

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen



Fachkonferenz für Oberfranken

INNOVATIVE PROJEKTE IN DER ALTENARBEIT

Regionale und überregionale Projekte
stellen sich vor

Kurzbeschreibung der Projekte
Teilnehmerliste

Bayreuth, 12. Dezember 2008

Organisation:
Arbeitsgruppe für Sozialplanung und
Altersforschung, München

Telefon 089-89623044
Email info@afa-sozialplanung.de
www.afa-sozialplanung.de

Inhaltsverzeichnis

"Die Insel" Projekte für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen	2
„Bayreuther Seniorensiegel“ - „Seniorenfreundlicher Service“	9
Einführung in Seniorenpolitische Gesamtkonzepte, Umsetzung in Gemeinden	11
Niedrigschwellige Betreuungsangebote	13
Mobilitätsverbesserung und Sturzprävention bei zu Hause lebenden hilfs- und pflegebedürftigen Älteren	15
Richtlinie für die Förderung neuer ambulanter Wohn-, Pflege und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren	17
Palliativ-Care-Team.....	18
Betreutes Wohnen zu Hause	20

Ambulant betreute Wohngemeinschaften – siehe Präsentationen der Fachtagung.



"Die Insel" Projekte für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen

ist ein vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen und der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern anerkanntes und von 2004 bis 2007 gefördertes Projekt, das zur Umsetzung des

Pflege-Leistungs-Ergänzungs-Gesetzes (kurz PflErG) nach § 45 SGB XI

ins Leben gerufen wurde.

Wir bieten damit pflegenden Angehörigen von Menschen mit einer Demenz Entlastung, Unterstützung und umfassende Beratung. In der Fachsprache werden diese Leistungen als **Niederschwellige Betreuung** bezeichnet. Mit geschulten ehrenamtlichen Helfern werden die Betroffenen in ihrem häuslichen Bereich betreut.

Nach der ersten Helferkreisschulung im Jahr 2004 wurde dieses Angebot rasch angenommen. Vor wenigen Tagen konnten wir bereits die fünfte Helferkreisschulung abschließen. Durchgeführt haben wir diese Schulungen in Zusammenarbeit mit der Alzheimer Gesellschaft LV Bayern, Nürnberg, zum Teil auch mit Teilnehmern aus anderen Einrichtungen.

Schon bald hat sich gezeigt, dass die pflegenden Angehörigen auch einen hohen Bedarf an Informationen haben. So haben wir nach Verhandlungen mit der AOK, Hof erwirkt, dass die Krankenkasse für Pflegekurse nach § 45 SGB XI auch spezielle Schulungen auf das Krankheitsbild "Demenz" ausgerichtet, die Kosten übernommen hat. Diese Vereinbarung zur Kostenübernahme wurde danach auch bayernweit übernommen.

Im April 2005 wurde mit Hr. Staatssekretär Heike und Vertretern der Kommunen, Krankenkassen und kooperierenden Einrichtungen die erste Angehörigen-Schulung "**Hilfe beim Helfen**" eröffnet. In den Folgejahren sind noch weitere Schulungen, z.B. auch in Validation, durchgeführt worden. Für das Frühjahr 2009 ist erneut eine Schulung für pflegende Angehörige in Planung.

Als Modellprojekt für niederschwellige Betreuung war "Die Insel" bis Ende 2007 gefördert. Nach der Modellphase werden die Betreuungsleistungen weiterhin durchgeführt.

Dank der Erhöhung der Betreuungsleistungen auf bis zu 200 Euro durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz und guter Öffentlichkeitsarbeit, steigt die Nachfrage stetig. Zur Zeit sind etwa 20 bis 25 geschulte Ehrenamtliche für "Die Insel" in Einsätzen.

Aus den Erfahrungen, die wir mit der "Insel" von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen in den vergangenen Jahren gemacht haben, zeigte sich, dass die Versorgungslandschaft von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen noch Lücken

aufweist. Allein lebende Betroffene, die auf Grund der Einschränkungen in ihrer Alltagskompetenz nicht mehr in ihrer eigenen Häuslichkeit leben können, haben bisher keine andere Wahl als in eine stationäre Einrichtung zu ziehen. Für manche ist in diesem Fall ein Alten- oder Pflegeheim jedoch nicht die beste Lösung.

Es müssen innovative Lösungen gefunden werden, die zukunftsorientiert die Versorgung sicherstellen. Hier wollen wir mit unseren neuen Projekten ansetzen und evtl. eine Lücke schließen.

In Oberkotzau entsteht eine Ambulante Wohngemeinschaft mit Wohneinheiten für Menschen mit Demenz und eine weitere für Apoplex-Patienten.

Seit Juni 2008 ist "Die Insel" mit einem neuen Modellprojekt anerkannt und gefördert.

"Betreutes Wohnen in Gastfamilien" in Oberfranken (auch Geronto/Psychiatrische Familienpflege genannt)

Wir möchten damit Menschen mit psychischen Problemen, die nicht (mehr) alleine leben können, in Gastfamilien vermitteln. Die Bewohner werden in den Familienverbund aufgenommen um auf Dauer dort zu leben. Die Verhältnisse werden mittels eines Familienpflegevertrages geregelt.

Gastfamilien:

können Ehepaare mit und ohne Kinder, Paare oder auch Einzelpersonen sein.

Personen, die bereits sind, einen bis dahin fremden Menschen bei sich aufzunehmen und ihm Familienanschluss zu gewähren.

Berufliche Vorkenntnisse sind keine Voraussetzung.

Sollen über genügend Wohnraum verfügen, dem Gastbewohner muss ein eigenes Zimmer zur Verfügung stehen.

Gastbewohner:

Sind ältere Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. alt gewordene chronisch psych. Erkrankte, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht in der Lage sind, allein und ohne Unterstützung zu leben.

die gegebenenfalls in einer stationären Einrichtung versorgt werden müssten.

Ziel der Psychiatrischen Familienpflege ist die Integration der Gastbewohner in eine passende Gastfamilie. Sie stellt ein individuelles Angebot für den jeweiligen Menschen dar und orientiert sich an dessen Fähigkeiten, Problematiken und Entwicklungsmöglichkeiten.

Die wohlwollende Aufnahme in eine stabile Gemeinschaft kann die Grundlage schaffen für die Förderung der Normalisierung des Alltagslebens, der Selbstverantwortlichkeit, der alltagspraktischen Fertigkeiten, Krankheitsbewältigung und des gesundheitlichen Wohlbefindens.

