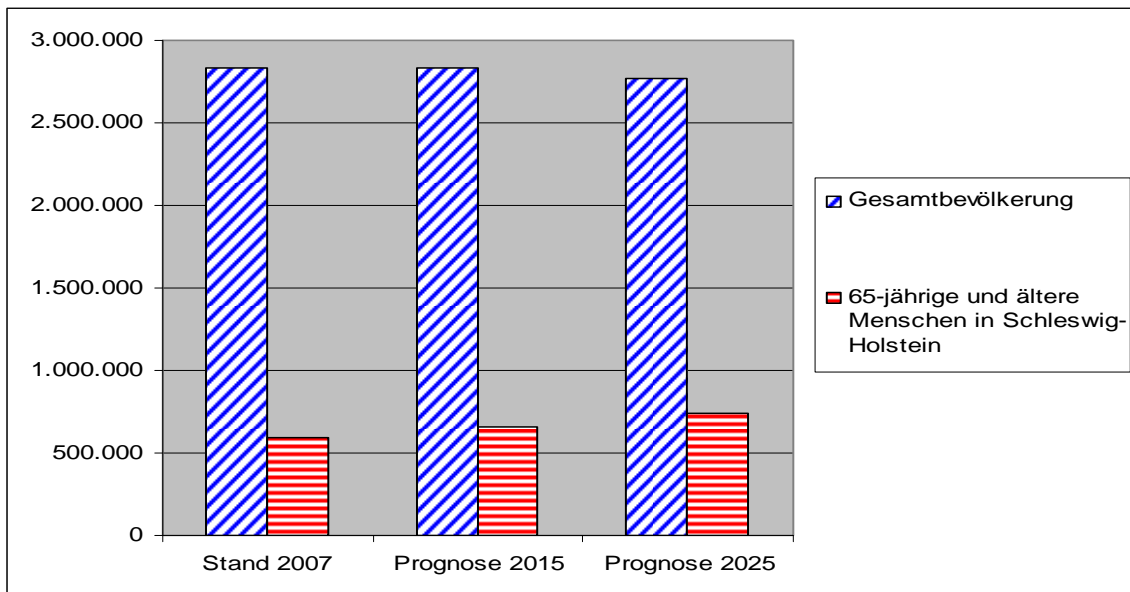
In Schleswig-Holstein vollzieht sich in den kommenden Jahren ebenfalls das „Umkippen der Bevölkerungspyramide“.

- Die Bevölkerung Schleswig-Holsteins altert kontinuierlich, und das wird bis zum Jahr 2030 weiter andauern. In der Folgezeit stagniert die Entwicklung bis zum Jahr 2050.
- Die Alterung ist von starken Zuwächsen bei den Seniorinnen und Senioren bis ins Jahr 2030 und von starken Zuwächsen bei den Hochbetagten in den Jahren zwischen 2010 und 2020 sowie zwischen 2035 und 2050 geprägt.
- Die Alterung vollzieht sich in den Kreisen stärker als in den kreisfreien Städten.

Aus der Bevölkerungsprognose des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein geht hervor, dass die Zahl der älteren Menschen über 65 Jahre und ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung in Schleswig-Holstein weiter anwachsen wird. In der folgenden Tabelle wird der Stand 2007 und die geschätzte Entwicklung des Anteils der 65 Jahre und älteren an der Gesamtbevölkerung in Schleswig-Holstein für die Jahre 2015 und 2025 (Basisjahr für die Prognose ist 2006) dargestellt:

	Stand 2007	Prognose 2015	Prognose 2025
Gesamtbevölkerung	2.837.373	2.832.700	2.764.300
65-jährige und ältere Menschen in Schleswig-Holstein	591.285	657.340	740.470
Veränderungsrate gegenüber 2006			+ 28 %
Anteil an der Gesamtbevölkerung	20,39 %	23,21 %	26,79 %

(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein – Statistischer Bericht)



Bis 2025 wird mehr als ein Viertel der Bevölkerung Schleswig-Holsteins über 65 Jahre alt sein, während es Ende 2006 lediglich ein Fünftel war. Besonders stark zunehmen wird die

Zahl der 80-Jährigen und Älteren – sie steigt ab 2007 auf über 245.000 im Jahr 2025, wobei rund 60 % Frauen sein werden.

6.3 Bevölkerung im Kreis Stormarn

Die allgemeine demografische Entwicklung wird die Ergebnisse und Vorgaben an eine Bedarfsplanung für den Kreis Stormarn weiterhin wesentlich prägen. Bei der planerischen Beurteilung müssen die örtlichen Besonderheiten beachtet werden, zumal es im Kreisgebiet Gemeinden und Städte mit einem deutlich höheren Anteil von Bewohnern gibt, die 60 Jahre und älter sind.

Im Hinblick auf die Bedarfsplanung ist von Bedeutung, wie sich die demografische Entwicklung für den Kreis Stormarn in den Jahren 2007 bis 2025 zeigt. An diesem Ergebnis hat sich die Bedarfsplanung grundlegend zu orientieren.

Angesichts der Einwohnerstrukturen des Kreisgebietes ist der pflegerische Bedarf zwangsläufig unterschiedlich. Bei der Betrachtung sind drei geografische Bereiche im Kreis von Bedeutung:

- Die im südlichen Bereich an die Freie und Hansestadt Hamburg angrenzenden Städte und Gemeinden,
- die ländlichen Bereiche mit der Stadt Bad Oldesloe
- und die Bereiche an der nördlichen Kreisgrenze zur Hansestadt Lübeck.

Anhand vorliegender Daten werden nachweislich die Städte und Gemeinden im Hamburger Randgebiet bevorzugt von Hamburgern als Altersruhesitz ausgesucht. Bei der Prognostizierung der Altersstruktur ist aufgrund der Zuwanderung aus Hamburg in diesem Bereich mit einem überproportional höheren Zuwachs an Pflegefällen zu rechnen.

Auf der anderen Seite unterscheiden sich im Hamburger Randbereich die Städte und Gemeinden von vornherein in der Altersstruktur. So sind die Stadt Glinde und die Gemeinde Barsbüttel bevölkerungsmäßig als tendenziell „junge Gemeinden“ einzustufen. Dagegen liegt in der Stadt Reinbek der Bevölkerungsanteil der älteren Mitbürger leicht über dem Durchschnitt. Von daher lassen sich aussagefähige Prognosen nur differenziert nach Städten und Gemeinden treffen.

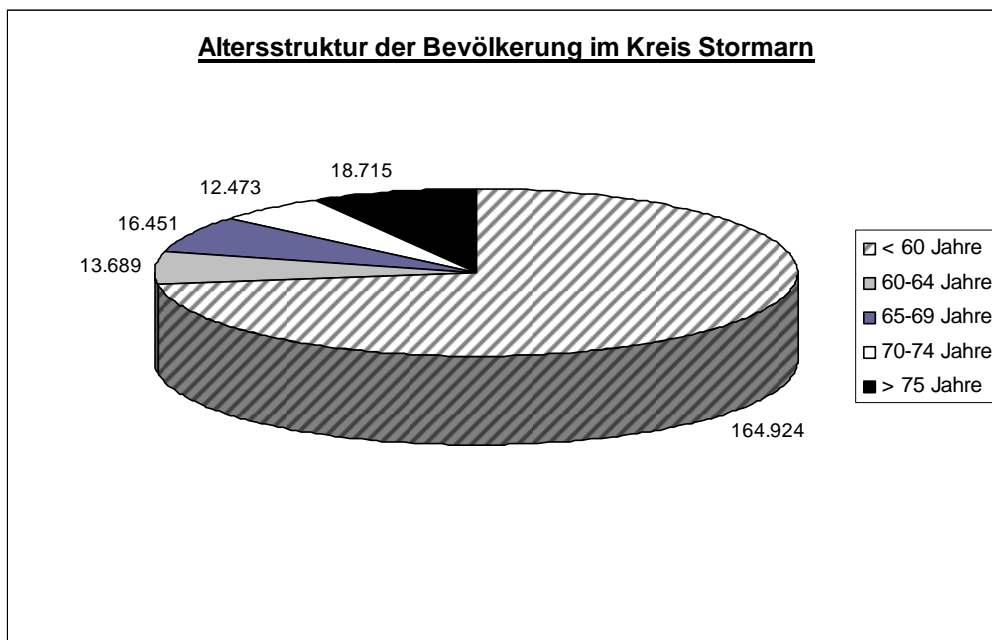
Für die ländlichen Bereiche mit der Stadt Bad Oldesloe und die Gemeinden an der nördlichen Kreisgrenze kann allenfalls die Prognose gewagt werden, dass diese sich auch in

Zukunft in ihrer Einwohnerstruktur kontinuierlich entwickeln werden, sich allerdings nicht signifikant von ähnlich strukturierten Gemeinden und Städten in Schleswig-Holstein und in der Bundesrepublik Deutschland unterscheiden.

Im Kreis Stormarn lebten **am 31.12.2007** insgesamt 226.252 Personen; davon waren 61.328 Menschen 60 Jahre und älter (= 27,11 %). Die Verteilung auf Altersgruppen ist in der nachfolgenden Übersicht im Vergleich zum Stand 31.12.2004 dargestellt:

	Einwohner gesamt	60 – 64	65 – 69	70 – 74	> 75	65 Jahre und älter gesamt	Anteil in %
Stand 31.12.2004	223.694	16.634	15.517	9.461	17.347	42.325	18,92 %
Stand 31.12.2007	226.252	13.689	16.451	12.473	18.715	47.639	21,01 %

(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein)



Anhand dieser Zahlen ist erkennbar, dass man damit bei den Personen über 65 Jahre und älter nahezu identisch mit der Struktur in Schleswig-Holstein (= 20,39 %) ist!

Außerdem wird im Vergleich der Jahre 2004 und 2007 deutlich, dass die Zahl der 60 – 64 Jährigen sich deutlich verringert hat, während die Zahl der 65 Jährigen und Älteren kontinuierlich und verstärkt in den höheren Altersgruppen ansteigt.

Eine Personengruppe ist dabei noch gesondert zu betrachten: die über 60 Jahre alte ausländische Bevölkerung. Mit Stand 31.12.2007 lebten im Kreis Stormarn 9.595 Personen mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit, die den unterschiedlichsten Kulturen und Religionsgemeinschaften angehören. Sie machen einen Anteil von 4,2 % der Kreisbevölkerung aus. Die größten Anteile beziehen sich beispielhaft auf folgende Herkunftsstaaten:

Herkunftsstaat	Stand 31.12.2004 (Anzahl der Personen mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit insgesamt: 9.101)		Stand 31.12.2007 (Anzahl der Personen mit einer ausländischen Staatsangehörigkeit insgesamt: 9.595)	
	Zahl der Personen	Anteil in % an der Gesamtausländerzahl	Zahl der Personen	Anteil in % an der Gesamtausländerzahl
Europa				
Türkei	1.614	17,74	1.621	17,65
Polen	593	6,52	711	7,74
Portugal	482	5,30	464	5,05
Russ. Föderation	442	4,86	446	4,86
Serbien/Montenegro bzw. Serbien	794	8,73	238	2,59
Vereinigtes Königreich	305	3,35	317	3,45
Österreich	322	3,54	308	3,35
Italien	293	3,22	302	3,29
Dänemark	Keine Angabe		235	2,56

(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein)

Im Einzelnen stellt sich die Alterstruktur der ausländischen Mitbürger wie folgt dar:

Altersgruppen	Stand 31.12.2004	Stand 31.12.2007	Veränderung in %
bis 17	1.582	1.422	- 10,1
18 – 40	4.106	4.088	- 0,4
41 – 60	2.526	3.004	+ 18,9
61 – 80	881	986	+ 22,7
ab 81		95	
Ausländer gesamt	9.101	9.595	+ 5,4

(Quelle: Eigenerhebung des Kreises Stormarn)

Mit der Personengruppe über 60 Jahre – mit eindeutig steigender Tendenz – wächst ein Klientel in die pflegerische Versorgung, das ganz besondere Anforderungen an die ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen hinsichtlich der sprachlichen, kulturellen und hauswirtschaftlichen Kompetenzen stellt.

6.3.1 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Stormarn

Die für das Land Schleswig-Holstein prognostizierte Bevölkerungsentwicklung setzt sich im Kreis Stormarn gleichermaßen fort.

Die demografische Prognose ist als eine Hochrechnung anhand der Entwicklung der Kreisbevölkerung aufgrund von IST-Daten und nicht konkret vorhersehbarer Zuwanderungseinflüsse zu treffen. Örtliche Besonderheiten, wie beispielsweise die Hamburg-Randlage zu beachten, können dazu führen, ggf. eine ortsbezogenere Betrachtung z. B. zum Bedarf von Pflegeeinrichtungen anzustellen. Einflüsse aus politischen Planungen und Entscheidungen, die sich auf die Bevölkerungsstruktur und auf die wirtschaftlichen Entwicklungen auswirken, müssen zukunftsgerichtet bei der Fortschreibung der Bedarfsplanung betrachtet werden.

Als Ergebnis sind für den Kreis Stormarn folgende Aussagen zu treffen:

- Die Einflüsse aus den benachbarten Regionen (Freie und Hansestadt Hamburg, Kreise Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Pinneberg, Segeberg sowie Hansestadt Lübeck) sind zwar beachtlich, aber teilweise nicht eindeutig in ihrer Entwicklung erkennbar (Kreise Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Segeberg und Hansestadt Lübeck).
- Mittelfristig sind in den Hamburger Randgemeinden wegen der Altersstruktur und der sich weiterhin abzeichnenden Zuwanderungen aus Hamburg erhebliche Einflüsse auf die Bedarfsplanung zu erwarten.
- In den übrigen Städten und Gemeinden des Kreises vollzieht sich eine relativ „normale“ demografische Entwicklung.
- Die Bedarfsplanung ist auf der Basis der Bevölkerungszahlen 2007 vorzunehmen.

Der Bevölkerungsstand 2007 und die Vorausschätzungen (Prognosen) für die Jahre 2015 und 2025 stellen sich im Kreis Stormarn aufgeteilt nach Altersgruppen wie folgt dar:

	Stand 2007	Prognose 2015	Prognose 2025
Gesamtbevölkerung	226.252	229.900	226.600
65-jährige und ältere Menschen im Kreis Stormarn	47.639	54.800	61.080
Veränderungsrate gegenüber 2007		+ 15,03 %	+ 28,21 %
Anteil an der Gesamtbevölkerung	21,01 %	23,84 %	26,95 %

(Quelle: Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein)

7. Seniorenberatungsstellen

7.1 Definition

Seniorenberatungsstellen informieren und beraten ältere Menschen und ihre Angehörigen über Hilfen zu einer möglichst selbständigen Lebensführung im Alter und zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität.

Zu den Aufgaben im Einzelnen gehören beispielsweise

- die Klärung des individuellen Bedarfs an hauswirtschaftlichen, pflegerischen oder anderen speziellen Hilfen,
- die Vermittlung zu den vorhandenen Diensten, Versorgungseinrichtungen etc.
- die Unterstützung bei Fragen der materiellen Existenzsicherung
- die Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten
- die Hilfestellung bei der Herstellung sozialer Kontakte

Die Information und Beratung gestaltet sich häufig telefonisch aber auch durch persönliche Kontakte.

Die Einrichtung von Seniorenberatungsstellen trägt insgesamt zur Verbesserung der Versorgungsstruktur im Bereich der Altenhilfe bei und stärkt die Kooperation der Versorgungseinrichtungen in den jeweiligen Einzugsbereichen.

Viele Seniorenberatungsstellen integrieren in ihr Hilfsangebot die Beratung in pflegerischen Angelegenheiten, sind allerdings in ihrer Funktion und Komplexität zu unterscheiden von den trägerunabhängigen Pflegeberatungsstellen bzw. den zukünftigen Pflegestützpunkten, in denen nach gesetzlichem Auftrag durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz Pflegeberatung angeboten wird.

Solche Pflegeberatungsstellen müssen schwerpunktmäßig eine **unabhängige** und ausführliche Beratung zum Themenkomplex „Pflege“ gewährleisten, Konzept und Struktur der Beratungsstellen sind in jeder Kommune unterschiedlich.

7.2 Bestand und Bedarf

Im Kreis Stormarn werden Seniorenberatungen in unterschiedlichem Umfang angeboten. Hauptsächlich wird diese Aufgabe von den Seniorenbeiräten auf der örtlichen Ebene wahrgenommen. Eine regionale Ausgewogenheit ist damit allerdings gewährleistet.

Eine Übersicht der Seniorenberater und Seniorenberatungsstellen im Kreis Stormarn ist dem Anhang zu entnehmen.

In Anbetracht des kontinuierlich zunehmenden Anteils älterer Menschen wäre sicherlich – unabhängig von der zukünftigen Einrichtung von Pflegestützpunkten - eine Ausweitung des Angebotes an Seniorenberatungsstellen im Kreis Stormarn wünschenswert, um eine größere Bandbreite des Informations- und Beratungsbedürfnisses der älteren Generation im kommunalen Bereich abdecken zu können.

8. Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Gegenwärtig werden in der Bundesrepublik Deutschland rund 1,4 Millionen Pflegebedürftige in privaten Haushalten betreut. Infolge der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen vor allem in der Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen weiter signifikant zunehmen. Mit dem steigenden Bedarf an Betreuung und Pflege gewinnen öffentliche und vor allem familiäre Unterstützungssysteme an Bedeutung. Bereits 80% der 1,4 Millionen pflegebedürftigen alten Menschen werden von ihren Angehörigen versorgt, um eine Pflege in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Mit der Pflegereform 2008 werden die Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im ambulanten Bereich ausgeweitet. Seit 01. Juli 2008 werden von den Pflegekassen je nach Betreuungsbedarf ein Grundbetrag und ein erhöhter Betrag gezahlt. Der Betreuungsbetrag steigt von bisher 460,00 € jährlich auf bis zu 100,00 € monatlich (Grundbetrag) bzw. 200,00 € monatlich (erhöhter Betrag), d.h. insgesamt auf 1.200,00 € bzw. 2.400 € jährlich. Einzelheiten über die Zuordnung zu einem geringeren bzw. höheren Betreuungsbedarf werden von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Rahmen von Richtlinien festgelegt. Die Gültigkeit der aktuellen Richtlinie ist bis zum 30.06.2010 befristet.

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz der sogenannten Pflegestufe 0 erhalten erstmals auch diese Leistungen.

Diese zweckgebundenen Mittel der Pflegeversicherung können unter anderem für die nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45 c SGB XI gefördert oder förderungsfähig sind, eingesetzt werden.

8.1 Definition

Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind Betreuungsangebote, in denen ehrenamtliche bzw. freiwillige Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten.

Damit können auch selbstzahlende Pflegebedürftige im häuslichen Bereich oder in Gruppen stundenweise betreut werden. Die Anerkennung der Angebote regelt das jeweilige Landesrecht.

Ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot kann anerkannt werden, wenn

- ein schriftlicher Antrag einschließlich eines Konzeptes zur Qualitätssicherung des Betreuungsangebotes vorliegt
- die kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der Helferinnen und Helfer gesichert ist und
- eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helferinnen und Helfer durchgeführt wird, bei der die Freiwilligen auf den spezifischen Umgang mit Demenzpatienten und Menschen mit anderen psychischen oder geistigen Erkrankungen vorbereitet werden.

8.2 Ziele der niedrigschwelligen Betreuungsangebote

1. Entlastungsangebot für Angehörige und andere pflegende Personen

Aus der intensiven Pflege und Betreuung der demenzerkrankten bzw. psychisch oder geistig behinderten Menschen im häuslichen Umfeld resultiert oftmals ein Konflikt zwischen Emotionen und Last. Es entsteht eine hochgradige psychische und physische Belastung, die oftmals die Kräfte der pflegenden Personen übersteigt. Die Verantwortung und Rund-um-die-Uhr-Versorgung lässt kaum noch persönlichen Freiraum zu und führt zwangsläufig zur sozialen Isolation.

Die ergänzenden und wohnortnahen Betreuungsleistungen bieten den pflegenden Personen Angebote zur Unterstützung und Entlastung und eröffnen ihnen damit die Möglichkeit zur Freizeitgestaltung und eigenen Regeneration.

2. Soziale Unterstützung der erkrankten oder behinderten Menschen

Das Leistungsangebot bietet den unmittelbar Betroffenen die Möglichkeit, die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu erhalten oder wieder herzustellen. Soziale Isolation kann somit vermieden werden.

8.3 Angebote

- **Betreuungsgruppen für Demenzkranke**
 - **Betreuungsgruppen für Demenzkranke dienen in erster Linie der Entlastung pflegender Angehöriger. Außerdem bieten diese Gruppen für die Erkrankten und für die Angehörigen Kontaktmöglichkeiten, die sie sonst nicht mehr haben.**

Die Betreuung findet in Kleingruppen von bis zu 8 Teilnehmern/Teilnehmerinnen in einer möglichst ansprechend wohnlichen Atmosphäre statt und wird unter der Anleitung einer Fachkraft von geschulten ehrenamtlichen Mitarbeitern vorgenommen. Der Betreuungszeitraum umfasst 2 – 4 Stunden, in denen gemeinschaftliche Aktivitäten (z.B. Spiele, Bewegung, Singen) durchgeführt werden.

Häufig wird die Arbeit der Betreuungsgruppe durch einen Gesprächskreis für pflegende Angehörige ergänzt.

- **Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich**
 - **Ziel dieser Gruppierungen ist die Entlastung der pflegenden Angehörigen sowie die Unterstützung bei der Betreuung vor Ort. Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die speziell für diese Aufgabe geschult wurden, übernehmen für einige Stunden die Aufsicht und Betreuung der kranken Menschen, begleiten sie in ihrem Alltag, leisten ihnen Gesellschaft und unterstützen sie in ihren noch vorhandenen Fähigkeiten.**
- **Tagesbetreuung in Kleingruppen oder als Einzelbetreuung**
 - **Die Tagesbetreuung wird, gegebenenfalls neben dem Angebot der Tagespflege, an festen Terminen in der Woche oder als flexibel abgestimmte Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld des erkrankten Menschen angeboten.**
- **Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige**
- **Familientlastende Dienste (FED)**

- Der Familienentlastende Dienst entwickelte sich bereits vor einigen Jahren, lange vor Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes.

Familienentlastende oder -unterstützende Dienste richten sich mit ihren Angeboten an Familien mit geistig behinderten Angehörigen. Sie sollen die Pflege- und Betreuungsfähigkeit der Familien erhalten und Menschen mit Behinderung mehr Autonomie und Selbstständigkeit ermöglichen. Die alltagsorientierten Dienstleistungen werden dabei in Art und Umfang auf die Erfordernisse des familiären Umfeldes abgestimmt.

Die Hilfsangebote zielen auf die soziale Integration und Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ab und umfassen:

- stundenweise, tageweise oder mehrtägige Betreuungs- und Pflegehilfen, wahlweise in der Wohnung der Familie, in Betreuungsräumen des familienentlastenden Dienstes oder an anderen Orten
- sozialpädagogische Beratung und Begleitung von Familien
- Unterstützung in Not- und Krisensituationen der Familie
- Fahrdienste sowie Ferien- und Freizeitmaßnahmen als Gruppenangebote
- Vermittlung von sonstigen Hilfen
- Vermittlung von sonstigen Hilfen

8.4 Zielgruppe und Anspruchsvoraussetzungen

Die niedrigschwelligen Beetreuungsangebote richten sich primär an folgende Zielgruppen:

- Demenziell erkrankte Pflegebedürftige
- Pflegebedürftige mit geistiger Behinderung
- Pflegebedürftige mit psychischer Behinderung

Voraussetzung ist, dass zusätzlich zum Pflegebedarf bei dieser Zielgruppe ein **erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung** festgestellt wird. Dabei

wird nicht auf bestimmte Krankheitsbilder abgestellt, sondern auf einen tatsächlichen Hilfebedarf, der auf die spezifischen Fähigkeits- und Funktionsstörungen der erkrankten Menschen zurückzuführen ist.

