

Workshop

Praxis Case Management für ältere
Menschen mit Pflege- und
Betreuungsbedarf auf dem Land.

Personen- und ressourcenorientierte
Beratung und strukturelle
Lösungsansätze

23.06.23 und 24.06.2023

18. Fachkongress der DGCC

Case Management in ländlichen Räumen

Birgitta Neumann

Freie Referentin



Agenda

- Begrüßung und Klärung von Fragen
- Situation von älteren Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf auf dem Land
- Kenntnisse der Zielgruppenspezifischen Problemlagen
- Zwei Fallkonstellationen aus ländlicher Region
- Praxis Case Management- Verbesserung der Lebenslage durch fallbezogene Netzwerkarbeit
- Entwicklung von strukturellen Lösungen im dörflichen/ländlichen Umfeld
- Bedarfsorientierte Pflege- und Teilhabestrukturen in ländlichen Regionen – theoretische Grundlagen und Praxisprojekte

Ankommen und Kennenlernen

Was für beruflichen und/oder private Erfahrungen haben Sie mit älteren Menschen gemacht, die einen Pflege- und Betreuungsbedarf haben?



Quelle: Peter Gaymann- Demensch Kalender

Das Soziale fällt nicht vom Himmel, es muss erarbeitet werden,
es ist „Sache der Durchführung gemeinsamen Lebens“

W.R. Wendt



Ältere Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf auf dem Land

- Gerade im ländlichen Raum erleben die Menschen mit zunehmendem Alter, dass sich Lebensbedingungen und individuelle Bedürfnisse häufig schnell verändern.
- Die medizinische und soziale Versorgungsinfrastruktur entspricht häufig nicht den Bedürfnissen der älter werdenden Bevölkerung.
- Oft müssen weite Wege zurückgelegt werden und entsprechende Anpassungen erfolgen.
- Dazu braucht es alltagsbegleitende, rehabilitative, soziale und pflegerische, technische und mobile Unterstützungsstrukturen, um auch betagten Bürgern weiterhin ein Leben in der lieb gewonnenen Umgebung zu ermöglichen bei einem gleichzeitig hohen Maß an Sicherheit und Lebensqualität.
- Das Case Management bietet mit der Ausrichtung auf die fallbezogene Netzwerkarbeit und Entwicklung neuer Lösungsansätze auf Systemebene eine großartige Handlungsgrundlage.
- Dabei geht es um die Förderung von Selbstbestimmung und Selbständigkeit

Ältere Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf auf dem Land

- In den ländlich geprägten Regionen tritt im Zuge der soziodemografischen Prozesse (z.B. „Landflucht“) und epidemiologischen Prognosen „ein überproportionaler Anstieg der Menschen mit medizinischem, pflegerischem und sozialem Versorgungsbedarf“ auf (Friedrich-Ebert-Stiftung 2015).
- Da vorwiegend die älteren Menschen in ihrer Heimat bleiben, führt dies in Kombination mit weiteren Elementen des demografischen Wandels zu einer kritischen Zukunftsperspektive, die gesellschaftspolitisch nicht gewollt ist.
- Deshalb ist es von essenzieller Bedeutung, den Lebensraum Land als gleichwertige Alternative zur Stadt zu stärken.
- Gerade in ländlichen Regionen ist eine berufsgruppenübergreifende Kooperation, Koordination und Integration unterschiedlichster Akteure im Gesundheits- und Sozialwesen geboten, um nicht dem Bedarf entsprechende Aufwendungen, bspw. durch Fehlsteuerungen, zu vermeiden.

Wie viele ältere Menschen Jahren leben in Deutschland

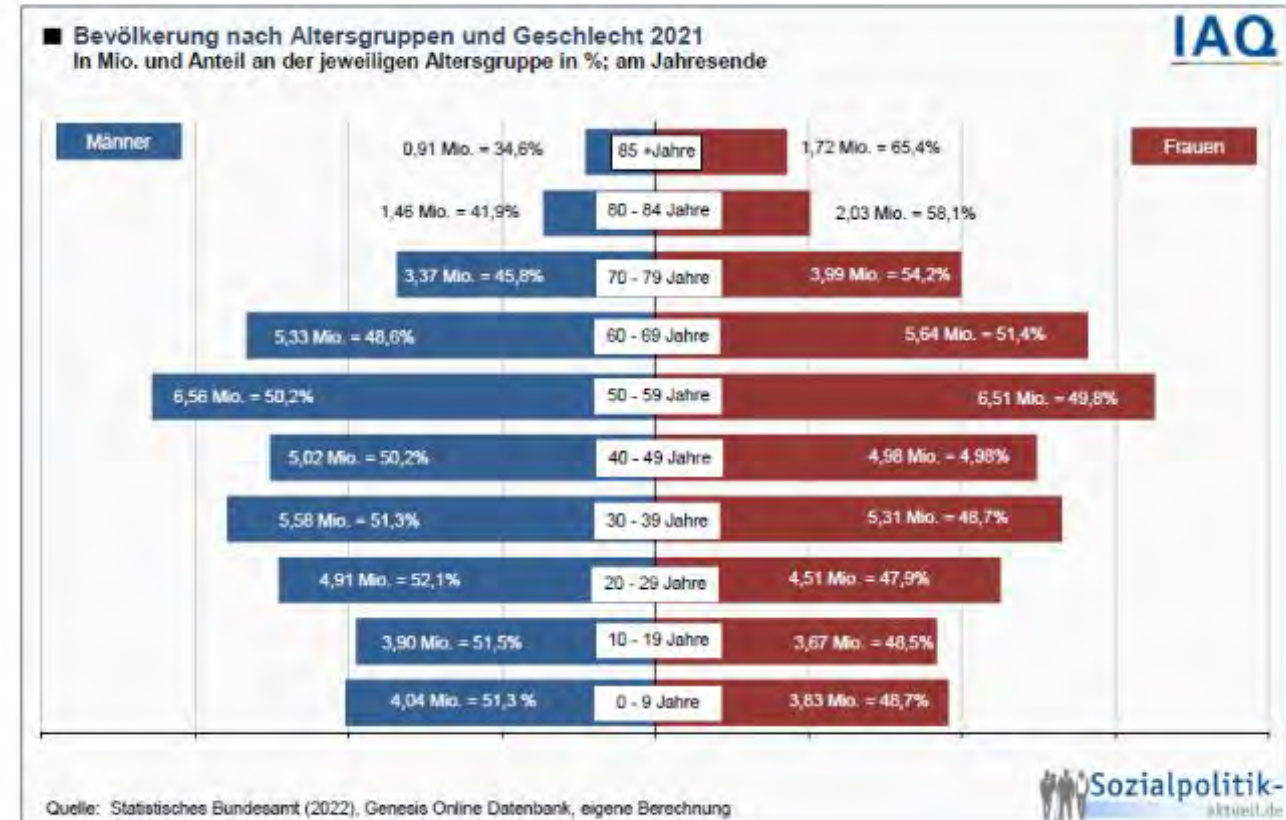
Die Zahl der 65-Jährigen betrug im Jahr 2020

- 18,3 Millionen

Darin enthalten die Zahl der über 80-Jährigen im Jahr 2021

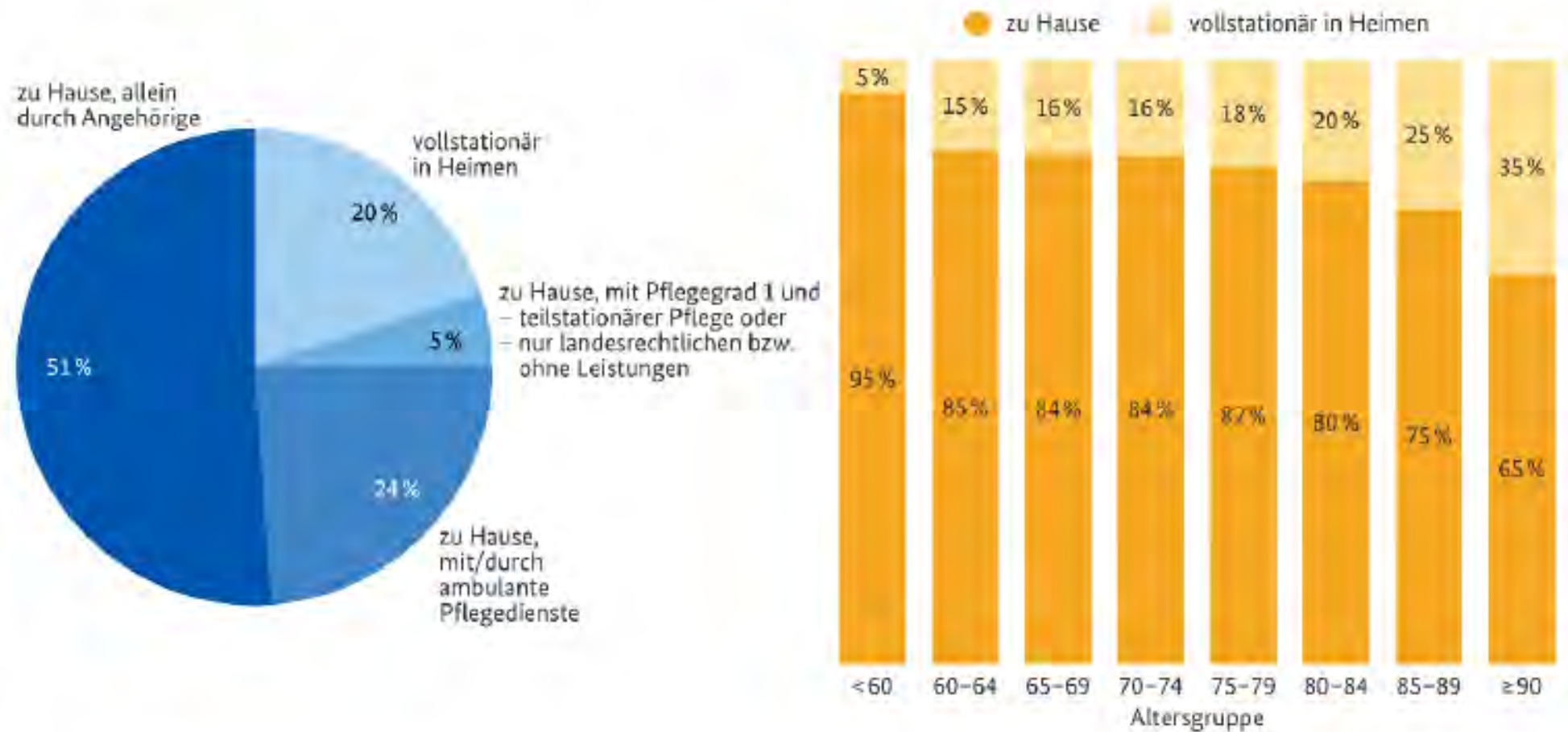
- rund 6 Millionen*

Statistisches Bundesamt,
<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/bevoelkerung-altersgruppen-deutschland.html>



Zum Vergleich: Die Zahl der „pflegebedürftigen“ ältere Menschen beträgt ca. 4,3 Millionen Leistungsberechtigte 2021 . Das sind ca. nur 23 % der über 65-jährigen!

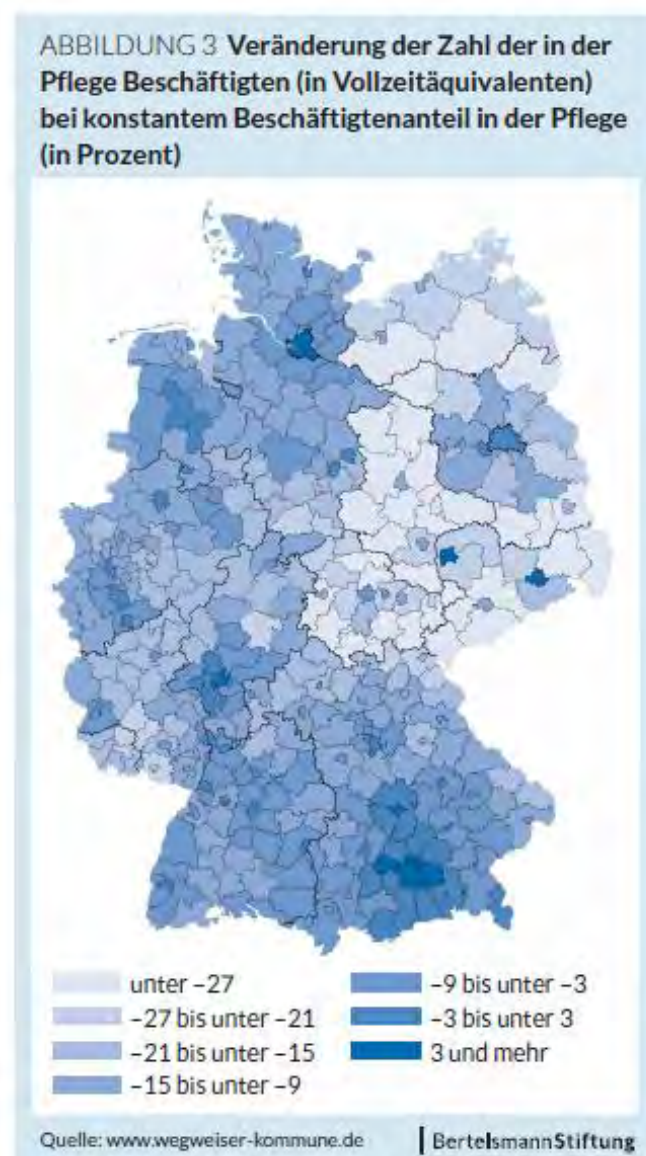
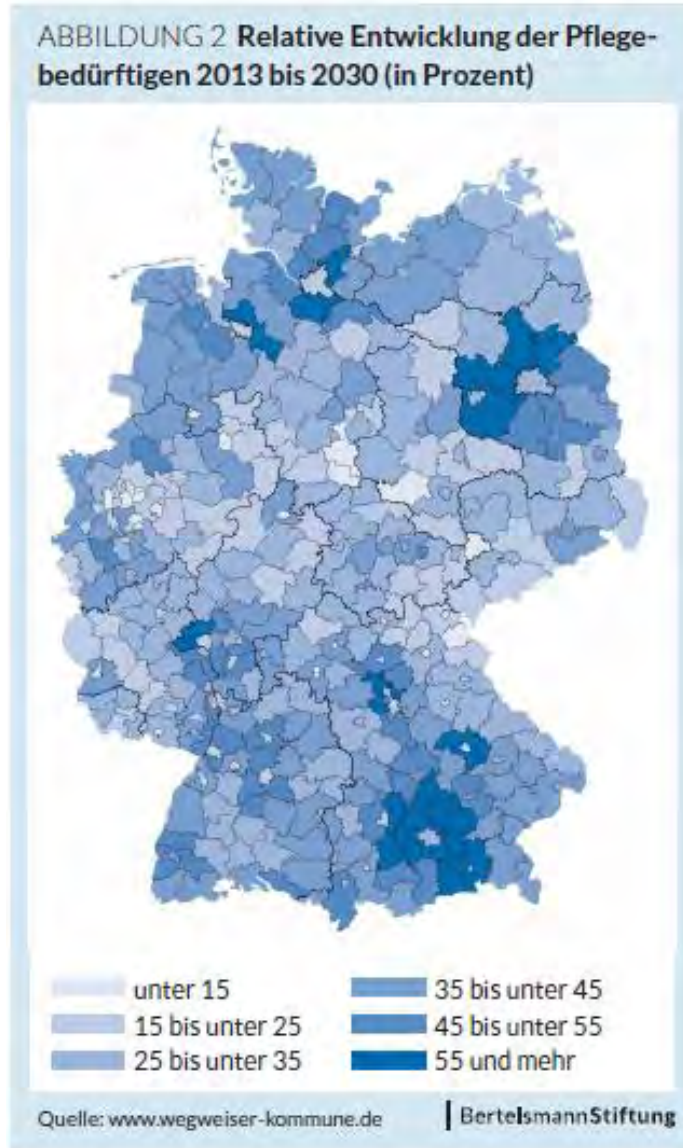
Pflegebedürftige der SPV und PPV nach Art der Versorgung (ambulant und stationär) 2019



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung
 Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2021)

Herausforderungen auch für die Soziale Arbeit

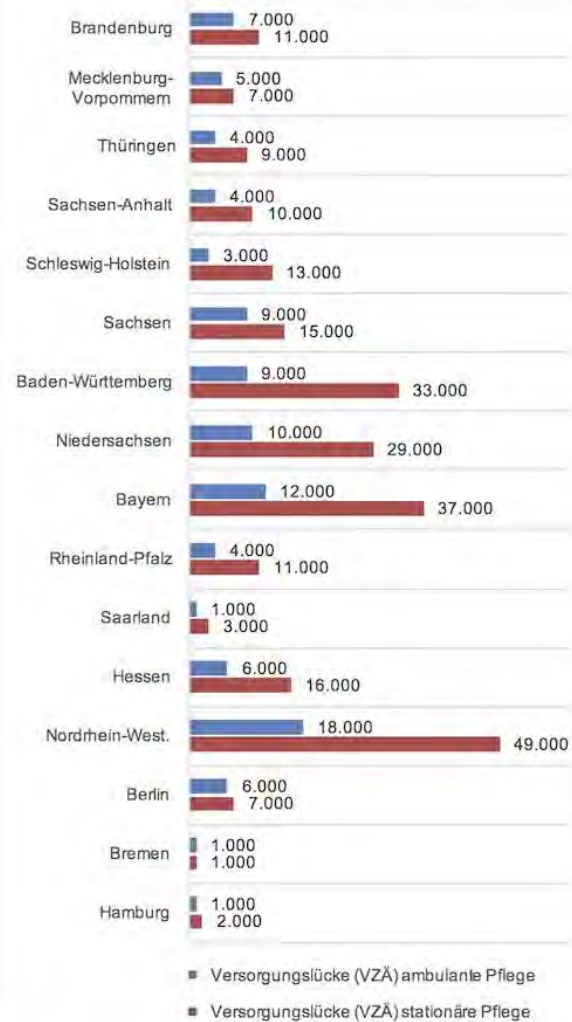
Die Zahl der
Pflegebedürftigen steigt – aber
regional
sehr
unterschiedlich!