Diese Art der Familienpflege wird einerseits von dem Wunsch getragen sich sozial zu engagieren und stellt auch hinsichtlich des finanziellen Aspektes für die Familie eine nicht zu unterschätzende, sinnvolle Aufgabe dar.

Sie lebt letztendlich aber von dem Zusammenspiel dreier Komponenten.

Das dritte Standbein ist die **Fachliche Begleitung**

Aufgaben der fachlichen Begleitung werden u.a. sein:

- Schaffung **geregelter Grundlagen** zur Geronto/Psych. Familienpflege
- **Aquise** geeigneter Gastfamilien und Auswahl in Frage kommender Familien
- **Zusammenführung von Familien und Bewohnern mit Berücksichtigung der** entsprechenden Passung der Beteiligten
- **Begleitung und Beratung**, ggf. durch Schulungen sowohl der Familie als auch des Bewohners
- Regelmäßige **Hausbesuche**
- Dokumentation intern (Datenbank)
- Dokumentation gegenüber Kostenträgern und Modellträgern.

Das Modellprojekt ist für die Dauer von 3 Jahren genehmigt. Wir haben vor, im Februar 2009 über Öffentlichkeitsarbeit Gastfamilien und Gastbewohner zu gewinnen.

Ansprechpartner:

Erika Mix
ASD e.V.
Pflege zu Hause
Wölbattendorfer Weg
95030 Hof

SOPHIA- Wohnungswirtschaftliches Engagement und soziale Dienstleistungen

Dipl.-Soz. Univ. Anton Zahneisen, Geschäftsführer SOPHIA Consulting GmbH, Bamberg
Dr. Wolfgang Pfeuffer, Vorstandssprecher der Joseph-Stiftung, kirchliches Wohnungsunternehmen, Bamberg

Kurzfassung

SOPHIA (**SO**ziale **P**ersonenbetreuung – **H**ilfen **I**m **A**lltag) ist ein integriertes technisches und soziales Betreuungskonzept der Wohnungswirtschaft in Deutschland. Modernste, nutzerfreundliche Technologie unterstützt und ergänzt ein individuelles Betreuungskonzept und befriedigt gleichermaßen wohnungswirtschaftliche, gesellschaftliche und Nutzerinteressen: Erhalt von Selbständigkeit und eigener Häuslichkeit im Alter und bei Behinderung.

SOPHIA Dienstleistungen

Die Entwicklung integrierter technischer und sozialer Betreuungskonzepte macht heute den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit im Alter wie bei Behinderung möglich. SOPHIA verbindet modernste Notruftechnologie und Videokommunikationsmöglichkeit, erstellt fortlaufend ein Aktivitätsprofil des Teilnehmers (Bewegungsimpulse generieren automatisch ein 24-stündiges Protokoll) und organisiert auf der Basis aller aktuellen Daten ein individuelles Betreuungskonzept. Ein Bündel automatisch erzeugter Alarme und Meldungen (Nichttragen des Sicherheitsarmbandes, Verschlechterungsalarm bei Bewegungslosigkeit, Hypothermie-Alarm bei Unterkühlungsgefahr, Inaktivitätsmeldung bei signifikant niedriger Aktivität) erhöhen die Chance, rechtzeitig Krisensituationen zu erkennen.

Zahlreiche große Unternehmen der deutschen Wohnungswirtschaft (THS Gelsenkirchen, Stadt und Land Berlin, DEGEWO Berlin,) viele Kleine und Mittlere (Gesamtbestand ca. 500.000 Wohneinheiten) entwickeln sich mit SOPHIA zum Serviceanbieter für das betreute Wohnen zu Hause. Schon heute werden allein in Nordbayern mehr als 700 Personen betreut, bundesweit mehr als 1000. Ziel ist, deren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und zu sichern, das Mietverhältnis aufrecht zu erhalten und, volkswirtschaftlich betrachtet, dem politischen Grundsatz „ambulant vor stationär“, zum Durchbruch zu verhelfen. Neue Kooperationen werden dazu führen, dass die Zahl der SOPHIA - Teilnehmer binnen der kommenden 12 Monate stark anwachsen wird und die Betreuung mit und durch SOPHIA allgemein und absolut an Bedeutung gewinnt.

Der politisch artikulierte Grundsatz „ambulant vor stationär“, ist volkswirtschaftlich relevant und sinnvoll, gleichzeitig Ausdruck eines in allen Bevölkerungskreisen vorhandenen Bewusstseins und allgemeinen Bedürfnisses. Die konsequente Umsetzung dieses Prinzips braucht jedoch geeignete und vor allem effiziente Strukturen, eingebettet in ein kommunales Versorgungskonzept. Die vorhandenen privaten Ressourcen (Familie, Freunde, ehrenamtliche Helfer) müssen in die professionelle Gestaltung des Pflege- und Betreuungsprozesses eingebunden werden und erhalten bleiben. Das von SOPHIA entwickelte virtuelle System (technisch - organisatorisch - betreuend) kann frühzeitig erkennen, wann das private System überfordert ist und Möglichkeiten der Entlastung im Interesse des Erhalts und der Leistungsfähigkeit dieses Systems finden.

Markt und Chancen

Die Wohnungswirtschaft hat sich mit SOPHIA zum Serviceanbieter für das betreute Wohnen zu Hause entwickelt. Ein Netzwerk aus professionellen und ehrenamtlichen ambulanten Diensten, unterstützt von einem leistungsstarken Informations- und Kommunikationsnetz, steht schon heute für viele Mieter und Kunden bereit und ermöglicht, notwendige Hilfen schnell zu erkennen. Der Markt für betreutes Wohnen zu Hause wächst schneller als die demographische Entwicklung prognostiziert. Strukturpolitische Entscheidungen (ambulante vor stationäre, persönliches Budget), aber auch die Bereitstellung intelligenter häuslicher Lösungen in Verbindung mit neuen Geschäftsmodellen machen derartige soziale Dienstleistungen zusehends attraktiv. Schon heute sind unter dem Dach der SOPHIA Holding, mit ihren Regionalgesellschaften in Nordrhein-Westfalen, Berlin/ Brandenburg, Franken und Südbayern, mehr als eine halbe Million Wohneinheiten vertraglich eingebunden und zahlreiche sozialwirtschaftliche Partner aus öffentlicher und freier Wohlfahrtspflege assoziiert. Die Wohnungswirtschaft ist aus gutem Grund Vorreiter dieser Entwicklung, sind die zukünftigen Nutzer dieser Dienstleistung doch schon heute seit vielen Jahren ihre Kunden. Beide haben zudem ein gemeinsames Interesse: Erhalt und Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