Über das Vorliegen eines erheblichen allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarfs entscheidet die Pflegekasse unter maßgeblicher Berücksichtigung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

8.5 Bestand an niedrigschwelligen Betreuungsangeboten im Kreis Stormarn

Im Kreis Stormarn gibt es bisher insgesamt fünf anerkannte und vom Land geförderte niedrigschwellige Betreuungsangebote, alle in Form von Betreuungsgruppen für Demenzkranke, einschließlich Angehörigengruppe. Vier dieser Angebote bieten auch einen Helferinnen- und Helferkreis, ebenfalls für demenziell erkrankte Pflegebedürftige bzw. Angehörige.

Eine Übersicht der anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote im Kreis Stormarn befindet sich im Anhang.

Es ist zu erwarten, dass sich als Auswirkung der Pflegereform 2008 weitere Betreuungsangebote etablieren werden.

9. Pflege

9.1 Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedarfsplanung erfordert eine inhaltliche Bestimmung des Begriffs "Pflegebedürftigkeit".

Gemäß § 14 SGB XI gelten Personen als pflegebedürftig, wenn sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Unter gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen sind zu verstehen:

- im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung.
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung.
- im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zubettgehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung.
- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen der Wohnung.

Nach den Richtlinien der Spitzenverbände der Pflegekassen über die Abgrenzung der Merkmale der Pflegebedürftigkeit und der Pflegestufen sowie zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Pflegebedürftigkeits-Richtlinien - PflRi) liegt Pflegebedürftigkeit auf Dauer vor, wenn sich die eingeschränkten oder nicht vorhandenen Fähigkeiten der pflegebedürftigen Person zur Ausübung der genannten Verrichtungen voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 SGB XI nicht (z. B. durch rehabilitative Maßnahmen) wiederherstellen lassen. Pflegebedürftigkeit auf Dauer ist auch gegeben, wenn der Hilfebedarf nur deshalb nicht über sechs Monate hinausgeht, weil die zu erwartende Lebensspanne voraussichtlich weniger als sechs Monate beträgt. Außerdem muss die Pflegebedürftigkeit darauf beruhen, dass die Fähigkeit,

bestimmte Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auszuüben, eingeschränkt oder nicht vorhanden ist.

Maßstab der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit sind demnach ausschließlich die Fähigkeiten zur Ausübung dieser Verrichtungen und nicht Art oder Schwere vorliegender Erkrankungen (wie z.B. Krebs oder Aids) oder Schädigungen (wie z.B. Taubheit, Blindheit, Lähmung). Pflegebedürftigkeit ist auch dann gegeben, wenn der Pflegebedürftige die Verrichtung zwar motorisch ausüben, jedoch deren Notwendigkeit nicht erkennen oder nicht in sinnvolles zweckgerichtetes Handeln umsetzen kann (z. B. bei Antriebs- und Gedächtnisstörungen, verminderter Orientierung in der Wohnung oder Umgebung, bei Verwechseln oder Nichterkennen vertrauter Personen sowie bei Störungen der emotionalen Kontrolle).

Entscheidungen in einem anderen Sozialleistungsbereich über das Vorliegen einer Behinderung oder die Gewährung einer Rente haben keine bindende Wirkung für die Pflegekasse und sagen auch nichts aus über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit.

Das Pflege-Versicherungsgesetz unterscheidet im § 15 SGB XI folgende drei Pflegestufen:

➤ **Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige):**

Erheblich pflegebedürftig sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen (§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI).

Dabei muss der pflegerische Aufwand gegenüber dem hauswirtschaftlichen Aufwand im Vordergrund stehen, da in der Pflegestufe I der Zeitaufwand für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 1,5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens 46 Minuten täglich fallen müssen.

➤ **Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige):**

Schwerpflegebedürftig sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI).

Bei dieser Pflegestufe muss der pflegerische Aufwand gegenüber den hauswirtschaftlichen Verrichtungen eindeutig das Übergewicht haben. Der Zeitaufwand muss insgesamt mindestens drei Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen müssen.

➤ **Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige):**

Schwerstpflegebedürftig sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen (§ 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI).

Auch bei dieser Pflegestufe muss der pflegerische Aufwand gegenüber den hauswirtschaftlichen Verrichtungen eindeutig das Übergewicht haben. Der Zeitaufwand muss insgesamt mindestens 5 Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

➤ **Härtefall:**

Die Pflegekassen können in besonders gelagerten Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftige der der Pflegestufe III als Härtefall anerkennen, wenn ein außergewöhnlich hoher Pflegeaufwand vorliegt, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt.

Kriterien für die Zuordnung zu einer dieser Pflegestufen sind demnach neben den genannten übrigen Voraussetzungen

- die Häufigkeit des Hilfebedarfs

und

- ein zeitlicher Mindestaufwand.

Geringfügiger oder nur kurzzeitig anfallender Hilfebedarf führt nicht zur Anerkennung einer Pflegestufe. Das gilt auch, wenn Hilfebedürftigkeit nur bei der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht.

Im Umkehrschluss heißt das, dass eine Reihe pflegebedürftiger Personen mit einem geringfügigen oder zeitlich befristeten Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe I verbleibt, also von den Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen ist.

9.2 Formen der Hilfe bei Pflegebedürftigkeit

Formen der Hilfe bei Pflegebedürftigkeit sind nach den Bestimmungen des Pflegeversicherungsgesetzes:

- die Unterstützung des Pflegebedürftigen bei den pflegerelevanten Verrichtungen des täglichen Lebens in den Bereichen der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung,
- die teilweise oder vollständige Übernahme dieser Verrichtungen,
- die Beaufsichtigung der Ausführung dieser Verrichtungen oder die Anleitung zur Selbstvornahme.

Ziel der Hilfe ist soweit wie möglich die eigenständige Übernahme der Verrichtungen durch die pflegebedürftige Person. Die Hilfe muss sich demnach immer zielgerichtet auf die pflegerelevanten Verrichtungen des täglichen Lebens beziehen. Tätigkeiten, die nicht auf diese Verrichtungen abzielen, wie allgemeine Beaufsichtigung oder Betreuung, sind keine Hilfen im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes und begründen von daher alleine keine Pflegebedürftigkeit. Ein Zeitaufwand für solche Tätigkeiten wird bei der Einstufung in eine Pflegestufe außer Acht gelassen. Problematisch ist das insbesondere bei gerontopsychiatrisch veränderten älteren Menschen.

9.3 Pflegeeinrichtungen

Das Pflege-Versicherungsgesetz unterscheidet zwischen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Beide Begriffe werden in § 71 SGB XI definiert und voneinander abgegrenzt.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) sind nach § 71 Abs. 1 SGB XI

- selbständig wirtschaftende Einrichtungen,
- die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft
- Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind nach § 71 Abs. 2 SGB XI

- selbständig wirtschaftende Einrichtungen,
- in denen Pflegebedürftige
- unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,
- ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

Für alle Formen von Pflegeeinrichtungen ist wesentlich, dass sie "selbständig wirtschaftend" sein müssen. Das setzt eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln voraus, die unabhängig vom Bestand ihrer Mitarbeiter in der Lage ist, eine ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in ihrem Einzugsgebiet "rund um die Uhr" zu gewährleisten. Selbständig ist eine Pflegeeinrichtung, wenn sie personell, wirtschaftlich und buchhalterisch eigenständig arbeitet.

Stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen sowie Krankenhäuser sind keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI.

Ein weiteres Kriterium ist, dass eine Pflegeeinrichtung geeignet und in der Lage sein muss, qualitativ hochwertige, also fachlich kompetente und bedarfsgerechte Pflege nach den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zu erbringen. Eine Grundvoraussetzung ist, dass die Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 3 SGB XI geleistet wird.

Die ambulanten Pflegedienste sind darüber hinaus dadurch gekennzeichnet, dass sie die Pflegebedürftigen in deren Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Bei der ambulanten Pflege verbleibt der Pflegebedürftige also in seiner Wohnung, die Pflege wird ihm "ins Haus gebracht". Wohnung in diesem Sinne kann neben dem eigenen Haushalt auch ein fremder Haushalt, beispielsweise von Familienangehörigen, eine Wohnfamilie oder ein Altenwohnheim sein.

Der Pflegedienst versorgt Pflegebedürftige mit häuslicher Pflege als Sachleistung, d.h. er übernimmt die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung. Dienste, die nur Teile abdecken, etwa nur für das Essen sorgen oder nur die Reinigungsarbeiten durchführen, sind daher keine Pflegedienste im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes.

Im Gegensatz zur ambulanten Pflege wird der Pflegebedürftige bei vollstationärer Versorgung aus seiner häuslichen Umgebung herausgelöst und für die Dauer der Pflege in ein Pflegeheim aufgenommen. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen versorgen die Pflegebedürftigen bei Tag und Nacht. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Pflegebedürftigen in dem Heim nur vorübergehend oder auf Dauer aufgenommen werden.

Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind ebenfalls vollstationäre Pflegeeinrichtungen, sofern sie Pflegebedürftige "rund um die Uhr" versorgen.

Bei teilstationärer Pflege begibt sich der Pflegebedürftige ebenfalls in eine Einrichtung außerhalb seiner Wohnung. Eine teilstationäre Einrichtung nimmt den Pflegebedürftigen jedoch nur für einen Teil des Tages stationär zur Pflege auf. In der Regel handelt es sich hierbei um Einrichtungen der Tagespflege. Die Definition schließt aber auch die gegenwärtig noch seltene Erscheinungsform der Nachtpflegeeinrichtungen ein, die Pflegebedürftige nur für die Nacht aufnehmen und betreuen. Bei teilstationärer Pflege benötigt der Pflegebedürftige für den Teil des Tages, den er nicht in der Einrichtung verbringt, noch eine eigene Wohnung.

Alle Pflegeeinrichtungen, sowohl zur ambulanten als auch zur teil- oder vollstationären Pflege, benötigen, um tätig zu werden und ihre Pflegeleistungen mit der Pflegekasse abrechnen zu können, einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen (zugelassene Pflegeeinrichtungen). Die Pflegekassen sind nur dann verpflichtet, einen Versorgungsvertrag abzuschließen, wenn die Einrichtung die oben genannten Voraussetzungen erfüllt.

9.4 Leistungen der Pflegeversicherung (seit 01.07.2008)

	Häusliche Pflege: (Pflegesachleistung und Tagespflege) Übernahme der Kosten für ambulante Pflegedienste)		Häusliche Pflege: (Pflegegeld) Zuschuss Pflege durch Ange- hörige, Nachbarn oder Freunde bis zu		Stationäre Pflege: Pauschale Kostenübernahme in Heimen	
	€/ Monat		€/ Monat		€/ Monat	
Pflegestufe I (Erheblich Pflegebedürftige, mindestens 1,5 Std./Tag)	2008	420	2008	215	2008	1.023
	2010	440	2010	225	2010	1.023
	2012	450	2012	235	2012	1.023
Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige, mindestens 3 Std./Tag)	2008	980	2008	420	2008	1.279
	2010	1.040	2010	430	2010	1.279
	2012	1.100	2012	440	2012	1.279
Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige, mindestens 5 Std./Tag)	2008	1.470	2008	675	2008	1.470
	2010	1.510	2010	685	2010	1.510
	2012	1.550	2012	700	2012	1.550
in besonderen Härtefällen	2008	1.918	2008		2008	1.750
	2010	1.918	2010		2010	1.825
	2012	1.918	2012		2012	1.918

Die Kombination aus Pflegesachleistungen und Pflegegeld ist möglich.

10. Ambulante Pflege

10.1 Definition

Ein selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben auch im hohen Alter oder bei Pflegebedürftigkeit ist der Wunsch der meisten pflegebedürftigen Menschen. Die erforderliche Pflege und Betreuung so lange wie möglich in der vertrauten häuslichen Umgebung zu erhalten, ist insoweit wieder eine wesentliche Maxime der aktuellen Pflegereform, die der ambulanten Pflege gegenüber der teil- und vollstationären Pflege ausdrücklich den Vorrang einräumt.

Unter ambulanter Pflege sind die Hilfen zu verstehen, die bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit

- von Angehörigen, Nachbarn oder ehrenamtlichen Kräften

oder

- von ausgebildeten Pflegekräften ambulanter Pflegedienste

im Haushalt des Pflegebedürftigen erbracht werden.

10.2 Formen der ambulanten Pflege

Pflegebedürftige haben bei ambulanter (häuslicher) Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe). Pflegebedürftige können anstelle der häuslichen Pflegehilfe ein Pflegegeld beantragen. Eine Kombination von Geld- und Sachleistungen ist ebenfalls möglich (§§ 36 bis 38 SGB XI).

Die ambulante Pflege kann sich somit

- als Pflege durch Pflegepersonen (z. B. Familienangehörige)

oder

- als Pflege durch Pflegedienste

darstellen.

10.2.1 Pflege durch die Familie

Die häusliche Pflege durch Angehörige, Nachbarn oder sonstige ehrenamtliche Kräfte wird häufig unter großen persönlichen Opfern und Anstrengungen geleistet und hat einen hohen Stellenwert. Allerdings wird es aufgrund veränderter Familienstrukturen immer schwieriger, in dieser Form den Anforderungen der ambulanten Pflege im häuslichen Umfeld zu entsprechen.

Das Pflege-Versicherungsgesetz eröffnet deshalb Möglichkeiten, durch die Verbesserung der Pflegebedingungen im häuslichen Bereich die eigenverantwortliche Bereitschaft der Familien, Angehörige zu Hause zu pflegen, nachhaltig zu unterstützen und zu fördern. So kann z. B. die ergänzende Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten oder von Tages- oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen Wege eröffnen, den pflegebedürftigen Menschen so lange wie möglich ihre vertraute Umgebung zu erhalten. Das trägt ferner zu einer physischen, psychischen und finanziellen Bewältigung der Pflegesituation bei und erleichtert auf diese Weise die ambulante Pflege durch Angehörige sowie durch sonstige ehrenamtliche Pflegekräfte - beispielsweise Nachbarn und Freunde.

Darüber hinaus findet sich im Kreis ein reichhaltiges Angebot an pflegeergänzenden Leistungen, wie zum Beispiel Putz- und Reinigungsdienste, Mahlzeitendienste oder Familienentlastende Dienste sowie Fortbildung, Supervision und Arbeitskreise für pflegende Angehörige.

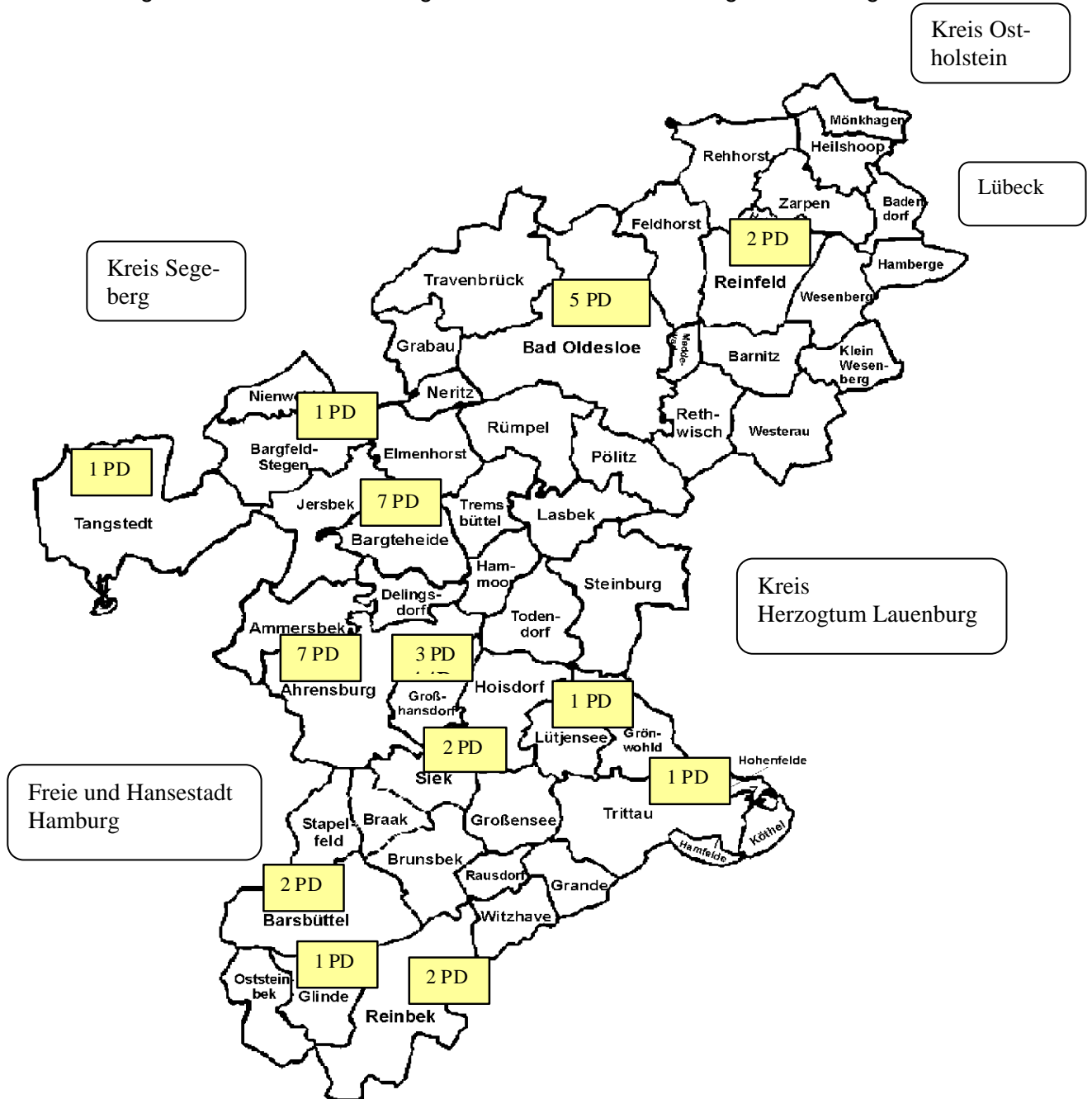
10.2.2 Pflege durch Pflegedienste

Die ambulanten Pflegedienste haben angesichts des im Pflege-Versicherungsgesetz festgeschriebenen Vorranges der ambulanten Pflege eine wachsende Bedeutung.

Die Pflege vollzieht sich in der häuslichen Umgebung durch Pflegekräfte unter der ständigen Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft. Der ambulante Pflegedienst erbringt neben Sachleistungen - zum Teil als Bestandteil der Kombinationsleistung - auch häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson im Sinne des § 39 SGB XI.

10.3 Bestand an ambulanten Pflegediensten im Kreis Stormarn

Die Verteilung der ambulanten Pflegedienste stellt sich im Kreisgebiet wie folgt dar:



Stand: 31.12.2007

Legende: PD = Ambulante Pflegedienste

Eine Adressliste der ambulanten Pflegedienste im Kreis Stormarn befindet sich im Anhang.

Die nachfolgenden Bestandsdaten beziehen sich auf eine Eigenerhebung zum Stichtag 31.12.2007. Von den 35 bestehenden ambulanten Pflegediensten (siehe Liste im Anhang) haben sich 30 Pflegedienste beteiligt, auf die sich die nachfolgenden Auswertungen beziehen. Danach ergibt sich eine Rücklaufquote von rd. 86 %.

Einige Pflegedienste haben aber nicht zu allen Fragepunkten vollständige Angaben gemacht, so dass sich die nachfolgenden Auswertungen auf unterschiedliche Beteiligungsquoten beziehen.

Aufteilung Trägerschaft (Beteiligungsquote 86 % in 2007)

Trägerschaft	Datenerhebung Stand 07/2000		Datenerhebung Stand 05/2004		Datenerhebung Stand 12/2007	
	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)	Anzahl	Anteil (%)
private Trägerschaft	17	51,5	15	53,6	17	56,7
gemeinnützige Träger	13	39,4	13	46,4	11	36,7
Öffentlich-rechtliche Träger	3	9,1	0	0,0	2	6,6
gesamt	33	100	28	100	30	100

Von diesen 30 Pflegediensten wurden zum Erhebungsstichtag insgesamt 1.962 Pflegebedürftige versorgt.

Interessant ist die Feststellung, dass 27 Pflegedienste für den Zeitraum 01.07.2007 bis 31.12.2007 keine Notwendigkeit sahen, Anfragen aus Kapazitätsgründen abzulehnen. Bei drei Pflegediensten war das nur bei insgesamt 4 Anfragen der Fall.

Bei 9 der 30 befragten Pflegedienste mussten insgesamt 13 Anfragen wegen zu großer räumlicher Entfernung und 11 Anfragen wegen Art / Umfang des Versorgungsbedarfs abgelehnt werden.

Von den beteiligten ambulanten Pflegediensten halten alle weitere Angebote vor oder vermitteln diese. Die meisten Nennungen für die Bereitstellung weiterer Angebote entfielen auf

- Verhinderungspflege (26),
- soziale Betreuung (23),
- Haushaltshilfen (26) und
- Begleitdienst (26).

Ein breites Angebot besteht auch in den Bereichen

- Essen auf Rädern (14),
- Fahrdienst (14),
- Sterbebegleitung (18),
- Kurse für pflegende Angehörige (18) sowie
- Hausnotruf (19).

Mehrfach werden außerdem

- Nachtpflege (10) und
- Pflegehilfsmittelverleih (8)

angeboten.

Im Vergleich zu den Bestandserhebungen 2000 und 2004 zeichnet sich damit die Bereitstellung eines höheren Zusatzangebots mit steigender Tendenz ab. Die gesellschaftliche Integration und die Gelegenheit zu sozialen Kontakten erhalten offensichtlich nach wie vor einen steigenden Stellenwert.