Erhebliche
Versorgungslücken
entstehen –
insbesondere in den
suburbanen Räumen
rund
um die Metropolen
und Großstädte

Herausforderungen auch für die Soziale Arbeit

**Versorgungslücke (fehlende Vollzeit-Pflegekräfte)
im Jahr 2030 in den einzelnen Bundesländern**

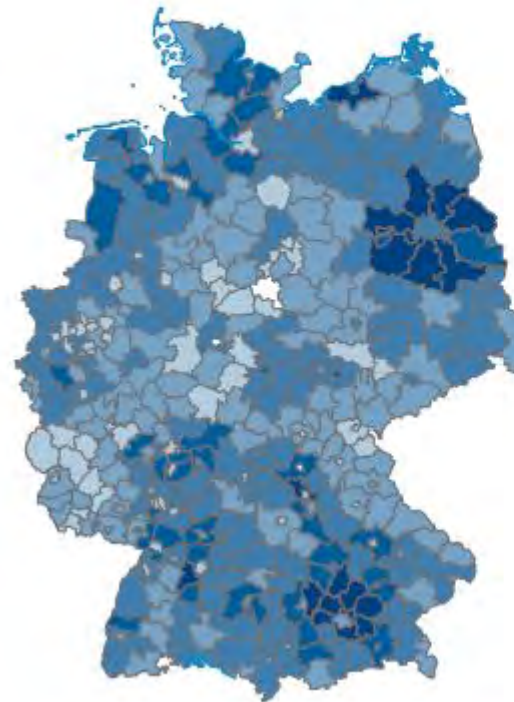


Quelle der Daten: BARMER GEK Pflgereport 2016,
Tabelle 30, S. 121

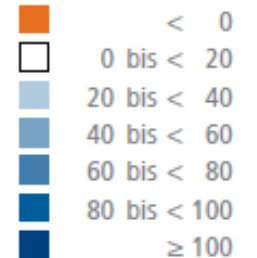
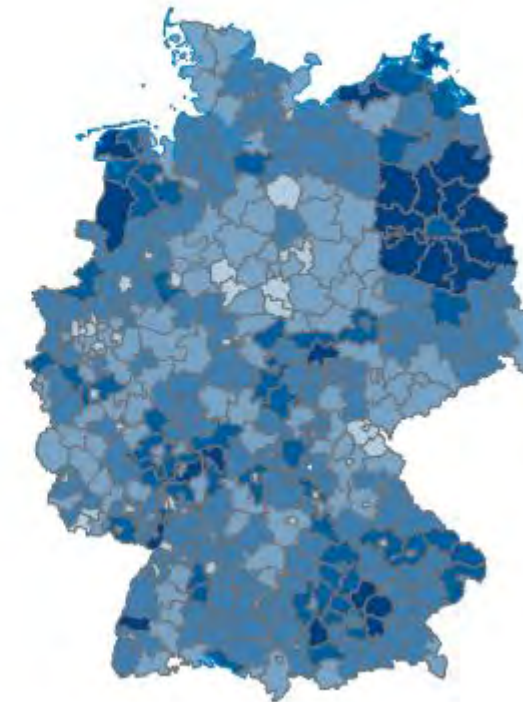
Aktuelle Sozialpolitik

Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf und Rückgang der Angehörigenpflege

Szenario 1: Status quo



Szenario 2: Rückgang Angehörigenpflege



Rothgang Et al. Themenreport „Pflege 2030“, Bertelsmann Stiftung 2013



Demenzerkrankungen (Stand 2021)

Abbildung 1. Anteil Demenzerkrankter im Alter 65+ an der Gesamtbevölkerung in Deutschland zum 31.12.2021

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate für Europa			Geschätzte Zahl Demenzerkrankter in Deutschland Ende des Jahres 2021		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
65-69	1,65%	2,02%	1,85%	39.100	52.400	91.500
70-74	3,27%	4,19%	3,79%	63.600	93.400	157.000
75-79	6,55%	8,45%	7,67%	93.400	148.500	241.900
80-84	12,20%	15,64%	14,35%	178.000	317.000	495.000
85-89	19,07%	24,98%	22,96%	127.100	277.900	405.000
90+	29,07%	39,05%	36,32%	70.000	236.500	306.500
65+	6,34%	9,95%	8,46%	571.200	1.125.700	1.696.900
Insgesamt				618.600	1.181.100	1.799.700

Datenbasis: Prävalenzraten für Europa aus dem WHO Global Status Report 2021, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum 31.12.2021
(Datenbank Genesis, Statistisches Bundesamt, Tabelle 12411-0013)

Tabelle 1. Prävalenz von Demenz für Europa und geschätzte Zahl Demenzerkrankter in Deutschland zum 31.12.2021

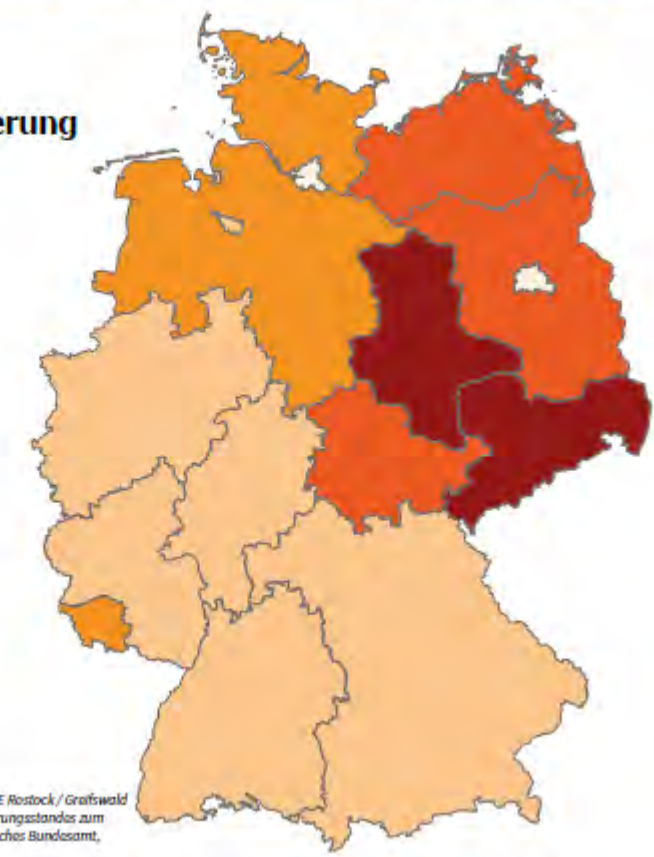
Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate für Europa			Geschätzte Zahl Demenzerkrankter in Deutschland Ende des Jahres 2021		
	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt
40-59	0,19%	0,22%	0,21%	22.000	25.300	47.300
60-64	0,86%	0,99%	0,93%	25.400	30.100	55.500

Anteil an Gesamtbevölkerung

nach Bundesländern

in %

- ≤ 1,8
- > 1,8 - 2,0
- > 2,0 - 2,2
- > 2,2 - 2,4
- > 2,4



Karte:
© Institut für Community Medicine / DZNE Rostock / Greifswald
Datenbasis: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes zum 31.12.2021 (Datenbank Genesis, Statistisches Bundesamt, Tabelle 12411-0013)

Geschätzte Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen ca. 400.000

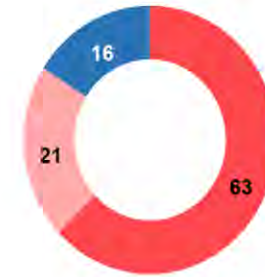
Lebenslage Alter und Pflegebedürftigkeit - Fakten

- Für einen Großteil der älteren Menschen bedeutet die Pflegebedürftigkeit keineswegs den Verlust ihres eigenen Zuhauses:
- Fast drei Viertel (74 %) der Pflegebedürftigen ab 80 Jahren wurden zuletzt zu Hause versorgt,
- mehr als die Hälfte von ihnen überwiegend durch Angehörige.

Die Wahrscheinlichkeit, in einem Pflegeheim zu leben, nimmt mit dem Alter zu:

- Lebten von den Pflegebedürftigen im Alter von 65 bis 69 Jahren nur knapp 16 % in Heimen,
- so wurden von den über 80-Jährigen bereits 26 %, bei den über 90-Jährigen bereits 35 % in Pflegeheimen vollstationär versorgt.

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2021
in %, insgesamt 5,0 Millionen



- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)
- Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste)
- Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Ältere Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf auf dem Land

Tabelle 14: Pflegebedürftige nach siedlungsstrukturellen Kreistypen

	Pflegebe- dürftige	Vollstatio- näre Pflege	Ambulante Pflege	Erheblich einge- schr. Alltags- kompetenz	Ambulante Pflege	Vollstationär im Pflegeheim	75 Jahre und älter
	BEVÖLKERUNGS- ANTEIL	BEVÖLKERUNGS- ANTEIL	BEVÖLKERUNGS- ANTEIL	ANTEIL AN PFLEGEBE- DÜRFITIGEN	ANTEIL AN PFLEGE- BEDÜRFITIGEN	ANTEIL AN PFLEGE- BEDÜRFITIGEN	BEVÖLKERUNGS- ANTEIL
Kreisfreie Großstädte	3,0%	0,89%	0,73%	33,6%	24,3%	29,6%	9,6%
Städtische Kreise	3,3%	0,95%	0,74%	35,8%	22,5%	29,1%	10,2%
Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen	3,4%	1,03%	0,79%	36,1%	23,1%	30,1%	10,7%
Dünn besiedelte ländliche Kreise	3,8%	1,06%	0,96%	34,1%	24,9%	27,6%	10,9%
INSGESAMT	3,3%	0,96%	0,77%	35,0%	23,5%	29,2%	10,2%

Quelle: eigene Berechnungen nach Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2017a und b) und BBSR (2017) ²⁰

Ältere Menschen auf dem Lande

► Tab 2 Nachbarschaftliche Beziehungen 2017 nach Altersgruppen

		Gesamt ab 65 Jahren	65–79 Jahre	Ab 80 Jahren
»Ich habe Kontakt mit den Nachbarn ...«				
Gar keinen Kontakt	in %	2	2	2
Nur flüchtigen Kontakt	in %	10	9	10
Weniger engen Kontakt	in %	36	36	37
Enge(n) Kontakt	in %	43	43	41
Sehr engen Kontakt	in %	10	9	10
Nachbarn, die man um einen kleinen Gefallen bitten könnte (zum Beispiel »um eine Tasse Zucker«)	durchschnittliche Anzahl	3,9	4,0	3,4
»Ich bekomme mit, was in der Nachbarschaft geschieht.«				
Trifft genau zu	in %	9	10	7
Trifft eher zu	in %	51	51	51
Trifft eher nicht zu	in %	35	35	33
Trifft gar nicht zu	in %	5	4	9
»Ich rede mit den Nachbarn über das, was in der Nachbarschaft geschieht.«				
Trifft genau zu	in %	10	10	9
Trifft eher zu	in %	47	47	47
Trifft eher nicht zu	in %	33	33	31
Trifft gar nicht zu	in %	10	9	13

Quelle: DEAS 2017; gewichtete und gerundete Angaben

► Tab 1 Wohnsituation älterer Menschen 2017 nach Altersgruppen

		Gesamt ab 65 Jahren	65–79 Jahre	Ab 80 Jahren
Wohnen zur Miete				
	in %	38	34	42
Bewohnter Haustyp				
Einfamilienhaus/Reihenhaus/Doppelhaushälfte	in %	58	59	54
Mehrparteienhaus	in %	32	32	32
Sonstiges	in %	10	9	13
Kreistyp				
Kreisfreie Großstädte	in %	25	28	23
Städtische Kreise	in %	38	39	38
Ländliche Kreise mit Verdichtungsansatz	in %	21	22	19
Dünn besiedelte ländliche Kreise	in %	15	14	19
Haushaltstyp				
Alleinstehende ¹	in %	38	31	54
Paarhaushalte	in %	64	69	46
Wohnungsausstattung				
Zimmer außer Küche, Bad, Flur (pro Person)	Anzahl	2,6	2,5	2,8
Garten oder Gartennutzung vorhanden	in %	75	75	74
Balkon oder Terrasse vorhanden	in %	84	85	84
Ohne Garten, aber mit Balkon oder Terrasse	in %	21	20	22
Ohne Garten und ohne Balkon oder Terrasse	in %	5	5	4
Durchschnittliche Wohndauer	in Jahren	32,0	30,3	37,7
Anteil der Wohnkosten am Haushaltsnettoeinkommen (Durchschnitt)	in %	23	22	28
Anteil der Wohnkosten am Haushaltsnettoeinkommen (Kategorien)				
0–19,9 %	in %	49	52	40
20–29,9 %	in %	23	23	23
30–39,9 %	in %	13	12	14
ab 40 %	in %	16	14	23

¹ Personen, die ohne Partner leben.

Quelle: DEAS 2017; gewichtete und gerundete Angaben

Einsamkeit nach Alter

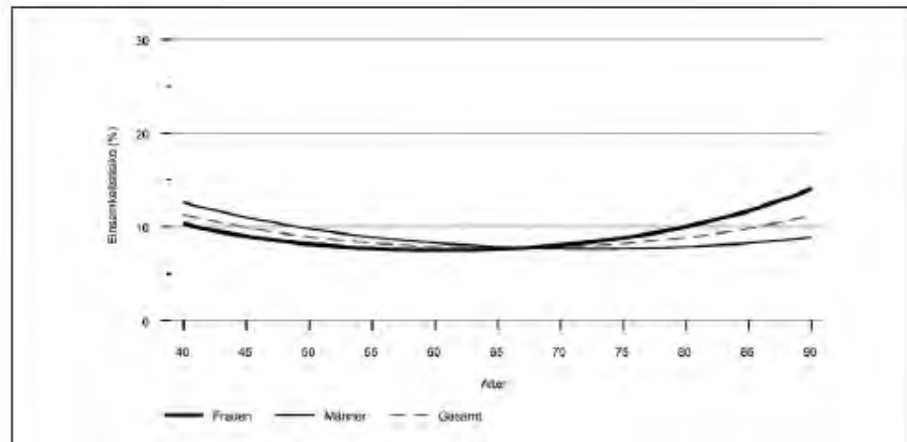


Abb. 1: Einsamkeitsrisiko bei Männern und Frauen nach Alter.

Quelle: Huxhold & Engstler 2019, S. 81. Datenbasis: Deutscher Alterssurvey 1996–2017; Lizenz: CC BY 4.0, <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Situation pflegender Angehöriger — DZA-Studie aus 2022

- In den Jahren 2020/2021 unterstützten/pflegten in Deutschland 3,5 Prozent der Personen in der zweiten Lebenshälfte einen Menschen mit Demenz.
- Gut 14 Prozent der Personen in der zweiten Lebenshälfte leisten Unterstützung und Pflege für Angehörige ohne Demenz.
- Frauen pflegen und unterstützen anteilig häufiger Menschen mit Demenz als Männer
- Der Zeitaufwand für die Pflege von Menschen mit Demenz ist für Angehörige ähnlich hoch wie für die Pflege von Menschen ohne Demenz.
- Unter den Angehörigen von Menschen mit Demenz unterstützen und pflegen Personen mit hoher Bildung weniger zeitintensiv als diejenigen mit niedriger oder mittlerer Bildung
- Unterstützende und Pflegende von Menschen mit Demenz fühlen sich häufiger belastet als Pflegende von Menschen ohne Demenz.
- Sie beschreiben ihre Situation als stressauslösend und bringen das auch in Verbindung mit einer schlechteren physischen und psychischen Gesundheit.

Dimensionen des Alternsprozesses und Wirkung auf die individuelle soziale Lebenslage von älteren Menschen

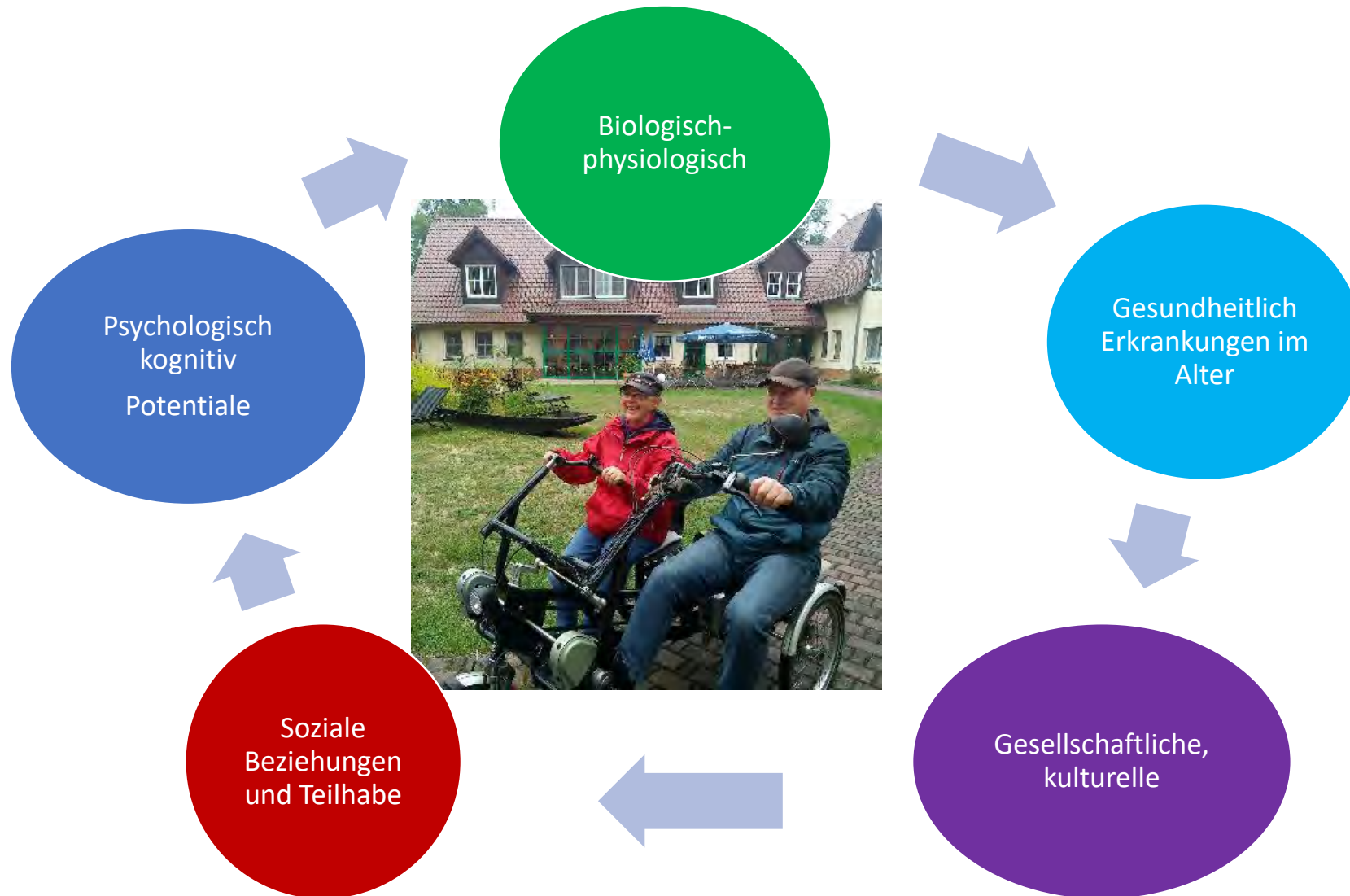
*„Ob Altern als positive Lebensphase wahrgenommen und empfunden werden kann, hängt entscheidend davon ab inwieweit gesellschaftliche Rahmenbedingungen, soziale Umwelt, medizinische Versorgung etc. älteren Menschen die Möglichkeit gibt ihre Kompetenzen und Fähigkeiten wiederherzustellen und/oder einzubringen.“**



©Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz

*Baltes, P. & Baltes M. Gerontologie: Begriff, Herausforderung und Brennpunkte in: Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung, Akademie der Wissenschaften zu Berlin, de Gruyter, 1992, S.1-34

Gerontologische Grundlagen für die Soziale Arbeit – Veränderungen/Einflussfaktoren im Alter



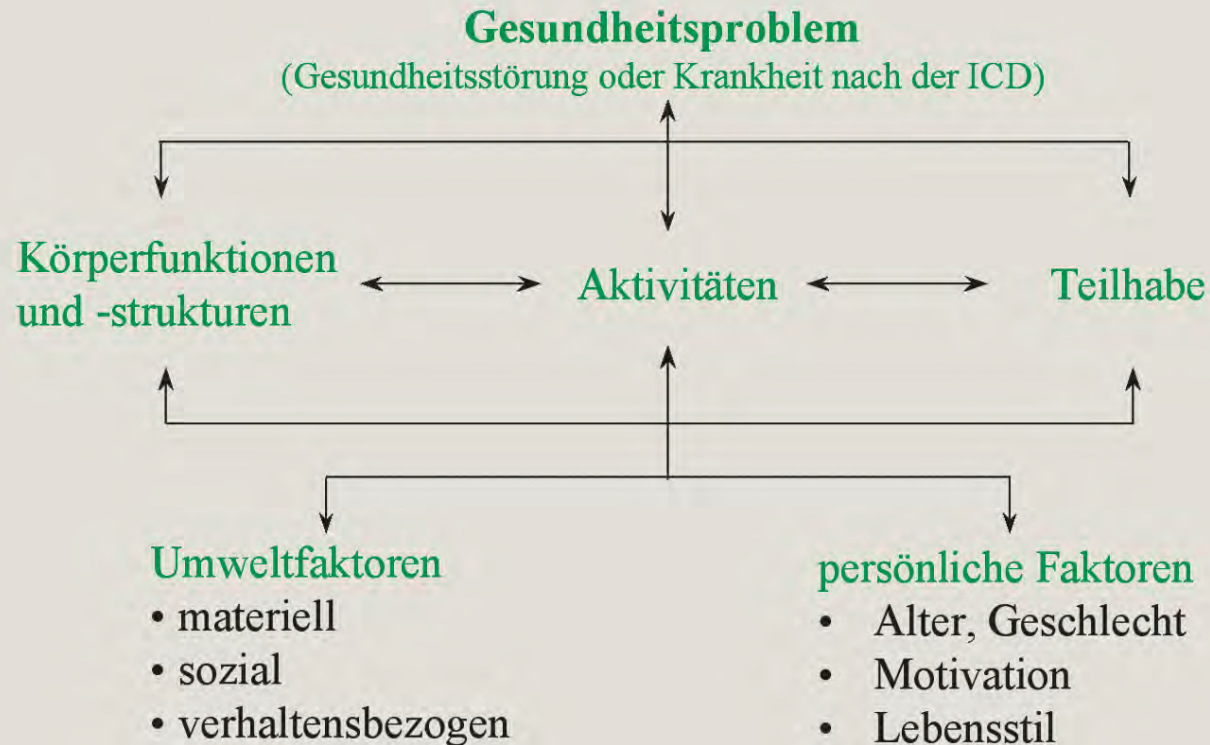
Was ist Alter(n)? Verständnis des Alternsprozesses

Frau Albers ist 80 Jahre alt und lebt in einer dörflichen Umgebung. Die nächstgelegene Stadt ist ca. 6 km entfernt. Ihr Mann ist gerade verstorben. Sie pflegt wenig Kontakte und fühlt sich einsam. Mit ihrem Mann hat sie immer alles zusammen gemacht. Ihre Kinder leben weit weg. Früher war sie als Bäckereifachverkäuferin tätig. Sie möchte kaum mehr etwas unternehmen und sitzt den ganzen Tag zu Hause, wirkt depressiv. Sie geht häufig zu ihrem Arzt und klagt über ihre Situation. Dort lernen sie zufällig kennen. Darauf angesprochen, dass es in der Gemeinde einen Seniorennachmittag 1x mal pro Woche gibt, den sie begleiten, lehnt sie höflich ab. Sie möchte auf keinen Fall mit anderen alten Menschen zusammen sein, das gefällt ihr nicht, wenn alle zusammensitzen und über ihre Krankheiten klagen, so alt wäre sie noch nicht.