Das Geschäftsmodell

Die Bereitstellung eines eigenen, Qualitätsorientierten 24 - Stunden - Betreuungsservices und, damit verbunden, die Entwicklung einer neuen Marke ist kosten- und zeitintensiv. Die intelligente Lösung: Gemeinsamer Betrieb einer regionalen Zentrale bei maximaler Eigenverantwortung aller Beteiligten durch ein Franchisekonzept, das die Kostenlast auf viele Schultern verteilt und den regionalen Partnern unterschiedliche Beteiligungsmodelle offeriert. Unnötige Konkurrenz wird durch einen lokalen Gebietsschutz verhindert. Der Verkauf der Dienstleistung unter dem eigenen Namen fördert Kundenbindung und das Vertrauen der Mieter, auch im Alter, das Mietverhältnis aufrecht zu halten. Das Gebührenmodell berücksichtigt Größe und Potenzial der Unternehmen, sodass auch kleine Unternehmen unbeschadet eine Beteiligung eingehen können.

Der Kern des Erfolgs von SOPHIA ist eine mehrfach positive Kosten-Nutzen-Relation. (1) Die SOPHIA - Dienstleistung ist für alle Beteiligten ein Geschäft, der Aufwand rechnet sich und wirft positive Deckungsbeiträge ab. (2) Der Kunde erhält ein Service-Angebot, das unter dem gängigen Marktpreis liegt und trotzdem ein Vielfaches an Leistungen beinhaltet. (3) Die Integration modernster Technologien in ein soziales Betreuungskonzept machen ein betreutes Wohnen zu Hause erst sicher und möglich. (4) Die Strukturierung eines individualisierten Endkundenmarktes eröffnet neue Vertriebswege für Contentlieferanten und Hersteller von Assistenz-Produkten. (5) Die Nutzung der SOPHIA - Dienstleistungen fördert das Kerngeschäft der beteiligten Partner.

Die technische Lösung

Ziel der technischen Entwicklung war unter Einhaltung der Kriterien: Seniorengerechtigkeit, weitgehende Barrierefreiheit, Kosteneffizienz und Nutzenoptimierung, sowohl die Sicherheit der Mieter als auch deren Komfort spürbar zu steigern. Hierbei galt es einige Rahmenbedingungen zu beachten.

- Die Zielgruppe 75 + sind späte Adopter, für die technische Innovation als solche primär uninteressant ist.
- Der Preis spielt eine herausragende Rolle, da die Zielgruppe einen großen Anteil einkommensschwacher Personen beinhaltet, für die wiederum gerade der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch von großer ökonomischer und sozialer Bedeutung ist.

Um den optimalen Effizienzgrad für den Nutzer zu erreichen, werden vor Vertragsabschluss die spezifischen Bedürfnisse des zukünftigen Teilnehmers erhoben. Eine evtl. Wohnanpassungsberatung ist die Basis, dass ältere Mieter (Durchschnitt 81 Jahre) überhaupt in der Wohnung verbleiben können. So werden z. B. Stolperschwellen eliminiert und Haltegriffe im Bad angebracht, falls es notwendig ist.

Die Installation von Sicherheitstechnologie in Form des SOPHIA Notrufarmbands bildet die



nächste Stufe.

Was diesen Alarmgeber so außergewöhnlich macht, ist Kombination von 4 Faktoren: Die sehr hohe Tragequote (>90%) im Gegensatz zu Standardprodukten (<50%), die differenzierten Alarme und Meldungen bei medizinischen Bedrohungslagen, die Aktivitätsprofile, die qualifizierte Aussagen über den Allgemeinzustand des Armbandträgers zulassen und eine aussagekräftige Basis für medizinische Diagnosen darstellen.

Die einfache und kostengünstige Erweiterung des Notrufsystems durch externe (Funkvernetzte) Alarmgeber (z. B. Hitze, Rauch, Gas, Wasser) bilden den vierten Aspekt in der technischen Unterstützung alter Menschen Zuhause und bietet gerade für die Wohnungswirtschaft einen weiteren wichtigen Vorteil. Durch die Kombination von verschiedenen Sicherheitstechnologien und einer gemischten Finanzierung, (Pflegekasse, Wohnungsunternehmen und Mieter) ergibt sich eine überschaubare Kostenbelastung für den Teilnehmer von unter 35 € pro Monat (je nach Ausstattung), die ein anspruchsvolles Sicherheitsniveau für den älteren Mieter schafft, ohne ihn finanziell zu überfordern.

Neben dem Aspekt der Sicherheit war die Entwicklung einer Bildgestützten Kommunikationsplattform im Zentrum des Interesses. Soziale Betreuung, unterstützt mit Bildkommunikation, verbessert gerade, aber nicht nur bei Menschen mit eingeschränkter Mobilität, die Lebensqualität erheblich.

Die Steigerung des Informationsgehaltes, wenn man mit Bild kommuniziert, erlaubt auch gezielt auf Menschen mit psychischen Problemlagen (z. B. Depression und Einsamkeit) einzugehen und die Betreuungsqualität zu verbessern. Die von SOPHIA entwickelte eigene technische Plattform wird den Nutzerinteressen (einfache Bedienung, hohe Bildqualität und Kosteneffizienz) gerecht, erfüllt aber auch alle Datenschutz- und Datensicherheitskriterien (durch Datenverschlüsselung). SOPHIA stützt sich dabei soweit als möglich auf Standardtechnik: handelsüblicher Booksize-PC, Web Cam, IR-Fernbedienung, DSL- oder Kabel-Breitband und Cisco VPN Tunnel. Lediglich die Anwendung und das Benutzerinterface wurden neu entwickelt. Die Technik erwies sich als so benutzerfreundlich, dass sie sowohl bei Senioren als auch bei körperlich und geistig benachteiligten Menschen erfolgreich eingesetzt wird.