Allerdings ist die Vorhaltung pflegfachlicher Schwerpunkte im Vergleich zu den vorangegangenen Bestandserhebungen rückläufig. Aktuell werden folgende pflegfachliche Schwerpunkte vorgehalten:

- Onkologische Intensivmedizin
- Sterbebegleitung / Palliativversorgung
- Wundmanagement
- Ressourcenförderung
- Anleitung für Angehörige

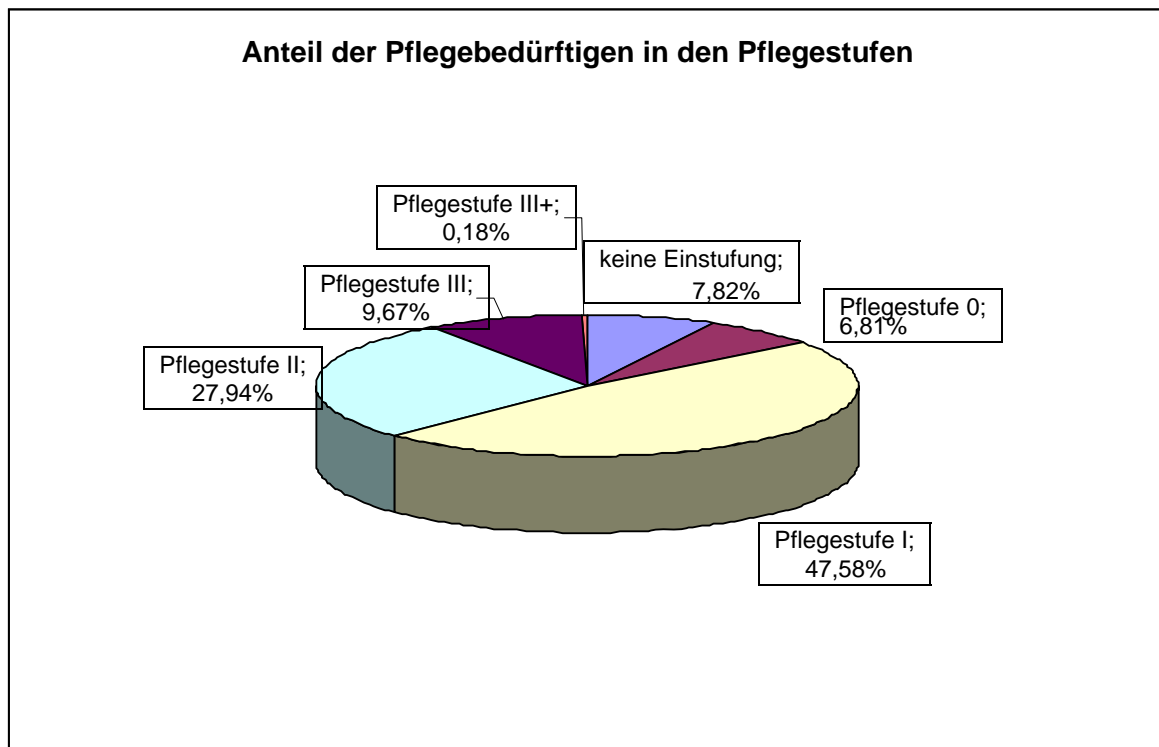
10.3.1 Pflegebedürftige nach Pflegestufen

Die von den ambulanten Pflegediensten zum Stichtag 31.12.2007 versorgten Pflegebedürftigen unterschieden sich in der Einstufung wie folgt:

Einstufung	Datenerhebung Stand 07/2000		Datenerhebung Stand 05/2004 Beteiligungsquote: 80 %		Datenerhebung Stand 12/2007 Beteiligungsquote: 80 %	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
keine Einstufung	280	20,47	113	6,65	131	7,82
Pflegestufe 0	0	0	160	9,42	114	6,81
Pflegestufe I	580	42,40	763	44,94	797	47,58
Pflegestufe II	388	28,36	498	29,33	468	27,94
Pflegestufe III	116	8,48	160	9,42	162	9,67
Pflegestufe III+	4	0,29	4	0,24	3	0,18
gesamt	1.368	100,00	1.698	100,00	1.675	100,00

Gegenüber dem Ergebnis der letzten Erhebung zum Stichtag 31.05.2004 ergibt sich keine nennenswerte Veränderung in der prozentualen Verteilung der Pflegebedürftigen auf die unterschiedlichen Abstufungen der Pflegebedürftigkeit.

In die Darstellung sind auch die Pflegebedürftigen einbezogen, die ihren Wohnsitz außerhalb des Kreises haben. Der prozentuale Anteil dieses Personenkreises beträgt allerdings nur 2,65 %, so dass sich weitere Analysen zu diesem Aspekt erübrigen.

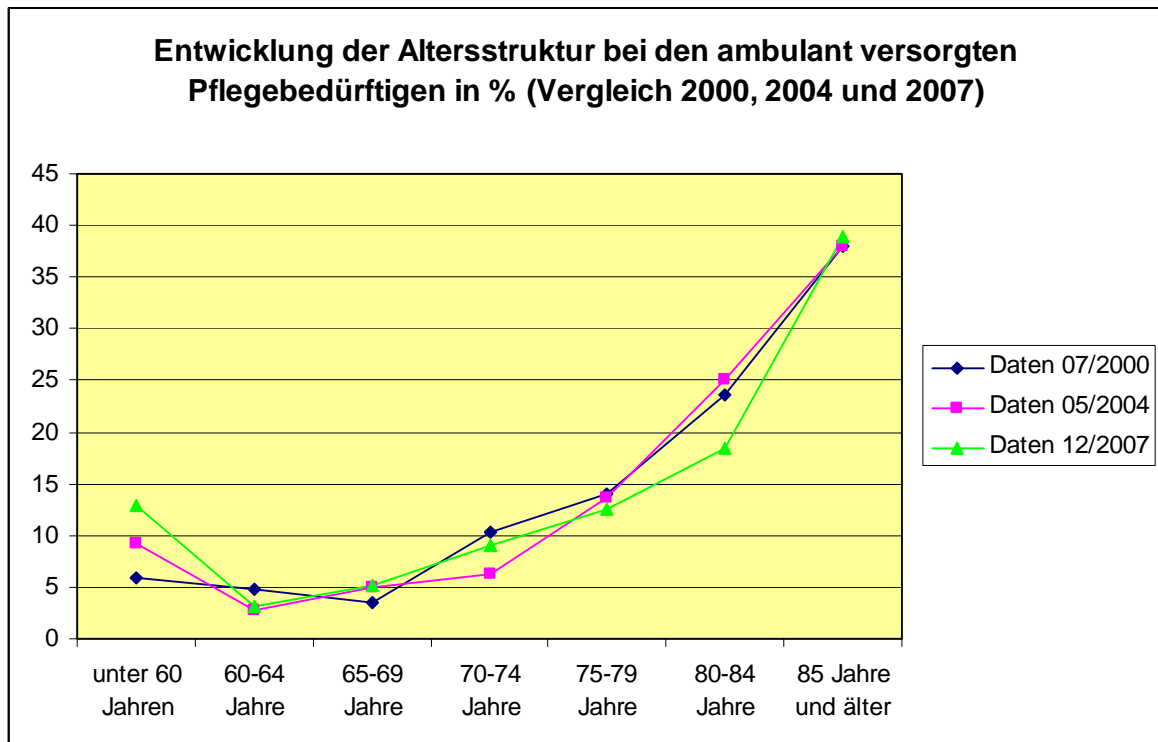


Mit fast 55 % machen die Personen in den Pflegestufen 0 und I einen großen Anteil aus. Interessant ist sicher auch, dass fast 10 % der versorgten Personen den Pflegestufen III und III+ angehören.

Das Gesamtergebnis zeigt, dass doch relativ viele Pflegebedürftige in ihrer häuslichen Umgebung pflegerisch versorgt werden.

10.3.2 Pflegebedürftige nach Altersgruppen

Altersgruppe von – bis	Datenerhebung Stand 03/2000		Datenerhebung Stand 05/2004 Beteiligungsquote: 80 %		Datenerhebung Stand 12/2007 Beteiligungsquote: 74 %	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
unter 15 Jahre					66	4,11
15 – 59 Jahre	80	5,82	157	9,25	142	8,84
60 – 64 Jahre	65	4,73	46	2,71	49	3,05
65 – 69 Jahre	48	3,49	86	5,06	82	5,11
70 – 74 Jahre	143	10,41	106	6,24	144	8,97
75 – 79 Jahre	193	14,05	231	13,60	202	12,58
80 – 84 Jahre	324	23,58	427	25,15	297	18,49
85 – 89 Jahre					347	21,61
90 – 94 Jahre	521	37,92	645	37,99	156	9,71
95 +					121	7,53
gesamt	1.374	100,00	1.698	100,00	1.606	100,00



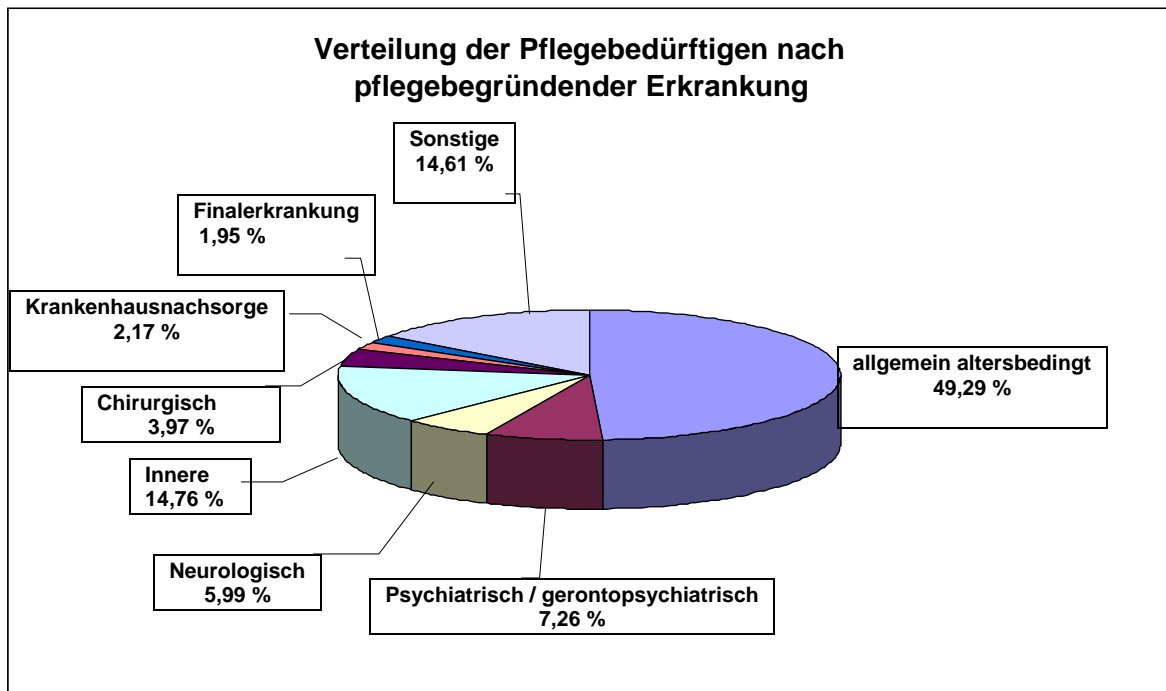
Anhand der Übersichten ist erkennbar, dass bei den Datenerhebungen 2000 und 2004 noch über 60 % der ambulant versorgten Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter waren. Wie das Ergebnis der Datenerhebung 2007 zeigt, setzt sich diese Grundstruktur entgegen den allgemeinen demografischen Prognosen zunächst nicht fort.

Der Anteil der über 80-Jährigen ist in den letzten drei Jahren um rund 6 % gesunken. Wie die Vergleichsdaten der Jahre 2000, 2004 und 2007 zeigen, nimmt der Anteil der unter 60-Jährigen ambulant versorgten Pflegebedürftigen dagegen kontinuierlich zu.

10.3.3 Verteilung der Pflegebedürftigen nach pflegebegründender Erkrankung

Bei der Erhebung über die Versorgungssituation wurde ebenfalls abgefragt, welche pflegebegründenden Erkrankungen im Hinblick auf die Inanspruchnahme der Pflegedienste vorliegen. Da diese Abfrage erst seit der Datenerhebung 2004 detaillierter durchgeführt wurde, werden im Folgenden die Ergebnisse der Jahre 2004 und 2007 im Vergleich dargestellt.

	Datenerhebung Stand 05/2004		Datenerhebung Stand 12/2007	
	Beteiligungsquote: 80 %		Beteiligungsquote: 71 %	
Pflegebegründende Erkrankung	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
allgemein altersbedingt	902	53,12	658	49,29
psychiatrisch / gerontopsychiatrisch	93	5,48	97	7,26
neurologisch	130	7,66	80	5,99
innere	254	14,96	197	14,76
chirurgisch	44	2,59	53	3,97
Krankenhausnachsorge	22	1,29	29	2,17
Finalerkrankung	61	3,59	26	1,95
Sonstige	192	11,31	195	14,61
gesamt	1.698	100	1.335	100,00



Im Vergleich der Datenerhebungen der Jahre 2004 und 2007 sind keine auffälligen Veränderungen bei den Anteilen der Erkrankungen, die für die Pflegebedürftigkeit ursächlich sind, zu erkennen.

Bemerkenswert ist allerdings, dass der Anteil der Pflegebedürftigen mit einer psychiatrischen bzw. gerontopsychiatrischen Grunderkrankung weiterhin relativ gering ist.

Zur Bewertung der gesamten Betreuungssituation muss man aber die Häufigkeit dieser pflegebegründenden Erkrankung im stationären Bereich betrachten, wo der Anteil mit rund 33 % recht hoch ist.

Im Ergebnis kann man nach wie vor davon ausgehen, dass die Häufigkeit psychiatrischer / gerontopsychiatrischer Erkrankungen nicht rückläufig ist, sondern dass die Betreuungssituation dieses Personenkreises eher eine stationäre Versorgung erfordert.

10.4 Prognose der Inanspruchnahme

Auf der Grundlage einer speziellen Berechnungsmethode für den Pflegebedarfsplan 2000 – 2004 vom wurde Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund auf der Basis landes- und kreisspezifischer Daten die voraussichtliche Zahl der Empfänger von Sach- und Kombinationsleistungen ermittelt.

Danach ergaben sich für den Kreis Stormarn im Pflegebedarfsplan 2000 – 2004 bzw. in der 1. Fortschreibung des Pflegebedarfsplans 2005 – 2010 folgende Inanspruchnahmemargen:

	Prognose 2004	Prognose 2010	
unterer Margenwert	1.667	2.092	= Mindestnachfrage
oberer Margenwert	1.973	2.476	= Höchstnachfrage

Die Datenerhebung 2007 hat nach Berücksichtigung eines Rücklaufkorrekturwertes (Hochrechnung) insgesamt 2.230 Empfängern von Sach- und Kombinationsleistungen ergeben, der zwischen dem unteren und oberen Margenwert der Prognose 2010 liegt.

Für die 2. Fortschreibung des Pflegebedarfsplanes wurden die vorhandenen Daten in teilweise analoger Anwendung des Berechnungsmodells des Instituts für Gerontologie bewertet.

Die prognostische Veränderung der 65-jährigen und älteren Bevölkerung von 2010 bis 2015 um plus 11,43 % wurde dabei ins Verhältnis zu den bisherigen Margenwerten gesetzt.

	Prognose 2010	Prognose 2015
Gesamtbevölkerung	226.800	229.900
65-jährige und ältere Menschen im Kreis Stormarn	49.180	54.800
Veränderungsrate gegenüber 2010		+ 11,43 %
Untere Marge	2.092	2.331
Obere Marge	2.476	2.759

Die prognostische Beurteilung ist natürlich gegenüber der seinerzeitigen speziellen Berechnungsmethode des Instituts für Gerontologie an der Universität Dortmund nicht so genau und wissenschaftlich fundiert.

Da sie sich im Wesentlichen an den Ergebnissen der Basisberechnung 2007 orientiert, wird sich eine Prognoseschwankung von plus/minus 10 % zeigen können. Eine solche Differenz liegt im Toleranzbereich.

10.5 Bedarf an ambulanten Pflegediensten

Für den ambulanten Versorgungsbereich wird festgestellt, dass die 35 im Kreis Stormarn ansässigen Pflegedienste zum Erhebungszeitpunkt mit rd. 2.230 Empfängern von Sach- und Kombinationsleistungen in der Bedarfsmarge liegen.

Die Nachfrage nach ambulanten Pflegedienstleistungen wird anhand der prognostischen Entwicklung des Personenkreises der 65-jährigen und älteren Bevölkerung steigen. Die Entwicklung der letzten Jahre zeigt, dass sich im Kreis Stormarn kontinuierlich neue Pflegedienste etabliert haben.

Die Pflegedienste sind primär im mittleren und südlichen Bereich des Kreisgebietes angesiedelt. Die Versorgung des nördlichen Kreisgebiets wird von den Pflegediensten in Bad Oldesloe und durch die Pflegedienste aus den angrenzenden Kreisen Segeberg, Ostholstein, Herzogtum Lauenburg sowie aus der Hansestadt Lübeck sichergestellt.

Fazit:

- Im Kreis Stormarn wird im ambulanten Pflegebereich ein ausreichendes und flächendeckendes Angebot vorgehalten, damit ist die Versorgung derzeit sichergestellt.
- Ein Handlungsbedarf in quantitativer Hinsicht könnte sich bis zum Jahr 2015 angesichts des Anstiegs des Personenkreises der 65-jährigen und älteren Bevölkerung ergeben.

11. Tagespflege

11.1 Definition

Um die Pflegebereitschaft und die Pflegefähigkeit im häuslichen Bereich zu erhalten und zu fördern, ist es notwendig, Hilfen für die Fälle vorzusehen, in denen die häusliche Pflege nicht oder nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann.

Die Tagespflege ist die Möglichkeit, pflegerrelevante Hilfen für sonst in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige zu gewährleisten. Die erforderliche Pflege wird dabei **tagsüber** in einer teilstationären Pflegeeinrichtung (Tagespflegeeinrichtung) von Pflegekräften erbracht. Der zu Hause lebende Pflegebedürftige sucht also die Tagespflegeeinrichtung morgens auf und kehrt spätestens abends wieder nach Hause zurück.

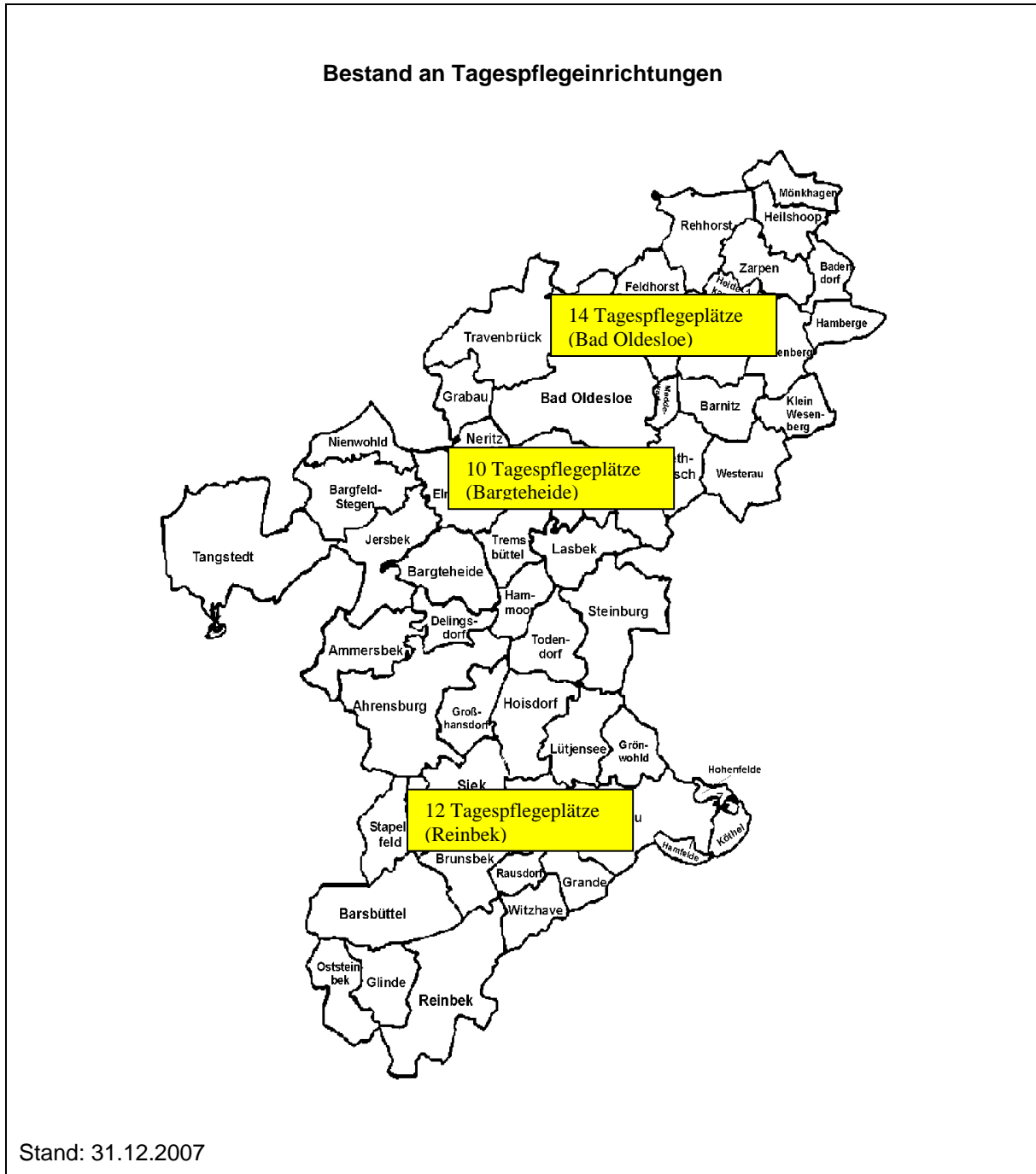
Mit der Tagespflege wird somit die Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen in der eigenen Häuslichkeit ergänzt. Sie trägt vielfach zur Hinauszögerung oder Abkürzung einer stationären Unterbringung ebenso bei, wie zur Wiederherstellung der selbständigen Lebensführung nach einem Krankenhausaufenthalt. Ferner dient diese Pflegeform der Aktivierung und Rehabilitation.

Ein wesentlicher Aspekt besteht in der Entlastung pflegender Angehöriger, für die die Tagespflege eine wesentliche Voraussetzung zur Aufrechterhaltung von Pflegemotivation, -bereitschaft und -fähigkeit ist. Die Tagespflege schließt somit als eine Säule im Verbund pflegerischer Angebote die Lücken zwischen stationärer Vollversorgung und ambulanter Pflege. Sie ist ein bedeutendes spezifisches Angebot für diejenigen pflegebedürftigen älteren Menschen, die einerseits ambulant unterversorgt, andererseits stationär überversorgt wären.

Die besondere Bedeutung dieses Angebotes besteht in der Aufrechterhaltung des häuslichen Umfeldes und der vertrauten Umgebung einschließlich der aufgebauten sozialen und emotionalen Beziehungen, während gleichzeitig die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen gewährleistet sind.

11.2 Bestand an Tagespflegeeinrichtungen

Im Kreis Stormarn bestehen derzeit drei Einrichtungen mit dem Angebot der Tagespflege (Anschriften im Anhang).



Im Vergleich zur Bestandserhebung im Jahr 2004 haben sich im Bereich der Tagespflegeeinrichtungen Änderungen ergeben. Ein bisher an eine stationäre Einrichtung im nördlichen Bereich angebundener Platz wurde gekündigt. Eine neue Einrichtung eines anderen

Trägers ist im nördlichen Kreisgebiet im Jahr 2007 mit 14 Plätzen eröffnet worden. Die Einrichtung im südlichen Kreisgebiet hält statt bisher 10 jetzt 12 Plätze vor.

Damit ist das gesamte Kreisgebiet mit Tagespflegeplätzen versorgt. Allerdings besteht keine 100 %ige Auslastung des Tagespflegeangebots, sondern eine jahresdurchschnittliche Auslastungsquote von ca. 80 %.

Anfragen mussten grundsätzlich nicht aus Kapazitätsgründen abgelehnt werden.

11.3 Bedarf an Tagespflegeeinrichtungen

Im Vergleich zur Bestandserhebung 2004 ist die Anzahl der Tagespflegeplätze im Kreis Stormarn von 21 Plätzen auf 36 angestiegen. Der Bestand hat sich damit um rd. 71 % erhöht.

Es ist davon auszugehen, dass sich das Tagespflegeangebot im Kreisgebiet ausweiten wird. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung lagen mehrere Anträge auf Einrichtung von Tagespflegeplätzen sowohl für das nördliche als auch für das südliche Kreisgebiet vor.*

Bei der Betrachtung des Bedarfs ist die Problematik der Finanzierung der Tagespflege weiterhin nicht außer acht zu lassen.