Kostenfreies Bild von Benjamin Balazs auf Pixabay

Bio-psycho-soziales Modell der ICF



- Welche subjektiven Bewertungen, Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche hat Frau Albers („subjektiver“ Bedarf)
- Welche Belastungen beschäftigen Sie?
- Welche Kompetenzen hat sie?
- Welche fachlich-professionell festgestellten individuellen Ressourcen- und Problemlage („objektiver“ Bedarf) sehen Sie?
- Wie sieht das soziale, örtliche und institutionelle Umfeld aus?

Praxisanwendung – Fallbeispiel Frau Albers

Mit den vorgestellten Einflussfaktoren auf die psychologische Bewältigung des Alterns wird deutlich, dass es je nach Individuum unterschiedliche Bewältigungsstrategien gibt, die eng mit den vorgefundenen Umwelten verbunden sind - den aktiv förderlichen oder weniger förderlich Rahmenbedingungen



Belastungen:

- Psychische Einstellung zum eigenen Alter werden
- Verlust des Partners – hohe emotionale wie soziale Belastung bzw. Krise
- Gefühl geringe Motivation etwas ändern zu können
- unklare Zukunftsperspektive
- Kein anregendes Umfeld, wenn soziale Kontakte

Vorhandene Kompetenzen:

- Guter Bildungsstand
- Gesundheit – keine Erkrankungen
- Materielle Sicherheit
- Im Beruf sehr erfolgreich, hat den Kontakt zu Menschen immer geschätzt
- Kinder groß gezogen
- Wohnung gemütlich gestaltet

Liste ist nicht vollständig

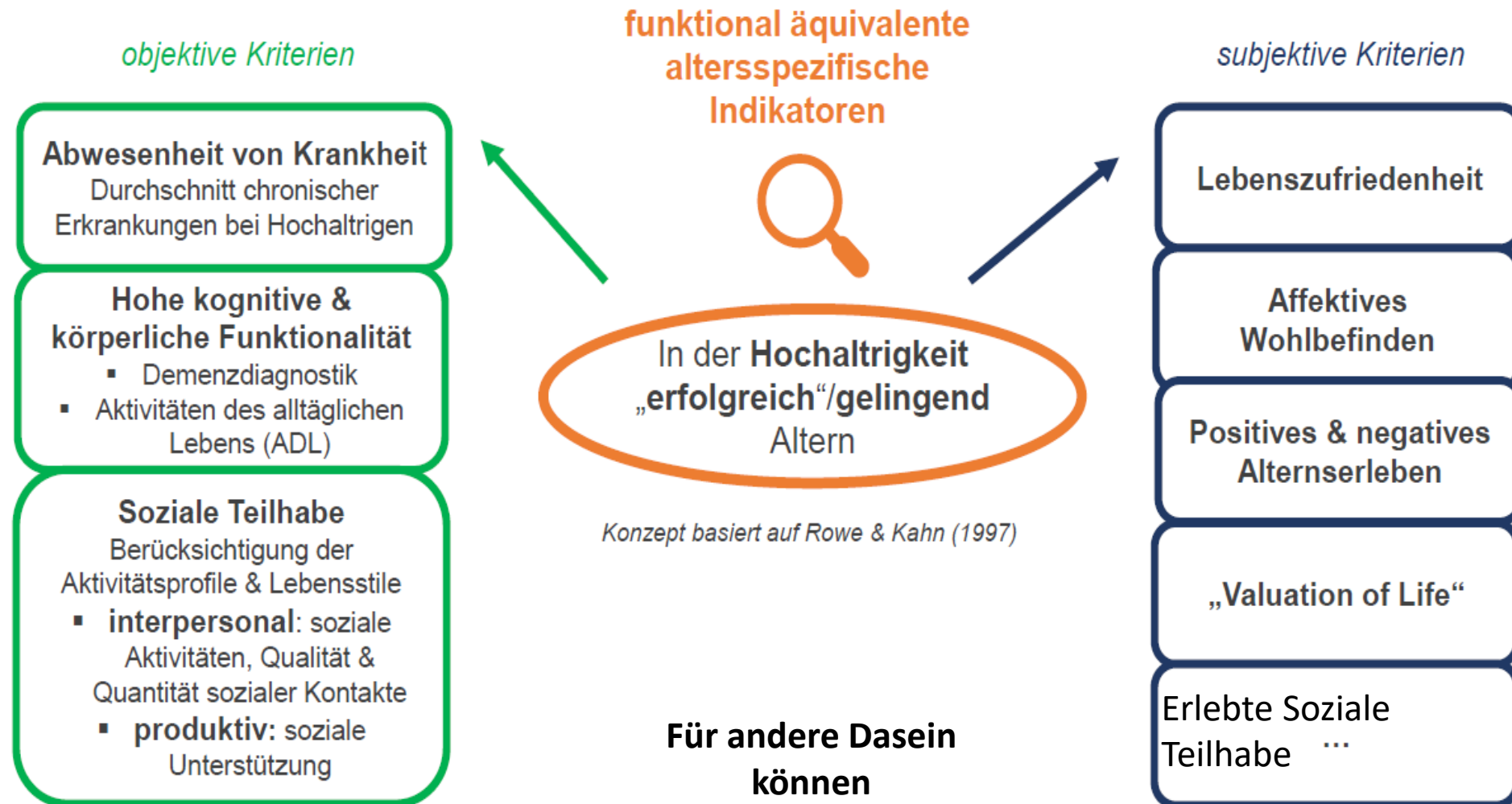
Frage für die soziale Arbeit: Welche Belastungen hindern Frau Albers sich an die veränderte Situation anzupassen und das Leben neu zu bewerten? Welche Bewältigungsschritte sind evtl. nötig, um ihre Lebenslage zu verändern? Welche Form der Unterstützung wäre für sie hilfreich?

Was ist Alter(n)? Verständnis des Alternsprozesses

- Soziale Aspekte: mit welchem Selbstbild beschäftigt Frau Albers mit ihrem Alter, wann empfindet sie soziale Beziehungen als angenehm, wann als unangenehm, welche Fähigkeiten sind ihr von ihrem Beruf her noch vertraut, wo und wie erhält sie Anerkennung, erlebt sie, dass sie noch etwas für die Gesellschaft beitragen kann?
- psychische Aspekte: wie hat sie vor Ihrer Ehe ihr Leben bewältigt, wie bisher Krisen in ihrem Lebenslauf, wie ist sie mit dem Verlust eines wichtigen Menschen umgegangen, was hat sie daraus mitgenommen, gelernt? Welche Zukunftsängste und welche Zukunftswünsche hat sie? Inwieweit hat sie Interesse Ihre Erfahrung einer guten Ehe an andere weiterzugeben?
- gesundheitliche Aspekte: wie hat sie bisher Krankheiten überwunden,
- Kulturelle Aspekte, Umfeld Aspekte: hat sie kulturelle Interessen, was mag sie (Theater, Film etc.) und was nicht, was wünscht sie sich für ihr Umfeld?
- ... um hier nur einiges zu nennen.

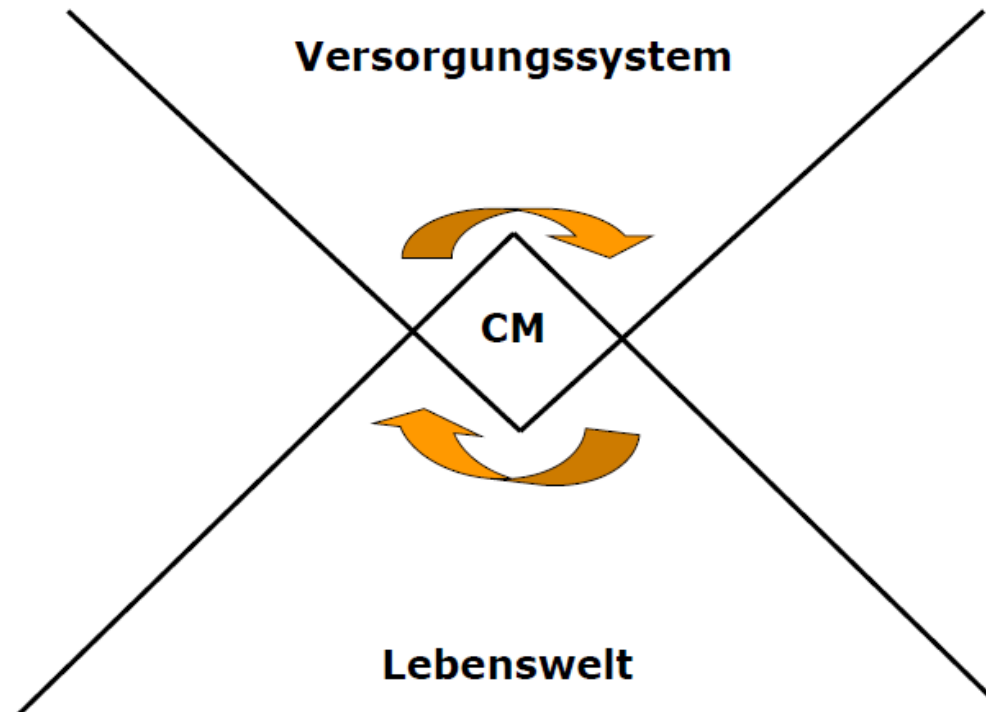
*Anhand dieser Fragen aus dem CM Assessment wird deutlich, dass Persönlichkeit von Frau Albers, ihre Lebensgeschichte und bisherigen Erfahrungen in den Vordergrund gestellt wird – **ihr Alter** spielt dabei keine wesentliche Rolle, sondern ihre Krise und deren Bewältigung steht im Mittelpunkt.*

Erfolgreiches Altern...



Warum die Methode Case Management für ältere
pflegebedürftige Menschen insbesondere in ländlichen
Regionen so bedeutsam ist?

Aufgaben von Case Management



Case-Management auf dem Lande

- Klärungsphase – Auftrag – Vereinbarung
- Assessment – Ressourcenerschließung, Biografie, Beziehungsaufbau/-arbeit
- Unterstützungs- u. Teilhabeplanung
- Systematisierte verbindliche Prozesssteuerung und fallbezogene Netzwerkarbeit
- Netzwerksteuerung auf Systemebene – Verbesserungen des Bestehenden, Identifizierung von Versorgungslücken etc.



Case Management - Struktur

I. Individuelle Ebene

1. Ausgangslage/Kontext/Klärung der Rahmenbedingungen

2. Assessment – Fallverstehen/ Fallberatung

Probleme und Ressourcen:

gesundheitliche-körperlicher Lage, soziale Situation/Teilhabe, psychische Situation, Selbsterleben, Gestaltung des Alltags, Bedürfnisse, Motivation, Erfahrungen mit Krisen/Bewältigung, Wohnsituation, Heil- u. Hilfsmittel, Wirtschaftliche Lage, informelles Netzwerk/Angehörige/Personen/Bekannte/Nachbarn, Unterstützungsangebote im professionellen Netzwerk (Dienste/Angebote/Reha etc.), weitere Ressourcen im Gemeinwesen

3. Hilfeplanung/Fallsteuerung - Vereinbarung und Zielsetzung (kurzfristige, langfristige Ziele) gemeinschaftlich mit dem Klienten und deren Angehörigen, weitere Bezugspersonen, Welche informelle und professionelle Netzwerke bestehen?

4. Fallbezogene Netzwerkarbeit – Vermittlung, Zusammenführen von Hilfen und Dienstleistungen Kooperation/Gespräche/Fallkonferenzen – wer soll miteinbezogen werden?

5. Umsetzung der Hilfen und Dienstleistungen und Überprüfung der Hilfen

Fallsteuerung und Wirkungsüberprüfung. Inanspruchnahme von sozialrechtlichen Leistungsansprüchen, Kosten und Finanzierung der Unterstützung

II. Systemebene – Versorgungsstrukturen – Identifizierung von Versorgungslücken

1. Erfassung und Benennung von Hürden und Barrieren auf Systemebene

Identifizierung von Versorgungslücken und Mangel an Kooperation und Vernetzung.

Ausbau der Versorgungsstrukturen

2. Bewertung der Ergebnisse des Case-Management (Evaluation)

Erfolge/Misserfolge auf Klientenebene, Erfolge/Misserfolge auf Systemebene

3. Nachsorge und Abschlussevaluation - hier nur hypothetisch

Erfolge/Misserfolge auf Klientenebene, Systemebene, Nachbesserungen

Fallgeschichte aus Großwoltersdorf

(16775)



- Eine Tochter berichtet von den Schwierigkeiten, die immer wieder in der bei ihrer Mutter, Frau Paul, auftreten. Wenn Sie am Wochenende von Potsdam aus, zu ihr aufs Dorf fährt, um ihr beim Duschen zu helfen und neue Kleidersachen anzuziehen (sie läuft die ganze Zeit mit den gleichen Sachen herum). Normalerweise nimmt die Mutter die Unterstützung bei der Körperpflege an. Wenn die Sachen z. B. in Reihenfolge hingelegt, dann versucht die Mutter sich selbst anzuziehen, braucht aber sehr lange dazu und deshalb ab und zu eine Hilfe.
- Immer häufiger gelingt es ihr aber nicht sie zum Duschen oder Waschen und Kleiderwechsel zu motivieren. Kaum im Bad, will die Mutter schon wieder heraus, sie wehre sich mit Händen und Füßen, sie schreit und behauptet, sie, die Tochter, sei nicht ihre Tochter, sie sei vielmehr eine dreiste Person.
- Neulich wurde sie im Dorf völlig verwirrt an einem Abend von einer Nachbarin aufgefunden. Die Tochter musste noch in der Nacht dorthin fahren.

Fortsetzung Fallgeschichte aus Großwoltersdorf

- Die Mutter war früher eine sehr selbständige und energische Frau gewesen. Sie wusste immer was zu tun sei, war im Dorfleben u. a. im Gesangsverein sehr aktiv und sehr beliebt. Zudem war sie eine leidenschaftliche Köchin. Der Vater sei leider früh gestorben, die Mutter hat dann für alle gesorgt, hat im Konsum gearbeitet und das Geld verdient.
- Die Tochter erzählte noch, dass sie nicht wüsste, wie es weitergeht. Ihre Mutter würde ansonsten den ganzen Tag alles hin- und her räumen, kochen und dabei den Herd manchmal nicht ausstellen, im Garten versuchen das Gemüse zu pflegen. Zudem hat sie den Eindruck, dass sie selten Essen und Trinken würde. Auch hat sie wohl ab und an Probleme mit der Kontinenz. Nasse Unterhosen und ab und an strengerer Uringeruch kam auch schon vor.
- Sie sehr deprimiert und wüsste nicht, was sie machen könne. Gegenüber den Nachbarn ist es ihr sehr peinlich, dass die Mutter so verwirrt ist. Sie hätte auch schon mal versucht die DRK Sozialstation in Gransee einzubeziehen. Dies hat die Mutter aber vehement mit der Begründung abgelehnt, dass sie doch nicht hilfsbedürftig ist.
- Zu ihrem Hausarzt Dr. Brendel in Zehdenick hat sie Vertrauen. Der kommt, bzw. auch mal die Karnkenschwester, wenn sie anruft, zu ihr zum Hausbesuch. Am meisten Sorgen macht sie ihr aber auch, dass ihre Mutter sie manchmal nicht mehr erkennen könne. Die Nachbarin um die Ecke bringt ihr ab und zu von dem fahrenden Bäcker Brot und Kuchen mit. Den Einkauf mit Lebensmittel bringt die Tochter am Wochenende mit. Die Mutter bezieht eine Rente in Höhe von 1.400 € und bekommt aber noch keine weiteren SGB V oder SGB XI Leistungen.

Wie könnte eine gute, personenzentrierte Unterstützung und Teilhabe aufgebaut werden – unter den ländlichen Rahmenbedingungen ?

Was braucht die Mutter?

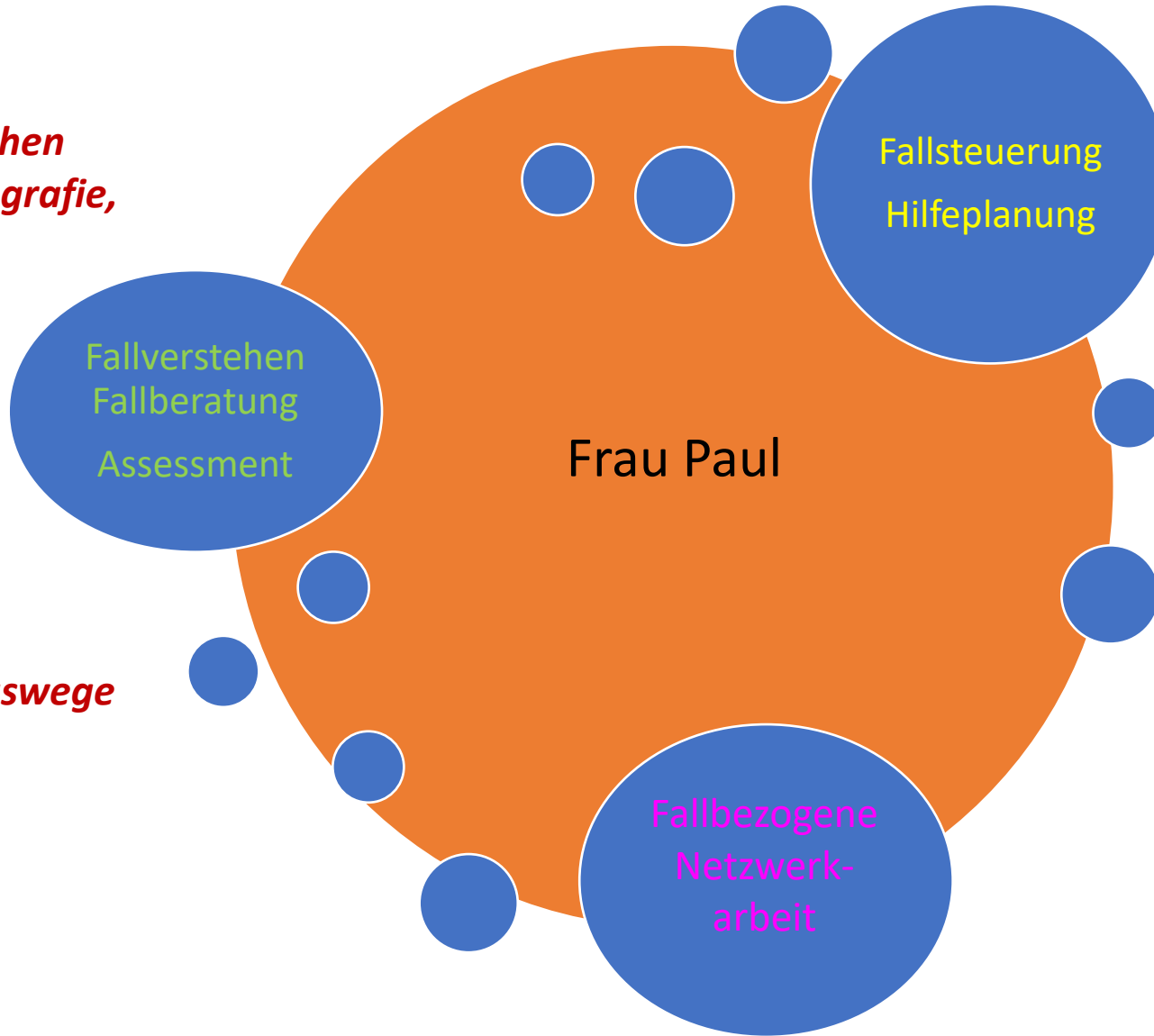


Was braucht die Tochter?