Das Betreuungskonzept: Älterwerden als Prozess zunehmender Unterstützungsleistungen
Die Lebensführung wird bei zunehmendem Alter immer häufiger und unter Umständen auch wiederkehrend durch Krankenhausaufenthalte „fremdbestimmt“, Der externe Unterstützungsbedarf und Belastungsgrad der Familie steigt. Beratung pflegender Angehöriger ist hier eine wichtige Maßnahme, wichtiger jedoch erscheint die Notwendigkeit der Begleitung und der Moderation des Prozesses.

SOPHIA hat mit seinem 2-stufigen Zentralenkonzept (regionales out-bound, bundesweites in-bound) die Voraussetzung geschaffen, eine zugehende, individuelle und fachliche Betreuung aller SOPHIA - Teilnehmer zu gewährleisten bei gleichzeitiger maximaler Sicherheit und Erreichbarkeit. Jeder Teilnehmer wird mindestens einmal die Woche persönlich angesprochen, in Krisensituationen auch häufiger. Zeit für den Teilnehmer, Aufbau einer persönlichen Beziehung, Kontinuität in den Bezugspersonen, 24 Stunden Erreichbarkeit, emotionale Nähe und Fachlichkeit sind Qualitätskriterien der Betreuungsarbeit von SOPHIA und zeichnen diese aus.

Ausblick

Die strategische Einbindung weiterer wohnungswirtschaftlicher und nicht-wohnungswirtschaftlicher Partner soll den Aufbau neuer Regionalgesellschaften beschleunigen, (Hessen, Sachsen, Hamburg sind aktuell in der Planung) sodass binnen 5 Jahren, SOPHIA bundesweit und flächendeckend präsent sein wird. Der für diese top-down-Strategie notwendige zeitliche Vorlauf sollte von Seiten der technischen AAL - Produktentwickler genutzt werden, bezahlbare und am Bedarf orientierte Assistenzsysteme bereit zustellen. Zukünftige Forschung muss stärker als heute differenziertes Kundenwissen und spezifische Bedarfe in die Entwicklung einbeziehen. Betreute Lebenswelten sind immer als Systeme mit hoher Komplexität und sensiblem Gleichgewicht wahrzunehmen, zu deren Verständnis und Verbesserung interdisziplinäre Forschung und Kooperation notwendig ist.

Bamberg. 12.12.2008

„Bayreuther Seniorensiegel“ - „Seniorenfreundlicher Service“

Ansprechpartner:

Dipl.-Psych. Maria Hebart-Herrmann
Psychologische Psychotherapeutin
Harzstr. 10
95448 Bayreuth

Der Seniorenbeirat der Stadt Bayreuth arbeitet seit 2006 an dem Projekt „Seniorenfreundlicher Service“. Zu einem seniorenfreundlichen Service gehört vor allem die Bereitschaft des Verkaufspersonals, auf die besonderen Wünsche und Fragen älterer Kundinnen und Kunden bei der Beratung und dem Verkauf einzugehen und Ihnen die dafür notwendige Zeit und Zuwendung zu widmen.

Dieser Service dient aber nicht nur den Bedürfnissen der Senioren, sagt Maria Hebart-Herrmann, Vorsitzende des Seniorenbeirates der Stadt Bayreuth. Dem Seniorenbeirat sei bei seinen Planungen klar geworden, dass dies einen ganz wichtigen Faktor – über den Dienst an Senioren hinaus – für alle Kunden der Dienstleistungsbetriebe der verschiedenen Branchen in Bayreuth darstelle. So sei eine Sitzgelegenheit nicht nur für Senioren von Bedeutung, sondern auch für Menschen mit labilem Kreislauf. Und nicht nur Senioren seien dankbar für den lesbaren Hinweis auf eine Toilette, sondern auch Mütter mit kleinen Kindern.

Die Idee für das Projekt Seniorenfreundlicher Service stamme, so die Vorsitzende weiter, aus Sachsen-Anhalt. Von Halle habe sich das dortige Projekt des Stadtseniorenrates mit den begeistert mitwirkenden Geschäftsleuten auf andere größere und kleinere Städte wie Karlsruhe, Mannheim, und Wesel, jeweils angepasst an die örtlichen Verhältnisse, verbreitet.

So wurde die Bayreuther Version dieses Projekts unter Mitwirkung der Bayreuther Bürgerinnen und Bürger eingeführt und umgesetzt.

Dem Seniorenbeirat der Stadt Bayreuth geht es darum, die Bayreuther selbst an der Auswahl von Firmen, Geschäften oder Einrichtungen zu beteiligen, die bereits einen Seniorenfreundlichen Service anbieten. Es werden wichtige Kriterien bekannt gegeben und gegebenenfalls durch sinnvolle weitere Bedingungen durch Bürger ergänzt.

Wenn nun aufmerksame Bürger feststellen, dass ein Geschäft oder eine Firma all diese Kriterien erfüllt, können sie dies dem Seniorenbeirat der Stadt Bayreuth melden und dem Geschäft oder der Firma vorschlagen, sich um eine von der Stadt Bayreuth entworfene Medaille zu bewerben.

Nach einer Vorauswahl werden zwei Senioren die vorgeschlagene Firma besuchen und nach einer Prüfung der vorgegebenen Kriterien und einem Gespräch über weitere und branchenbezogene Kriterien ein Berichtsbogen ausfüllen. Dieser Berichtsbogen ist maßgebend für die vom Seniorenbeirat Bayreuth ernannte Jury zur Beurteilung der Seniorenfreundlichkeit.

Die ausgewählten Betriebe erhalten bei einer besonderen Feier eine Medaille mit der jeweiligen Jahreszahl. Die Medaille wird immer für ein Jahr verliehen.

Nach der Veröffentlichung der Medaillengewinner können diese dann mit der Medaille Seniorenfreundlicher Service werben.

Auf folgende Bedingungen müssen die Bayreuther achten, wenn sie ein Geschäft, eine Firma oder eine Einrichtung vorschlagen wollen:

- Hilfsbereitschaft und Kundenfreundlichkeit der Mitarbeiter
- Ein eigenes branchenbezogenes Nachdenken über Senioren freundliche Maßnahmen
- Telefonische Bestellung, Einpackhilfe beziehungsweise Bringdienst
- Leichte Begehbarkeit im Eingangsbereich
- Handläufe bei Stufen und Treppen
- Helle Beleuchtung
- Schilder möglichst in Augenhöhe, gut lesbar, mit deutschen Bezeichnungen
- Sitzgelegenheiten je nach Geschäftsart ausreichend
- Toilettenbenutzung und deutliche Ausschilderung
- Keine Teuerung der Produkte und Dienstleistungen, um entstandene Mehrkosten durch das Projekt auszugleichen

Das Projekt will den Bayreuthern helfen, dass sie mit ihrem Einkauf oder einer Dienstleistung zufrieden sind, gute Erfahrungen darüber an andere weitergeben und so Bayreuth ein Ort wird, der für Bürger und Gäste noch einladender wirkt.