- Die Pflegekassen übernehmen die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege und die Aufwendungen der sozialen Betreuung.
Vom 1. Januar 2005 an übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Aufwendungen für die in den Einrichtungen notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.
Die Kosten, die nicht pflegebedingt sind, wie z.B. Verpflegungskosten, werden den Pflegebedürftigen in Rechnung gestellt.
- Die gewährten Leistungen für Tagespflege werden auf die ambulante Pflegesachleistung angerechnet, führen also zu deren Reduzierung.

* Anzumerken ist, dass im März 2009 eine neue Einrichtung in Rümpel mit einer Kapazität von maximal 15 Plätzen ihren Betrieb aufgenommen hat. Da in dieser Fortschreibung nur Daten zum Stichtag 31.12.2007 berücksichtigt werden, sind diese Plätze noch nicht in den dargestellten Auswertungen und Übersichten enthalten. Die Einrichtung wurde aber bereits in die im Anhang dargestellte Übersicht der Tagespflegeeinrichtungen aufgenommen.

- Die Höhe der zu übernehmenden Kosten hängt von der Einstufung des Pflegebedürftigen ab:

	€/ Monat	
Pflegestufe I (Erheblich Pflegebedürftige, mindestens 1,5 Std./Tag)	2008	420
	2010	440
	2012	450
Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige, mindestens 3 Std./Tag)	2008	980
	2010	1.040
	2012	1.100
Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige, mindestens 5 Std./Tag)	2008	1.470
	2010	1.510
	2012	1.550
in besonderen Härtefällen	2008	1.918
	2010	1.918
	2012	1.918

Neben einer unzureichenden Beratung der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen über das Angebot selbst wird gerade in der Reduzierung der Pflegesachleistungen eine Ursache für die verhältnismäßig geringe Nachfrage nach Tagespflege gesehen.

Auslastungs- und Finanzierungsdefizite führen bei den potentiellen Anbietern zu erheblichen **wirtschaftlichen Risiken** und somit restriktiven Tagespflegeangeboten.

12. Nachtpflege

12.1 Definition

Nachtpflege sind die pflegerelevanten Hilfen für sonst in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige, die nur **nachts** in einer teilstationären Pflegeeinrichtung (Nachtpflegeeinrichtung) oder in Anbindung an eine Tagespflegeeinrichtung von Pflegekräften erbracht werden. Der zu Hause lebende Pflegebedürftige wird abends in die Nachtpflegeeinrichtung aufgenommen und morgens wieder in die eigene Häuslichkeit entlassen.

Die Nachtpflege kommt zum einen für alleinstehende Pflegebedürftige in Betracht, die nachts einer Versorgung bedürfen, weil sie z. B. besondere Ängste entwickeln, zum anderen für solche Pflegebedürftige, die durch nächtliche Unruhe oder durch ihren nächtlichen Pflegebedarf ihre pflegenden Angehörigen extrem belasten.

12.2 Bestand an Nachtpflegeeinrichtungen

Im Kreis Stormarn sind keine eigenständigen Nachtpflegeeinrichtungen vorhanden.

12.3 Bedarf an Nachtpflegeeinrichtungen

Für die Nachtpflege liegen landesweit keine gesicherten Erkenntnisse über Inanspruchnahme, Nutzerverhalten oder räumliche und organisatorische Konzeptionen vor. Die vorliegenden Planungshilfen enthalten dementsprechend keine Ausführungen zu Bedarfsmargen.

Eine Bedarfsaussage zum Versorgungsbereich Nachtpflege ist für den Kreis Stormarn daher weiterhin nicht möglich. Die nahezu fehlende Nachfrage im Stormarner Bereich ist jedoch nicht zwingend ein Indiz dafür, dass kurzfristig kein Bedarf vorhanden ist.

Angesichts der demografischen Entwicklung und der Auswirkungen auf die Pflegebedürftigkeit könnte sich zukünftig ein Bedarf an Nachtpflegeplätzen ergeben. Eine örtliche Bedarfsplanung wird sich dabei neben der Quantitätseinschätzung ebenfalls mit der Frage nach angemessenen Einzugsbereichen auseinandersetzen müssen.

Neben der subjektiven Bewertung der Entfernung seitens der Pflegebedürftigen und der Angehörigen spielen nämlich die örtlichen Verkehrsverhältnisse und maximal vertretbare Fahrzeiten eine ernst zu nehmende Rolle.

Es ist zu vermuten, dass ein Nachtpflegeangebot insbesondere für demenziell veränderte Pflegebedürftige mit gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus in Betracht käme und für die stark beanspruchte Pflegeperson eine deutliche Entlastung darstellen könnte.

Gleichwohl ist zu vermuten, dass eine nächtliche Fremdversorgung gerade aufgrund der oftmals sehr intensiven Bindung und Pflegebeziehung nicht in Anspruch genommen wird. Hier sind ggf. neue Anregungen zu entwickeln."

13. Verhinderungspflege / Kurzzeitpflege

13.1 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson

13.1.1 Definition

Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, besteht die Möglichkeit vorübergehend die sogenannte „Verhinderungspflege“ (Ersatzpflege) in Anspruch zu nehmen. Dem Pflegebedürftigen wird damit ermöglicht, auch während dieser Zeit in seiner gewohnten häuslichen Umgebung zu bleiben.

Anstelle einer Ersatzpflege im häuslichen Bereich kann auch eine Einrichtung in Anspruch genommen werden. Für die Erstattung der pflegebedingten Aufwendungen (ohne Unterkunft und Verpflegung) gilt ebenfalls der genannte Höchstbetrag sowie die zeitliche Begrenzung von vier Wochen.

Gerade die Entlastung pflegender Angehöriger, Nachbarn und sonstiger ehrenamtlicher Pflegekräfte durch die Verhinderungspflege erhöht die Pflegemotivation und -bereitschaft und verhindert, dass Pflegebedürftige bei Ausfall der Pflegeperson auf Dauer die vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen müssen.

13.1.2 Leistungen der Pflegekasse

Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist, dass die Pflegeperson den Pflegebedürftigen vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Die Pflegekasse übernimmt nach der Pflegereform ab 01.07.2008 die Kosten für eine Ersatzkraft für längstens vier Wochen und bis zu einem Betrag von maximal 1.470,00 € (ab 2010 = 1.510 €/ ab 2012 = 1.550 €).

13.2 Kurzzeitpflege

13.2.1 Definition

Die Kurzzeitpflege ist eine pflegerelevante Hilfe für ansonsten in der eigenen Häuslichkeit versorgte Pflegebedürftige. Dabei werden die Pflegebedürftigen zeitlich befristet ganztags - also "rund um die Uhr" - in einer stationären Pflegeeinrichtung (Kurzzeitpflegeeinrichtung) von Pflegekräften versorgt und betreut und anschließend wieder in die eigene Häuslichkeit entlassen.

13.2.2 Arten der Kurzzeitpflege

Das Angebot der Kurzzeitpflege, die vorrangig gegenüber der vollstationären Pflege ist, liegt nach den Bestimmungen des Pflege-Versicherungsgesetzes in zwei Formen vor:

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen

oder

- in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Kurzzeitpflege wird in der Praxis häufig in der Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, weil ein Krankenhausaufenthalt nicht mehr notwendig ist, aber der Aufwand an Pflege für einen absehbaren Zeitraum noch relativ hoch eingestuft wird. Das umfasst gleichermaßen die Möglichkeit, sich über die Notwendigkeit einer weiteren Pflegeform zu orientieren.

Die Kurzzeitpflege kann unter diesem Aspekt als „Warteschleife“ auf einen Pflegeheimplatz dienen. Es können aber so auch Zeiten überbrückt werden, in denen für die ambulante Pflege in der Wohnung des Pflegebedürftigen ggf. noch Umbaumaßnahmen notwendig sind oder die Pflegeperson die Pflege nicht sofort übernehmen kann.

In Krisensituationen (z.B. wegen einer akuten Verschlimmerung des Pflegezustandes), in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, ist die Kurzzeitpflege ebenfalls ein probates Mittel.

13.2.3 Einrichtungen der Kurzzeitpflege

Die Einrichtungen der Kurzzeitpflege unterscheiden sich in ihrer Organisation folgendermaßen:

- **Solitär organisierte Einrichtungen** bieten ausschließlich Kurzzeitpflege an und sind mit keiner anderen Einrichtung organisatorisch oder räumlich verbunden.
- Bei der **Anbindung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen an eine ambulante, teilstationäre oder stationäre Einrichtung** wird eine bestimmte Anzahl von Plätzen auf Dauer ausschließlich für die Kurzzeitpflege vor- und freigehalten.
- Kurzzeitpflegeplätze werden in vollstationären Einrichtungen als sogenannte **eingestreute Kurzzeitpflegeplätze** vorgehalten, die bei Bedarf auch als Dauerpflegeplätze genutzt werden können.

13.2.4 Leistungen der Pflegekasse

Eine Pflegeeinstufung ist für eine Leistungsgewährung unabdingbare Voraussetzung. Für alle Pflegestufen gilt ein einheitlicher Leistungsanspruch.

Die Pflegekasse übernimmt nach der Pflegereform ab 01.07.2008 für einen Zeitraum von bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Kosten bis maximal 1.470,00 € (ab 2010 = 1.510 €/ab 2012 = 1.550 €).

13.2.5 Bestand an Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Im Kreis Stormarn gibt es weiterhin ausschließlich in stationären Einrichtungen Kurzzeitpflegeplätze (siehe Adressenliste Alten- und Pflegeheime im Anhang unter Punkt I), die entweder auf Dauer für Kurzzeitpflege vor- und freigehalten werden oder als eingestreute Plätze zur Verfügung stehen.

Die Angaben zum Stand 31.12.2007 beziehen sich angesichts unabhängig von der Befragung vorliegender Angaben auf alle 45 Einrichtungen im Kreis Stormarn.

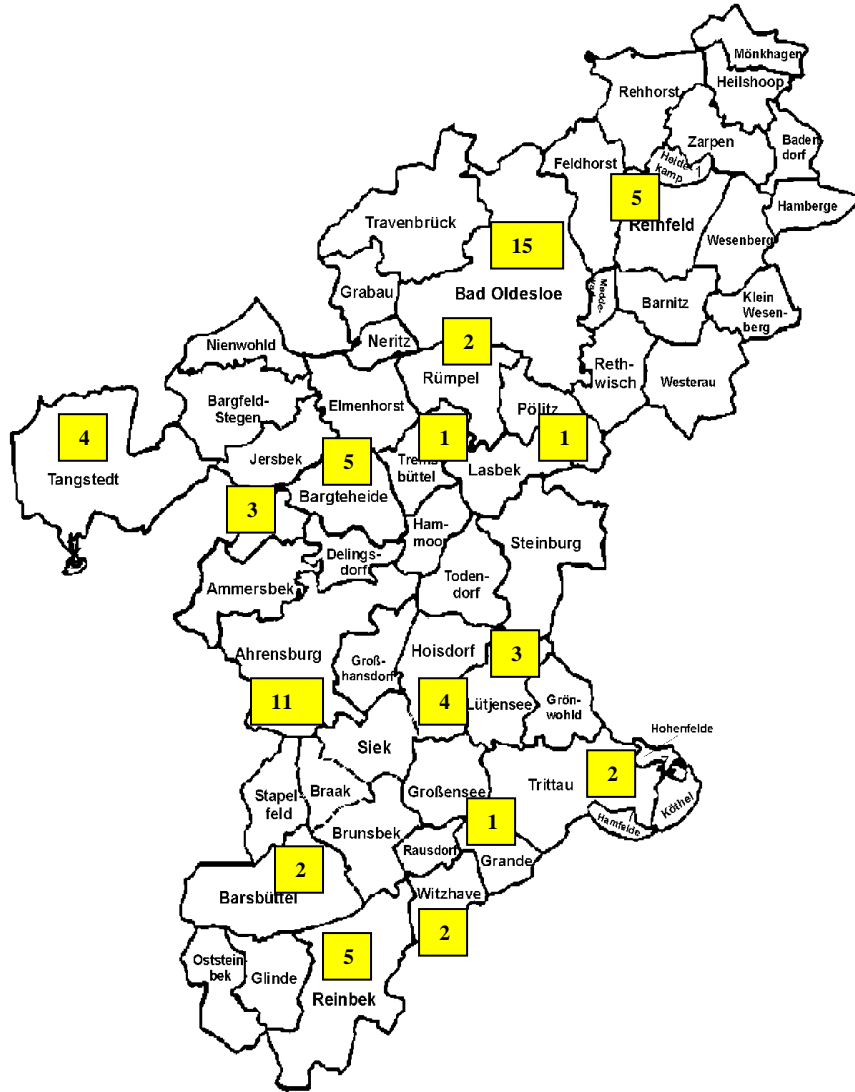
Kurzzeitpflegeplätze in stationären Einrichtungen		
Stand 31.05.2001 (Beteiligungsquote 100 %)	Stand 31.05.2004 (Beteiligungsquote 91 %)	Stand 31.12.2007 (Beteiligungsquote 100 %)
30	45	66

Die Zahl der in den vollstationären Einrichtungen vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze ist innerhalb von rund 7 Jahren um 120 % angestiegen.

Das könnte ein Indiz dafür sein, dass immer mehr Pflegebedürftige generell in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden, wobei dann in besonderen Situationen auf die vorübergehende Unterbringung in stationären Einrichtungen zurückgegriffen wird.

Dass sich die Kurzzeitpflegeplätze ausgewogen im Kreis Stormarn verteilen, zeigt die folgende Übersicht:

Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen im Überblick



Stand: 31.12.2007

13.2.6 Bedarf an Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Der großen Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen im Kreis Stormarn wurde offensichtlich durch Erhöhung der angebotenen Plätze um rund 46 % in den letzten vier Jahren nachgekommen. Der Bedarf kann grundsätzlich gedeckt werden.*

* Anzumerken ist, dass im August 2008 eine neue Einrichtung in Reinbek (mit 13 Kurzzeitpflegeplätzen) sowie im November 2008 eine neue Einrichtung in Oststeinbek (mit 7 Kurzzeitpflegeplätzen) ihren Betrieb aufgenommen haben. Da in dieser Fortschreibung nur Daten zum Stichtag 31.12.2007 berücksichtigt werden, sind diese Plätze noch nicht in den dargestellten Auswertungen und Übersichten enthalten.

14. Vollstationäre Pflege

14.1 Definition

Im Pflege-Versicherungsgesetz ist zwar der Nachrang der vollstationären Pflege gegenüber der ambulanten und teilstationären Pflege festgeschrieben, dennoch ist und bleibt die vollstationäre Pflege ein unverzichtbarer Bestandteil der Pflegelandschaft.

Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt (§ 43 Abs. 1 SGB XI).

Vollstationäre Pflege ist nach den Pflegebedürftigkeitsrichtlinien insbesondere erforderlich bei

- Fehlen einer Pflegeperson
- Fehlender Bereitschaft einer möglichen Pflegeperson
- Überforderung der Pflegeperson
- Verwahrlosung des Pflegebedürftigen
- Eigen- oder Fremdgefährdungstendenzen des Pflegebedürftigen sowie
- Unmöglichkeit der häuslichen Pflege aufgrund persönlicher Gegebenheiten

Unter vollstationärer Pflege sind die pflegerelevanten Hilfen zu verstehen, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) für die dort untergebrachten Pflegebedürftigen ganztags (24-Stunden-Einsatz) von Pflegekräften erbracht werden. Die Pflegeheime halten neben der pflegerischen Versorgung nach SGB XI ein umfassendes Leistungsangebot für ihre Bewohner vor, und zwar:

- medizinische Behandlungspflege,
- (psycho-)soziale Betreuung,
- Sicherstellung des hauswirtschaftlichen Hilfebedarfs,
- Beschäftigungs- und Veranstaltungsangebote,
- Gymnastik- und Bewegungsangebote,

- therapeutische und rehabilitative Angebote,
- Realitäts- und Orientierungstraining,
- Gedächtnistraining
- Angehörigenarbeit,
- Beratung der Bewohner und ihrer Angehörigen.

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen haben unterschiedliche Größenstrukturen bezüglich ihrer Bettenkapazitäten wie die Darstellung auf der vorherigen Seite sowie die folgende Übersicht zeigen. Wegen unabhängig von der Befragung vorliegender Angaben ist hier die Einbeziehung aller 45 Einrichtungen im Kreis Stormarn möglich.

**Größenstrukturen der vollstationären Pflegeeinrichtungen
im Kreis Stormarn**

Anzahl Betten	Stand 05/2004		Stand 12/2007	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
0 – 20	5	11,63	3	6,67
21 – 50	15	34,88	15	33,33
51 – 80	10	23,26	12	26,67
81 – 120	8	18,60	9	20,00
121 – 160	4	9,30	5	11,11
> 160	1	2,33	1	2,22
gesamt	43	100,00	45	100,00

Die Auswertungen zeigen, dass im Kreis Stormarn wie bisher noch ein ausgewogenes Verhältnis zwischen kleineren Alten- und Pflegeheimen (bis 50 Plätze) mit 40,00 % und größeren Einrichtungen (zwischen 51 und 242 Plätzen) mit 60,00 % besteht. Es zeichnet sich aber eine Tendenz zu Einrichtungen mit einer größeren Platzzahl ab.

Unter Berücksichtigung der höheren Bevölkerungsdichte im südlichen Kreisgebiet stellt sich die Verteilung im Vergleich des Südstormarner und des Nordstormarner Bereiches nach wie vor ausgewogen dar.

Auffällig ist, dass in den Randgebieten, in denen der Kreis Stormarn an die Kreise Ostholstein, Segeberg und Herzogtum Lauenburg so wie an die Hansestadt Lübeck angrenzt, das Angebot an vollstationären Einrichtungen sehr gering ist. Diese Feststellung lässt sich zum einen sicherlich mit der geringeren Bevölkerungsdichte in diesem Gebiet begründen,

zum anderen lässt diese Darstellung aber auch vermuten, dass diese Bereiche durch die vorgenannten Kreise/Städte im Hinblick auf das Heimplatzangebot „mitversorgt“ werden.

Die folgenden Bestandsdaten beziehen sich auf eine durchgeführte Eigenerhebung zum Stichtag 31.12.2007. Von den 45 bestehenden vollstationären Pflegeeinrichtungen (siehe Liste im Anhang) haben sich 44 Einrichtungen beteiligt. Dies entspricht einer Beteiligungsquote von rd. 98 %.

Einige Einrichtungen haben nicht zu allen Fragepunkten vollständige Angaben gemacht, so dass sich die nachfolgenden Auswertungen auf unterschiedliche Beteiligungsquoten beziehen.

Aufteilung Trägerschaft (Beteiligungsquote 98 % in 2007)

Trägerschaft	Datenerhebung Stand 07/2000		Datenerhebung Stand 05/2004		Datenerhebung Stand 12/2007	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
private Trägerschaft	37	78,7	31	79,5	36	81,82
gemeinnützige Träger	8	17,0	8	20,5	8	18,18
Öffentlich-rechtliche Träger	2	4,3	0	0,0	0	0,0
gesamt	47	100	39	100	44	100

Zum Erhebungszeitpunkt 31.12.2007 hielten die 45 Einrichtungen nach der Heimstatistik insgesamt 3.281 Pflegeplätze, davon 66 Kurzzeitpflegeplätze, vor. Nachtpflegeplätze werden nicht angeboten.

Die Auslastungsquote beträgt zum Erhebungsstichtag ca. 85 %. Es handelt sich dabei nur um eine ungefähre Angabe, da zu berücksichtigen ist, dass für eine der befragten Einrichtungen keine verwertbaren Angaben zur Anzahl der derzeit betreuten Pflegebedürftigen vorliegen.

Betreuungsangebote für Demenzkranke werden von 28 Einrichtungen der 44 beteiligten Einrichtungen, meist in Form von Therapie- oder aktivierenden Beschäftigungsangeboten, vorgehalten.

Eine geschlossene Unterbringung ist in 2 Pflegeeinrichtung im Kreis Stormarn (insgesamt 40 Plätze) möglich.

Insgesamt haben 12 Einrichtungen einen pflegefachlichen Schwerpunkt. Für folgende Bereiche / Erkrankungen werden diese angeboten:

- Psychiatrie / Gerontopsychiatrie
- Beatmungspflichtige Bewohner
- Demenz / Alzheimer
- Multiple Sklerose
- Schwer körperbehinderte Menschen mit neurologischen Schädigungen

14.2.1 Pflegebedürftige nach Pflegestufen

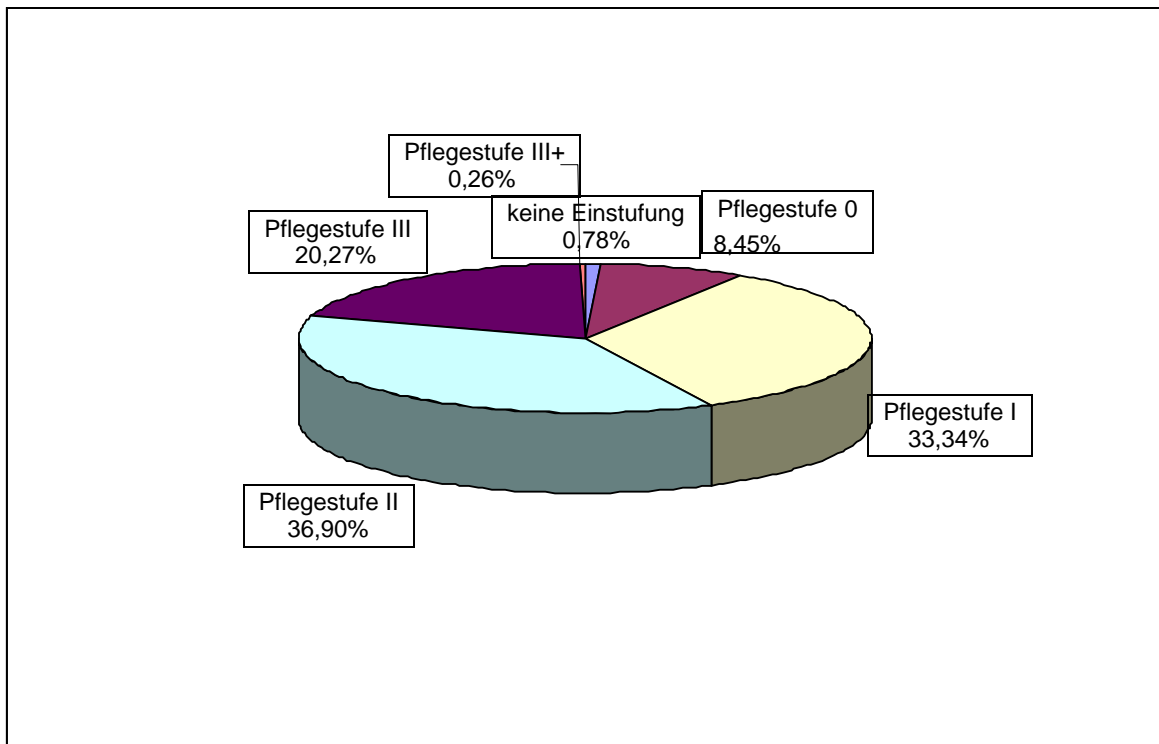
In den vollstationären Pflegeeinrichtungen ist der Status der Pflegebedürftigen sehr unterschiedlich und unterliegt grundsätzlich auch stetigen Schwankungen.