*Lebenslage verstehen
Kompetenzen, Biografie,
Belastungen etc.*

*An den Kompetenzen
ansetzen*



*Alternative Zugangswege
finden*

*Ressourcen nutzen – andere
einbinden*

Bausteine „guter“ personenzentrierter Förderungen in der ambulanten häuslichen Unterstützung und Teilhabe

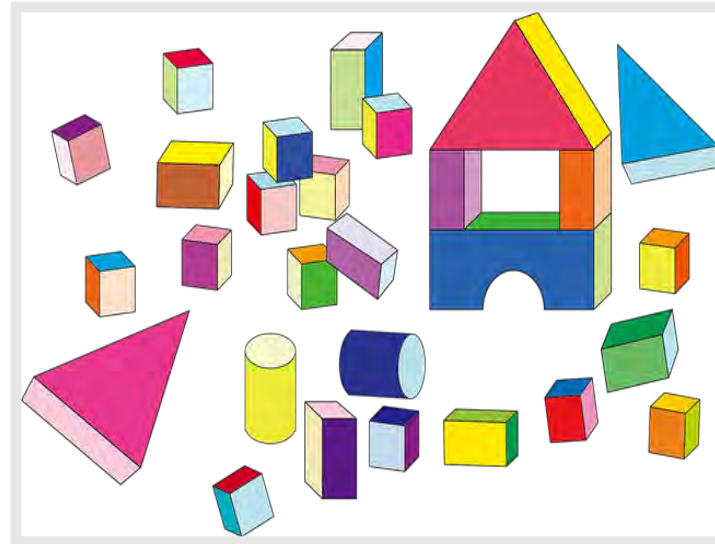
Behandlungspflege § 37 Abs. 2 SGB V

Ergotherapie § 32 SGB V i. V.
§ 39 Heilmittelrichtlinie
Psychisch-funktionelle
Behandlung

Begutachtungs-
Assessment SGB XI und
Leistungsrecht
§ 15 SGB XI

Selbsthilfestärkung pflegender
Angehöriger – Angehörigenschulung/
häusliche Einzelschulung
(Profession Soziale Arbeit möglich)
§ 45 SGB XI und Selbsthilfekontaktstellen für
pflegende Angehörige § 45d SGB XI

Beratungsstellen Pflegstützpunkte



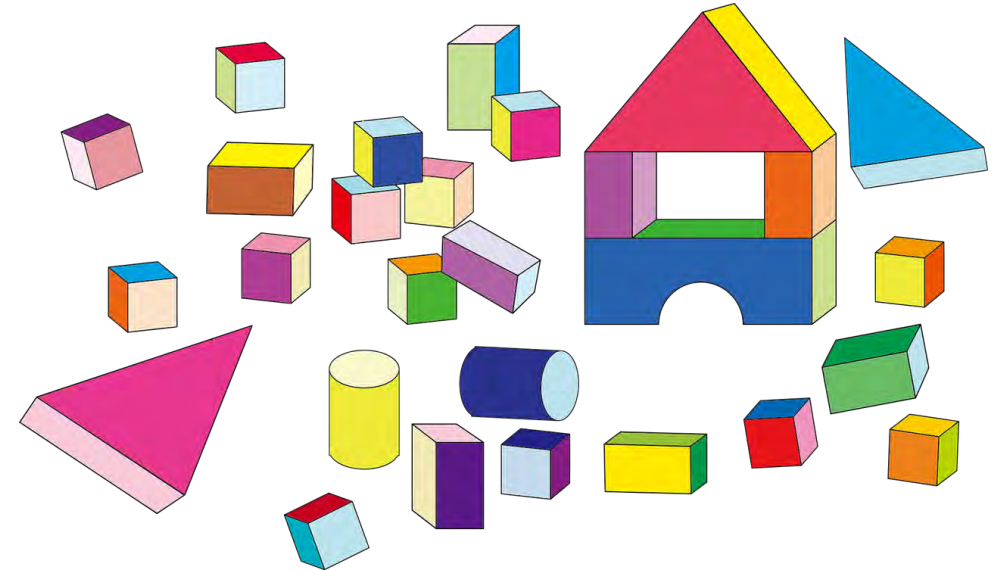
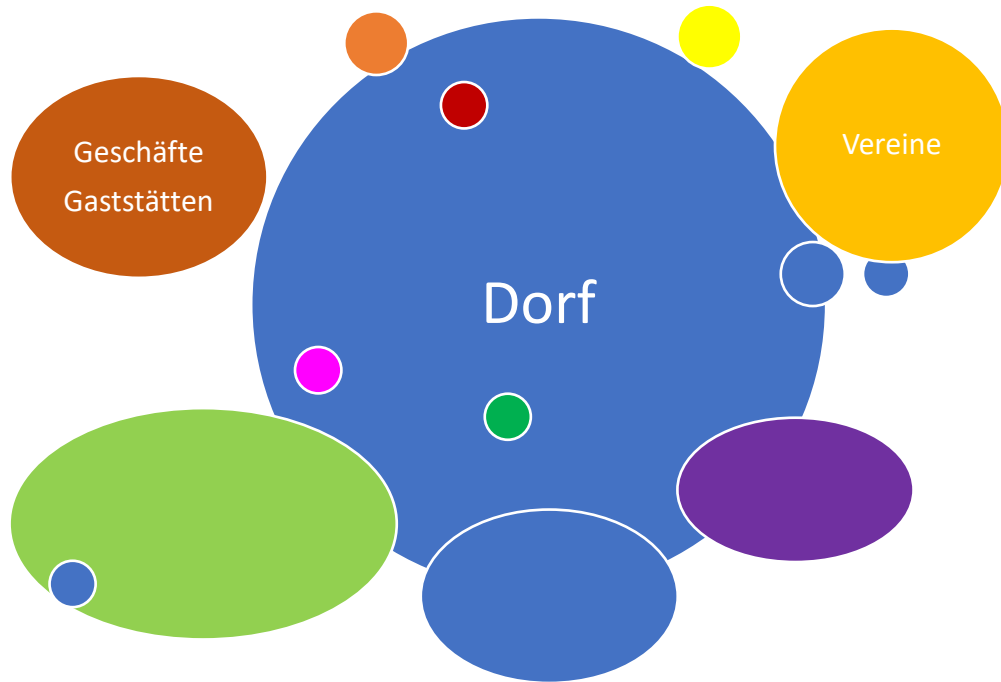
Kommunikation und soziale
Betreuung
Neue Leistungsmöglichkeiten in
der häuslichen Pflege –
Gründung von Betreuungs-
diensten § 36 SGB XI (Profession
Soziale Arbeit möglich)

Alltagsunterstützende Angebote
Betreuung zu Hause, in Gruppen, mit
Ehrenamtlichen und/oder
Mitarbeitenden § 45a SGB XI –
z. B. Mittagstisch in Gaststätten
Bürgerhäuser etc., Ausflüge. Soziale
Teilhabe (Profession Soziale Arbeit
möglich)

Präventive, rehabilitative, soziale, gesundheitliche, pflegerische, hauswirtschaftliche Unterstützung und Förderung im Alter - Leistungen

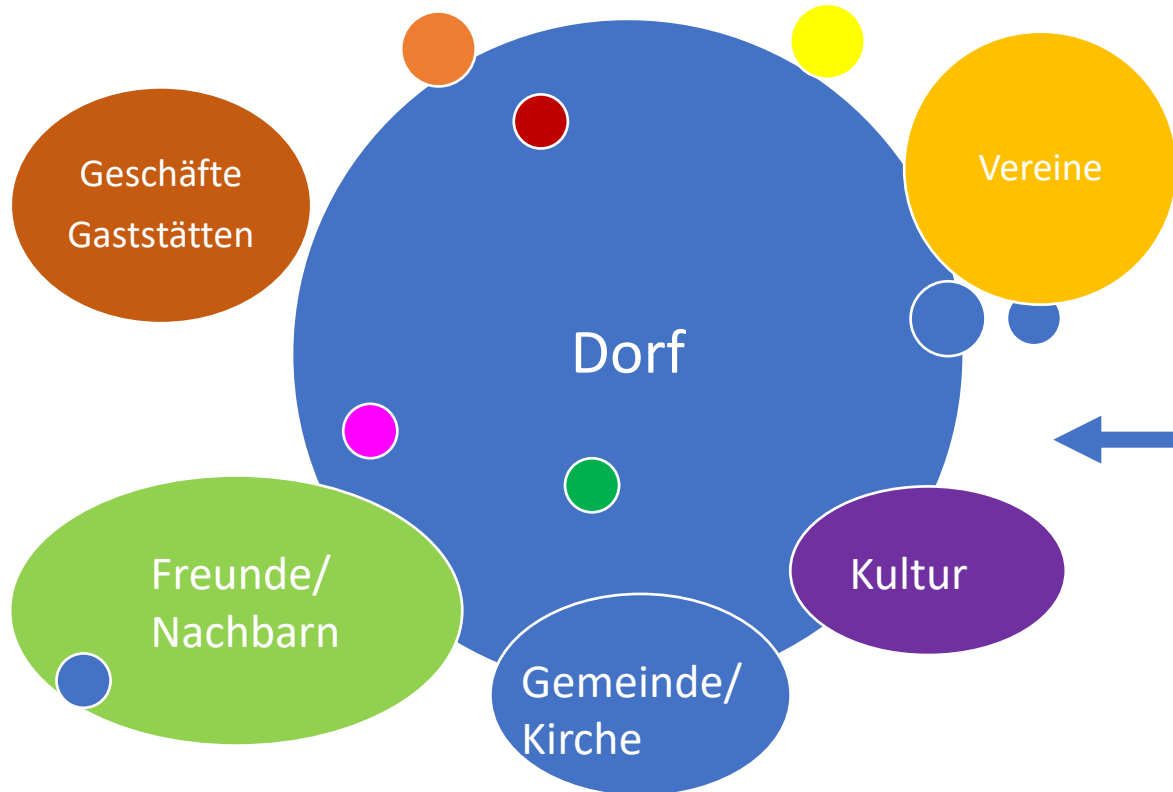


Informelles und formelles Netzwerk

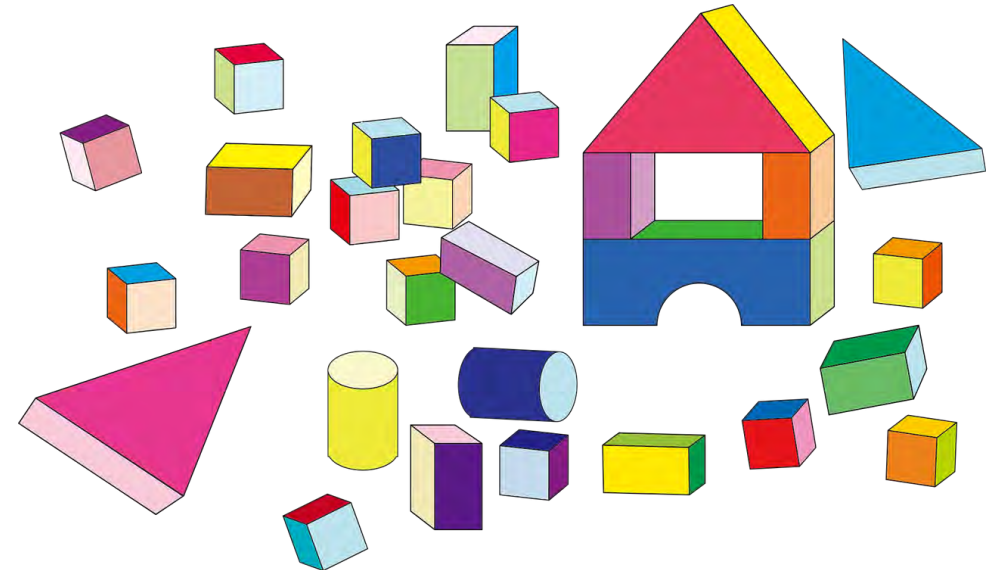


Bausteine informeller und formeller Netzwerke

Informelles Netzwerk



Professionelle Dienste und Einrichtungen



Zusammenbinden

Aufgabe des Case Management in der sozialen Arbeit für und mit älteren, pflegebedürftigen Menschen

Beispiel: Individuelle Alltagsunterstützung von Menschen mit Demenz zu Hause mit ehrenamtlichen Helfern und/oder Mitarbeitende



Beratungsstelle und alltagsunterstützendes Angebot für Menschen mit Demenz in Strausberg

<https://www.youtube.com/watch?v=5XQCrhPw4dc&t=6s>



Tanzen ist eine Form der körperlichen Aktivität, die vielen Menschen Freude macht. Die Verbindung von fröhlicher Musik und ungezwungenen rhythmischen Bewegungen erzeugt gute Laune und körperliches Wohlbefinden. Dies gilt auch für Menschen mit Demenz, die im Tanz oft längst verloren geglaubte Fähigkeiten wieder aktivieren können. Deshalb bieten immer mehr Alzheimer Gesellschaften Tanzcafés für Demenzkranke und ihre Angehörigen an.

Kann über § 45 a-c SGB XI gefördert werden

Alltagsunterstützende Angebote nach § 45a-c SGB XI z.B. in Neubrandenburg

Schwester Susi - Ihre Alltags- und Pflegebegleitung Inh. Susann Hartmann

🏠 Johannes-Schondorf-Weg 1, 17033 Neubrandenburg 📍 2.21 km

☎ 0174 9053387

Leistungen: Pflegebegleitung, Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen, Entlastung von Pflegenden, Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung

Preis: **ab 31,25 € / je Stunde**

Mecklneburger Alltagsfeen Gritz Dohrmann

🏠 Rotbuchenring 5, 17033 Neubrandenburg 📍 2.21 km

☎ 0395 379375478630

Leistungen: Familienentlastende und familienunterstützende Dienste, Entlastung von Pflegenden, Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen, Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung

Preis: **ab 31,25 € / je Stunde**

"Der Steg" Verein der Freunde und Förderer psychisch Kranker und Behinderter eV

🏠 Weidegang 9, 17034 Neubrandenburg 📍 4.74 km

☎ 0395 77710

Leistungen: Tagesbetreuung in Kleingruppen, Betreuungsgruppe

Preis: **ab 17,50 € / je Stunde**

ASB Arbeiter-Samariter-Bund RV Mecklenburgische Seenplatte e.V.

🏠 Sponholzer Str. 18c, 17034 Neubrandenburg 📍 5.10 km

☎ 0395 4555715

Leistungen: Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen (aufräumen, einkaufen etc.), Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung

Preis: **ab 19,07 € / je Stunde**

„Tischlein deck Dich“ u./o. Dorf-Mittagstisch – o. Männerwerkelecke

Natürlich Kochen

Karl-Marx-Straße 3
15518 Briesen (Mark)

Das Projekt Natürlich Kochen hat zum Ziel, alle Generationen anzusprechen, eine Anlaufstelle für Aktivitäten und gemeinsamen Redebedarf zu bieten.

Plötzlich allein und keine Ahnung von gesunder Ernährung. Ob Mann, ob Frau – wir können helfen! Abwechslungsreiche Ernährung mit bewusst ausgesuchten Zutaten geben Lebenskraft und Wohlbefinden. Man kocht und redet und isst gemeinsam, dabei wird fundiertes Wissen übers "Natürlich Kochen" einfach und ungezwungen vermittelt. Und in der Gemeinschaft macht das richtig Spaß!

[Zur Detailansicht](#)



Männer-Werkelecke

Mühlenstr. 20
15868 Lieberose

[Zur Detailansicht](#)



Bauernhöfe

für Menschen mit Demenz



KOMPETENZZENTRUM
Demenz in Schleswig-Holstein



Landwirtschafts-
kammer
Schleswig-Holstein



Bauernhöfe als Orte für Menschen mit Demenz
– Kooperationsprojekt mit der Landwirtschaftskammer
Schleswig-Holstein (LKSH) – <https://www.demenz-sh.de/bauernhoeefe-als-orte-fuer-menschen-mit-demenz.html>

Was steckt dahinter?

- Der Bauernhof ist ein idealer Ort, um Menschen emotional zu berühren und an ihre Wurzeln zu führen.
- Die älteren Generationen haben oftmals auf Höfen gearbeitet oder dort gelebt.
- Gerade für Menschen mit Demenz sindberührende Momente auf dem Bauernhof möglich.
- Die Zeit dort knüpft an vorhandene Ressourcen an, weckt Erinnerungen und regt die Sinne an.
- Die Ziele des Projekts sind, zusätzliche Einkommensquellen auf Höfen zu schaffen und gleichzeitig die Versorgungslücke von Menschen mit Demenz im ländlichen Raum Schleswig-Holsteins zu schließen.
- Das Angebot bietet Möglichkeiten zur Betreuung und Aktivierung von Menschen mit Demenz und eine Entlastung der Angehörigen

Beispiele – Teilhabe in „Sozialer Landwirtschaft“



Schulungskurse für pflegende Angehörige und Ehrenamtliche und Einzelschulungen § 45 SGB XI

Programm:

Wissenswertes zum Thema z.B. Demenz

Kommunikation und Zugänge

Verhalten verstehen, Alltag gestalten, Teilhabe organisieren

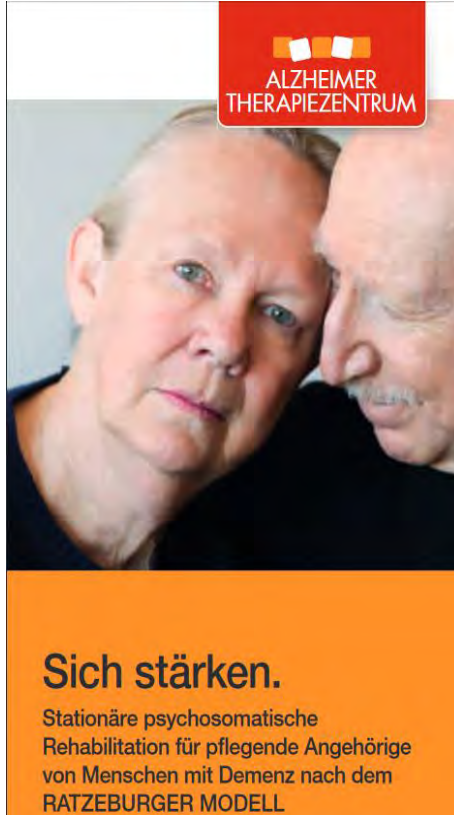
Unterstützungsangebot organisieren und Lasten teilen

Wohnformen

Sozialrechtliche Leistungsansprüche SGB V, SGB XII und SGB XII



Reha für pflegende Angehörige z. B. Ratzeburg



Rehabilitation und
Vorsorge für pflegende
Angehörige

[Antrag stationäre
psychosomatischen
Vorsorgemaßnahme](#)

Versorgung des
demenzkranken in
der angeschlossenen
Kurzzeitpflege



Alzheimer-Therapie Zentrum Bad Aibling

Erhaltende Reha für Menschen
mit Demenz gemeinsam mit
dem pflegenden Angehörigen

Die drei Säulen der Therapie

- Gezielte Förderung der Fähigkeiten und Ressourcen von Menschen mit Demenz durch ein individuell gestaltetes und an den erhaltenen Fähigkeiten ausgerichtetes Therapieprogramm
- Gezielte therapeutische Unterstützung der begleitenden Angehörigen

Kompaktkurs Demenz für die Polizei § 45 SGB XI



Kompaktkurs
Demenz
für Feuerwehr und
Taxifahrer
§ 45 SGB XI

„Wenn es mal woanders
brennt“

*Kompaktkurs Demenz für die
Feuerwehr Großwoltersdorf*



Beispiel!!!