Einführung in Seniorenpolitische Gesamtkonzepte, Umsetzung in Gemeinden

Sabine Wennig
Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung
Spiegelstraße 4
81241 München
wennig@afa-sozialplanung.de

Im bayerischen Ausführungsgesetz zu den Sozialgesetzen (AGSG) wird über die Bedarfsermittlung im Pflegebereich hinaus die Entwicklung eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts gefordert.

„Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.“ (Art. 69, Abs. 2 AGSG).

Das Bayerische Sozialministerium hat für die Entwicklung von Seniorenpolitischen Gesamtkonzepten ein Eckpunktepapier in Zusammenarbeit den kommunalen Spitzenverbänden herausgegeben. Dieses Eckpunktepapier enthält Empfehlungen sowohl zum inhaltlichen Vorgehen bei der Konzeptentwicklung als auch zur Umsetzung.

Im Eckpunktepapier werden folgende elf Handlungsfelder unterschieden:

- Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung
- Wohnen zu Hause
- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit
- Präventive Angebote
- Gesellschaftliche Teilhabe
- Bürgerschaftliches Engagement für und von Seniorinnen und Senioren
- Betreuung und Pflege
- Unterstützung pflegender Angehöriger
- Angebote für besondere Zielgruppen
- Kooperations- und Vernetzungsstrukturen
- Hospiz- und Palliativversorgung

Das breite Spektrum der ausgewählten elf Handlungsfelder macht deutlich, dass es beim Seniorenpolitischen Konzept nicht nur um Wohn- und Pflegeangebote für Ältere geht, sondern auch um die Entwicklung eines geeigneten sozialen und infrastrukturellen Umfelds, das eine der Voraussetzungen dafür ist, dass Ältere auch bei Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit weiter zu Hause wohnen bleiben können.

Wenn das „Wohnen bleiben zu Hause“ gestützt werden soll müssen verschiedene Aspekte berücksichtigt werden. Barrierefreie oder zumindest barrierearme öffentliche Räume und die weitgehend barrierefreie Zugänglichkeit der eigenen Wohnung oder des eigenen Hauses erleichtern den Verbleib in der eigenen Wohnung. Zu einer seniorenrechtlichen Infrastruktur gehört aber auch die Zugänglichkeit zu einer zielgruppenspezifischen Beratung, gesundheitsorientierte Angebote, die Möglichkeit kommunikative Angebote in Anspruch zu nehmen und sich engagieren zu können. Eine weitere Komponente ist das Angebot ausreichender pflegerischer Unterstützung. Optimalerweise greift der Mix aus Hilfe und Unterstützungsangeboten auch in der letzten Phase des Lebens. Die pflegenden Angehörigen profitieren durch ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Beratungsangebot und durch stundenweise Entlastung bei der Betreuung. Dadurch werden ihre psychischen und physischen Kompetenzen gestärkt und sie dabei unterstützt, längerfristig betreuen und pflegen zu können. Optimale Rahmenbedingungen werden nicht zuletzt durch eine optimale Vernetzung aller Anbieter erreicht.

Das Ziel des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes ist die Berücksichtigung der Bedürfnisse Älterer und die Realisierung individueller Versorgungskonzepte, auch bei Pflege- und Betreuungsbedarf.

Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden und die Landkreisverwaltungen sind aufgefordert miteinander zu arbeiten: Während die Landkreise die Situation und Rahmenbedingungen auf Landkreisebene klären, sind die kreisangehörigen Städte und Gemeinden für die Umsetzung ein wichtiger Partner.

Methodisch kann dies über Arbeitskreise erfolgen die sowohl örtlichen Fachexperten als auch engagierte Bürgerinnen und Bürger einbezieht.

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

Barbara Lischka

Angehörigenberatung e.V. Nürnberg

Die Angehörigenberatung e.V. Nürnberg

Zur Angehörigenberatung e.V. Nürnberg gehört zum einen die Fachstelle für pflegende Angehörige und Demenzberatungsstelle für Nürnberg, zum anderen die Gerontopsychiatrische Fachkoordination (GeFa) Mittelfranken.

Bereits seit 1995 werden hier Helferinnen und Helfer geschult und in Familien mit einem demenzkranken Menschen eingesetzt. In den Anfangsjahren erkämpfte die Angehörigenberatung e.V. ihren Klienten die Möglichkeit, diese HelferInneneinsätze bei den Pflegekassen stundenweise als Verhinderungspflege abzurechnen. Mit dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz 2002 wurden viele Grundsätze und Vorgehensweisen, die die Angehörigenberatung e.V. und andere Pioniere auf diesem Gebiet entwickelt und erprobt hatten, als Standard für niedrigschwellige Betreuungsleistungen anerkannt.

Hintergrund: Die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Seit dem 1.7.2008 erhalten pflegebedürftige Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz jährlich 1200 EUR (Grundbetrag) bzw. 2400 EUR (erhöhter Betrag) als Sachleistung für allgemeine Betreuungsleistungen. Diese Leistung kann (nach Begutachtung durch den MDK) auch ohne Vorliegen einer Pflegestufe bezogen werden. Die größte Gruppe Bezugsberechtigter dürften demenzkranke Menschen sein, auf die sich die folgenden Ausführungen beziehen. Neben Angeboten der Tages- und Nachtpflege sind allgemeine Betreuungsleistungen v.a. niedrigschwellige Angebote wie HelferInnenkreis und Betreuungsgruppe.

Ziel und Konzept niedrigschwelliger Angebote

Vorrangiges Ziel niedrigschwelliger Angebote ist die Entlastung pflegender Angehöriger durch die soziale Betreuung demenzkranker Menschen – entweder in der sozialen Einzelbetreuung beim demenzkranken Menschen zuhause oder in Betreuungsgruppen. Bei der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg finden diese überwiegend parallel zu Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige statt, teilweise aber auch als eigenständiges Angebot am Vormittag.