Einstufung	Datenerhebung Stand 03/2000 Beteiligungsquote: 100 %		Datenerhebung Stand 05/2004 Beteiligungsquote: 58 %		Datenerhebung Stand 12/2007 Beteiligungsquote: 96 %	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
Keine Einstufung	275	10,56	1	0,06	21	0,80
Pflegestufe 0	0	0,00	172	10,20	228	8,45
Pflegestufe I	774	29,73	551	32,68	900	33,34
Pflegestufe II	1.012	38,88	614	36,42	996	36,90
Pflegestufe III	536	20,59	344	20,40	547	20,27
Pflegestufe III+	6	0,23	4	0,24	7	0,26
gesamt	2.603	100,00	1.686	100,00	2.699	100,00

Die Gegenüberstellung der Ergebnisse der Datenerhebungen 2000, 2004 und 2007 zeigt, dass die prozentuale Verteilung in den Pflegestufen I – III+ relativ konstant geblieben ist.

Die demografische Entwicklung, durch die ein Anstieg des Anteils der Hochaltrigen (> 80 Jahre), prognostiziert wird, hat damit offensichtlich über den Zeitraum der letzten sieben Jahre **keine Auswirkungen** auf eine Verlagerung der Pflegebedürftigkeit in höhere Einstufungen gehabt.

**Anteil der Pflegebedürftigen in den Pflegestufen
(Stand 31.12.2007)**



Mit insgesamt nahezu 60 % sind die Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und höher nach wie vor stark vertreten.

Die Einstufungen in die Pflegestufe III+ sind äußerst selten.

14.2.2 Pflegebedürftige nach Altersgruppen

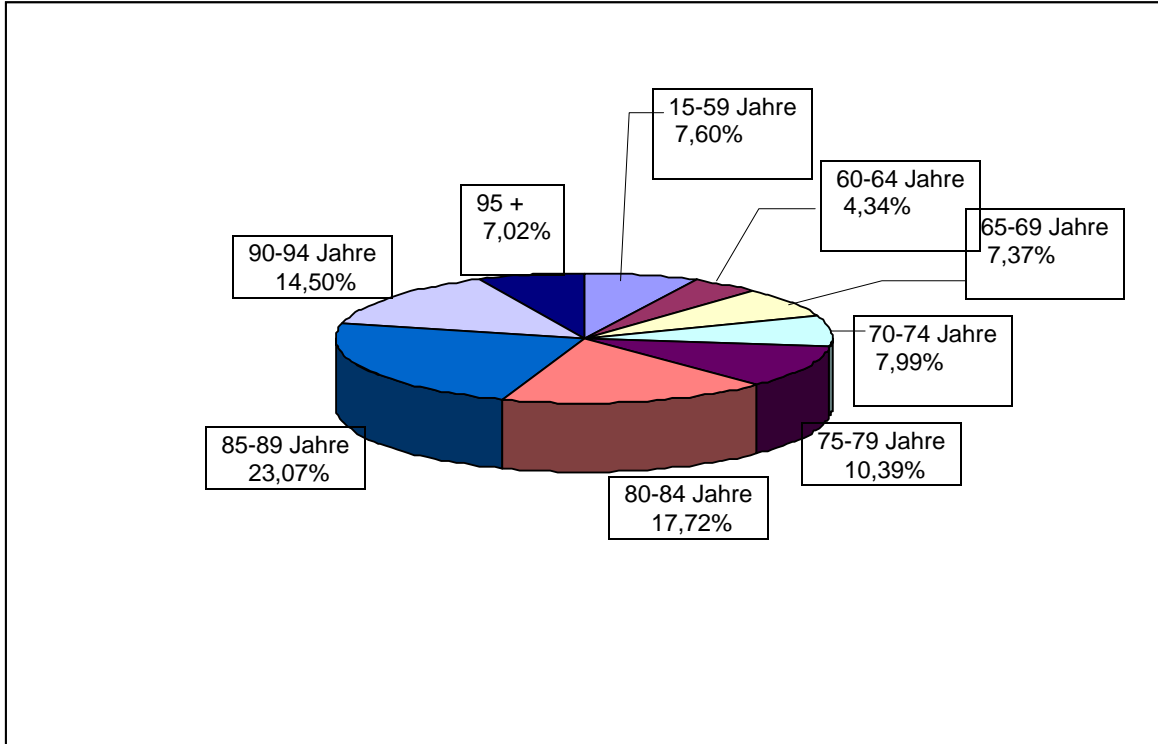
Die Entwicklung zeigt, dass die Pflegebedürftigen in den letzten Jahren eher in einem höheren Alter als früher in die vollstationären Pflegeeinrichtungen kommen. Sicher auch ein Indiz dafür, dass durch Inanspruchnahme ambulanter und teilstationärer Einrichtungen eine frühe vollstationäre Aufnahme vermieden wird. Zum Stichtag 31.12.2007 zeigt sich im Vergleich zu den Datenerhebungen 2000 und 2004 folgendes Bild:

Altersgruppe von – bis	Datenerhebung Stand 03/2000 Beteiligungsquote: 100 %		Datenerhebung Stand 05/2004 Beteiligungsquote: 58 %		Datenerhebung Stand 12/2007 Beteiligungsquote: 93 %	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
unter 60 Jahre	209	8,03	143	8,48	196	7,60
60 – 64 Jahre	175	6,72	96	5,69	112	4,34
65 – 69 Jahre	125	4,80	99	5,87	190	7,37
70 – 74 Jahre	165	6,34	151	8,96	206	7,99
75 – 79 Jahre	304	11,68	171	10,14	268	10,39
80 – 84 Jahre	337	12,95	327	19,40	457	17,72
85 – 89 Jahre	1.288	49,48	284	16,84	595	23,07
90 – 94 Jahre			311	18,45	374	14,50
95 +			104	6,17	181	7,02
gesamt	2.603	100,00	1.686	100,00	2.524	100,00
85 Jahre und älter insgesamt	1.288	49,48	983	41,46	1.150	44,59

Im Vergleich der Datenerhebungen seit 2000 haben sich in der Altersstruktur der vollstationär betreuten Pflegebedürftigen keine wesentlichen Änderungen ergeben. Nach wie vor liegt der Anteil der 80-Jährigen und Älteren bei rund 60 %.

In Anbetracht der prognostizierten demografischen Entwicklung mit Tendenz zur steigenden Hochaltrigkeit im vollstationären Bereich ist diese Stabilität über einen Zeitraum von beinahe acht Jahren doch bemerkenswert.

Anteil der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen



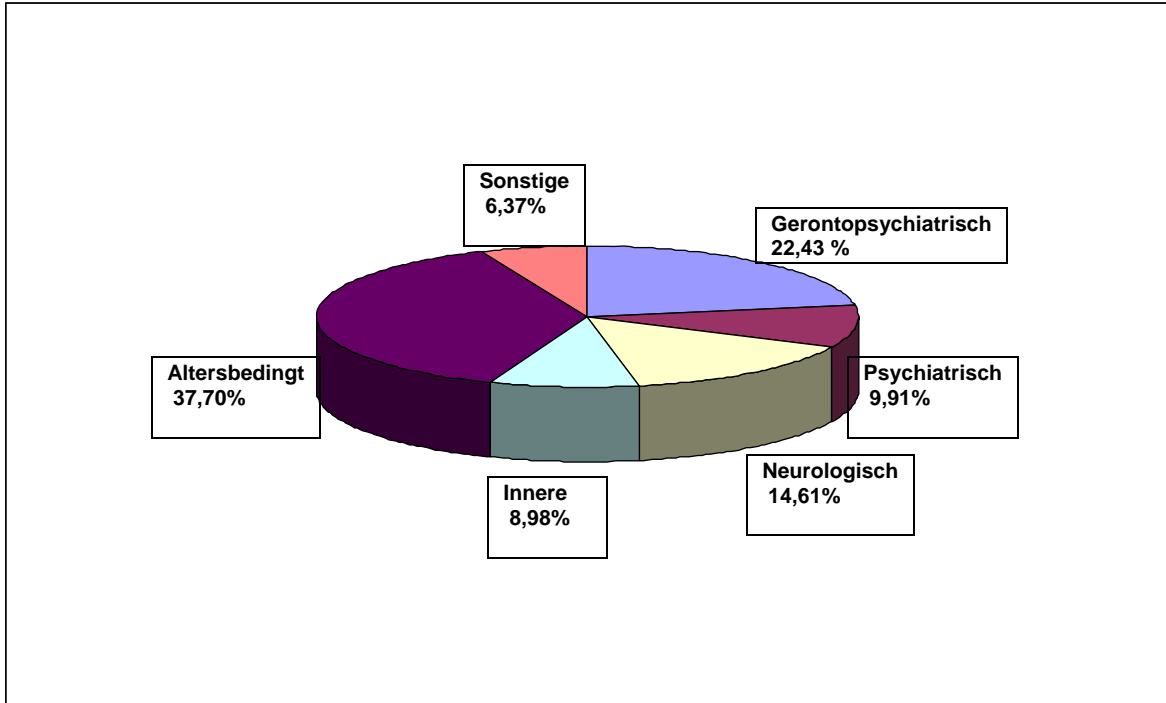
14.2.3 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Erkrankungsgründen für die Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung

Bei der Erhebung über die Versorgungssituation wurde ebenfalls abgefragt, welche Erkrankungsgründe zu einer Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung geführt haben. Diese Daten werden erstmalig dargestellt, so dass ein Vergleich mit den Datenerhebungen 2000 und 2004 nicht möglich ist.

	Datenerhebung Stand 12/2007	
	Beteiligungsquote: 89 %	
Pflegebegründende Erkrankung	Anzahl	Anteil %
gerontopsychiatrisch	577	22,43
psychiatrisch	255	9,91
neurologisch	376	14,61
innere	231	8,98
altersbedingt	970	37,70
sonstige	164	6,37
gesamt	2.573	100,00

Das Ergebnis zeigt, dass die bei den Gründen für eine Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung die psychiatrischen Erkrankungen mit insgesamt rund 33 % neben den allgemein altersbedingten Gründen mit rund 38 % einen sehr hohen Anteil einnehmen.

**Verteilung der Pflegebedürftigen nach Erkrankungsgründen
für die Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung**



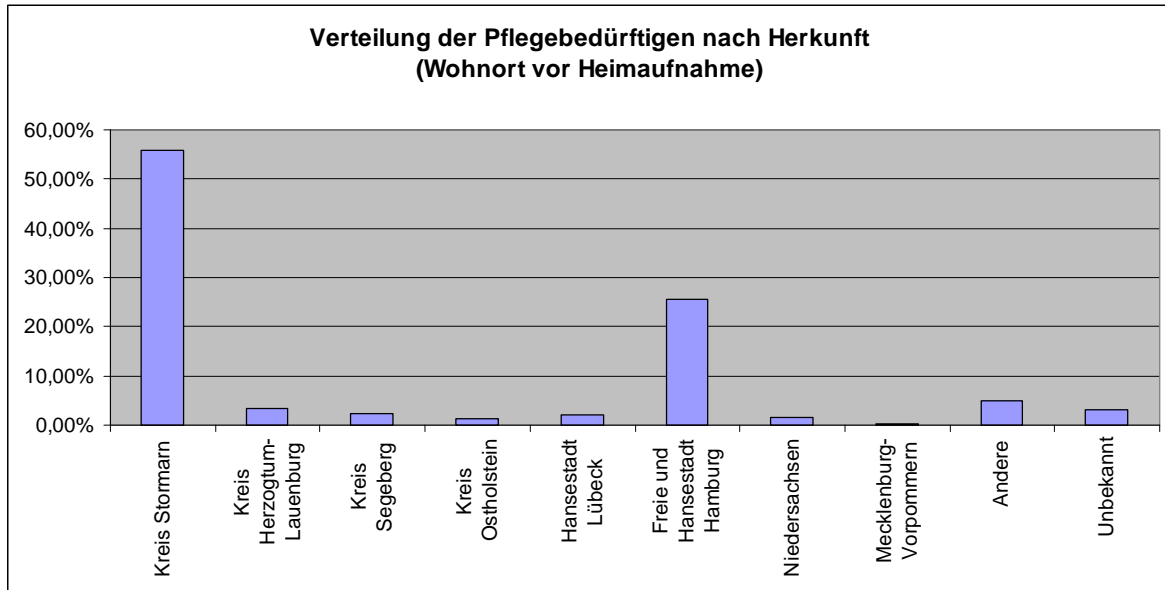
14.2.4 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Herkunft

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Stormarn werden weiterhin nicht nur von Stormarner Bürgerinnen und Bürgern in Anspruch genommen, wie die Umfrageergebnisse zum Stichtag 31.05.2004 und zum Stichtag 31.12.2007 dokumentieren:

	Datenerhebung Stand 05/2004 Beteiligungsquote: 58 %		Datenerhebung Stand 12/2007 Beteiligungsquote: 84 %	
	Anzahl	Anteil %	Anzahl	Anteil %
Wohnort vor Heimaufnahme				
Kreis Stormarn	806	47,81	1.332	55,92
Kreis Herzogtum Lauenburg	43	2,55	78	3,28
Kreis Segeberg	34	2,02	58	2,43
Kreis Ostholstein	32	1,90	30	1,26
Hansestadt Lübeck	38	2,25	47	1,97
Freie und Hansestadt Hamburg	462	27,40	607	25,48
Niedersachsen	77	4,57	37	1,55
Mecklenburg-Vorpommern	3	0,18	5	0,21
andere	79	4,69	115	4,83
unbekannt	112	6,64	73	3,07
gesamt	1.686	100,00	2.382	100,00

Bemerkenswert ist hier nach wie vor der Anteil der Zugezogenen aus der Freien und Hansestadt Hamburg mit gut einem Viertel an der Gesamtheit der Pflegebedürftigen.

Obwohl der Anteil der vor Heimaufnahme in Stormarn wohnhaft gewesenen Bewohner seit der letzten Datenerhebung um rund 8 % zugenommen hat, zeigt die folgende Grafik, dass noch immer ein hoher Anteil der in Stormarner Alten- und Pflegeeinrichtungen wohnenden Menschen vor ihrer Aufnahme außerhalb des Kreisgebietes ihren Wohnsitz hatten.



Das Ergebnis liegt zum einen darin begründet, dass Pflegebedürftige häufig Kinder oder sonstige Familienangehörige im Kreis Stormarn haben. Sie beziehen aus diesem Grunde Einrichtungen, die sich in räumlicher Nähe zu den Angehörigen befinden. Zum anderen ist es sicher ein Indiz dafür, dass die vorhandenen Pflegeeinrichtungen aufgrund ihrer Lage und auch wegen ihrer Qualität einen guten Zuspruch haben.

Ein weiterer Aspekt für den Zuzug aus Hamburg ist, dass Stormarner Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu den Hamburger Alten- und Pflegeheimen kostengünstiger sind.

14.2.5 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Kostenträgern für die Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeleistungen

Bei der Datenerhebung wurde ferner gefragt, durch wen die Kosten für die Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeleistungen getragen werden.

Es wird zwischen zwei Möglichkeiten der Finanzierung unterschieden: Selbstzahler (einschließlich Einsatz von Pflegeversicherungsleistungen ohne Pflegewohngeld) und Mischfinanzierung (einschließlich Einsatz von Pflegeversicherungsleistungen und Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII).

Diese Daten werden erstmalig dargestellt, so dass ein Vergleich mit den Datenerhebungen 2000 und 2004 nicht möglich ist.

	Datenerhebung Stand 12/2007 Beteiligungsquote: 84 %	
Kostenträger	Anzahl	Anteil %
Selbstzahler incl. Pflegeversicherungsleistungen, ohne Pflegegeld	1.426	59,87
Mischfinanzierung incl. Pflegeversicherungsleistungen, sowie Leistungen nach SGB XII	956	40,13
gesamt	2.382	100,00

14.3 Prognose der Inanspruchnahme

Auf der Grundlage einer speziellen Berechnungsmethode wurde vom Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund auf der Basis landes- und kreisspezifischer Daten für den Pflegebedarfsplan 2000 – 2004 die voraussichtliche Zahl der erforderlichen vollstationären Pflegeplätze für den Kreis Stormarn berechnet.

Danach ergaben sich für den Pflegebedarfsplan 2000 – 2004 bzw. die 1. Fortschreibung des Pflegebedarfsplans 2005 – 2010 folgende Inanspruchnahmemargen:

	Prognose 2004	Prognose 2010	
unterer Margenwert	1.799	2.294	= Mindestnachfrage
oberer Margenwert	1.968	2.510	= Höchstnachfrage

Die Datenerhebung 2007 zeigt nach Berücksichtigung eines Rücklaufkorrekturwertes, dass im Kreis Stormarn 2.766 Pflegebedürftige vollstationär versorgt wurden. Die nicht aus dem Kreis Stormarn stammenden Pflegebedürftigen, die einen Anteil von rd. 44 % ausmachen, sind darin einbezogen. Es waren somit 1.545 Personen aus dem Kreisgebiet vollstationär untergebracht. Die Mindestnachfrage der Prognose 2010 wird bezogen auf die Stormarner Bevölkerung weit unterschritten.

Für die 2. Fortschreibung des Pflegebedarfsplanes wurden die vorhandenen Daten in teilweise analoger Anwendung des Berechnungsmodells des Instituts für Gerontologie bewertet.

Die prognostische Veränderung der 65-jährigen und älteren Bevölkerung von 2010 bis 2015 um plus 11, 43 % wurde dabei ins Verhältnis zu den bisherigen Margenwerten gesetzt.

	Prognose 2010	Prognose 2015
Gesamtbevölkerung	226.800	229.900
65-jährige und ältere Menschen im Kreis Stormarn	49.180	54.800
Veränderungsrate gegenüber 2010		+ 11,43 %
Untere Marge	2.294	2.556
Obere Marge	2.510	2.797

Die prognostische Beurteilung ist gegenüber der seinerzeitigen speziellen Berechnungsmethode des Instituts für Gerontologie an der Universität Dortmund nicht so genau und wissenschaftlich fundiert.

Da sie sich im Wesentlichen an den Ergebnissen der Basisberechnung 2007 orientiert, wird sich eine Prognoseschwankung von plus/minus 10 % zeigen können. Eine solche Differenz liegt im Toleranzbereich.

14.4 Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen

Für die Versorgung der Stormarner Bürgerinnen und Bürger stehen nach der Heimstatistik insgesamt 3.215 vollstationäre Pflegeplätze in 45 Pflegeeinrichtungen (Stand. 31.12.2007) zur Verfügung.

Bei der Gesamtbetrachtung der vollstationären Versorgung hinsichtlich der geografischen Lage der Einrichtungen ist festzustellen, dass die Mehrzahl der Stormarner Alten- und Pflegeheime primär im mittleren und südlichen Bereich des Kreisgebietes angesiedelt ist. Ein konkreter Bedarf für den nördlichen Bereich hat sich bislang nicht ergeben. Das wird insbesondere auf die Nähe zu den Kreisen Segeberg und Ostholstein sowie zur Hansestadt Lübeck zurückgeführt.

Fazit:

- Unter Berücksichtigung der Margenberechnung ist für die Stormarer Bevölkerung ein **zusätzlicher Bedarf** an vollstationären Pflegeplätzen für den Prognosezeitraum bis zum Jahr 2015 **nicht** zu erkennen.
- Die tatsächliche Zahl der Heimplätze liegt mit rd. 400 Plätzen **über** dem oberen Prognosewert 2015!
- Das kreisweite Angebot von derzeit rd. 200 vollstationären Pflegeplätzen je Tausend für den Personenkreis der 75-jährigen und älteren Stormarer Bevölkerung kennzeichnet eine **sehr gute Versorgung.** *)
- Die Gruppe der 75-jährigen und älteren Bevölkerung stellt mit rd. 73 % gegenwärtig die Hauptnutzerguppe der vollstationären Pflege dar. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Zunahme des Anteils der hochaltrigen Bevölkerungsgruppe zukünftig auf die Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen auswirken wird.
- Ein weitergehendes vollstationäres Pflegeangebot wird sich primär am Bedarf für Pflegebedürftige orientieren, die nicht im Kreis Stormarn ansässig sind (z. B. Freie und Hansestadt Hamburg).
- Es bleibt zu beobachten, wie die steigende Zahl gerontopsychiatrisch Erkrankter die vollstationäre Versorgung künftig prägen wird, zumal dieser Personenkreis angesichts zunehmender Lebenserwartung weiter steigen wird.

*) Anzumerken ist, dass im August 2008 eine neue Einrichtung in Reinbek (133 vollstationäre Plätze) sowie im November 2008 eine neue Einrichtung in Oststeinbek (105 vollstationäre Plätze) ihren Betrieb aufgenommen haben. Da in dieser Fortschreibung nur Daten zum Stichtag 31.12.2007 berücksichtigt werden, sind diese Plätze noch nicht in den dargestellten Auswertungen und Übersichten enthalten. Die Einrichtungen wurden aber bereits in die im Anhang dargestellte Übersicht der stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen.

15. Wohnen mit Service

15.1 Definition

Wohnen mit Service ist geprägt von dem Grundsatz:

„So viel Unabhängigkeit und Selbständigkeit wie möglich, so viel Unterstützung bei der Organisation der Dinge des täglichen Lebens wie nötig“.

Diese zukunftsorientierte Wohnform ist seit einigen Jahren ins Blickfeld gerückt. Es zeigt sich, dass diese Alternative angefragt, angenommen und zunehmend realisiert wird. Damit ist älteren Menschen eine Möglichkeit eröffnet, die unabhängige Lebensgestaltung in der eigenen Wohnung mit den Annehmlichkeiten professioneller Pflegeleistungen zu kombinieren.

Wohnen mit Service ist für Personen interessant, die

- bereits an die Sicherheit im Alter (Vorsorge-Gedanke) denken,
- eine "behütende" Atmosphäre wünschen bzw. in Kauf nehmen,
- bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im eigenen Wohnumfeld bleiben möchten.

Die Merkmale des Wohnens mit Service verdeutlichen die folgenden Kriterien:

- **Wohnen:** In der Regel handelt es sich um kleinere, möglichst funktional ausgestattete und barrierefreie Wohnungen für Alleinlebende bzw. Ehepaare. Die Wohnungen sind in einem Haus oder einer Wohnanlage zusammengefasst.
- **Betreuungsleistungen:** Es werden bestimmte Dienstleistungen als „Grundservice“ angeboten, die durch eine monatliche Pauschale finanziert werden. Die damit verbundenen Leistungen sind sehr unterschiedlich.
- **Wahlleistungen:** Zusätzlich zu den o.g. Betreuungsleistungen werden in einzelnen Objekten weitere (Wahl)Leistungen angeboten bzw. extern vermittelt. Der Bewohner wählt die Art und Umfang selbst aus.

Mögliche Leistungen, die im Rahmen einer der drei Kriterien angeboten werden, sind:

- Notrufanlage
- Pflegerische Erst- und Notfallversorgung
- Ambulante Pflegeinsätze
- Unterstützung bei der hauswirtschaftlichen Versorgung
- Unterstützung bei der Versorgung des Haustieres
- Technisch-handwerkliche Dienstleistungen
- Beratungsangebot
- Unterstützung bei Behördenangelegenheiten und Besorgungen
- Begleitung bei Arztbesuchen
- Fahrdienste
- Mahlzeiteservice
- Veranstaltungen zur Freizeitgestaltung

Was genau als „Wohnen mit Service“ zu verstehen ist, wird unterschiedlich gesehen und bewertet. Eine fachliche Definition oder gesetzliche Bestimmungen präzisieren das nicht.