Das ist nicht der Weg nach Hause

Herausforderndes Verhalten von Gästen im Taxi gut bewältigen
Was tun, wenn die 79-jährige Kundin, die ein Taxi bestellt hat, im Winter mit Sandalen und leicht bekleidet aus dem Haus kommt? Was, wenn der Kunde, den Sie gefahren haben, nicht aussteigen will, oder Sie beschuldigt, seine Geldbörse geklaut zu haben. Solche und ähnliche Situationen eskalieren leicht. In unserem Kompaktkurs, den wir im Rahmen der Woche der Gesundheit und Pflege für Sie als Taxifahrer anbieten, klären

Am 17.10.2018

18:00 – 19:30 Uhr

Referentinnen: Sonja Köpf – Kompetenzzentrum Demenz

Anja Gehrke-Huy

angeboten im Rahmen der
Woche Pflege und
Gesundheit von:

**Kompetenzzentrum
DEMENZ**
für das Land Brandenburg

in Trägerschaft der Alzheimer-Gesellschaft
Brandenburg e. V.



Eine Initiative der Deutschen
Alzheimer Gesellschaft e. V.

Heute geht es weiter.....

9.00 – 10:30 Uhr

- Praxis Case Management- Verbesserung der Lebenslage durch fallbezogene Netzwerkarbeit
- Entwicklung von strukturellen Lösungen im dörflichen/ländlichen Umfeld
- Bedarfsorientierte Pflege- und Teilhabestrukturen in ländlichen Regionen – theoretische Grundlagen und Praxisprojekte



Fallbeispiel Ehepaar Marchawitz- Case-Management im ländlichen Bereich

- Herr Marchawitz ist 59 Jahre alt. Vor 1/2 Jahr erlitt er einen schweren Schlaganfall mit schweren Lähmungen (linksseitig Arm und Bein). Das Gedächtnis wurde nicht beeinträchtigt. Herr Marchawitz ist voll orientiert, hat aber erhebliche Sprachstörungen und kann aufgrund seiner linksseitigen Lähmung am Arm und Bein nicht gehen, sondern nur mit Hilfe stehen und braucht einen Rollstuhl. Eine Rehabilitation wurde nicht durchgeführt, da er das Angebot des Sozialdienstes nicht richtig verstanden hatte und nach dem Schlaganfall sehr durcheinander war. Frau Marchawitz ist 2 Jahre jünger (57 J.) und noch voll als angelernte Sachbearbeiterin berufstätig. Sie wohnen in ihrem eigenen, kleinen Haus in der Schorfheide/Groß Schönebeck (16244) in Brandenburg, in das sie vor 10 Jahren von Berlin aus gezogen sind und dass sie noch eine ganze Weile (5 Jahre) abbezahlen müssen. Das Ehepaar hat keine Kinder.
- Herr Marchawitz ist seit neustem in Pflegegrad 3 eingruppiert und das Ehepaar hat mit Hilfe der Schwester von Frau M. die Pflege zunächst selbst organisiert (Pflegegeld). D.h. Frau M. half ihrem Mann morgens bei der Grundpflege, beim Anziehen, Toilettengang etc. Die Schwester übernahm dann tagsüber die ganze Pflege und Betreuung ihres Schwagers. Dies war aber nur als Übergangszeit geplant und die Schwester von Frau M. fühlt sich nun völlig überfordert und möchte wieder ihr eigenes Leben so wie vorher führen (wohnt in Berlin).
- Herr M. war früher Bauingenieur, hat gerne in seiner Werkstatt im Keller getüftelt und alles selbst repariert. Jetzt kommt er wegen seiner Behinderung nicht mehr die Treppe runter. Auch hat er immer viel und gerne gelesen, hauptsächlich Sachbücher, über neue Techniken, Umweltsachen aber auch politisches. Zudem ging er gerne angeln, war im Gemischter Chor Finowfurt e.V. engagiert und war immer gerne bei den Schachfreunden Groß Schönebeck. Derzeit sitzt er den ganzen Tag am Fernseher. Früher ist er auch gerne schwimmen gegangen. Heute ist er schwer zu motivieren etwas zu lesen, er hadert sehr mit seiner starken Einschränkung und Abhängigkeit. Zudem kann er sich nicht allein aus dem Haus bewegen, dazu fehlt ihm die Kraft. Auch wegen seiner Sprachbehinderung möchte er keine Besuche empfangen. Er nutzt noch nicht einmal Physiotherapie, da er am Anfang erst einmal wieder richtig zu sich kommen wollte. Wenn seine Frau später abends von der Arbeit aus Berlin heimkommt, weil sie Überstunden machen musste, ist er unendlich, da er sich nicht mehr richtig mit ihr austauschen kann. Er weiß nicht, wie das alles weiter gehen kann. Prinzipiell fände er es schon gut, wieder selbständiger zu werden, allerdings hadert er sehr mit sich.
- Eine Tagespflege kommt für ihn nicht in Betracht. Vor einem Monat hat er sich eine angeschaut und sich nach seinen eigenen Worten „gegraut“ dort hinzugehen, zu all den Pflegebedürftigen. Zudem mag er große Gruppen nicht. Wieder Schach spielen zu können würde ihm gefallen. Allerdings ist er nicht mobil und traut sich auch nicht, da er Angst nicht mehr ernst genommen zu werden. Nur mit einem ehemaligen Arbeitskollegen hätte er sporadisch noch Kontakt, der auch in der Nähe wohnt und schon Rentner ist.
- Neben seiner Alltagsgestaltung braucht Herr M. Hilfe beim Aufstehen, Anziehen und der Grundpflege. Er kann nicht mehr allein mit Essen versorgen, die Mahlzeit zubereiten und braucht Unterstützung beim Essen und Trinken sowie beim Toilettengang.
- Frau Marchawitz kam deshalb auf Sie im Pflegestützpunkt in Eberswalde zu und bat um Auskunft, wie denn nun tagsüber eine regelmäßige Betreuung ihres Mannes durchgeführt werden könnte. Sie möchte, dass ihr Mann zu Hause betreut wird. Die Vorstellung, dass er in ein Heim ziehen müsste, belastet sie nicht nur emotional, sondern auch was die Kosten angeht, sehr. Sie möchte, dass ihr Mann wieder mehr soziale Kontakte hat, sich körperlich bessert und tagsüber betreut wird.
- Sie möchten doch gerne in dem Haus wohnen bleiben. Um den Kredit (5 Jahre) abbezahlen zu können, müsse sie aber weiterarbeiten gehen.

Rente, Miete und Vermögen des Ehepaars Marchawitz:

- Herr M. bekommt eine Erwerbsunfähigkeitsrente in Höhe von 800,- €. Frau M. hat ein Einkommen netto in Höhe von 2.000,- €. Für das Haus müssen sie monatlich eine Tilgung in Höhe von 500,- € und Zinsen (Kosten) in Höhe von 500,- € aufbringen. Auf ihrem Konto sind derzeit € 1.000,- und auf dem Sparbuch 2.000,- €*

Die Gemeinde Schorfheide/Groß Schönebeck ist sehr ländlich geprägt und gehört zum Landkreis Barnim. Im Laufe der letzten 30 Jahren sind viele Berliner dort hingezogen, da der Boden dort für den Eigenheimbau noch recht kostengünstig war und es eine recht gute Bahnverbindung nach Berlin gab.

*Lebenslage verstehen
Kompetenzen, Biografie,
Belastungen etc.*

*An den Kompetenzen
ansetzen*

Fallverstehen
Fallberatung
Assessment

Fallsteuerung
Hilfeplanung

Ehepaar
Marchawitz

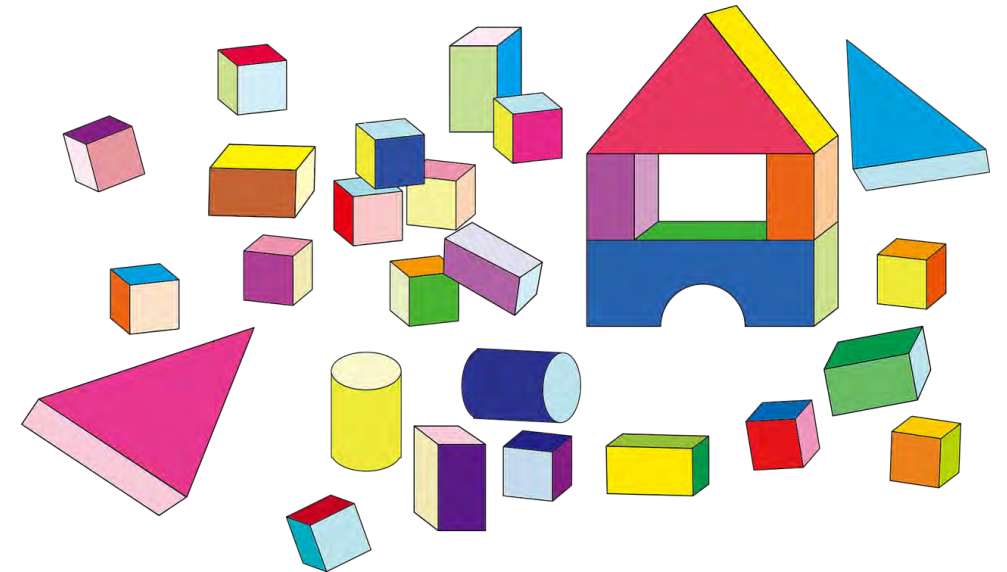
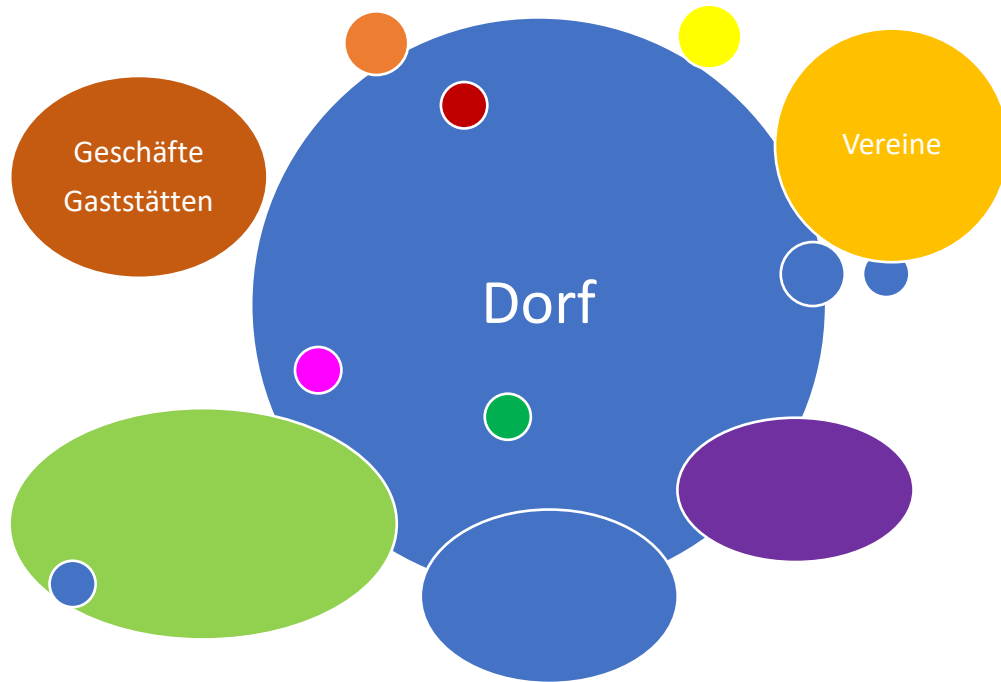
*Alternative Zugangswege
finden*

*Ressourcen nutzen – andere
einbinden*

Fallbezogene
Netzwerk-
arbeit

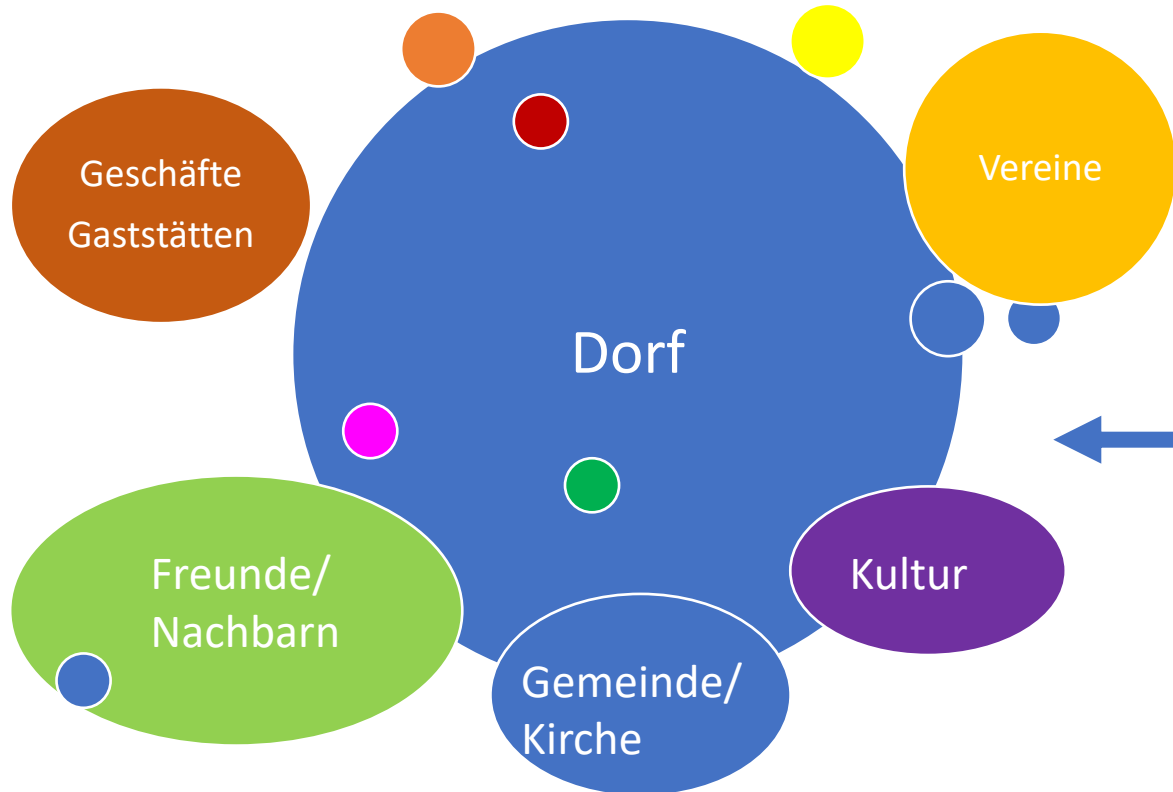
Lösungsansatz für Ehepaar Marchawitz

Informelles und formelles Netzwerk

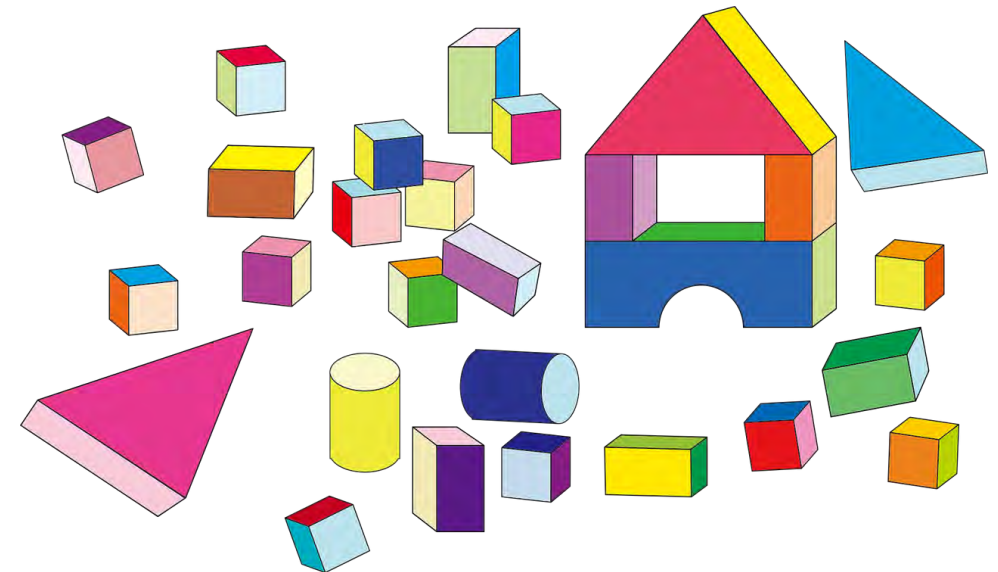


Bausteine informeller und formeller Netzwerke

Informelles Netzwerk



Professionelle Dienste und Einrichtungen



Zusammenbinden

Aufgabe des Case Management in der sozialen Arbeit für und mit älteren, pflegebedürftigen Menschen

Kommunale Pflegedossiers 2021 Daten und Fakten zur Pflege in der Gemeinde Schorfheide – Beispiel

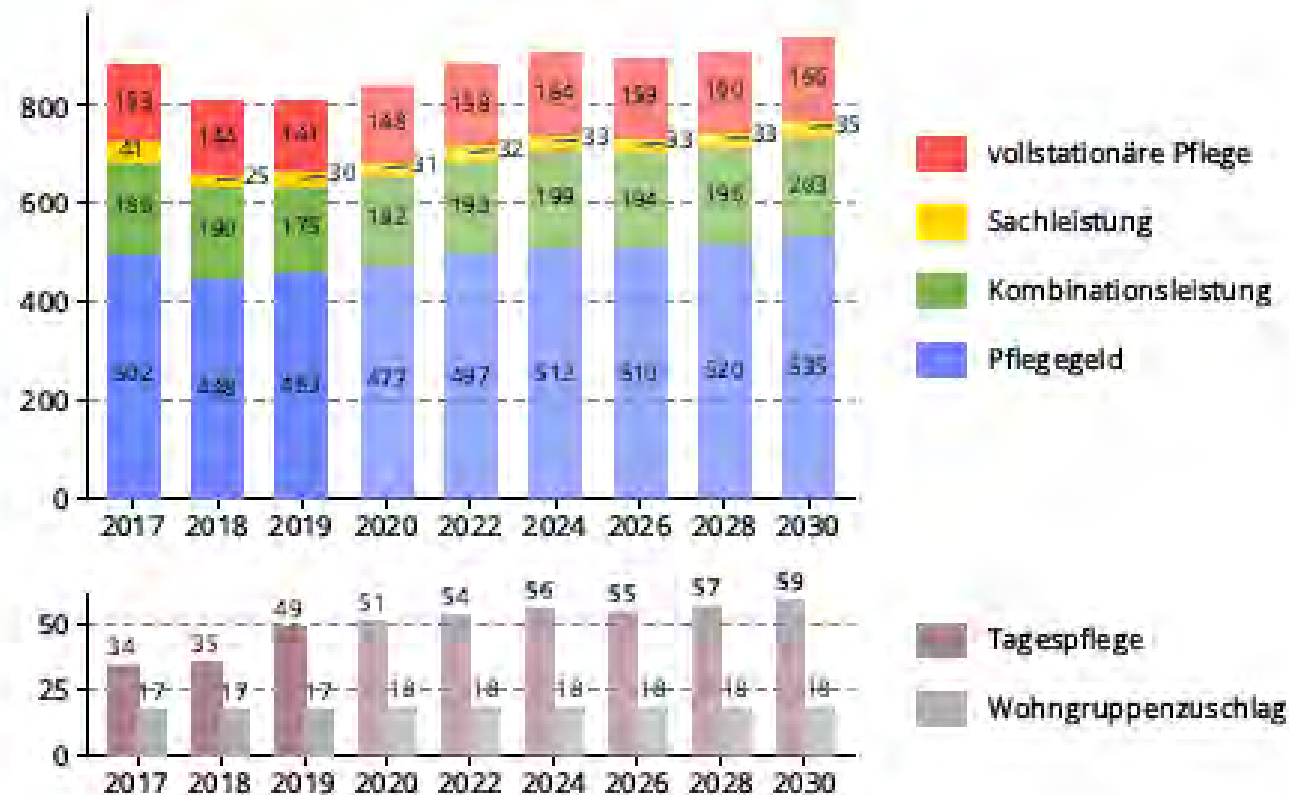
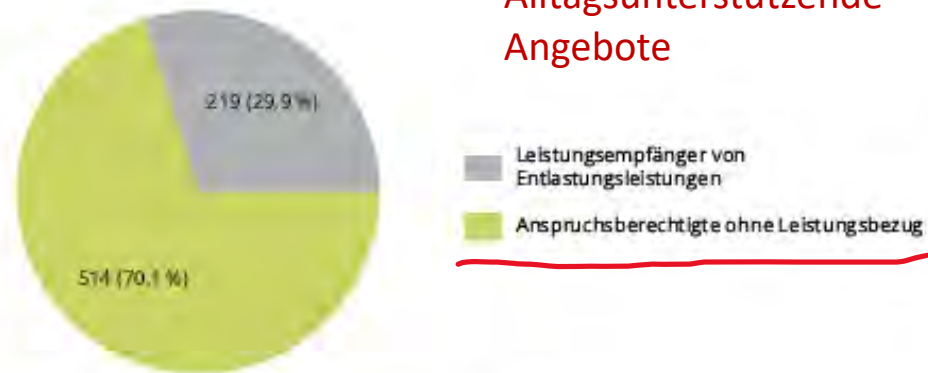


Abbildung 4: Anzahl der Pflegebedürftigen (PG 2-5) nach Art der Versorgung im Zeitverlauf (2017-2030) in der Gemeinde Schorfheide – absolut

Inanspruchnahme von Leistungen in Gransee und Gemeinden – u.a. Großwoltersdorf Beispiel Frau Paul und Tochter

3.2 Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (2019) im Amt Gransee und Gemeinden



Summe der in Anspruch genommenen Leistungen: 175.953 €

Abbildung 7: Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen (2019) im Amt Gransee und Gemeinden absolut (relativ)

3.3 Angebote zur Unterstützung im Alltag (AuA) im Amt Gransee und Gemeinden

Im Land Brandenburg gab es Ende 2020 insgesamt 1.113 Standorte von alltagsunterstützenden Angeboten für Demenzerkrankte, Menschen mit weiteren kognitiven Einschränkungen, psychisch und körperlich eingeschränkte Personen sowie für pflegende Angehörige (Tab. 2), davon 44 im Landkreis Oberhavel und 2 im Amt Gransee und Gemeinden.