Ein erfolgreiches Angebot aufbauen...

Für den erfolgreichen Aufbau eines niedrigschwelligen Angebots halte ich folgende Faktoren für entscheidend:

- **Die Anerkennung durch das Zentrum Bayern für Familie und Soziales:** Diese Anerkennung ist die Voraussetzung dafür, dass pflegende Angehörige ihre Unkosten für das niedrigschwellige Angebot als Sachleistung nach §45b SGB XI mit der Pflegekasse abrechnen können. Zudem besteht für den Träger des Angebot die Möglichkeit, Fördermittel zu beantragen.
- **Eine sorgfältige Auswahl der eingesetzten Helferinnen und Helfer:** Hierbei ist v.a. die Frage nach einem gewissen Einfühlungsvermögen in die Situation von demenzkranken Menschen und deren Angehörigen sowie nach emotionaler Stabilität entscheidend.

- Eine qualifizierte Schulung: Die Angehörigenberatung e.V. hat ein „Handbuch HelferInnenkreis“ herausgebracht, das –orientiert an den Fördervorgaben des ZBFS – detaillierte didaktische Aufbereitungen inkl. Folien für alle Schulungsinhalte enthält.
- **Eine Aufwandsentschädigung für alle geleisteten Einsätze:** Nach §3 EStG Freiwillige Helferinnen und Helfer können pro Jahr 2100 EUR steuerfrei einnehmen. Bei der Angehörigenberatung e.V. erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung von 8 EUR in der Stunde.
- **Rahmenbedingungen, die unbürokratisches Arbeiten ermöglichen:** niedrigschwellige Angebote sind für Einrichtungen oft nur dann machbar, wenn der Verwaltungsaufwand möglichst gering gehalten werden kann. Die Angehörigenberatung e.V. löst dies dadurch, dass die Helferinnen und Helfer in ihrem Auftrag direkt mit den Angehörigen abrechnen.
- **Begleitung der Helferinnen und Helfer durch eine Fachkraft:** Für Freiwillige ist ein wichtiges Kriterium für die Zufriedenheit mit ihrer Tätigkeit das Gefühl, nicht allein gelassen zu werden und Ansprechpartner zu haben. Dies kann durch einen gemeinsamen Erstbesuch mit der hauptamtlichen Mitarbeiterin, durch regelmäßige Treffen aller Helferinnen und Helfer sowie durch die Möglichkeit eines persönlichen Gesprächs bei Fragen oder Problemen erreicht werden.

Literatur:

- Pilgrim, Konstanze; Schirmer, Barbara: Handbuch HelferInnenkreis. Freiwillige in der sozialen Betreuung demenzkranker Menschen. Konzeption, Schulungs-leitfaden, Arbeitsmaterialien und CD. Nürnberg, Angehörigenberatung (Eigenverlag), 2006.
- Schulz, Christel; Heinrichs, Anne; Kempf, Marlies: Helferinnen in der häuslichen Betreuung von Demenzkranken. Aufbau und Arbeit von Helferinnenkreisen. Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., Band 4, Berlin, 2003.
- Lischka, Barbara: Demenzkranke Menschen begleiten – pflegende Angehörige entlasten. Was freiwillige Helferinnen und Helfer leisten, welche Unterstützung sie brauchen. In: Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 20 (4), 2007, Verlag Hans Huber, Bern, S. 265-268.

Internet-Adressen:

- <http://www.zbfs.bayern.de/esf/aanb.html>
- <http://www.stmas.bayern.de/pflege/rechtsgrundlagen/avpflvg.pdf>

Barbara Lischka
 Angehörigenberatung e.V. Nürnberg
 Adam-Klein-Str. 6
 90429 Nürnberg
 Tel. 0911/26 61 26
 b.lischka@angehoerigenberatung-nbg.de
www.angehoerigenberatung-nbg.de

Mobilitätsverbesserung und Sturzprävention bei zu Hause lebenden hilfs- und pflegebedürftigen Älteren

Projekträger:

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstraße 9; 80797 München

Ansprechpartner:

Ulrich Rissmann
Robert-Bosch-Krankenhaus
Zollernring 26
89073 Ulm,
Tel. 0731-187-295

Projektzeitraum:

01.04.2003 – 31.12.2005

Projektziele und Inhalte; Projektverlauf und Erfahrungen:

Das Projekt hat das Ziel, durch präventive Maßnahmen einem fortschreitenden Funktionsverlust älterer Menschen entgegen zu wirken und ein Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Stürze und sturzbedingte Verletzungen sollen vermieden werden. Die Präventionsmaßnahmen werden von besonders geschulten Pflegekräften vermittelt.

Vor Beginn der Maßnahmen findet ein umfangreiches Assessment, eine Information des Hausarztes und eine Einweisung der geschulten Pflegekräfte für die Intervention statt.

Pflegemitarbeiter der Diakonie Neu-Ulm, der Arbeiterwohlfahrt Neu-Ulm, der Diakonie Pfuhl sowie des privaten Pflegedienstes „Hilfe zum Helfen“ wurden in einem fünftägigen Curriculum ausführlich geschult und anschließend in der Praxis von den Mitarbeitern des Geriatrischen Zentrums zeitweise begleitet.

Die Projektteilnehmer erhalten ein 10stündiges Programm über 10 Wochen in ihrer Wohnung. Über diese Zeit verteilt wird ein individuelles Kraft- und Gleichgewichtstrainingsprogramm durchgeführt, sowie über Gefahren im Wohnumfeld beraten. Bei Bedarf wird die Verbindung zu professionellen Hilfsangeboten hergestellt. Während dieser 10 Wochen werden die Teilnehmer zweimal in Trainingsgruppen in Neu-Ulm, bzw. Pfuhl eingeladen. Nach dem 10stündigen Leistungskomplex wird weiterhin das Training in der Gruppe angeboten. Dieses Training ist für die Projektteilnehmer weiterhin kostenlos. Geregelt werden muss das Transportproblem für diejenigen Teilnehmer, die nicht selbst zum Trainingsort kommen können und keine Möglichkeit haben, dies über Angehörige oder Freunde zu erledigen.

Bislang haben in Neu-Ulm mehr als 130 Bürger teilgenommen. Nach wie vor besteht ein Interesse von weiteren 100 Teilnehmern.