Auf dem Markt sind unterschiedlich strukturierte Angebote für diese Wohnform zu finden. Sie unterscheiden sich in Quantität und Qualität, denn der Betreuungsumfang reicht dabei von einem geringen Service bis hin zur Vollversorgung, die nahezu einer Pflegeheimversorgung gleicht.

Die nachstehende Gliederung und Beschreibung der verschiedenen Typen des „Wohnens mit Service“ gibt einen groben Überblick:

- **„Hausmeister-Modell“**
Bei diesem Wohntyp gibt es zur „normalen“ Wohnung kaum einen Unterschied. Es gibt lediglich einen Hausmeister, der z. B. die Wartung und Reinigung von Fluren, Gemeinschaftsräumen und Grünanlagen, Schnee schippen und kleinere Reparatu-

ren in den Wohnungen übernimmt. Um weitere Betreuung, Verpflegung und um etwaig erforderliche Pflegeleistungen müssen sich die Mieter selbst kümmern.

➤ **Wohnen mit Service mit Ansprechpartner ohne eigenen sozialen/pflegerischen Dienst**

Bei diesem Typ gibt es neben einem Hausmeister noch einen Ansprechpartner, der berät und die notwendigen Hilfen von außerhalb vermittelt (z. B. Mahlzeitservice oder ambulanten Pflegedienst).

➤ **Wohnen mit Service mit Ansprechpartner und eigenem sozialen/pflegerischen Dienst**

➤ In solchen Anlagen besteht die Möglichkeit einer „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“.

➤ **Wohnen mit Service in einer Einrichtung mit spezieller Pflegeabteilung**

In einer solchen Einrichtung ist selbst bei Schwerstpflegebedürftigkeit garantiert, dass die Bewohner in der gewohnten Einrichtung bleiben können. Allerdings lässt sich ggf. ein Umzug in die Pflegeabteilung nicht umgehen.

➤ **Wohnen mit Service in Anbindung an ein Alten- und Pflegeheim**

Alle Dienstleistungen, die auch den Pflegeheimbewohnern angeboten werden, können in der Regel in Anspruch genommen werden. Bei dauerhafter schwerer Pflegebedürftigkeit ist oft ein Umzug ins Heim notwendig.

So unterschiedlich wie die Leistungen der verschiedenen Einrichtungen des Wohnens mit Service sind gleichermaßen die Kosten. Sie setzen sich in der Regel zusammen aus

- Kaltmiete,
- Betriebs-, Heiz- und Nebenkosten
- Betreuungspauschale (Grundleistungen) sowie
- Kosten für Wahlleistungen (möglich als zusätzliches Angebot des Anbieters oder über die externe Vermittlung zu anderen Serviceanbietern).

Die Höhe der Kaltmiete und der Betriebs-, Heiz- und Nebenkosten werden wie bei anderen Mietverhältnissen auch durch einen privatrechtlichen Vertrag geregelt.

Die Bestimmungen zu den Grundleistungen und die dafür geltenden Pauschalbeträge werden in einem Betreuungsvertrag festgelegt.

Wahlleistungen sind Serviceleistungen, die neben den Grundleistungen von frei wählbaren Diensten je nach Bedarf bestellt und einzeln abgerechnet werden. Hierzu zählen z. B. Einsätze von Ambulanten Pflegediensten, Mahlzeitenlieferung oder Fahr- und Begleitedienste.

15.2 Anforderungen an das Wohnen mit Service

Grundsätzlich sind **beispielhaft** folgende Anforderungen an das Wohnen mit Service zu stellen:

- **Wohnlage:** gute Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, Freizeiteinrichtungen und Arztpraxen
- **Erschließung:** gute Verkehrsanbindung und barrierefreier Zugang
- **Wohnumfeld:** Ausstattung und Grundrissgestaltung ermöglichen Selbständigkeit
- **Wohnsituation:** Grundrissgestaltung gewährt hohes Maß an Privatsein
- **Gesellschaftliches Leben:** vielfältige und unverbindliche Angebote
- **Serviceangebote:** dauerhaft garantierte Dienstleistungen z.B. für Haushalt und Verpflegung
- **Pflegeangebote:** hausinterne Versorgung im Bedarfsfall durch qualifiziertes Personal
- **Vertragsgestaltung:** uneingeschränkte Wahlfreiheit bei Service- und Pflegeangeboten
- **Information und Beratung:** individuelle Beratung über verschiedene Angebote
- **Preise:** Transparenz aller angebotenen Leistungen

Es ist nicht erforderlich, dass der Betreiber von Wohnen mit Service alle Serviceleistungen selbst anbietet.

15.3 Bestand an Einrichtungen des Wohnens mit Service

Eine Liste der vorhandenen Angebote des Wohnens mit Service im Kreis Stormarn befindet sich im Anhang.

Weil es bisher keine einheitlichen, nachfrageorientierten Kriterien gibt, lässt sich eine Vergleichbarkeit der vorhandenen Einrichtungen nicht herstellen.

15.4 Bedarf an der Wohnform „Wohnen mit Service“

Das Interesse an dieser Wohnform ist gegenwärtig immer wieder bei den älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern sehr aktuell. Ob die Nachfrage und der Bedarf in den nächsten Jahren in den Städten, Ämtern und Gemeinden des Kreises steigen wird, kann derzeit allerdings mangels statistischer Angaben nicht beurteilt werden.

An einer Eigenbefragung bei den Anbietern des Wohnens mit Service im Kreis Stormarn haben sich 7 der 10 bestehenden Serviceeinrichtungen beteiligt, wovon 5 Angaben zu der Anzahl der vermieteten Wohnungen am 31.12.2007 gemacht haben. Davon hatten 4 Anbieter eine 100 %ige und ein Anbieter eine 97 %ige Auslastung der angebotenen Wohnräume.

Denkbar ist aber auch, dass sich zukünftig die Nachfrage nach Einrichtungen des Wohnens mit Service durch die Entwicklung und Entstehung anderer neuer Wohnformen für ältere Mitbürger – wie z. B. der Senioren-Wohngemeinschaften – reduzieren wird. Die örtliche Ebene sollte aber nach wie vor die Entwicklung in ihrem Bereich beobachten, um sich rechtzeitig der Bedarfssituation durch einen adäquaten Gestaltungsprozess (hinsichtlich Standort, Entscheidung über Zielgruppe und Wohnungsanzahl) zu stellen.

Für Investoren und auch kommunale Träger kann eine Förderung von Wohnobjekten „Wohnen mit Service“ nach den Finanzierungsrichtlinien für die soziale Wohnraumförderung in Schleswig-Holstein und den dazugehörigen Wohnraumförderungsbestimmungen nach dem Erlass des Innenministers vom 28.02.2005 (Amtsblatt SH Nr. 12 vom 21.03.2005) von Interesse sein und ggf. Investitionsentscheidungen erleichtern.

16. Gerontopsychiatrische Versorgung

16.1 Einführung

Bei psychischen Störungen lassen sich zwei Arten unterscheiden:

- Störungen, die bereits im jungen oder Erwachsenenalter aufgetreten sind und mit denen die Menschen alt geworden sind, ohne von ihrer Störung geheilt zu sein
- Störungen, die erst im Alter auftreten.

Die Beeinträchtigungen im Alter ergeben sich hauptsächlich aus hirnorganischen Abbauprozessen und gehen häufig mit körperlichen Abbauprozessen einher. Insbesondere hochaltrige Menschen haben ein höheres Erkrankungsrisiko.

Es sind mehrere Störungsbilder in der Gerontopsychiatrie (= Alterspsychiatrie) zu unterscheiden. Demenzen, die sich als Störung des Gedächtnisses und der Orientierung darstellen, bilden eine große Gruppe innerhalb der psychischen Altersstörungen. An zweiter Stelle treten Depressionen bei älteren Menschen auf. Der Wahn, der sich als unkorrigierbare Gewissheit von unmöglichen Inhalten darstellt, ist ein häufig anzutreffendes Störungsbild. Die spezifische Ausprägung der Suchtmittelabhängigkeit und das erhöhte Suizidrisiko vervollständigen die Aufzählung der wichtigsten psychischen Altersstörungen.

Der lateinische Begriff „Demenz“ bedeutet wörtlich übersetzt: „Der Geist ist weg“. Sowohl dem Betroffenen als auch den Angehörigen ist dabei nicht bewusst, dass es sich bei einer Demenzerkrankung nach der medizinischen Definition um eine chronische Verwirrtheit handelt, die an sich nichts anderes als eine „organisch bedingte, chronische, (bis jetzt) meistens nicht heilbare, allgemeine Hirnleistungsschwäche, verbunden mit Gedächtnis- und Orientierungsstörungen, Persönlichkeitsveränderungen und Störungen im intellektuellen Bereich“ ist.

Die Zahl der Demenzkranken steigt in Deutschland aufgrund der demografischen Entwicklung immens. Leben heute unter uns rd. eine Million über 65-jährige Demenzkranke, so werden Jahr für Jahr rd. 200.000 Menschen dazukommen. Die Prognose für das Jahr 2050 geht von rd. zwei Millionen Demenzkranken aus! Eine stärker steigende Lebenserwartung als angenommen wird ggf. sogar noch höhere Zuwachsraten ergeben. Nur ein Durchbruch in Prävention und Therapie kann diese Entwicklung eingrenzen.

Die gerontopsychiatrisch veränderten älteren Menschen sind häufig in der Lage, die Verrichtungen des täglichen Lebens ganz oder teilweise noch selbst auszuführen. Krankheits- oder behinderungsbedingt kann allerdings die Motivation zur Erledigung der Verrichtung fehlen, obwohl die Notwendigkeit grundsätzlich erkannt werden kann. Andere wiederum erkennen die Notwendigkeit der Verrichtung nicht, sind aber nach entsprechender Aufforderung zur selbständigen Erledigung in der Lage. Hilfeleistungen, Anleitung und Beaufsichtigung sind für diesen Personenkreis von besonderer Bedeutung. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage nach der adäquaten Versorgungsform für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen.

16.2 Anforderungen an eine gerontopsychiatrische Versorgung

Pflegerelevante Hilfen, auch in Form von Anleitung und Beaufsichtigung, erfahren gerontopsychiatrisch veränderte ältere Menschen durch alle zugelassenen Pflegedienste und -einrichtungen.

Zu den Tätigkeitsinhalten für eine adäquate gerontopsychiatrische Betreuung zählen aber über die pflegerelevanten Hilfen hinaus insbesondere:

- therapeutische Maßnahmen,
- geistige und psychische Aktivierung,
- Training elementarer Alltagsfähigkeiten oder
- Hilfen bei der Orientierung im Alltag.

Die Pflege und Betreuung dieses Personenkreises bis hin zur ständigen Beaufsichtigung stellt demnach hohe Anforderungen an das Pflegepersonal. Das kann personell und fachlich nicht durch jede Pflegeeinrichtung geleistet werden. Fakt ist, dass für gerontopsychiatrisch veränderte ältere Menschen ein gesonderter Pflege- und Betreuungsbedarf in allen Funktionsbereichen besteht.

Die Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie der Trägerkonferenz des gemeindepsychiatrischen Verbundes des Kreises Stormarn hat zu den Qualitätskriterien für gerontopsychiatrische Heime und Abteilungen folgende Empfehlungen aufgestellt:

1. Voraussetzung zum Betreiben eines gerontopsychiatrischen Pflegeheimes oder einer Abteilung ist das Vorhandensein eines Konzeptes, in dem die fachliche, personelle und bauliche Konzeption dargestellt wird.
2. Eine regelmäßige fachliche Betreuung des Personals ist nachzuweisen.
3. Zur Umsetzung des abgestimmten Konzeptes sind therapeutische Fachkräfte in angemessener Zahl zu beschäftigen.
4. Bei der baulichen – und räumlichen Gestaltung der Einrichtung ist den besonderen Bedürfnissen von gerontopsychiatrischen Bewohnern Rechnung zu tragen.
5. Die Tagesstruktur ist bedürfnisgerecht zu gestalten.
6. Vor der Aufnahme in ein gerontopsychiatrisches Pflegeheim oder eine gerontopsychiatrische Abteilung ist eine Diagnostik und Indikationsstellung erforderlich.

Es darf und sollte nicht unerwähnt bleiben, dass das Problem der gerontopsychiatrischen Störungen durch eine entsprechende Prophylaxe zumindest teilweise eingedämmt werden kann. Ein offener und informeller Umgang mit dem Thema sowie eine massive vorbeugende Behandlung der betroffenen Personen, begleitet von einer Schulung deren Angehöriger, kann durchaus dazu führen, eine teilstationäre bzw. stationäre Betreuung zeitlich hinauszuschieben. Das hätte zwangsläufig positive kostenmäßige Auswirkungen für die Kostenträger zur Folge. Ein Denkanstoß und ein Grund mehr, dass sich die Kostenträger über den Vorteil einer finanziellen Förderung und Ausweitung der Prophylaxe gerontopsychiatrischer Störungen ihre Gedanken machen sollten.

Die dieser Bedarfsplanung zugrunde liegenden Planungshilfen verzichten auf eine eigene Bedarfsberechnung für diesen Personenkreis.

16.3 Bausteine der gerontopsychiatrischen Versorgung

Das Problem der psychischen Erkrankungen im Alter und der Umgang damit stellt sich angesichts der demografischen Entwicklung als eine zentrale Herausforderung der Zukunft dar.

Die Auswertung und grafische Darstellung in **Kapitel 14.2.3** zeigt, dass bei den Gründen für eine Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung die gerontopsychiatrischen Erkrankungen mit rund 22 % den zweitgrößten Anteil nach den allgemein altersbedingten Gründen einnehmen.

Bei den pflegebegründenden Erkrankungen im Hinblick auf die Inanspruchnahme der ambulanten Pflegedienste (siehe **Kapitel 10.3.3**) ist der Anteil der dort zusammen erfassten psychiatrischen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen wesentlich geringer, jedoch im Vergleich zur Bestandserhebung 2004 um rund ein Drittel angestiegen.

Für Personen, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung besteht, können neben der ambulanten oder stationären Versorgung nach dem SGB XI weitere Leistungen von den Pflegekassen gewährt werden (§ 45 b SGB XI – ambulant und teilstationär – bzw. § 87 b SGB XI – vollstationär).

In der Bundesrepublik Deutschland befindet sich die Versorgungsstruktur psychisch kranker alter Menschen im ambulanten und stationären Bereich in einem Entwicklungsprozess.

Gegenwärtig agieren unterschiedliche Systeme als Bausteine der gerontopsychiatrischen Versorgung:

16.3.1 Stationäre Versorgung

- Gerontopsychiatrische Kliniken
- Alten- und Pflegeheime

16.3.2 Ambulante Versorgung

- Ambulante gerontopsychiatrische Pflege
- Ambulante ärztliche gerontopsychiatrische Versorgung

- Wohnen mit Service
- Wohngruppen/Wohngemeinschaften

16.3.3 Teilstationäre Versorgung

- Gerontopsychiatrische Tagespflege
- Gerontopsychiatrische Nachtpflege
- Gerontopsychiatrische Tageskliniken
- Gerontopsychiatrische Tagesstätten
- Gerontopsychiatrische Zentren
- Gedächtnisklinik/Gedächtnisambulanz

Die Effizienz solcher Einrichtungen orientiert sich im Wesentlichen daran, wie sich die Vernetzung der jeweils spezifischen Angebote darstellt.

Für die Pflegebedarfsplanung ist letztendlich zwar nur die gerontopsychiatrische Versorgung für den vom Pflege-Versicherungsgesetz (SGB XI) erfassten Personenkreis zu beurteilen, doch ist es zur differenzierteren Einschätzung durchaus sinnvoll, sich damit ausführlicher und intensiver zu befassen.

Im Fachplan „Gerontopsychiatrie“ wird fachbezogen landesweit eine konkrete Aussage über die vorhandene und geplante Angebotsstruktur gerontopsychiatrischer Hilfen getroffen.

16.4 Bestand an gerontopsychiatrischen Einrichtungen

In die Bestandsermittlung wurden die Einrichtungen der stationären und ambulanten Versorgung einbezogen.

16.4.1 Vollstationäre Versorgung

16.4.1.1 Gerontopsychiatrische Klinik

Im Kreis Stormarn ist die klinische Versorgung durch das Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus in Bargfeld-Stegen mit einer gerontopsychiatrischen Abteilung (derzeit 23 Behandlungsplätze) sichergestellt, die jedoch erfahrungsgemäß meist voll belegt oder überfüllt ist. Ein weiter gehender Bedarf ist erkennbar; ambulante oder teilstationäre Angebote könnten den Belegungsdruck etwas verringern.

16.4.1.2 Alten- und Pflegeheime

In einigen Alten- und Pflegeheimen sind spezielle Abteilungen für Gerontopsychiatrie eingerichtet, die sich zum Teil schon über Jahre außerordentlich bewährt haben.

Von den 45 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Stormarn haben 5 Einrichtungen laut Datenerhebung zum Stichtag 31.12.2007 einen eigenen geschützten Bereich für gerontopsychiatrisch bzw. demenziell erkrankte Personen.

Insgesamt bieten 25 der befragten Einrichtungen ein oder mehrere Betreuungsangebote für Demenzkranke an.

Von den Anbietern beschäftigt aber nicht jede Einrichtung Mitarbeiter/innen, die eine Zusatzqualifikation für gerontopsychiatrische Pflege erworben haben. In 12 der befragten Einrichtungen hat jeweils ein/e Mitarbeiter/in eine spezielle Zusatzausbildung, in 4 Einrichtungen sind es 2 besonders geschulte Mitarbeiter/innen und bei 3 Anbietern haben sich jeweils 4 Mitarbeiter/innen entsprechend weiterqualifiziert.

Nach wie vor wird die Notwendigkeit gesehen, dem besonderen Betreuungsbedarf bei der gerontopsychiatrischen Versorgung ein besonderes Augenmerk zu geben. Seit dem Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 besteht ein zusätzliches Betreuungsangebot nach § 87 b SGB XI für Menschen mit Demenz, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung besteht.

Die vollstationären Pflegeeinrichtungen können mit den Pflegekassen nach § 87 b SGB XI Vergütungszuschläge vereinbaren. Das ermöglicht den Einrichtungen, Leistungen für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für die betroffenen Bewohner zu erbringen. In der

Regel wird für diese Leistungen eine zusätzliche Betreuungskraft pro 25 pflegebedürftiger Heimbewohner mit erheblichem allgemeinem Betreuungsaufwand finanziert.

Die folgende Auflistung gibt noch einen Überblick des vielfältigen Angebots in den Einrichtungen:

Betreuungsangebot	Anzahl der Anbieter
Therapeutisches Alltagstraining / Tagesstrukturierende Maßnahmen	5
Musiktherapie	5
Ergotherapie	5
Beschäftigungs- und Bewegungstherapie	5
Therapeutisches Kochen / Therapeutische Mahlzeiten	4
Gedächtnistraining	4
Snoezelen	4
Milieutherapie	3
Gesprächstherapie	3
Tagesgruppe / Tagesbetreuung	3
Einzelbetreuung durch geschulte Mitarbeiter	2
Bällchenbad	1

Die vorhandenen Einrichtungen sind zu einem hohen Anteil von auswärtigen Pflegebedürftigen belegt, die nicht aus dem Kreis Stormarn stammen. Eine Bedarfseinschätzung nur für das Kreisgebiet wird dadurch erschwert.

16.4.2 Ambulante Versorgung

16.4.2.1 Ambulante gerontopsychiatrische Versorgung durch Pflegedienste

Die im Kreis Stormarn aktiven ambulanten Pflegedienste leisten eine gerontopsychiatrische Versorgung im Rahmen ihrer sonstigen Pfllegetätigkeit quasi „am Rande“ mit. Die Finanzierung einer solchen zusätzlichen Betreuung im Rahmen der Leistungen der ambulanten Pflege ist weiterhin nicht geregelt.

Es besteht allenfalls die Möglichkeit, diese Leistungen von den Pflegekassen über eine Anerkennung als niedrigschwelliges Betreuungsangebot (**siehe Kapitel 8**) finanziert zu bekommen.

16.4.2.2 Ambulante ärztliche gerontopsychiatrische Versorgung

Patienten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen werden in der Regel von ihren Hausärzten behandelt. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte mit einer fachlichen Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet Gerontopsychiatrie sind selten. Von der Ärzteschaft wird insgesamt ein relativ niedriger Informationsstand zu speziellen Fragen der Gerontopsychiatrie beklagt.

16.4.2.3 Wohnen mit Service

Für Menschen mit leichteren gerontopsychiatrischen Störungen kommen auch Angebote wie Wohnen mit Service in Betracht, soweit die Einrichtungen tagesstrukturierende Aktivitäten oder nächtliche Betreuung anbieten können. Entsprechende Angebote sind bisher aber nicht vorhanden.

16.4.2.4 Wohngruppen/Wohngemeinschaften

Diese neuere Wohnform bietet auch Menschen mit leichteren gerontopsychiatrischen Störungen die Möglichkeit, mit Gleichgesinnten in einem zahlenmäßig überschaubaren Rahmen und unter fachlicher (An-)leitung in einem gemeinsamen Haushalt zu leben. Voraussetzung ist, dass beispielsweise tagesstrukturierende Aktivitäten, Hilfen bei der Tages- und Wochenplanung sowie im Bedarfsfall pflegerische Hilfen angeboten bzw. über eine Fachkraft organisiert werden können. Solche Angebote für den Personenkreis der gerontopsychiatrisch Erkrankten sind bisher **nicht** vorhanden.

16.4.3 Teilstationäre Versorgung

16.4.3.1 Gerontopsychiatrische Tagespflege

Im Kreis Stormarn gibt es spezialisierte Einrichtungen der gerontopsychiatrischen Tagespflege derzeit **nicht**. Die gerontopsychiatrisch Erkrankten werden in den bestehenden Tagespflegeeinrichtungen mitversorgt. Durch die Tagespflege könnten Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern weiter in ihren Familien betreut werden. Die Angehörigen würden so deutlich entlastet werden sowie beruflichen Aufgaben weiter nachkommen können.

16.4.3.2 Gerontopsychiatrische Nachtpflege

Einrichtungen, die speziell auf gerontopsychiatrische Nachtpflege ausgerichtet sind, gibt es im Kreisgebiet **nicht**. Ein Bedarf in einrichtungsfüllender Größenordnung wird **nicht** gesehen.

16.4.3.3 Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Eine gerontopsychiatrische Tagesklinik ist im Kreis Stormarn **nicht** vorhanden.

Der Bedarf für ein solches Angebot wird relativ hoch eingeschätzt. Insbesondere Menschen mit entsprechenden Krankheitsbildern, die häuslich gut versorgt sind, könnten davon profitieren. In vielen Fällen könnte so eine ansonsten notwendige stationäre Behandlung vermieden werden.

16.4.3.4 Gerontopsychiatrische Tagesstätte

Eine gerontopsychiatrische Tagesstätte gibt es zurzeit im Kreis Stormarn **nicht**. Ein solches Angebot wird allerdings für sinnvoll gehalten; ein konkreter Bedarf kann **nicht** beziffert werden.

Eine solche Tagesstätte könnte dazu beitragen, dass Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern weiter in ihren Familien betreut werden. Die Angehörigen könnten so deutlich entlastet werden und ihren beruflichen Aufgaben weiter nachkommen.

Als problematisch wird sich allerdings eine Finanzierung als Eingliederungshilfemaßnahme erweisen, weil damit eine vermögensabhängige Eigenbeteiligung erforderlich wird.

Die Einrichtung und Inanspruchnahme einer solchen Einrichtung wird jedoch ganz wesentlich an der Sicherung der Finanzierung orientiert sein.