**AuA im Amt
Gransee und Gemeinden:**
2



**AuA im Landkreis
Oberhavel:**
44



**AuA im Land
Brandenburg:**
1.113

Die Angebote werden zum Teil über die Standortkommune hinaus angeboten und von den Pflegebedürftigen und ihren pflegenden Angehörigen wahrgenommen.

Kommunale Pflegedossiers 2021 Daten und Fakten zur Pflege in der Gemeinde Schorfheide – Beispiel

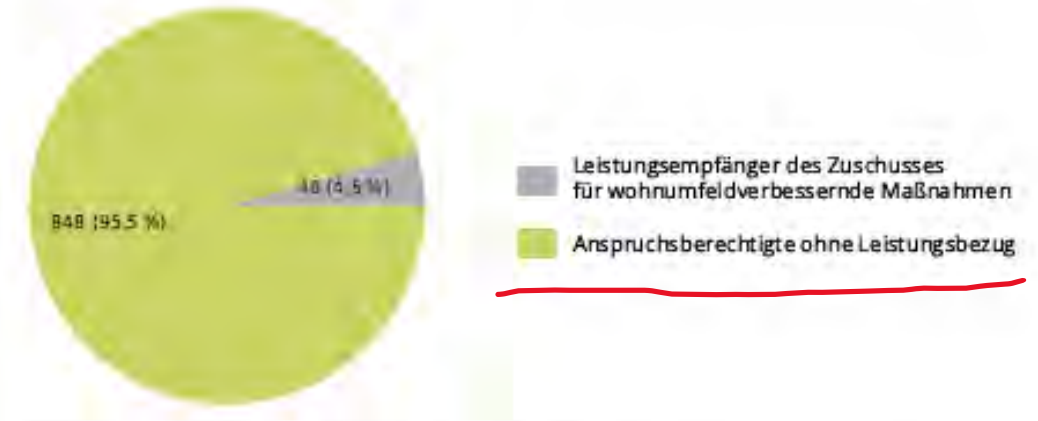
3.5 Inanspruchnahme von Verhinderungspflege (2019) in der Gemeinde Schorfheide



Summe der in Anspruch genommenen Leistungen: 333.291 €

Abbildung 9: Inanspruchnahme von Verhinderungspflege (2019) in der Gemeinde Schorfheide – absolut (relativ)

3.4 Inanspruchnahme von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (2019) in der Gemeinde Schorfheide



Summe der in Anspruch genommenen Leistungen: 95.289 €

Abbildung 8: Inanspruchnahme von wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (2019) in der Gemeinde Schorfheide – absolut (relativ)

Sorgende Gemeinschaft- kommunaler Gestaltung und Mitverantwortung



- „Je älter ein Mensch wird, desto kleiner wird oft sein Aktionsradius und desto mehr wird sein Wohnort zum Lebensmittelpunkt.
- Für ältere Menschen hat der Wohn- und Lebensort deshalb mehr noch als für jüngere Menschen eine besondere Bedeutung.
- Die Wohnung der Menschen ist ihr „Zuhause“.
- Im Umfeld der Wohnung sind sie unterwegs, hier versorgen sie sich mit vielen Gütern ihres täglichen Bedarfs, hier nehmen sie viele Dienstleistungen in Anspruch, hier verbringen sie Teile ihrer Freizeit.
- Ältere Menschen engagieren sich häufig vor Ort für das Gemeinwohl und verwirklichen Sorge und Mitverantwortung.
- Die Unterstützung, Versorgung und Pflege gesundheitlich eingeschränkter älterer Menschen ist räumlich weitgehend an ihren Wohnort gebunden“.

Pflege in ländlichen Räumen stärken

Ein Leitfaden für kommunale Akteure

Kongressversion

*Forschungsprojekt „Stärkung von bedarfsorientierten
Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen
Regionen 2021-2022*

Beispiel – Leitfaden zum Aufbau ehrenamtlicher Fahrdienste in Bernkastel- Wittlich

Der Landkreis Bernkastel-Wittlich hat im Jahr 2015 nach dem Vorbild einer Ausarbeitung des Landkreises Ostallgäu einen Orientierungsleitfaden zur Einführung von ehrenamtlichen Fahrdiensten im kommunalen Auftrag erstellt. Dieser bietet interessierten Gemeinden rechtlich abgesicherte Hinweise zu typischen organisatorischen und versicherungstechnischen Herausforderungen solcher Fahrdienste.

Kontakt:
Mirko Nagel, Sozialplanung
Tel. 06571 14 2408
mirko.nagel@bernkastel-wittlich.de



Beispiel – Ehrenamtliche Pflegelotsen im Landkreis Ludwigslust-Parchim

Seit 2015 wurden im Landkreis mehr als 50 ehrenamtliche Pflegelotsen ausgebildet, die derzeit kreisweit in rund 30 Gemeinden im Einsatz sind.

Die Pflegelotsen wirken vor Ort in der Gemeinde als Erstkontakt und Vertrauensperson für hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowie ihre Angehörigen, sensibilisieren für das Thema, bauen Ängste ab und vermitteln bei Beratungsbedarf an zuständige fachliche Partner weiter, wie z.B. den Pflegestützpunkt.

Eine hauptamtliche Koordinatorin in der Kreisverwaltung übernimmt die Betreuung und fachliche Begleitung der Pflegelotsen. Hierzu zählen auch Ersts Schulungen, Fortbildungen und ein regelmäßiger Austausch in Arbeitsgruppen. Das Projekt wurde vom Landkreis auf Basis der Ergebnisse der kreisweiten Pflegesozialplanung eingerichtet und aufgrund der hohen Resonanz in eine dauerhafte Finanzierung überführt.

Kontakt:
Ilka Kirschenstein,
Koordinatorin
Tel.: 03871 722 5037
ilka.kirschenstein@kreis-lup.de



Altersfreundliche Strukturentwicklung in ländlichen Regionen

Wohnen bleiben

- Bedarfsgerechte Wohnungen
 - ✓ Bezahlbar
- ✓ Barrierefrei bzw. barrierearm
 - ✓ Wohnraumanpassung

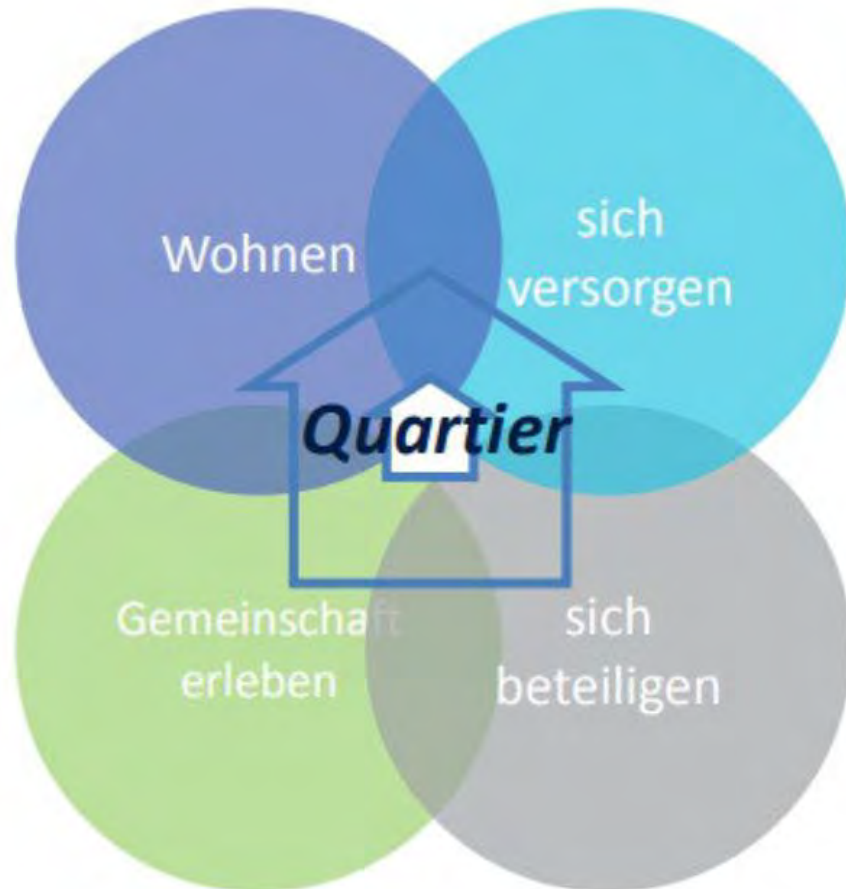


Partizipation und Kooperation

- Breites Netzwerk von Akteuren
- Einbindung älterer Menschen in Planungsprozesse

- Stärkung der Dorfkerne
- Aufbau von Wohngemeinschaften
- Nutzung leerstehender Gebäude

Alternsgerechte Dorf- und Quartiersentwicklung bringt verschiedene Akteure zusammen



Mit Neuen Wohnformen ländliche Räume entwickeln
Fachtagung 7. Dezember 2022
Kulturzentrum Mainz (KUZ) und online

Bundesweit finden sich gute Beispiele, die zeigen, wie gemeinnützige Organisationen und Initiativen, auch im Verbund mit den Kommunen, in ländlichen Räumen generationengerechte Wohnumfelder entwickeln und Wohnperspektiven für pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen schaffen können.

Tagungsbericht:

<https://win.fgw-ev.de/neue-wohnformen-im-laendlichen-raum/>

Alternsfreundliche Strukturentwicklung in ländlichen Regionen



Modelle für Wohnen älterer Menschen auf dem Land

Selbstbestimmt – gemeinschaftlich – generationsübergreifend

Online-Veranstaltungsreihe vom 17. Mai bis 12. Juli 2022

17.05.2022	Schaffung von Wohnraum und Strukturen für Senioren im Dorf
31.05.2022	(Um-)Bauen, Wohnen und Leben in gemeinschaftlichen Wohnprojekten
14.06.2022	Seniorenwohnprojekte in alter Bausubstanz
28.06.2022	Gemeinsam statt einsam – Hilfe von nebenan
12.07.2022	Finanzierung und Fördermöglichkeiten von gemeinschaftlichen Seniorenwohnprojekten

Gefördert durch:

 Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft

ASG Agrarsoziale Gesellschaft e.V. **NIEDERSACHSENBÜRO** NEUES WOHNEN IM ALTER

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Beispiel „Altwerden in Vrees“

- Mit dem Zukunftsprojekt „Wir für euch – Altwerden in Vrees“ möchte die Kommune die demografischen Herausforderungen des Ortes bewältigen.
- Um dies zu erreichen, verfolgt die Gemeinde bereits seit Jahren einen ganzheitlichen und innovativen Ansatz, bei dem die Dorfgemeinschaft in die Entwicklung einbezogen wird.
- Ein wichtiges Ziel ist es, Wohnraum zu schaffen, der es älteren Menschen ermöglicht, auch bei zunehmendem Unterstützungsbedarf selbstbestimmt und gemeinschaftlich im vertrauten Dorfumfeld zu leben.
- Allerdings beruht die Entwicklung des Dorfes dabei nicht nur auf baulichen und räumlichen, sondern auch auf sozialen und ökonomischen Strukturen sowie deren Wandel.

Michael Westermann, Vorstandsmitglied „Wir für Euch – Altwerden in Vrees e.V.“

Sorgende Gemeinschaft- kommunaler Gestaltungsrahmen

- In den meisten Bundesländern ist der überwiegende Teil der verbliebenen kommunalen Einflussmöglichkeiten im Bereich der freiwilligen Kommunalaufgaben angesiedelt.
- Die im Grundgesetz festgeschriebene kommunale Daseinsvorsorge, das Zusammenwirkungsgebot in der pflegerischen Versorgung gemäß § 8 Abs. 2 des SGB XI, die Aufgaben der kommunalen Altenhilfe gemäß § 71 des SGB XII sowie die Bestimmungen des Raumordnungsgesetzes stellen dennoch (im übertragenen Sinne) Ermächtigungsgrundlagen für entsprechende kommunale Aktivitäten dar.
- Bedarfsorientierte Pflege bedeutet weit mehr als die von der Pflegeversicherung abgedeckten Leistungen.
- Zur Versorgungsstruktur von Pflegebedürftigen im Sinne einer örtlichen „sorgenden Gemeinschaft“ gehören viele einzelne Bausteine und Themenfelder, die im Idealfall eng miteinander verzahnt sind, sich wechselseitig ergänzen und Ansatzpunkte für kommunale Gestaltungsmöglichkeiten darstellen.
- Dabei bildet der gesetzliche Grundsatz „ambulant vor stationär“ eine wichtige Leitlinie. Demzufolge ermöglichen bedarfsorientierte Pflegestrukturen primär einen Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit oder in alternativen Wohnformen.
- Wie der siebte Altenbericht der Bundesregierung und unser Forschungsprojekt gezeigt haben, bestehen bei der Schaffung bedarfsorientierter Pflegestrukturen in ländlichen strukturschwachen Regionen besondere Herausforderungen.
- Zu diesen zählen eine höhere Anzahl von Pflegebedürftigen, weniger professionelle Pflegekräfte, längere Versorgungswege bzw. keine ortsnahen Infrastrukturen sowie geringere kommunale Personalkapazitäten.
- Zudem sehen gemäß unserer Befragung Kommunalverantwortliche in ländlichen strukturschwachen Regionen größere Bedarfslücken als in strukturstarken Gegenden.

Ziele einer sorgenden Gemeinschaft für älter Menschen und mit Unterstützungs- Pflege- und Teilhabebedarf

- vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen der Gesellschaft, werden in einem ausgewählten Raum/Region/Umfeld
- werden umfangreicher genutzt und zielgerichteter ausgebaut
- alles wird miteinander in Verbindung gebracht
- auf die unterschiedlichen Bedarfe von älteren Menschen mit oder ohne Unterstützungsbedarf,
- integrativ nicht selektiv, ausgerichtet
- d.h. Läden, Unternehmen, soziale Einrichtungen, Schulen, Freizeiteinrichtungen, Begegnungsstätten, Mittagstische in Gaststätten, Kunst und Kultureinrichtungen etc. beteiligen sich
- davon profitieren nicht nur ältere Menschen sondern alle Gruppen im Sozialraum

Sorgende Gemeinschaft- kommunaler Gestaltungsrahmen

- Kommunen können sich erfolgreich auf den Weg machen, um sich zu einer sorgenden Gemeinde zu entwickeln
- dabei ist eine Perspektivenerweiterung notwendig, um die „Pflege“ als gemeinsame Aufgabe aller Generationen vor Ort, im Sinne einer rehabilitativen, die Selbständigkeit fördernde Unterstützung und sozialen, alltagsbegleitenden Teilhabe zu verstehen
- dies bedarf ein konstruktives Miteinander in Nachbarschaften und Gemeinden, getragen von Solidarität und Verantwortungsübernahme, auch zwischen den Generationen (Kricheldorff 2015, 2013 und 2008; Kricheldorff & Klott 2012).
- D.h. einen Dialog mit den örtlichen und regionalen Akteuren, Begegnungsmöglichkeiten zwischen unterschiedlichen Bewohnergruppen vor Ort zu schaffen und die Vielfalt in der Kommune positiv gestalten
- Lösungsansätze gemeinsam zu erarbeiten bzw. und umzusetzen, wie z.B. fehlende Barrierefreiheit, im öffentlichen Raum wie auch in Wohnungen und Gebäuden zu minimieren, neue alltagsbegleitende Angebote mit den Vereinen und Diensten aufzubauen etc.
- Dazu braucht es vor Ort tätige Case Managerinnen und Manager die diesen Prozess im Dialog mit den Akteuren zusammen zu erarbeiten

Bausteine eines Dorfs/Quartierskonzepten für ältere Menschen mit oder ohne Unterstützungs-, Pflege- und Teilhabebedarf- Nutzen der Ressourcen und Kompetenzen des gesamten Lebensumfeldes

**Einkaufsunter-
nehmen, Gaststätten/
Restaurants/ Cafés
Läden etc.**

**Vereine,
Freiwilligenorg. /
Nachbarschafts-
initiativen,
Seniorenbeiräte,
informelles Umfeld**

**Wertschätzendes
gesellschaftliches
Umfeld**

**Soziodemografische Daten der
Bürger:innen, Alter, Wohnsituation,
Einkommen, Pflegebedürftigkeit und
oder Behinderung**



**Tragende soziale Infrastruktur für
Teilhabe, Bildung Freizeit und
Begegnung, integrativ nicht selektiv,
Treffpunkte jung und alt etc.**

**Wohnangebote
Bedarfsgerechter
gestalten; Wohnungs-
unternehmen**

**Bedarfsgerechte
Dienstleistungen und
Angebote der
Alltagsunterstützung
und Pflege**

**Wohnortnahe
Beratung und
Begleitung**

**Generationengerechte
räumliche Infrastruktur,
öffentliche Toiletten,
Bänke, Beleuchtung etc.**

Soziale Landwirtschaft - Green Care - Altern auf dem Lande

- Perspektive der Landwirtinnen und Landwirte (beziehungsweise der Anbietenden): Wie können soziale Angebote wirtschaftlich rentabel gestaltet werden? Welche (bürokratischen) Hindernisse gibt es und welche Unterstützungs- oder Beratungsangebote brauchen Landwirtinnen und Landwirte?
- 2. Perspektive der Seniorinnen und Senioren: Wie kann eine hohe Qualität der Dienstleistungen sichergestellt werden? Verleiht die Anbindung an einen landwirtschaftlichen Betrieb den Dienstleistungen eine Qualität, die an anderer Stelle nicht in dieser Ausformung erreicht werden kann?
- 3. Perspektive der ländlichen Entwicklung und Daseinsvorsorge: Sind soziale Dienstleistungen auf landwirtschaftlichen Betrieben eine Möglichkeit, den Versorgungsbedarf älterer Dorfbewohnerinnen und Dorfbewohner zu decken?

VivAge Lebensabend im Dorf: Seniorenangebote auf landwirtschaftlichen Betrieben

Der Eintopftreff

- Ein monatlicher Mittagstisch mit Zutaten vom Hof zu einem festen Preis.
- Trinkwasser wird frei gereicht, andere nicht-alkoholische Getränke können erworben werden.
- Das Treffen ist offen für das gesamte Dorf.
- Ein Fahrdienst für mobilitätseingeschränkte Personen wird organisiert.
- Mobile Services bieten ihre Dienstleistungen an.
- Privatpersonen oder Kleingewerbe aus dem Dorf bauen einen Verkaufsstand auf (Kunsthandwerk, Basteleien, Flohmarkt u.a.).
- Gesellschaftsspiele können ausgeliehen werden.
- Der Treff beginnt und endet zu einem festen Zeitpunkt.



Für welche Betriebe interessant?

- Höfe mit Interesse an Öffentlichkeitsarbeit
- Landwirte/-innen mit hoher sozialer Motivation

Ja, aber ...