Bislang trainieren in Neu-Ulm, Offenhausen und Pfuhl bereits mehr als 70 Teilnehmer in 10 Trainingsgruppen.

Es wird versucht, gemeinsam mit der Stadt Neu-Ulm eine Lösung des „Transportproblems“ zu erstellen.

Veröffentlichungen:

Erster, Zweiter und Dritter Jahresbericht des Modellvorhabens:

Mobilitätsverbesserung und Sturzprävention bei zu Hause lebenden hilfs- und pflegebedürftigen Älteren

Informationen: www.aktivinjedemalter.de

Finanzierung:

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS)

Sozialministerium des Freistaates Bayern

Sozialministerium des Landes Baden – Württemberg

Otto-Käßbohrer-Stiftung

Robert-Bosch-Stiftung

Stadt Ulm

Bethesda Geriatrische Klinik

Universitätsklinik Ulm



Richtlinie für die Förderung neuer ambulanter Wohn-, Pflege und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren¹

(Förderrichtlinie Neues Seniorenwohnen - SeniWoF)

Förderfähige neue ambulante Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen in Bayern für Seniorinnen und Senioren sind:

- ambulant betreute Wohngemeinschaften,
- ambulante Hausgemeinschaften,
- generationsübergreifende Wohnformen, die insbesondere Konzepte für Seniorinnen und Senioren beinhalten sowie
- sonstige innovative ambulante Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen.

Vorzulegen ist ein Konzept der ambulanten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform mit:

- Ziel und Zweck des Vorhabens,
- die geplanten Strukturen in der ambulanten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform in Bayern, insbesondere Aussagen zum Stand der Planung, den Räumlichkeiten, der Organisation, der Personalausstattung sowie der Qualifikation des Personals,
- die Entwicklungsperspektive sowie
- die Nachhaltigkeit.

Bei den ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind zusätzliche Angaben erforderlich zur:

- Sicherstellung der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner,
- konkreten Ausgestaltung von Leistungen und Gegenleistungen,
- Einbindung vorhandener Ressourcen insbesondere auch von bürgerschaftlichem Engagement sowie
- Einhaltung der Kriterien des vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) herausgegebenen „Praxisleitfadens für die Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“.

Was ist förderfähig?

Förderfähig sind Ausgaben, die durch den Aufbau einer neuen ambulanten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform in Bayern entstehen, z.B. Personal- und Sachkosten für eine sozialpädagogische Fachkraft oder einer Fachkraft mit vergleichbarer Berufsausbildung im Umfang von bis zu einer halben Stelle für die Koordination und Organisation sowie kontinuierliche fachliche Begleitung der neuen ambulanten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen in Bayern. Hierzu zählen auch Personal- und Sachkosten für Vorbereitungstätigkeiten zur Initiierung und zum Aufbau der neuen ambulanten Wohn-, Pflege und Betreuungsformen in Bayern. Ausgenommen sind die Kosten für die Konzepterstellung; Förderfähig sind auch notwendige Ausgaben für externe Beratungsleistungen zur Koordination und Organisation sowie zur vorübergehenden fachlichen Begleitung, sowie notwendige Ausgaben für die Öffentlichkeitsarbeit oder für die besonderen Bedürfnisse oder den Schutz der Bewohner erforderliche Ausstattungsgegenstände für Gemeinschaftsräume.

- Der Förderfähige Projektzeitraum beträgt maximal eineinhalb Jahre.
- Personal- und Sachkosten für Vorbereitungstätigkeiten nach Ziffer 5.2.1 sind für maximal sechs Monate vor Projektbeginn förderfähig.
- Pro Projekt können max. 40.000 € gewährt werden.

¹ Weitere Informationen unter: <http://www.stmas.bayern.de/senioren/seniwof/index.htm>

Palliativ-Care-Team
Gibt es dann „das Gute Sterben“ ?

21 Monate vernetzte ambulante palliativ/hospizliche Versorgung
in Erlangen und Umgebung

Jeder Bürger hat seit April 2007 Anspruch auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung !

Leider brauchte der Bundesausschuss bis April 2008, um die entsprechenden Richtlinien betreffend des § 37 b SGB V zu formulieren und der Bundesverband der Krankenkassen benötigte wiederum 2 Monate um eine bundesweite Empfehlung betreffend § 132 d SGB V zu erstellen.

Es sind Empfehlungen und Richtlinien, die von den Krankenkassen der einzelnen Bundesländer in Einzelverträgen entsprechend ausgestaltet werden – und das kostet erneut Zeit !

Das Wesentliche über § 37 b „Spezialisierte ambulante Palliativversorgung“:

Schwerkranke mit einer unheilbaren Erkrankung und einer besonders aufwändigen Versorgung können vom Hausarzt oder vom Krankenhausarzt – dieser längstens 7 Tage - in das Versorgungsnetz der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung SAPV eingeschrieben werden.

Diese Teams bestehen aus Ärzten mit Zusatzweiterbildung Palliativmedizin und Pflegefachkräften mit palliativ-care-Weiterbildung. Beide Berufsgruppen müssen darüber hinaus über entsprechende Erfahrung in ihrem Spezialgebiet verfügen und diese nachweisen. Eine 24-stündige Rufbereitschaft gewährleistet, dass auch Sterbende mit schwerwiegenden Beschwerdebildern, wie nicht kontrollierbaren Schmerzen, Atemnot, ulcerierenden Wunden, schwieriger Ernährungssituation, quälenden Erbrechen und Übelkeit, nach Hause entlassen werden, um dort würdig leben zu können bis zuletzt.

Der Einsatz geht über Beratung und Koordination der häuslichen Situation, über Teilversorgung bis hin zu einer Vollversorgung der Betroffenen. Dabei sollen vorhandene Versorgungsstrukturen in das Versorgungsnetz eingebunden werden und entsprechende Kooperationsverträge mit Hospizvereinen, stationären Pflegeeinrichtungen und dem Kliniksektor geschlossen werden. Entsprechende Vorgaben bezüglich Case-Management, Dokumentation und Evaluation runden das Bild ab.