16.4.3.5 Gerontopsychiatrisches Zentrum

Unter einem gerontopsychiatrischen Zentrum ist eine Einrichtung mit drei Bausteinen zu verstehen:

- gerontopsychiatrische Tagesklinik
- ambulanter gerontopsychiatrischer Konsildienst
- Altenberatung

Ein derartiges Angebot besteht im Kreis Stormarn bisher **nicht**. Eine solche Einrichtung als Kombination der angegebenen Dienste erscheint durchaus sehr sinnvoll. Wegen der unterschiedlichen Kostenträger oder gänzlich unregelter Kostenzuständigkeit wird eine Realisierung sich schwierig gestalten.

16.4.3.6 Gedächtnisklinik/Gedächtnisambulanz

Ein solcher Einrichtungstyp besteht im Kreis Stormarn **nicht**.

Eine Einrichtung Gedächtnisklinik/Gedächtnisambulanz macht nur als Zusatzangebot einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik, Ambulanz oder Klinik einen Sinn.

16.5 Bedarf an gerontopsychiatrischen Einrichtungen

Aufgabe eines Pflegebedarfsplans ist es grundsätzlich nicht, die Versorgungssituation im klinisch-psychiatrischen Bereich zu beurteilen.

Zum Bedarf an Einrichtungen, die dem klinisch-psychiatrischen Bereich angehören, wie die ambulante ärztliche psychiatrische Versorgung, Tageskliniken oder gerontopsychiatrische Abteilungen an Krankenhäusern oder Kliniken, ist daher keine Aussage zu treffen.

Vor dem Hintergrund der zu erwartenden demografischen Entwicklung ist im Kreis Stormarn bereits in naher Zukunft mit einer deutlichen Zunahme von Menschen mit gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern zu rechnen.

Allein die Zahlen der über 65-Jährigen mit einer Demenzerkrankung in Schleswig-Holstein und im Kreis Stormarn sind für diese Tendenz aussagekräftig:

	31.12.2005	31.12.2007	Entwicklung in %
Demenzkranke in Schleswig-Holstein	38.625	40.569	+ 5,03 %
Anteil an der Gesamtbevölkerung in Schleswig-Holstein in %	1,36 %	1,43 %	
Demenzkranke im Kreis Stormarn	3.014	3.204	+ 6,30 %
Anteil an der Gesamtbevölkerung im Kreis Stormarn	1,34 %	1,42 %	

Quelle: demenzkarte Schleswig-Holstein 09/2008 und Statistikamt Nord

Die der Bedarfsplanung zugrunde liegenden Planungshilfen verzichten auf eine eigene Bedarfsberechnung für diesen Personenkreis. Außerdem ergibt sich bereits im Ansatz einer Bedarfsermittlung das Problem einer fehlenden allgemein gültigen Definition des zu berücksichtigenden Personenkreises. In das Ergebnis dieser Bedarfsplanung sind die Ergebnisse der Beratungen der Arbeitsgruppe "Gerontopsychiatrie" des Arbeitskreises Dezentrale Psychiatrie eingeflossen.

Eine künftige Bedarfsplanung muss sich

- auf Menschen oberhalb einer Altersgrenze von 60 Jahren mit im Alter auftretenden psychischen Störungen wie depressiven Erkrankungen,
- auf Altersdemenzen unterschiedlicher Ursache
- sowie Menschen, die bereits in jüngeren Jahren psychisch krank geworden sind und nun die definierte Altersgrenze überschritten haben

ausrichten.

Erfahrungsgemäß ist darüber hinaus meist Multimorbidität zu erwarten, das heißt, die betroffenen Menschen leiden neben den vorhandenen psychischen Störungen an verschiedenen körperlichen Erkrankungen wie Herz- Kreislauferkrankungen oder körperlichen Be-

hinderungen unterschiedlicher Art und Ursachen. Daraus ergibt sich ein besonderes Bedarfsspektrum.

Als ein schwerwiegendes Problem wird der dramatische Mangel an hinreichend qualifizierten Pflegekräften, allerdings auch eine weitgehend fehlende spezielle Qualifikation bei den Ärzten gesehen. Aus- und Fortbildungsinitiativen auf dem Sektor der gerontopsychiatrischen Versorgung hält man für dringend erforderlich.

In Zukunft wird auf dem Sektor der gerontopsychiatrischen Versorgung zunehmend ein großer Beratungsbedarf bestehen. Dabei wird es einerseits um Fragen zur Pflegeversicherung und der sonstigen Finanzierung von Pflege gehen, aber andererseits gleichermaßen um Fragen nach geeigneten ambulanten Pflegediensten und/oder Einrichtungen. Ebenso wird ein erheblicher Informationsbedarf der betroffenen Angehörigen über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, deren Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten und Prognose erwartet.

17. Hospize/Hospizbewegung

17.1 Definition

Im Mittelalter waren Hospize (lat. *hospitium* = Herberge, Gastfreundschaft) Raststätten für Pilger, Hilfsbedürftige und Kranke.

Hospiz ist heute im Prinzip kein Ort, sondern eine Grundhaltung gegenüber Schwerkranken und Sterbenden. Genauso wie es der Wunsch des überwiegenden Teils der Bevölkerung ist, bei Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, ist es ein Bedürfnis vieler Menschen, auch zu Hause zu sterben.

In England wurde die Idee der Hospizbewegung aufgenommen, um das Sterben als einen Teil des Lebens anzunehmen. Inzwischen hat sich der Gedanke auch in der Bundesrepublik Deutschland verbreitet. Daraus hat sich örtlich und überörtlich die Hospizbewegung entwickelt, die sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e.V. organisiert. Die Hospizbewegung versteht sich nicht als Konkurrenz zu ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen, sondern als integrativer Bestandteil einer ganzheitlichen Begleitung.

Die ambulante Betreuung eines unheilbar Kranken bis zum Tod verlangt von Angehörigen, Freunden und sonstigen Pflegekräften ein Höchstmaß an physischen und psychischen Anstrengungen. Hier greift die ambulante Hospizbewegung, deren Ziel es ist, unheilbar Kranken besonders in der letzten Lebensphase ein möglichst selbständiges und eigenverantwortliches, also menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Dabei wird eine enge Kooperation und Vernetzung mit den Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen sowie Ärzten und/oder Krankenhäusern angestrebt.

Hospizarbeit zeichnet sich durch die Zusammenarbeit eines interdisziplinären Teams aus. Von Bedeutung ist dabei die Palliativmedizin, deren Schwerpunkt in der Linderung bzw. Behandlung und Kontrolle der Krankheitssymptome liegt und nicht in der Heilung.

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit steht ergänzend zur Pflege durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste die psychosoziale Betreuung und Begleitung unheilbar schwerkranker, sterbender Menschen und ihrer Angehörigen sowie die Sterbebegleitung durch die meist ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hospizbewegung.

17.2 Bestand an Hospizen

Im Kreis Stormarn wird die Hospizarbeit gegenwärtig durch drei **ambulante** Hospizgruppen geleistet.

Das **nördliche Kreisgebiet** wird durch

- die Hospizbewegung Oldesloe und Umgebung e. V.

und der **südliche Bereich** durch

- das Hospiz Ahrensburg e. V. und
- den Ambulanten Hospizdienst Reinbek e. V.

versorgt.

Einzelheiten über das Angebot der Unterstützungen und Hilfestellungen sind im Anhang unter Punkt I dargestellt.

17.3 Bedarf an Hospizen

Nicht immer kann der Wunsch, in der eigenen Wohnung zu sterben, erfüllt werden. Das liegt oftmals an einer fehlenden Pflegeperson oder -bereitschaft oder auch nur an einer Überforderung oder momentanen Überlastungssituation der Pflegeperson.

Neben ambulanten Hospizen sind deshalb in beschränktem Umfang auch **stationäre Hospize** notwendig. In stationären Hospizen ist wegen der betont ganzheitlichen Begegnung mit dem Kranken und seinen Angehörigen sowie aufgrund der besonders intensiven Lebenssituation im Angesicht des Todes eine persönliche, durch Wärme und Geborgenheit geprägte häuslich-vertraute Atmosphäre von außerordentlicher Bedeutung.

Stationäre Hospize sind im Kreis Stormarn **nicht** vorhanden. Menschen, die eine stationäre Hospizbetreuung benötigen oder die eine stationäre Aufnahme wünschen, werden an die Hospize in den angrenzenden Städten Lübeck und Hamburg sowie an die stationären Hospize in Geesthacht oder in Bardowick (Nähe Lüneburg) verwiesen.

Erfahrungsgemäß sind die genannten Einrichtungen voll ausgelastet, so dass der nachgefragte Bedarf dort nicht gedeckt werden kann. Die schwerkranken Menschen müssen daher häufig noch für eine sehr kurze Zeit in einem stationären Pflegeheim aufgenommen

werden, verbringen ihre letzten Tage im Krankenhaus oder (ggf. ohne ausreichende Betreuung) zu Hause.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz e. V. geht von einem Hospizbett pro 100.000 Einwohnern aus. Für den Kreis Stormarn wären nach dieser Margenvorgabe also maximal drei Hospizbetten vorzuhalten. Die Einrichtung eines stationären Hospizes im Kreis Stormarn **ohne** Anbindung an eine Einrichtung mit weiteren medizinischen oder pflegerischen Schwerpunkten würde sich nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten allerdings schwierig gestalten.

17.4 Rechtsgrundlagen

Seit dem 01.01.2002 ist das Gesetz zur Förderung ambulanter Hospizarbeit vom 14.12.2001 (BGBl. I S. 3728) in Kraft. Aufgrund dieser Rechtsgrundlage fördern die Krankenkassen ambulante Hospizdienste, die qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung in der eigenen Häuslichkeit Sterbender leisten.

Seit dem 01.04.2007 haben die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung einen eigenständigen Anspruch auf eine spezielle ambulante Palliativversorgung. Dabei handelt es sich um ärztliche und pflegerische Leistungen, die von Palliative Care Teams erbracht werden. Der Leistungsanspruch besteht für Palliativpatienten mit einer begrenzten Lebenserwartung, die einen besonderen, ärztlich bescheinigten Versorgungsbedarf haben, aber dennoch ambulant versorgt werden können.

In Schleswig-Holstein werden derzeit 13 Palliative Care Teams im Rahmen eines Projektes durch eine Anschubfinanzierung des Landes gefördert.

18. Schlussbetrachtung

Den Herausforderungen der demografischen Entwicklung, die insbesondere von einem Anstieg der Zahl älterer Menschen geprägt ist, muss man sich auch im Kreis Stormarn stellen. Die Veränderung der Bevölkerungszusammensetzung erfordert rechtzeitige sozialpolitische Maßnahmen und den Auf- und Ausbau von neuen bzw. bereits vorhandenen Strukturen.

Die folgenden Entwicklungen werden zukünftig entscheidende Eckpunkte auf dem Pflege-sektor sein und diesen nachhaltig prägen:

- Die Fortschritte in der Medizin lassen die Menschen ein immer höheres Alter erreichen.
- Die statistische Lebenserwartung steigt nicht nur fortwährend, sondern sie steigt immer schneller.
- Höhere Lebenserwartung bedeutet eine Ausweitung der nachberuflichen Lebensphase.
- Steigendes Lebensalter ist oft mit steigendem Hilfebedarf und einem breiteren Spektrum an Hilfsangeboten verbunden.

Gerade mit zunehmendem Alter steigert sich das Risiko, dass sich Hirnleistungseinschränkungen einstellen. Die Betreuung und Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen wird so zu einer besonderen Herausforderung.

Eine zielgerichtete Fortschreibung des jetzt aktualisierten Pflegebedarfsplans für den Kreis Stormarn ist zur Gestaltung der Pflegestruktur unerlässlich. Er enthält Aspekte, die weit über die rechtlichen Anforderungen an die Pflegebedarfsplanung hinausgehen. Nur so können die Voraussetzungen für die Planung und Umsetzung einer optimierten pflegerischen Versorgung geschaffen werden.

Allerdings wird man sich in diesem Zusammenhang nach wie vor gleichzeitig der Frage widmen müssen, wie die Gestaltung von fachlich und human verantwortbaren Einrichtungen für ältere Menschen finanziert werden kann. Insbesondere die Leistungsfähigkeit der sozialen Sicherungssysteme wird dabei weiterhin bedeutend sein.

Anhang:

Adresslisten

- **Alten- und Pflegeheime**
- **Ambulante Pflegedienste**
- **Tagespflegeeinrichtungen**
- **Angebote Wohnen mit Service**
- **Niedrigschwellige Betreuungsangebote**
- **Krankenhäuser / Kliniken**
- **Angebote der Hospizbewegung**
- **Seniorenberatungsstellen**

Stand: 24.02.2009

Alten- und Pflegeheime im Kreis Stormarn

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Asklepios Pflegezentrum Ahrensburg Plätze:80 +3 (vollstationär + Kurzzeit)	Reeshoop 38	22926	Ahrensburg	☎ 04102/66657-0 Fax: 04102/ 6665719	ahrensburg@asklepios.com
Alten- und Pflegeheim Das Haus am Fasanenweg Plätze:104+1	Fasanenweg 11 a	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 56767 Fax: 04102 / 81208	
Tobias-Haus Alten- und Pflegeheim gGmbH Plätze:121 + 4	Am Hagen 6	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 806500 Fax: 04102 / 806555	info@tobias-haus.de
Rosenhof Ahrensburg Seniorenwohnanlage Betriebsgesellschaft mbH Plätze: 50	Lübecker Straße 3 - 11	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 4904-0 Fax: 04102/ 4904-48	direktion.ahrensburg@ rosenhof.de
Stadtresidenz Ahrensburg GmbH Plätze:102 + 3	Hagener Allee 20-24	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 777-0 Fax: 04102 / 777 100	info@stadtresidenz- ahrensburg.de

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
NDS-Norddeutsche Diakoniedienste für Senioren gGmbH Haus am Königsteich Plätze: 98 + 2	Segeberger Straße 40	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531/165 – 105 Fax: 04531/ 165 165	info@oldesloe.jsd.de
Stiftung St. Jürgen Hospital Alten- und Pflegeheim Plätze: 37 + 2	Kirchberg 5 - 6	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 128525 Fax: 04531 / 67597	
Alten- und Pflegeheim "Haus Am Bürgerpark" Plätze: 12	Hagenstraße 30 b	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 182490 Fax: 04531 / 18249	
Wichern-Gemeinschaft Reinbek e.V. Haus Robert-Koch-Straße Plätze: 41	Robert-Koch-Straße 20	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 3184 Fax: 04531 / 12517	rks@wichern-reinbek.de
Pflege-und Betreuungseinrichtungen „Forsthaus“ GmbH Forsthaus II Plätze: 240 + 2	Pölitzer Weg 21 a	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 8090 Fax: 04531 / 809222	info@pflegeheim- forsthaus.de
Pflegefachrichtung Bad Oldesloe und Haus Ingrid Plätze: 102 + 1	Lorentzenstraße 54-56	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 1769 – 0 Fax: 04531 / 176999	kontakt@hi-gruppe.de

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Pflegefacheinrichtung - Travedomizil - Plätze: 63 + 5	Pferdemarkt 17	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531/ 66720 Fax: 04531/ 6672400	travedomizil@hi-gruppe.de
Pflegefacheinrichtung - Travedomizil - (Bereich Multiple Sklerose-Pflege) Plätze: 21+1	Pferdemarkt 17	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531/ 66720 Fax: 04531/ 6672400	travedomizil@hi-gruppe.de
Pflegeheime Riedel Haus am Kurpark Plätze: 83+2	Sülzberg 1 - 3	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 86054/5 Fax: 04531 / 885504	haus-am- kurpark@pflegeheime- riedel.de
Alten- und Pflegeheim Fasanenhof Bargteheide Plätze: 70 + 2	Hasselbusch 4 - 6	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 263070 Fax: 04532 / 263077	fasanenhof@gmx.net
Wohnpark Malepartus Wohnen & Leben im Park Plätze: 41 + 2	Tremsbütteler Weg 100	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 286230 Fax: 04532 / 286237	info@malepartus- wohnpark.de
Seniorenzentrum Bargteheide Senioren-Betreuungsgesellschaft Bargteheide mbH Plätze: 40 + 3	Lübecker Straße 2	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 4060 Fax: 04532 / 406213	info@seniorenwohnen.info

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Senioren- und Therapiezentrum "Barsbüttel" GmbH Plätze: 124 + 2	Am Akku 2	22885	Barsbüttel	☎ 040/6710002 - 0 Fax: 040/6710002 – 1	info@seniorenzentrum- barsbuettel.de
Haus Annegret Alten- und Pflegeheim Plätze: 34	Alte Dorfstraße 21	22885	Barsbüttel	☎ 040 / 7101011 Fax: 04532 / 261272	
Alten- und Pflegeheim Rönnerhof Plätze: 47	Op de Loh 11	22145	Braak	☎ 040 / 6770604 Fax: 040 / 60903932	APH-Roennerhof@web.de
Wichern-Gemeinschaft Reinbek e.V. Haus Togohof Plätze: 131	Togohof 3	21509	Glinde	☎ 040 / 7109060 Fax: 040 / 7110006	togohof@wichern- reinbek.de
Pflege-und Betreuungseinrichtungen „Forsthaus“ GmbH Forsthaus III Plätze: 32 + 1	Möllner Landstraße 20	22946	Grande	☎ 05154 / 4694 Fax: 04154 / 993709	info@pflegeheim- forsthaus.de
Betriebsgesellschaft Rosenhof Seniorenwohnanlage mbH Rosenhof Großhansdorf I Plätze: 53	Hoisdorfer Landstraße 61	22927	Großhansdorf	☎ 04102 / 6986-0 Fax: 04102 / 6986-49	grosshansdorf1@ rosenhof.de

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Betriebsgesellschaft Rosenhof Seniorenwohnanlagen m.b.H. Rosenhof II Plätze: 51	Hoisdorfer Landstraße 72	22927	Großhansdorf	☎ 04102 / 699015 Fax: 04102 / 699049	
Wohn- und Rehabilitationsstätte Großhansdorf Plätze: 70	Eilbergweg 22	22927	Großhansdorf		
NDS-Norddeutsche Diakoniedienste für Senioren gGmbH Pflegeheim Lichtensee Plätze: 62 + 4	Oetjendorfer Landstraße 19	22955	Hoisdorf	☎ 04107 / 312-0 Fax: 04107 / 4004	info@hoisdorf.jsd.de
Altenpension "Am Waldessaum" GmbH Plätze: 70	Waldstraße 36	22955	Hoisdorf	☎ 04107 / 4565 Fax: 04107 / 5561	info@am-waldessaum.de
Seniorenwohnpark Klein Hansdorf GmbH Plätze: 50 + 2	Dorfstraße 3	22941	Jersbek O.T. Klein Hansdorf	☎ 04532 / 2862-35 Fax: 04532/ 2862-17	info@swp- kleinhansdorf.de

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Alten- und Pflegeheim Haus im Wiesengrund Christiane Rupsch Plätze: 18 + 1	Langereihe 44 – 46	22941	Jersbek	☎ 04532 / 5474 Fax: 04532 / 260198	
Senioren Pension Berghof Plätze: 99 + 1	Deepenstegen 4	22952	Lütjensee	☎ 04154 / 9893-0 Fax: 04154 / 9930 13	
Pflegeheim Haus am See Seniorenpartner Elisabeth Schulz GmbH & Co. KG Plätze: 156 + 2	Alte Dorfstraße 4-8	22952	Lütjensee	☎ 04154 / 7009-0 Fax: 04154/7009-99	Info@Pflegeheim-Haus- am-See.de
Kursana Domizil Oststeinbek (neu ab 11/2008) Plätze: 98 + 7	Eichredder 23	22113	Oststeinbek	☎ 040 / 7148670-0 Fax: 040 / 7148670-115	kursana-oststeinbek@ dussmann.de
Sozialtherapeutische Einrichtung Haus Schulenburg B. Reimers GmbH Plätze: 42	Im Park 1 - 4	23847	Pölitze	☎ 04539 / 373 Fax: 04539 / 181600	b.reimers@ hausschulenburg.de

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Pflegeheim Haus Gollan Plätze: 11 + 1	Hauptstraße 38	23847	Pölitz	☎ 04531 / 894750 Fax: 04531/ 8980868	Pflegeheimhausgollan@ gmx.de
Wichern-Gemeinschaft Reinbek e.V. Haus Altenfriede Plätze: 115	Kückallee 5	21465	Reinbek	☎ 040/727791 – 23 Fax: 040 / 7226853	altenfriede@wichern- reinbek.de
Altenheim St. Elisabeth Plätze: 38	Maria-Merkert-Straße 5	21465	Reinbek	☎ 040/7280 – 5298 Fax: 040/7280– 2490	zentralverwaltung@kwa- reinbek.de
Sunrise Domizile für Senioren Reinbek Plätze: 32 + 5 (geschlossen zum 31.01.2009)	Am Rosenplatz 12	21465	Reinbek		
Seniorenresidenz Reinbek (neu ab 08/2008) Plätze: 120 + 13	Bogenstraße 2	21465	Reinbek	☎ 040 / 819789 – 0 Fax: 040/819789 - 1000	info@seniorenresidenz- reinbek.de

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Asklepios Pflegezentrum Reinfeld Plätze: 95 + 4	Kaliskaweg 2	23858	Reinfeld	☎ 04533 / 797100 Fax: 04533 / 798104	reinfeld@asklepios.com
Senioren- und Pflegezentrum Reinfeld GmbH (auch gerontopsychiatrischer Pflegebereich) Plätze: 51 + 1	Hamburger Chaussee 7	23858	Reinfeld	☎ 04533 / 7010-0 Fax: 04533 / 701040	Info@pflegezentrum- reinfeld.de
Pflegeheime Riedel Wohnpark Rohlfshagen Plätze: 68 + 2	Hedwig-Riedel-Weg	23843	Rümpel	☎ 04531 / 81215 + 81374 Fax: 04531 / 81270	wohnpark- rohlfshagen@pflegeheime- riedel.de
Landhaus Ruhetal Plätze: 26 + 1	Rader Weg 66	22889	Tangstedt	☎ 040 / 6070549 Fax: 040 / 60751437	info@landhaus- ruhetal.de
Alten- und Pflegeheim Willhöft Plätze: 28 + 2	Hauptstraße 77	22889	Tangstedt	☎ 04109 / 250009 Fax: 04109 / 250010	kontakt@pflegeheim- willhoeft.de
Alten- und Pflegeheim Sommer GmbH Plätze: 49 + 1	Dorfstraße 8 - 10	22889	Tangstedt	☎ 04109 / 9357 Fax: 04109 / 6981	Kundy@Haus- Sommer.de

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail
Pflege-und Betreuungseinrichtungen „Forsthaus“ GmbH Forsthaus I Plätze: 58 + 1	Kupfermühler Weg 5 - 6	22967	Tremsbüttel -Sattenfelde	☎ 04531 / 81128 Fax: 04531 / 808304	info@pflegeheim- forsthaus.de
Pflegeheim Haus Billetal Seniorenpartner Elisabeth Schulz GmbH & Co. KG Plätze: 158 + 2	Billetal 68	22946	Trittau	☎ 04154 / 8460 Fax: 04154 / 846199	Info@Pflegeheim-Haus- Billetal.de
Herrenhaus Eichenhof GmbH Plätze: 76 + 2	Oher Weg 42	22969	Witzhave	☎ 04104 / 97600 Fax: 04104 / 969271	Herrenhaus-Eichenhof@ t-online.de