- Hoher organisatorischer Aufwand
- Keine Kostendeckung durch Essenspreise oder Vermietung von Standplätzen

Planung

- Großer überdachter Raum (keine Zugluft, Wärme im Winter?)
- Zugang zu Toiletten
- Platz für zusätzliche Services
- Barrierearmut und Beseitigung von Gefahrenquellen („rollatorgerecht“)
- Stühle (keine Bierbänke), Tische, Besteck, Geschirr, Servietten, Suppentopf und -kelle, Herd
- Werbematerialien
- Anmeldeorganisation
- Arbeitskräfte

Unser Tipp!

Zunächst einzelne Veranstaltungen als Hoffest, Hofmarkt u.ä. planen (Anmeldung beim Ordnungsamt, keine gesonderte Gewerbeanmeldung nötig). Damit werden Hemmschwellen möglicher Besucher und Besucherinnen abgebaut. Wenn sich eine entsprechende Nachfrage zeigt, das Angebot in die Trägerschaft eines Vereins überführen (das erleichtert den Umgang mit Rechtsfragen). Teilnehmende Personen sind Vereinsmitglieder. Landwirte und Landwirtinnen können dann Räume an den Verein vermieten und eine Aufwandsentschädigung für die Bereitstellung des Eintopfs erhalten. Die Trägerschaft über einen gemeinnützigen Verein eröffnet zudem Finanzierungsmöglichkeiten. Werden Kosten transparent dargestellt, erhöht das die Spendenbereitschaft.

Rechtsfragen und Behörden

- Hygieneanforderungen beachten (Hygieneschulung für das Ausgeben von Speisen nötig; bei gewerblichem Angebot Auflagen für Kücheneinrichtung; räumliche Nähe von Tierhaltung ggf. problematisch)
- Fragen wie Haftpflicht, Unfallversicherung, Brandschutz bedenken
- Proaktiv auf Behörden zugehen (Kommunalverwaltung, Gesundheits-, Gewerbe-, ggf. Ordnungsamt)

Finanzierungsquellen

- Kooperationen nutzen (Kirche, Wohlfahrt, Kommune)
- Stiftungen
- (Zukünftige) Förderung ländlicher Entwicklung
- Crowdfunding im Dorf (-> breite Unterstützung sichern)
- Wettbewerbe

Beispiele – Teilhabe soziale Landwirtschaft

VivAge Lebensabend im Dorf – Seniorenangebote auf landwirtschaftlichen Betrieben

<https://vivage.hawk.de/de>



Weitere Infos

- Die Website des Projekts „IN FORM Mittagstisch für ältere Menschen“ der BAGSO und des BMEL bietet verschiedene Broschüren zum Download (<http://projekte.bagso.de/fit-im-alter/in-form-mittagstisch/>).
- Das DVS-Förderhandbuch für die ländlichen Räume zeigt vielfältige Möglichkeiten auf (<https://www.netzwerk-laendlicher-raum.de/service/publikationen/handbuecher/foerderhandbuch/>).
- Online-Recherchen mit den Stichwörtern „Fundraising“ oder „Sozialunternehmen“ ergeben hilfreiche Hinweise.

VivAge Lebensabend im Dorf: Seniorenangebote auf landwirtschaftlichen Betrieben

Die Tagespflege auf dem Bauernhof

- Vermietung von Räumen an Pflegedienst zur Nutzung als Tagesstätte
- Zielgruppe: an Demenz erkrankte Menschen
- Gefährdungsfreie Umgebung gestalten
- Zugang zu vielfältigen Sinneswahrnehmungen
- Tierkontakte ermöglichen, Tierwohl schützen
- Unterstützung einer bewusst jahreszeitlich orientierten Gestaltung des Tagesangebots
- Zahlreiche Sitz- und Beobachtungsmöglichkeiten



Anforderungen drinnen

- Für die Vermietung an eine Tagesstätte ist es gut, wenn Sie einen großen und hellen Raum zur Verfügung haben. Das kann zum Beispiel ein umgebauter Stall oder eine Scheune sein. Natürlich können Sie auch mehrere Räume vermieten. Sie sollten so liegen, dass die Mitarbeitenden des Pflegedienstes sie gut im Blick haben können.
- Neben dem Raum sollte es ausreichend Sanitäreinrichtungen und eine Küche geben.
- Die Räume sollten angenehm temperiert werden können. Da viele hochaltrige Menschen leicht frieren, ist Wärme im Winter ebenso wichtig wie ein guter Schutz gegen Überhitzung im Sommer.

Anforderungen draußen

- Die Besucherinnen und Besucher einer Tagesstätte werden im Normalfall morgens gebracht. Deshalb muss es Platz für PKWs oder Kleinbusse geben, aus denen auch Menschen mit Behinderung bequem aussteigen können, um mit Rollator oder Rollstuhl in das Haus zu kommen.
- Der direkte Aufenthaltsbereich rund um die Tagesstätte sollte barrierearm und vor allem risikofrei gestaltet werden. Hier könnte zum Beispiel ein kleiner Garten mit nur essbaren Pflanzen angelegt sein.
- Auch andere Gefahren sollten vermieden werden, das heißt: Das Bewegen schwerer Maschinen oder die Lagerung von chemischen Mitteln sollten mit entsprechenden Distanzen vorgenommen werden.



Sinneserfahrungen ermöglichen

- Sehen: Wo immer möglich, gibt es Sitzgelegenheiten, von denen aus das Treiben im Hof, Tiere oder blühende Pflanzen beobachtet werden können.
- Hören: Direkt an der Tagesstätte könnte ein Aufenthaltsbereich draußen so gestaltet sein, dass sich hier viele Singvögel niederlassen.
- Schmecken: Ein kleiner Rundweg führt an Obstbäumen und -sträuchern sowie essbaren Blüten und anderen Pflanzen vorbei.
- Fühlen: Neben Tierkontakten können auch die verwendeten Materialien zum Fühlen einladen, zum Beispiel Holz für Sitzgelegenheiten oder Felle.

Tier- und Menschenwohl

- Tierkontakte zu ermöglichen, kann vor allem im Umgang mit Demenzerkrankten hilfreich sein. Gleichzeitig sollte auch das Tierwohl bedacht werden.
- Sorgen Sie für viele Beobachtungsmöglichkeiten, während das Füttern von Nutztieren nur in Begleitung ermöglicht wird.
- Ein Hund für die Tagesstätte kann bewusst mit entsprechenden Charaktereigenschaften ausgesucht werden.
- Katzenklappen in der Tür ermöglichen es diesen Tieren, frei zu kommen und zu gehen.
- Es gibt Menschen mit einer Tierhaarallergie, für die der Aufenthalt in einer solchen Tagesstätte nicht geeignet wäre. Das sollte entsprechend kommuniziert werden.



Unser Tipp!

- Überlegen Sie, welche Generationen die Besucherinnen und Besucher der Tagesstätte angehören. Dekorieren Sie innen und außen mit Gegenständen aus der Zeit, als diese jung waren.

Die Pflege-WG auf dem Land

- Vermietung von Wohnungen an ambulant betreute Gemeinschaften von Pflegebedürftigen
- Weitestmöglich barrierefreie Einrichtung
- Gemeinschaftsräume und Küche
- Versorgung mit Lebensmitteln vom Hof
- Aktive Einbindung bäuerlicher Tätigkeiten
- Sitz- und Beobachtungsmöglichkeiten



Besonderheiten der Pflege-WG

- Die Räume werden an eine Wohngemeinschaft von Pflegebedürftigen vermietet, die selbst einen Pflegedienst mit einer 24-Stunden-Betreuung beauftragt.
- Die Entscheidung für die Wahl des Pflegedienstes liegt in den Händen der Bewohnerinnen und Bewohner. Sie können den Dienst auch wechseln. In der Praxis werden oft Vorschläge für Pflegedienste gewünscht.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner leben selbstbestimmt und bekommen die Hilfe, die sie dafür brauchen. Das betrifft auch Schlafens- und Essenszeiten oder den Empfang von Besuch, sofern sie nicht gemeinsam verabredete Ruhezeiten stören.
- Je häuslicher, desto besser. Ein altes Haus kann viel Wohlgefühl vermitteln und braucht dann aber möglicherweise einen Treppenlift. Perfekt gibt es nicht, sondern immer nur bestmöglich.



Bauen, Finanzieren, Verantwortung

- Die Pflegebedürftigkeit der zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner gilt es beim Um- oder Neubau zu berücksichtigen. Das betrifft schwellenlose Übergänge ebenso wie Badezimmereinrichtungen oder die barrierefreie Erschließung verschiedener Stockwerke.
- Die Einrichtung einer Pflege-WG wird über die Bundesländer (Baukosten) und die Pflegeversicherungen gefördert. Für diese Form der Betreuung gibt es einen Zuschuss von der Pflegeversicherung. Eine gute Planung der Investitionskosten und ihrer Abschreibungsdauer hilft Ihnen für eine ökonomisch stabile Tragfähigkeit.
- Wichtig: Sie werden in jedem Fall die Auflage bekommen, für einen guten Brandschutz zu sorgen.



Bäuerlichkeit als Alleinstellungsmerkmal

- Die Besonderheit der Pflege-WG auf einem landwirtschaftlichen Betrieb sollte in der aktiven Einbindung der Bewohnerinnen und Bewohner in Tätigkeiten bestehen: Tiere füttern, Gemüse aus dem Garten holen usw.
- Gerade der Kontakt mit Tieren ist ein besonderes Plus. Auch Angehörige kommen mit den Enkeln gerne in eine schöne Umgebung. Ein Mehr an Lebensqualität gibt es auch, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner ihre eigenen Tiere mitbringen dürfen.
- Um den Aufenthalt im Freien zu fördern, sollten viele sichere Sitz- und Beobachtungsmöglichkeiten geschaffen werden.
- Die Produkte des Hofes können auch an die Pflege-WG verkauft werden, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner dies wünschen. Das schafft eine besondere Verbindung.



Ja, aber ...

- Obwohl Sie als Vermieterin oder Vermieter den Pflegedienst nicht wählen, wird dessen Qualität in der Außenwahrnehmung mit Ihrem Betrieb in Verbindung gebracht. Darum seien Sie aufmerksam für Probleme und sprechen Sie Missstände frühzeitig an. Die Erfahrungen der Praxis zeigen jedoch, dass oft besonders qualifizierte und hoch motivierte Personen in Pflege-WGs auf landwirtschaftlichen Betrieben tätig sind.

Unser Tipp!

- Pflege-WGs sind nachgefragt und werden gefördert. Sprechen Sie frühzeitig Ihre Gemeinde, einen lokalen Pflegedienst oder ein Seniorenservicebüro an. Auch eine Vorstellung bei hausärztlichen Praxen kann hier weiterhelfen.



Warum der Name VivAge?

Bei Forschungsprojekten ist es üblich, ein Kürzel zu verwenden. Der Begriff **VivAge** [vivaʒ] ist eine Mischung von Klangähnlichkeiten zur

Verdeutlichung des Projektziels:

vive [franz.]/viva [ital.] = es lebe!

age [franz./engl] = das Alter

village [franz./engl] = das Dorf

vivace [ital.] = lebendig

Bauernhöfe als Orte für Menschen mit Demenz und ältere Menschen – Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein

Was ist denkbar?

- Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz
- Einzelbetreuung für Menschen mit Demenz
- Inklusive Bauernhof-Cafés
- Jahreszeiten-/Themenkurse als Tagesangebot
- „Landwirtschaft im Korb“ für stationäre Einrichtungen
- Tagesbetreuung
- Wohnprojekte
- Tiergestützte Intervention
- Urlaub für Menschen mit Demenz
- ... und vieles mehr



Unser Entwicklungsprojekt »Grün-Weiße Kooperation in Oderland-Spree«

Ausgangslage

Gärtnerinnen und Landwirte – die »Grüne Branche« – sorgen für unsere Lebensgrundlage. In der Pflege und Betreuung Tätige – die »Weiße Branche« – sind für uns wichtig, um bis zum Ende gut und würdevoll leben zu können. Klimawandel und demografischer Wandel stellen beide Branchen vor große Herausforderungen.

Lösungsbaustein

»Soziale Landwirtschaft«, wegen der Verbindung von Betreuungs-/Pflege- oder Wohnangeboten mit landwirtschaftlicher Tätigkeit auch »Grüne Pflege« genannt, ist eine Kombination, die auf diese Herausforderungen reagiert. Sie kann zu einem neuen wirtschaftlichen Standbein werden und zusätzliche stabile Einkommensquellen erschließen. Gleichzeitig entstehen attraktive Arbeitsplätze mit der Natur und nah am Menschen – und das direkt vor Ort auf dem Land. Deshalb wollen wir »Soziale Landwirtschaft« in der Region Oderland-Spree in Kooperation mit bisherigen Initiativen voranbringen.

Der Weg

Für die Einführung »Soziale Landwirtschaft« braucht es Unterstützungsstrukturen, die Landwirt*innen und Sozialträger auf diesem neuen Weg beraten, begleiten und vernetzen. Mit Praxispartnern und Wissenschaftler*innen entwickeln wir ein Konzept für eine derartige Beratungs- und Vernetzungsstelle »Soziale Landwirtschaft«.

Interesse?

Wenn Sie an Beratung zu »Sozialer Landwirtschaft« interessiert sind oder sich in anderer Form am Projekt beteiligen möchten, wenden Sie sich gern an:

Annegret Huth
Praxisforschungsstelle für Lebensmodelle
im Alter auf dem Land (PFS Heinersdorf)
Email: mail@annegret-huth.de
Tel.: 033432.716 22

Unsere Internetseite befindet sich noch im Aufbau.
Spannende Infos finden Sie beispielsweise unter:

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Soziale Landwirtschaft:
www.soziale-landwirtschaft.de/startseite

BTU Cottbus-Senftenberg, Fachgebiet Soziale
Dienstleistungen in strukturschwachen Räumen
www.btu.de/fg-soziale-dienstleistungen/forschung/soziale-landwirtschaft

Demnächst auch mit Netzwerkkarte »Soziale Landwirtschaft«

Ökoherz Thüringen e.V.

www.bkn-thueringen.de/themen/soziale-landwirtschaft

Verein Green Care Österreich

www.green-care-oe.at

Kooperationspartner im Projekt:

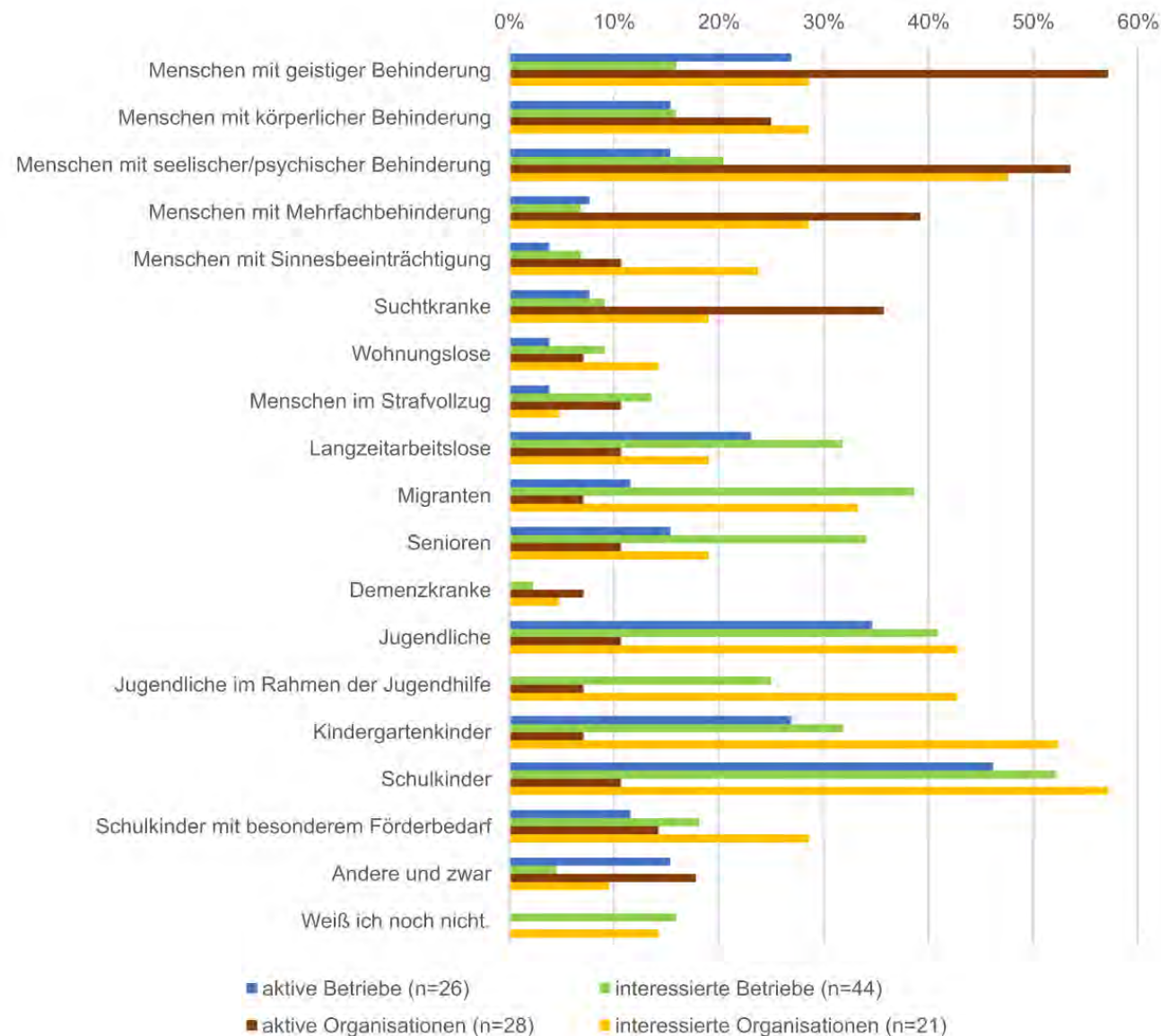
- Tierzuchtgut Heinersdorf GbR
- Landwirtschaftsbetrieb Engel & Sohn Buchholz
- Fachstelle für Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPQ)
- Lausitzer Perspektiven e. V.
- BTU Cottbus-Senftenberg
- Leibnitz-Zentrum für Agrarlandschaftsforschung (ZALF) in Münchenberg
- Dr. Aleksandra Sander, Uniwersytet Szczeciński, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Pedagogiki
- Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB)
- Ev. Kirchengemeinde Heinersdorf

Das Projekt wird durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Energie aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und des Landes Brandenburg gefördert.



EUROPÄISCHE UNION
Europäischer Sozialfonds

Fragt man danach, für welche Zielgruppen die interessierten Betriebe Angebote etablieren möchten, werden benannt:



Zielgruppen der Angebote der Sozialen Landwirtschaft

SOZIALE LANDWIRTSCHAFT IN BRANDENBURG UND BERLIN: ERGEBNISSE DER ERHEBUNG VON ANGEBOTEN, INTERESSEN UND ENTWICKLUNGEN



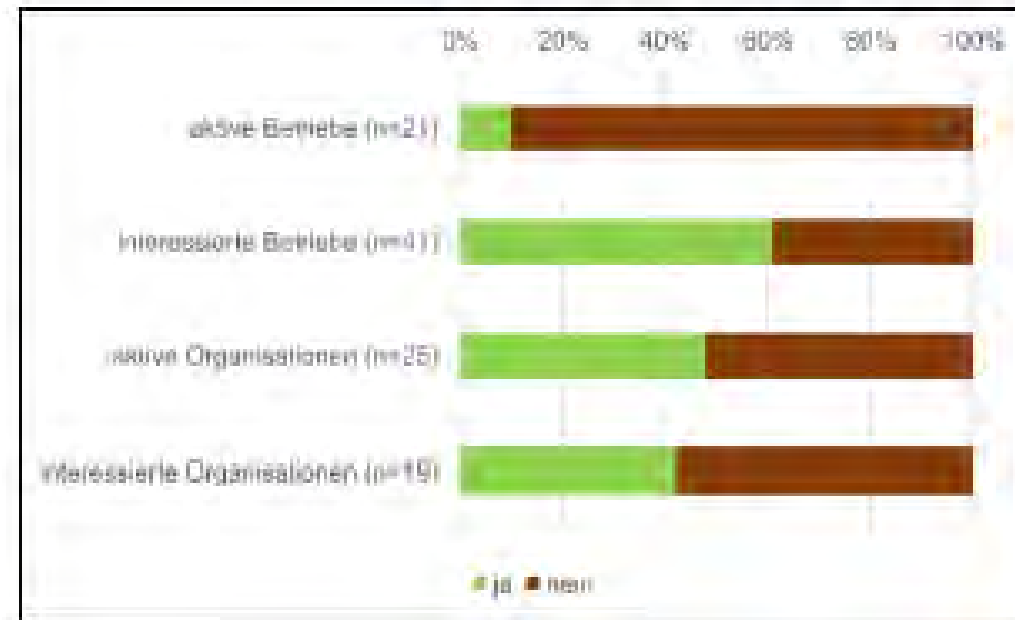
Brandenburgische
Technische Universität
Cottbus - Senftenberg

Prof. Dr. Alexandra Retkowski und Dr. Thomas van
Elsen

CASE MANAGER (TEILHABEBEGLEITUNG)

Im Rahmen des Ende 2018 abgeschlossenen Profarm-Projekts, welches sich mit der Entwicklungsbegleitung von Menschen mit Assistenzbedarf in der Sozialen Landwirtschaft im europäischen Kontext beschäftigte, wurde ein Case Management System entwickelt. Ziel ist es, dass Menschen beim Aufbau ihres persönlichen Berufsweges begleitet und während der Arbeit unterstützt werden.