§ 132 d: Stand 11/08 in Bayern :

Um Einzelverhandlungen mit den Krankenkassen zu vermeiden, haben sich bereits vorhandene SAPV- Teams und solche, die sich in der Planung befinden, ähnlich wie im Bereich der Stationären Hospize in eine ARGE SAPV Bayern zusammengetan. Über diese ARGE laufen bereits Gespräche mit den Krankenkassen. Dazu die wichtigsten Gesprächspunkte: Die KK Bayerns stellen sich ein SAPV Team mit 6,5 Vollzeitkräften bestehend aus 1 Arzt und 5,5 Pflegkräften für ein Versorgungsgebiet von 200.000 Einwohnern vor. Unklar ist dabei, ob Hospizvereine auch Leistungserbringer sein können und wie sich dies dann vom §39a SGB V

trennen lässt. Ebenso wird nach einer klaren Trennung zwischen der „allgemeinen“ und der „spezialisierten“ Palliativversorgung gesucht. Über Geld wurde bisher noch nicht gesprochen!

.... und damit gibt es das „Gute Sterben“? –

Erfahrung aus 21 Monaten SAPV Erlangen Voraussetzung für die Zuführung Schwerstkranker in eine palliative Versorgungsstruktur ist die Therapiezieländerung von Kuration in die Palliation und damit die Stellung der Diagnose „Sterben“!! Erst dann findet auch eine Einschreibung in eine SAPV Versorgung statt. Die vielen „Notfallbetreuungen“ von nicht eingeschriebenen Patienten zeigen, dass hier noch ein Defizit besteht.

Darüber hinaus fordert eine „gute“ Sterbebegleitung eine wahrhaftige, gleichberechtigte Kommunikation mit allen an der Betreuung Beteiligten und der Betroffenen. Das haben wir in Erlangen im ambulanten Sektor geschafft – der Zugang in den stationären Sektor ist leider erschwert.

In unseren Begleitungen haben wir den Betroffenen und ihren Angehörigen Sicherheit, Zeit und Würde geschenkt.

Das lässt sich nicht in Geld ausdrücken! Aber es braucht ausreichend Geld, um den Menschen, die hauptamtlich begleiten eine angemessene würdige Existenz zu ermöglichen !

**Sterbebegleitung ist in erster Linie Haltung, dann Erfahrung und Kompetenz
(Dr. Kübler-Ross)**

Dr. med. Brigitte Hoffmann
Hausärztin

1. Vorsitzende Hospiz Verein Erlangen

Betreutes Wohnen zu Hause

Kurzbeschreibung des Projektes

Projektname: Simba „Sicherheit im Alter – betreut zu Hause“

Projektträger: Sozialdienst Germering e.V.
Planegger Str. 9, 82110 Germering
Tel. 089 / 844 845
E-Mail: thiele@sozialdienst-germering.de
Internet: www.sozialdienst-germering.de

Ansprechpartner: Martina Becker (Ressortleitung)
becker@sozialdienst-germering.de
Tel. 089 / 84 00 57 17
Sonja Thiele (Geschäftsführerin)
thiele@sozialdienst-germering.de
Tel. 089 / 840 28 30

Projektbeginn: 1. September 2002

Projektziele bzw. -inhalte:

Ziel dieses Projektes ist es, in Germering lebenden älteren und behinderten Menschen den Verbleib in ihrer Wohnung zu sichern und zwar durch Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung und den Erhalt des sozialen Umfeldes. Zur Erreichung dieses Zieles wird ein enges Netz an Dienstleistungen angeboten, das der jeweiligen Lebenssituation auch bei zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit Rechnung trägt. Dem Sicherheitsbedürfnis der Seniorinnen und Senioren wird dabei durch den Abschluss eines Betreuungsvertrages entsprochen.

Die **Aufgaben** des Betreuten Wohnens zu Hause lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Verbindlichkeit der Bereithaltung von Hilfen durch den Betreuungsträger und dessen Kooperationspartner (= Sicherheit durch vertragliche Regelungen)
- Organisation und Koordination der benötigten Hilfen durch die Koordinationsstelle (= alle Hilfen aus einer Hand)
- enger Kontakt und kontinuierliche Betreuung durch wöchentliche Hausbesuche (= Vermeidung von Fehl-, Unter- und Überversorgung)
- professionelle Ermittlung des Hilfebedarfs für die Vertragspartner durch die Koordinationsstelle (= Optimierung der Versorgung)
- soziale Beratung für Betreuungsnehmer und Angehörige
- aufsuchendes und zugehendes Angebot (= Initiative für den Einsatz von Hilfen kann vom Betreuungsnehmer und Betreuungsträger ausgehen)
- Erhalt funktionierender Hilfenetzwerke ergänzend zu Hilfen des Betreuten Wohnens zu Hause (= Nutzen vorhandener Ressourcen)
- frühzeitige Einbindung in ein Projekt des Betreuten Wohnens zu Hause (= soziale „Einbettung“ ohne akuten Hilfebedarf möglich)
- Sicherheit durch Vertrauen in den Betreuungsträger

Der große Vorteil für die Seniorinnen und Senioren liegt in der zentralen Organisation und Koordination von Hilfen im Sinne eines „Case-Managements“. Der individuelle Bedarf und die persönlichen Bedürfnisse stehen hierbei im Vordergrund. Die Hilfen können je nach Bedarf jederzeit ausgeweitet, aber auch wieder reduziert werden.

Hinweise zu Projektverlauf und Erfahrungen

An dieser Stelle wird auf den Leitfaden (siehe Veröffentlichung) hingewiesen. Dort sind vorrangig die Erfahrungen des Projektes Simba dargestellt. Der Leitfaden versucht, die Erfahrungen und Erkenntnisse in einer Form darzustellen, die es ermöglicht, auf umfangreiche Basisinformationen zurückzugreifen und ein individuelles Konzept daraus zu entwickeln. Er soll interessierte Kommunen und Einrichtungen bei Planung, Aufbau und Umsetzung eines Betreuten Wohnens zu Hause unterstützen.

Veröffentlichungen:

„Betreutes Wohnen zu Hause - Ein Leitfaden“

Erscheinungsdatum Frühjahr 2006 im Ernst Reinhardt-Verlag München

An der Finanzierung Beteiligte:

Das Projekt Simba finanziert sich mittlerweile aus den Einnahmen der Vertragsgebühren. In der Zeit vom September 2002 bis August 2004 wurde das Projekt vom Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen als Modellprojekt gefördert. Nach Ablauf der Modellphase hat das Ministerium die Erstellung des Leitfadens in Auftrag gegeben und gefördert.