Stand: 31.01.2009

Ambulante Pflegedienste im Kreis Stormarn

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote <small>(Abkürzungen siehe Legende)</small>
Deutsches Rotes Kreuz Sozialstation Ahrensburg / Ammersbek	Otto-Siege-Straße 35-37	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 604885 Fax: 04102 / 697811		V W S H ER F B SB KPA HN RB
AWO Ahrensburg AWO Mobile soziale Dienste gGmbH Pflegedienst Ahrensburg Im Peter-Rantzau-Haus	Woldenhorn 3	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 211511 Fax: 04102 / 211534	kahlmeyer.g@awo- ahrensburg.de	V W S H RB ER B KPA HN
Die Pflegeambulanz M. Ohrt	Hagener Allee 114 b	22926	Ahrensbug	☎ 04102 / 471212 Fax: 04102 / 471214		V N S H B SB HN

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote (Abkürzungen siehe Legende)	
Gesundheits- und Krankenpflege zu Hause Anke Schäddel	Hamburger Straße 37	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 821600 Fax: 04102 / 821602	gesundheitspflege. ahrensburg@gmx.de	V S H SB	F B PHV KPA
InBePa Intensiv-Pflegedienst Sabine Honemeyer	Schützenstraße 16 c	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 458558 Fax: 04102 / 59136	inbepaintensiv@ aol.com	V N SB	
Lebenshilfewerk Stormarn gGmbH Pflegedienst	Lohkoppel 5	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 897570 Fax: 04102 / 897511		V S H F	
Rosenhof Ahrensburg Seniorenwohnanlage Betriebsgesellschaft mbH	Lübecker Straße 3-11	22926	Ahrensburg	☎ 04102 / 49040 Fax: 04102 / 490448	direktion.ahrensburg@ rosenhof.de	V B PHV	
Diakonie Sozialstation im Travebogen	Kirchberg 4	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 1515 Fax: 04531 / 181328		V S H KPA	ER B SB HN

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote (Abkürzungen siehe Legende)	
AWO Ahrensburg AWO Mobile soziale Dienste gGmbH Pflegedienst Bad Oldesloe	Hagenstraße 30 b	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 7077	kahlmeyer.g@awo-ahrensburg.de	V W S H HN	ER F B KPA RB
KPS Klienten-Pflege-Service	Lübecker Str. 35	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 434743 Fax: 04531 / 894966	kps-pflegebetreuung@web.de	S H B	SB KPA PT
Mobile Kranken- und Altenpflege Harald Bernotat	Blumendorf 8 c	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 85554 Fax: 04531/ 87015		V N B	SB KPA
HI Dienstleistungs GmbH HI Ambulant	Pferdemarkt 9	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 127127 Fax: 04531 / 127129	ambulant@hi-gruppe.de	D T K V B BP	W S H ER HN
PNT PflegeNotfallteam Andreas Schäfer (neu ab 05/2008)	Mittelweg 5	23863	Bargfeld- Stegen	☎ 04532 / 2888885 Fax: 04532/ 2888887			

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote (Abkürzungen siehe Legende)	
"Das Pflorgeteam" Steinbuck Ambulanter Pflegeteam GmbH	Tremsbütteler Weg 100	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 286230 Fax: 04532 / 286227	daspflorgeteam@ gmx.net	D T K V S	H ER B KPA HN
Service-Haus Ambulantes Pflorgeteam FS GmbH	Am Markt 22	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 24712 Fax: 04532 / 501796	Pflege-Stormarn@ t-online.de	V N S H ER HN	F B PHV SB KPA
Deutsches Rotes Kreuz Sozialstation Bargteheide / Bad Oldesloe	Baumschulenstraße 24a	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 22905 Fax: 04532 / 280806	Sozialstation. bargteheide@drk- stormarn.de	V S H RB	KPA HN W ER
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Pflegeteam Bargteheide	Alte Landstraße 47	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 5480 Fax: 04532 / 5496	andre.lenz@juh- nord.de	V N W S	H B HN

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote <small>(Abkürzungen siehe Legende)</small>	
Senioren-Betreuungsgesellschaft Bargteheide mbH	Lübecker Straße 2	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 4060 Fax: 04532 / 406213			
Pflege- und Beratungszentrum Birgit Zwick	Rathausstraße 8	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 204737 Fax: 04532 / 204738	birgit.zwick@ pflagedienst- bargteheide.de	V N H	B HN ER
Bliv to Hus Pflegedienst	Roggenkamp 14-18	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 286688		F B FF	
Sozialstation der ev.-luth. Kirchengemeinde Barsbüttel	Waldenburger Weg 2	22885	Barsbüttel	☎ 040 / 67046495 Fax: 040 / 67046497	Pflege@sst- barsbuettel.de	S ER F	PHV SB B
Ambulanter Krankenpflegedienst Kathrin Sievers	Kornblumenring 14	22885	Barsbüttel	☎ 040 / 7106971 Fax: 040 / 7110133			

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote (Abkürzungen siehe Legende)	
Deutsches Rotes Kreuz Sozialstation Glinde/Oststeinbek	Dorfstraße 17a	21509	Glinde	☎ 040 / 7104201 Fax: 040 / 71003933	pflege-glinde@drk- stormarn.de	V N W S H HN	ER F B SB KPA RB
Deutsches Rotes Kreuz Sozialstation Großhansdorf	Papenwisch 30	22927	Großhansdorf	☎ 04102 / 62613	pflege- grosshansdorf@drk- stormarn.de	V W S H ER HN	F B SB KPA RB
Betriebsgesellschaft Rosenhof Seniorenwohnanlage mbH Rosenhof Großhansdorf 1	Hoisdorfer Landstraße 61	22927	Großhansdorf	☎ 04102 / 69860 Fax: 04102 / 698649	grosshansdorf1@ rosenhof.de	V N EH HN	
Betriebsgesellschaft Rosenhof II Seniorenwohnanlage mbH	Hoisdorfer Landstraße 72	22927	Großhansdorf	☎ 04102 / 69900 Fax: 04102 / 65337			

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote (Abkürzungen siehe Legende)	
Ambulantes Pflegeteam „Elisabeth Schulz“ E.Schulz & Söhne GmbH & Co.KG	Hamburger Straße 33	22952	Lütjensee	☎ 04154 / 707575 Fax: 04154 / 999482	info@Pflegeteam- Elisabeth.de	V S H F KB	B SB KPA HN
Südstormarner Vereinigung Pflegedienst gGmbH Sozialstation Reinbek	Völckers Park 8	21465	Reinbek	☎ 040 / 7226676 Fax: 040 / 7229522	bw@svs-stormarn.de	V S H ER	B PHV SB F
Mobiles Pflege Team Ruth Rademakers GmbH	Schmiedesberg 8	21465	Reinbek	☎ 040 / 7221143 Fax: 040/ 7227842	Info@ mobilespflegeteam. com	V S F B	PHV SB KPA
ASKLEPIOS Ambulante Pflege	Friedrich-Ebert-Straße 6	23858	Reinfeld	☎ 04533 / 797582 Fax: 04533 / 797583	AmbulantePflege. BadSchwartau@ asklepios.com	V S H B	SB KPA HN
Häusliche Kranken- und Behandlungspflege Stormarn Plackowski & Meyer GbR	Grootkoppel 3 a	23858	Reinfeld	☎ 04533 / 61152 Fax: 04533 / 798112	info@pflege- reinfeld.de	V S B	KPA HN SB

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	E-Mail	Sonstige Leistungsangebote (Abkürzungen siehe Legende)	
Sozialstation Siek	Hauptstraße 49	22962	Siek	☎ 04107 / 850085	sozialstation@kirche-siek.de	S H ER F B	PHV SB KPA HN
Katrin Stolz Ihre Hauskrankenpflege mit Herz	Hauptstraße 59 a	22962	Siek	☎ 0174 / 3728660 Fax: 04531 / 6700266	domaclasica@aol.com	V N B	PHV SB KPH
Diakonie-Sozialstation Tangstedt	Hauptstraße 99	22889	Tangstedt	☎ 04109 / 1814 Fax: 04109 / 252271	diakonie-tangstedt@t-online.de	V N S H	F B SB
Deutsches Rotes Kreuz Sozialstation Trittau / Sandesneben	Rausdorfer Straße 5 a	22946	Trittau	☎ 04154 / 4666	pflege-trittau@drk-stormarn.de	V S H ER	SB KPA HN RB

Stand: 25.03.2009

Legende zu den weiteren Leistungsangeboten:

D = vollstationäre Dauerpflege

T = Tagespflege

K = Kurzzeitpflege

V = Verhinderungspflege

N = Nachtpflege

W = Wohnen mit Service

KPA = Kurse für pflegende Angehörige

S = Soziale Betreuung (z.B. Vorlesen, Spaziergehen)

RB = Rufbereitschaft

BP = Beatmungspflege

KB = Kinderbetreuung

H = Haushaltshilfen

ER = Essen auf Rädern

EH = Essen im Haus

B = Begleitsdienst (z.B. zum Arzt)

F = Fahrdienst

PHV = Pflegehilfsmittelverleih

SB = Sterbebegleitung

PT = Physiotherapie

FF = Fußpflege und/oder Frisör

HN = Hausnotruf

Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Stormarn

Name	Straße	PLZ	Ort	Telefon/Fax	Platzzahl
HI Dienstleistungs GmbH HI-Tagespflege	Pferdemarkt 18	23843	Bad Oldesloe	☎ 04531/ 6672550 Fax: 04531/ 6672555 Email: tagespflege@hi-gruppe.de	14
De Goode Stuuu	Heinrich-Hertz-Str. 9	22941	Bargteheide	☎ 04532 / 282516 Fax: 04532 / 282518 Email: degoodestuuv@web	10
Südstormarner Vereinigung Pflegedienst gGmbH	Völkerspark 8	21465	Reinbek	☎ 040 / 7226676 Fax: 040 / 7229522 Email: svv@svv-stormarn.de	12

Tagespflege Riedel GmbH	Oldesloer Str. 20 c	23843	Rümpel	☎ 04531 / 8801347 Fax: 04531 / 8801348 Email: tagespflege@pflegeheime-riedel.de	15
-------------------------	---------------------	-------	--------	---	----

Stand: 25.03.2009

Wohnen mit Service im Kreis Stormarn

Name	Anschrift	Ort	Telefon / Fax / E-Mail	Serviceanbieter	Anzahl und Größe der Wohnungen
AWO Wohnen mit Service	Niebüllweg 2-4	Ahrensburg	☎ 04102/211550	Arbeiterwohlfahrt Mobile Soziale Dienstleistungen GmbH Manhagener Allee 17 22926 Ahrensburg	93 Wohnungen 2 Hospizwohnungen
Wohnpark Auetal	Otto-Siege-Straße 35	Ahrensburg	☎ 04102 / 688100 E-Mail: wohnpark-auetal@drk-stormarn.de Ansprechpartnerin: Marlies Borrmann	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Stormarn e. V. Grabauer Straße 17 23843 Bad Oldesloe	73 Wohnungen, davon 23 Wohnungen = 35-45 m² 50 Wohnungen = 50-90 m²
Altenwohnanlage	Ohlstedter Straße 8	Ammersbek		Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Stormarn e. V. Grabauer Straße 17 23843 Bad Oldesloe	17 Wohnungen

Name	Anschrift	Ort	Telefon / Fax / E-Mail	Serviceanbieter	Anzahl und Größe der Wohnungen
Betreute Wohnanlage der AWO	Hagenstraße 30	Bad Oldesloe	☎ 0174/9097770 E-Mail: WmS-Bad-Oldesloe@AWO-SH.de Ansprechpartner: Gustav Kahlmeyer	Arbeiterwohlfahrt Landesverband Schleswig-Holstein Feldstraße 5 24105 Kiel	46 Wohnungen 40-60 m²
Betreutes Wohnen im Travedomizil	Pferdemarkt 14	Bad Oldesloe	☎ 04531 / 6672 610 E-Mail: r.spiegel@hi-gruppe.de Ansprechpartnerin: Roswitha Spiegel	HI-Dienstleistungs GmbH	13 Wohnungen 63-79 m²
Seniorenzentrum Bargteheide	Lübecker Straße 2	Bargteheide	☎ 04532 / 4060 Fax: 04532 / 406213 Ansprechpartnerin: Kirsten Schenck	Senioren-Residenz Betriebsgesellschaft mbH & Co. Lübecker Straße 2 22941 Bargteheide	69 Wohnungen

Name	Anschrift	Ort	Telefon / Fax / E-Mail	Serviceanbieter	Anzahl und Größe der Wohnungen
Betreutes Wohnen	Dorfstraße 17a	Glinde	☎ 040 / 7104201 E-Mail: pfllege-glinde@drk-stormarn.de Ansprechpartnerin: Helga Witthohn	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Stormarn e. V. Grabauer Straße 17 23843 Bad Oldesloe	20 Wohnungen, davon 10 Wohnungen = 45-46 m² 10 Wohnungen = 53-56 m²
Betreutes Wohnen	Eichredder 2	Oststeinbek	☎ 040 / 7121649	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Stormarn e. V. Grabauer Straße 17 23843 Bad Oldesloe	24 Wohnungen
Betreutes Wohnen	Möllner Landstraße 10c	Oststeinbek	☎ 040 / 7121649	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Stormarn e. V. Grabauer Straße 17 23843 Bad Oldesloe	17 Wohnungen
Betreutes Wohnen Reinbek	Arthur-Goldschmidt-Weg 2-6	Reinbek	☎ 040 / 72730237 Fax: 040 / 72730239 E-Mail: lioba.tschoepe@maltanet.de	Malteser Hilfsdienst gGmbH Betreutes Wohnen Arthur-Goldschmidt-Weg 2-6 21465 Reinbek	52 Wohnungen

Niedrigschwellige Betreuungsangebote im Kreis Stormarn

Projektträger	Angebot
<p>Alzheimer Gesellschaft Stormarn e.V. Woldenhorn 3, 22926 Ahrensburg Telefon: 04102 / 82 22 22 Fax: 04102 / 82 22 23 E-Mail: mail@alzheimer-stormarn.de</p> <p>Ansprechpartnerin: Frau Helma Schuhmacher</p>	<p>Gruppenbetreuung Ort: Ahrensburg Woldenhorn 3 (Peter-Rantzau-Haus)</p> <p>Betreuungszeit: Montag von 9:15 Uhr bis 12:15 Uhr</p>
	<p>Gruppenbetreuung Ort: Bad Oldesloe Hagenstraße 30 b (AWO Servicehaus)</p> <p>Betreuungszeit: Mittwoch von 9:15 Uhr bis 12:15 Uhr</p>
	<p>Gruppenbetreuung Ort: Großhansdorf Alte Landstraße 20 (Auferstehungskirche)</p> <p>Betreuungszeit: Dienstag von 9:15 Uhr bis 12:15 Uhr</p>

Projektträger	Angebot
	<p style="text-align: center;"> Gruppenbetreuung Ort: Jersbek Langereihe 1 (Gemeindezentrum) </p> <p style="text-align: center;"> Betreuungszeit: Freitag von 9:15 Uhr bis 12:15 Uhr </p>
	<p style="text-align: center;"> Gruppenbetreuung Ort: Trittau Billetal 68 (Haus Billetal) </p> <p style="text-align: center;"> Betreuungszeit: Donnerstag von 9:15 Uhr bis 12:15 Uhr </p>

Stand: 31.01.2009

Krankenhäuser / Kliniken im Kreis Stormarn

Krankenhaus / Klinik	Anschrift	Telefon	Fachrichtung
Klinik Ahrensburg Inh. Dr.med. Klaus Frenzel	Manhagener Allee 56 22926 Ahrensburg	04102 / 5153-0	
Asklepios Klinik Bad Oldesloe	Schützenstrasse 55 23843 Bad Oldesloe	04531 / 680	
Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus der Evangelischen Stiftung Alsterdorf	Kayhuder Strasse 65 23863 Bargfeld-Stegen	04535 / 505-0	Psychiatrie
Park-Klinik Manhagen	Sieker Landstrasse 19 22927 Großhansdorf	04102 / 605-0	Orthopädische Fachklinik für Arthroskopie, Sporttraumatologie
Krankenhaus Großhansdorf	Wöhrendamm 80 22927 Großhansdorf	04102 / 601-0	Zentrum für Pneumologie und Thoraxchirurgie
Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift	Hamburger Strasse 41 21465 Reinbek	040 / 7280-0	

Angebote der Hospizbewegung

Hospizbewegung Oldesloe und Umgebung e. V. Mühlenstraße 22, Bürgerhaus, 1. Stock 23843 Bad Oldesloe Tel.: 0 45 31/80 07 50 e-mail: hospizbewegung-od@t-online.de www.hospizbewegung-od.de	Einzugsgebiet: Nordstormarn Ansprechpartner/in: Angelika Reichel Erreichbarkeit: täglich und mit Anrufbeantworter Sprechzeiten: Di. 10-13 Uhr, Do. 16-18 Uhr
Hospiz Ahrensburg e. V. Adolfstraße 1 22926 Ahrensburg Tel. 0 41 02-69 11 25 / 69 53 86	Einzugsgebiet: Südstormarn Ansprechpartner/in: Dr. Peter Knorn Erreichbarkeit: täglich und mit Anrufbeantworter
Ambulanter Hospizdienst Reinbek e. V. Niels-Stensen-Weg 3 21465 Reinbek Tel. 0 40-78 08 98 60 e-mail: kontakt@hospizdienst-reinbek.de www.hospizdienst-reinbek.de	Einzugsgebiet: Reinbek und Umgebung Ansprechpartner/in: Frau Tina Maria Hoffmann Erreichbarkeit: Sprechzeiten: Mo. 10-12 Uhr sonst täglich mit Anrufbeantworter

Durch die Hospizbewegung werden im Kreis Stormarn folgende Unterstützungen und Hilfestellungen angeboten:

Angebote	Ahrensburg	Bad Oldesloe	Reinbek
Begleitung für Schwerstkranke, Sterbende und deren Angehörige	X	X	X
Vorbereitungskurse für ehrenamtliche Begleiter/innen	X	X	X
Beratung für Betroffene und Pflegepersonal	X	X	X
Fortbildung und Supervision für ehrenamtliche Mitarbeiter/innen	X	X	X
Begleitung der Angehörigen über den Tod hinaus	X	X	X
Öffentlichkeitsarbeit zur Verbreitung der Hospizidee	X	X	X
Vernetzung mit krankenflegerischen Diensten vor Ort	X	X	X
Fortbildung für hauptamtliche Mitarbeiter/innen in der Sterbebegleitung	X		X
Trauerbegleitung	X	X	X
Trauergruppe	X	X	
Palliative Beratung		X	X

Wer kann sich an die Hospizbewegung wenden?

- Menschen, die unheilbar krank sind und sich mit ihrem Sterben auseinandersetzen
- Angehörige von Sterbenden, die Beistand brauchen
- Mitarbeiter/innen aus medizinischen, pflegerischen, sozialen und seelsorglichen Berufen zur Unterstützung in ihrer Arbeit
- Menschen, die Beratung oder Information wünschen
- Trauernde nach dem Verlust eines nahe stehenden Menschen

Zusatzinformationen:

Die Hospizbewegung Oldesloe und Umgebung e.V. und der Hospiz Ahrensburg e.V. haben eine Kooperation mit dem örtlich zuständigen Palliative Care Team.

Seniorenberater und Seniorenberatungsstellen im Kreis Stormarn

Ort	Angebot	Anschrift	Telefon / Fax / E-Mail
Ahrensburg	<p>Informationen und Beratung für Menschen ab 50 Jahre sowie deren Angehörige und weitere Interessierte in folgenden Bereichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Begegnung – Bildung – Kultur • Bewegung – Sport – Gesundheit • Wohnformen im Alter • Ambulante Hilfen • Tages- und Kurzzeitpflege – Pflegeheime • Gesetzliche Ansprüche und Hilfen • Rechtliche Vorsorge 	<p>Leitstelle „Älter werden“ Peter-Rantzau-Haus Susanne Freese Woldenhorn 3 22916 Ahrensburg</p>	<p>Tel.: 04102 / 21 15 19 (mo-fr : 9- 17 Uhr)</p> <p>Fax: 04102 / 21 15 14</p> <p>E-Mail: freese@peter-rantzau-haus.de</p>
	Seniorenberatung	<p>Seniorenbeirat der Stadt Ahrensburg Vorsitzender Klaus Butzek Manfred-Samusch-Strasse 5 (Rathaus) 22926 Ahrensburg</p>	<p>Tel.: 04102 / 77250 (jeden Mittwoch von 10:00 – 12:00 Uhr)</p>

Ort	Angebot	Anschrift	Telefon / Fax / E-Mail
Ammersbek	Seniorenberatung	<p>Seniorenberatung Ammersbek im Rathaus der Gemeinde Ammersbek Am Gutshof 3 22949 Ammersbek</p> <p>(jeden Dienstag von 9:00 – 12.00 Uhr)</p> <p>Ehrenamtliche Seniorenberaterinnen und- berater:</p> <p>Sybille Wronski</p> <p>Heti Schmidt</p> <p>Walter Goedeke</p> <p>Wolfgang Widmaier</p>	Tel.: 040 / 605 81 137
Bad Oldesloe	Seniorenberatung	<p>Seniorenbeirat der Stadt Bad Oldesloe Vorsitzende Hannelore Diercks Fuchsberg 11 23843 Bad Oldesloe</p>	Tel.: 04531 / 5385

Ort	Angebot	Anschrift	Telefon / Fax / E-Mail
Glinde	Seniorenberatung	Seniorenbeirat der Stadt Glinde Markt 1 21509 Glinde	Tel.: 040 / 71002-510 (nur mittwochs)
Oststeinbek	Seniorenbüro Informationsstelle zu folgenden Themen: <ul style="list-style-type: none"> • Wohnen im Alter • Hilfsdienste für Senioren • Allgemeine Informationen 	Gemeinde Oststeinbek Der Bürgermeister Möllner Landstraße 20 (Rathaus) 22113 Oststeinbek (Öffnungszeiten: Montag, Freitag: 9:00 – 12:00 Uhr Dienstag: 8:00 – 12:00 Uhr Donnerstag: 15:00 – 18:00 Uhr) Ansprechpartnerin: Frau Reisener	Tel.:040 / 713003-38 E-Mail: Anna.Reisener@oststeinbek.de

Ort	Angebot	Anschrift	Telefon / Fax / E-Mail
Reinbek	Seniorenberatung	<p style="text-align: center;">Stadt Reinbek Der Bürgermeister Amt für Bildung, Jugend und Soziales - Seniorenbeauftragter - Hamburger Straße 5 – 7 21465 Reinbek</p> <p style="text-align: center;">Seniorenbeirat der Stadt Reinbek 1. Vorsitzender Herr Horst-Manfred Rosin Schulstraße 7 21465 Reinbek</p>	<p>Tel.:040 / 727 50 264 Fax: 040 / 727 50 262 E-Mail: Soziales@reinbek.landsh.de</p> <p>Tel.: 040 / 722 0263</p>
Reinfeld	Seniorenberatung	<p style="text-align: center;">Seniorenbeirat Herr Mörtzschky Carl-Harz-Str. 40 23858 Reinfeld (Holstein)</p> <p style="text-align: center;">Ev. Kirchengemeinde Reinfeld Matthias-Claudius-Str. 8 23858 Reinfeld (Holstein)</p> <p style="text-align: center;">Deutsches Rotes Kreuz Lokfelder Str. 4 Reinfeld (Holstein)</p>	<p>Tel.: 04533 / 2407</p> <p>Tel.: 04533 / 8939</p> <p>Tel.: 04533 / 8348</p>

Stand: 31.01.2009