Der/Die Case ManagerIn oder TeilhabebegleiterIn übernimmt eine Schnittstellenfunktion zwischen Mensch und Betrieb und sollte deshalb eine gute Beobachtungsgabe, Kommunikationsfähigkeit und die Fähigkeit



Bedarf nach einem/r Case ManagerIn (Teilhabebegleitung)

Bausteine eines Dorfs/Quartierskonzepten für ältere Menschen mit oder ohne Unterstützungs-, Pflege- und Teilhabebedarf- Nutzen der Ressourcen und Kompetenzen des gesamten Lebensumfeldes

**Einkaufsunter-
nehmen, Gaststätten/
Restaurants/ Cafés
Läden etc.**

**Vereine,
Freiwilligenorg. /
Nachbarschafts-
initiativen,
Seniorenbeiräte,
informelles Umfeld**

**Wertschätzendes
gesellschaftliches
Umfeld**

**Soziodemografische Daten der
Bürger:innen, Alter, Wohnsituation,
Einkommen, Pflegebedürftigkeit und
oder Behinderung**



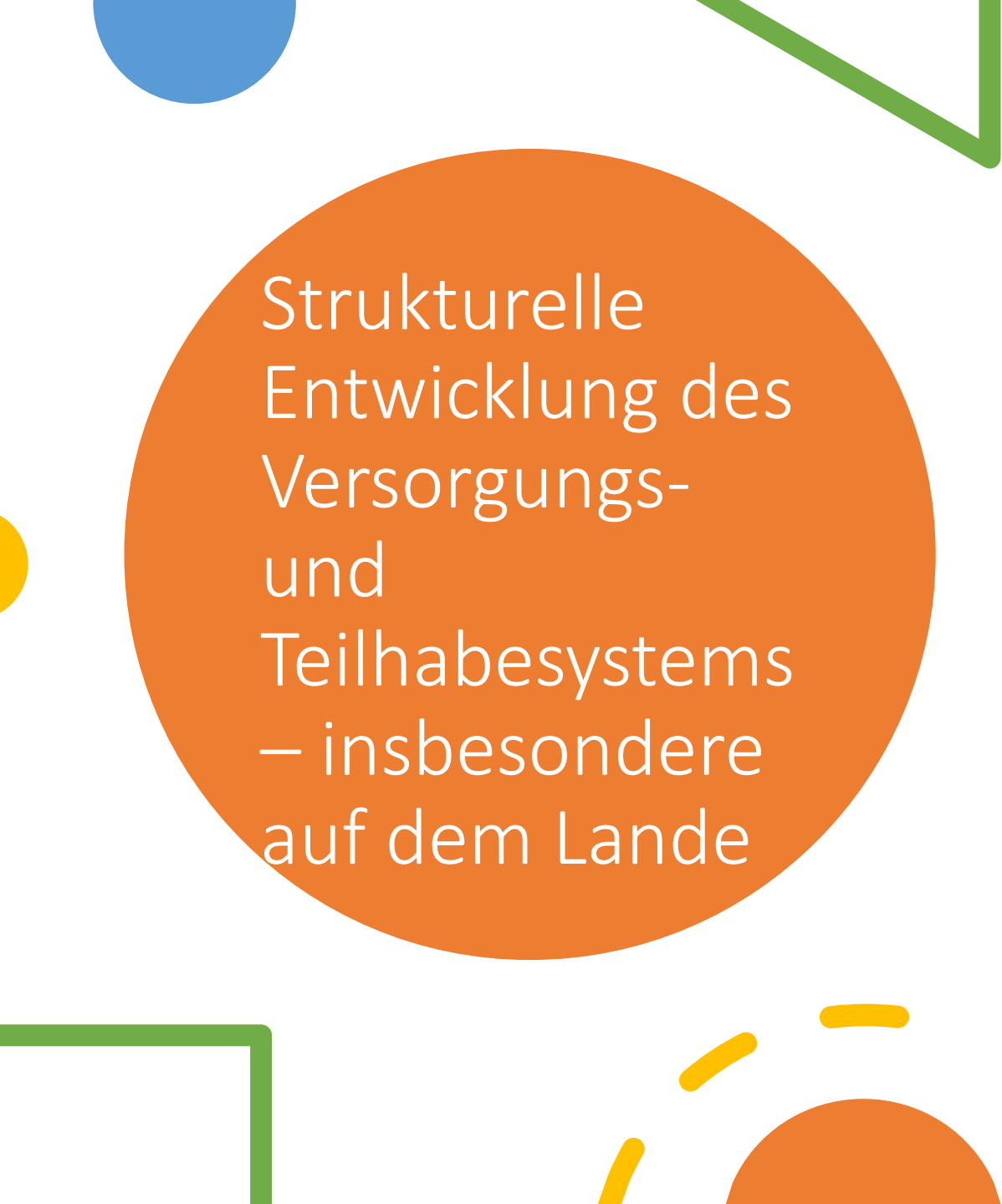
**Tragende soziale Infrastruktur für
Teilhabe, Bildung Freizeit und
Begegnung, integrativ nicht selektiv,
Treffpunkte jung und alt etc.**

**Wohnangebote
Bedarfsgerechter
gestalten; Wohnungs-
unternehmen**

**Bedarfsgerechte
Dienstleistungen und
Angebote der
Alltagsunterstützung
und Pflege**

**Wohnortnahe
Beratung und
Begleitung**

**Generationengerechte
räumliche Infrastruktur,
öffentliche Toiletten,
Bänke, Beleuchtung etc.**



Strukturelle Entwicklung des Versorgungs- und Teilhabesystems – insbesondere auf dem Lande

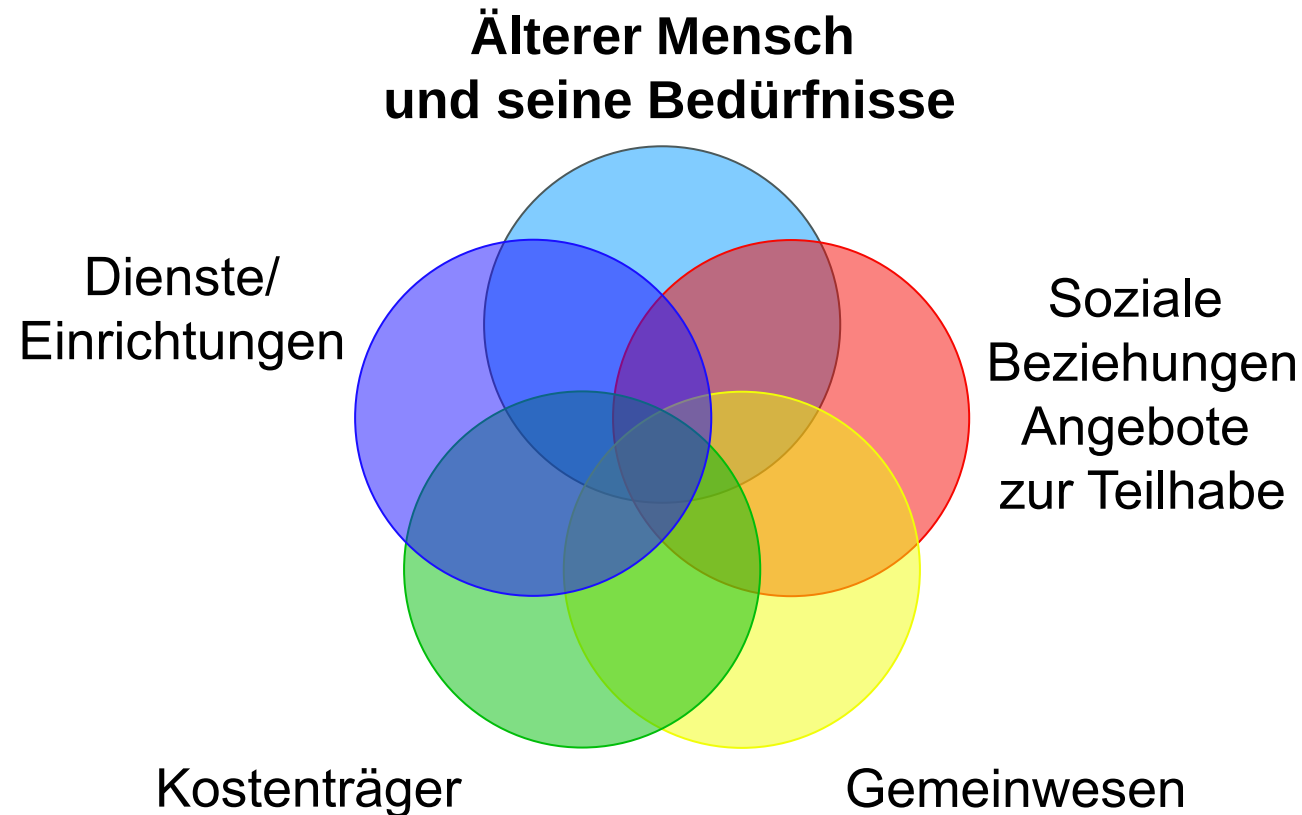
Fragen:

- In welchen Gemeinden leben derzeit/zukünftig besonders viele Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf?
- Wie ist deren Wohnsituation, alleinlebend, mit Partner, mit Familienanbindung?
- In welchen Gemeinden leben besonders viele Menschen die Leistungen der Pflege, Reha und Teilhabe nicht oder nur unzureichend nutzen, obwohl sie Anspruch darauf haben
- In welchen Gemeinden leben ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf, die Beratungsangebote nicht aufsuchen würden?
- ... weitere Fragen .B. zur Situation von pflegenden Angehörigen

Fragmentierung des Sozialleistungssystems- Auswirkungen auf die individuelle Lebenslage

Wie und wer organisiert z. B. soziale Teilhabe?

Wie und wer spricht mit dem Heimatverein, um einen Mittagstisch aufzubauen – finanziert über Verhinderungspflege

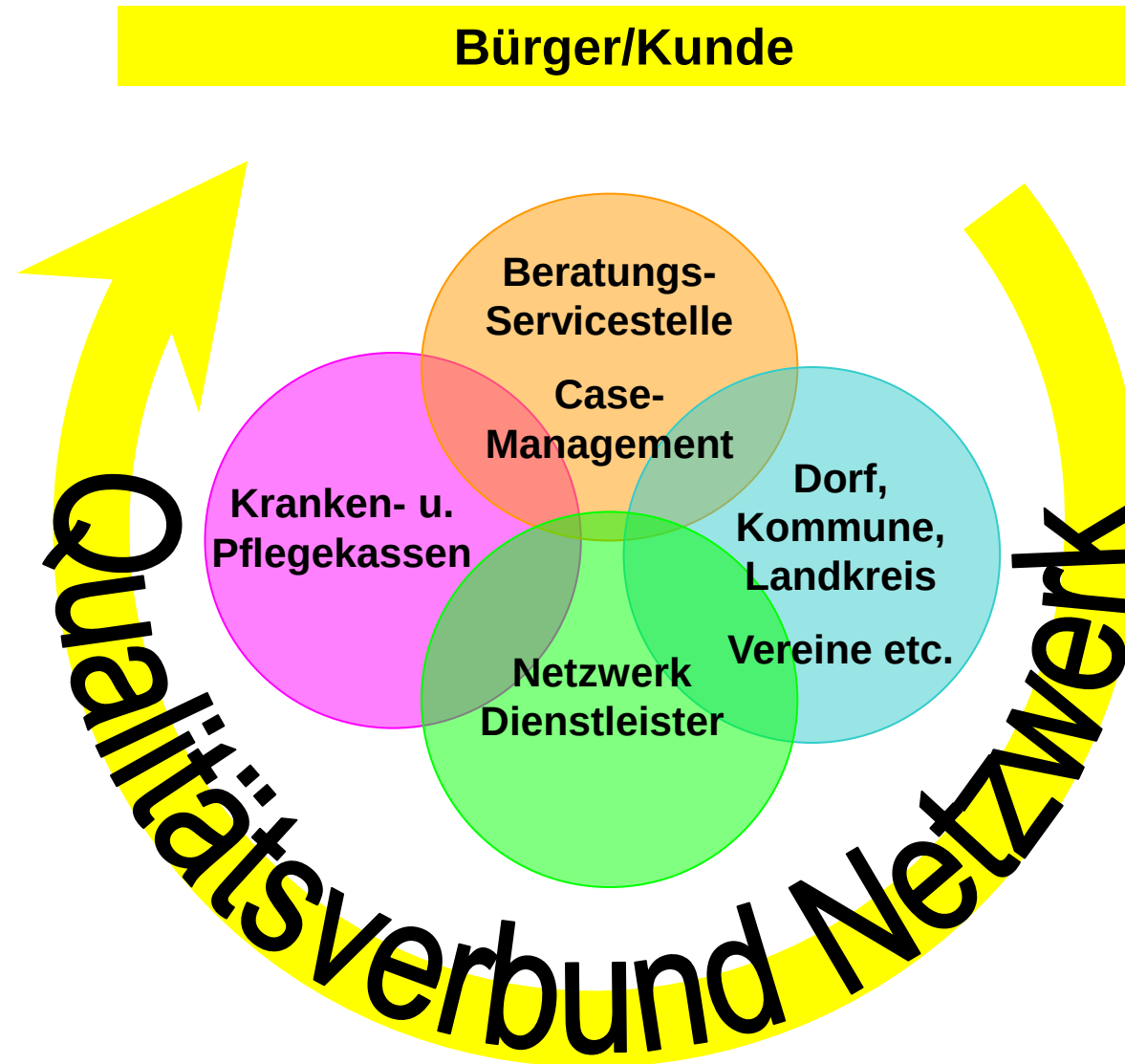




Netzwerkförderung § 45c Abs. 9 SGB XI

- Regionale Netzwerke werden gefördert, auf Basis eines freiwilligen Zusammenschlusses und schriftlichen Kooperationsvereinbarungen
- Mit den in der Region beteiligten Akteure, wie z. B. niedergelassene Ärzte, Heilmittelerbringer, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Wohlfahrtsverbände, Selbsthilfegruppen, Sozialverbände, Verbraucherzentrale
- Die an dem Netzwerk beteiligten Akteure haben eine Vereinbarung abzuschließen, aus der sich die an der Vernetzung beteiligten Akteure sowie Ziele, Inhalte, beabsichtigte Durchführung und die Kosten ergeben.
- Bis zu 25.000 € - durch die Pflegekassen mit Zustimmung des Landkreises, kreisfreien Stadt

Zusammenarbeit und Vernetzung – eine der wichtigen Aufgaben



- Das Wissen um regionale Erkrankungsschwerpunkte kann Ausgangspunkt für die Entwicklung kommunaler Präventions- und Unterstützungs-konzepte sein.
- Denkbar sind Beratungs- und Informationsangebote für Pflegebedürftige, deren Angehörige und andere informelle Pflegepersonen zu Versorgungsbesonderheiten bei vorliegenden Krankheitsbildern, die Vermeidung von und der Umgang mit Notfällen sowie die Benennung von Ansprechpartnern bei Fragen rund um die Versorgung sein.
- Selbsthilfeinitiativen bieten Raum für wertvollen Erfahrungsaustausch zwischen Betroffenen. Flankierend kann spezialisierte Fachpflege räumliche Distanzen zu Fachärzten überbrücken und für Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen wertvoller Ansprechpartner sein.

4.2 Häufigkeiten ausgewählter Krankheitsbilder mit Versorgungsrelevanz in der Gemeinde Schorfheide im Vergleich zum Landkreis Barnim und dem Land Brandenburg (2019)

Tabelle 3: Häufigkeiten ausgewählter Krankheitsbilder mit Versorgungsrelevanz in der Gemeinde Schorfheide im Vergleich zum Landkreis Barnim und Land Brandenburg (2019) – relativ (Prozent)

Krankheitsbild	Bezugsgruppe	Schorfheide	Barnim	Land Brandenburg
Demenz	Gesamtbevölkerung	2,7	2,6	2,5
	Pflegebedürftige	26,4	28,2	30,8
Diabetes	Gesamtbevölkerung	14,9	15,5	15,1
	Pflegebedürftige	43,1	46,0	43,8
Depression	Gesamtbevölkerung	10,3	11,0	12,0
	Pflegebedürftige	21,4	25,9	28,3
Schlaganfall	Gesamtbevölkerung	3,6	2,5	2,4
	Pflegebedürftige	18,0	16,1	14,8
Schlaganfallfolgen	Gesamtbevölkerung	3,0	2,5	2,8
	Pflegebedürftige	18,0	17,5	18,1

Tabelle 3 zeigt die prozentuale Häufigkeit einer Auswahl besonders pflegerelevanter Krankheitsbilder jeweils in der Gesamtbevölkerung und in der Gruppe der Pflegebedürftigen im Vergleich zwischen Schorfheide, Landkreis Barnim und dem Land Brandenburg.

Daten für eine Pflege- und Teilhabestrukturplanung für ältere Menschen

Handlungsfelder	Indikatoren	Qualitative Erhebungen und mögliche Datenquellen
Pflege und Unterstützungsbedarf	Pflegequote, Art der Pflegeleistungen, Alterstypische Erkrankungen, Inanspruchnahme von Leistungen, Wissen und Kenntnisse	Pflegestatistik des Bundes, der Länder, der Landkreise und Städte etc. (z. B. Brandenburger Pflegedossiers), Statistik der Pflegestützpunkte
Pflege- und Teilhabeinfrastruktur	Informations- u. Beratungsstellen, Case Management, Gesundheitsversorgung, Amb. Dienste, Tagespflege, Reha, Alltagsunterstützende Angebote, Stationäre Pflege, Kurzzeitpflege Wohngemeinschaften, Betreutes Wohnen, Nachbarschaftshilfen, Ehrenamtliche, Vereine, Landfrauen, Netzwerke Älter werden etc.	AOK-Pflegenavigator, VDEK-Pflegeloste, Landesämter, Träger, Vereine, Netzwerke Betreuungsämter, Wohnungstauschbörsen, altersgerechtes Wohnportale etc., interessierte Versorger, landwirtschaftl. Betriebe etc.
Anzahl der Angebote		
Medizinische pflegerische, rehabilitative, psychosoziale Versorgung	Ärzte, Ergo- Physiotherapeuten, Krankenhäuser, Reha-Einrichtungen, Psychologen etc.	Landesärztekammer, Deutsche Therapeutenauskunft, Deutsches Krankenhausverzeichnis, Reha-verzeichnis

Daten für eine Pflege- und Teilhabestrukturplanung für ältere Menschen

Handlungsfelder	Indikatoren	Qualitative Erhebungen und mögliche Datenquellen
Sozialleistungen	Leistungsempfänger Hilfe zur Pflege (SGB XII), Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	Daten aus den Ländern oder Landkreisen/Städten/Kommunen
Sozialräumliche Versorgungsstruktur	Einkaufsstätten, Bank, Bus, Fahrdienste, Gemeindehäuser, Nachbarschaftsverein, Heimatverein, Feuerwehr, Gesangsverein etc.	Daten aus den jeweiligen Kommunen,
Bevölkerung und geografische Besonderheiten	Barrierearme- freie Gegebenheiten, Raumstruktur, Entfernungen zum nächsten Laden etc.	Daten aus den jeweiligen Kommunen
Fachkräftesituation	Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Sozialarbeiter:innen, Ergo-, Physiotherapeuten,	Daten der Bundesländer, Pflegekräfte-Statistiken Bund, Land,

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

