

Mitteilung des Senats vom 20. Februar 2007

Zustand der ambulanten Pflege im Land Bremen

Die Fraktionen der CDU und der SPD haben unter Drucksache 16/1233 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung

Neben den Dienstleistungszentren in Bremen und Sozialstationen in Bremerhaven bildet die häusliche Pflege ein zentrales Element der ambulanten Versorgungsstruktur für ältere und kranke Menschen. Die Angebote der Träger sollen dazu beitragen, Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder zu vermeiden und die selbständige Lebensführung pflegebedürftiger Menschen und deren Angehörige unterstützen. Die Träger erbringen dabei sowohl medizinische Behandlungspflege, teilweise mit ergänzenden hauswirtschaftlichen Hilfen, als auch Leistungen der Grundpflege. Es ist zu unterscheiden zwischen der ständigen pflegerischen Grundversorgung bei vorliegender Schwerpflegebedürftigkeit nach dem SGB XI und der vom niedergelassenen Arzt oder vom behandelnden Krankenhausarzt verordneten, diagnosespezifischen und zeitlich befristeten Behandlungspflege nach SGB V. Bei Bedarf erbringen ambulante Pflegedienste beide Leistungen aus einer Hand. Nachfolgend beziehen sich die Ausführungen auf pflegebedürftige Menschen im Sinne des SGB XI.

1. Wie viele pflegebedürftige Menschen leben derzeit im Land Bremen, die nicht in Pflegeeinrichtungen untergebracht sind, und wie verteilen sich diese auf die verschiedenen Pflegestufen?

Gegenwärtig leben im Land Bremen etwa 14.600 regelmäßig Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI, die ambulant versorgt werden. Hiervon sind etwa 11.300 im Alter über 65 Jahre.

Pflegebedürftige, die voraussichtlich länger als sechs Monate pflegebedürftig sein werden, können Leistungen der Pflegeversicherung beantragen. Nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgt die Einstufung in eine Pflegestufe:

- erhebliche Pflegebedürftigkeit = Stufe 1,
- Schwerpflegebedürftigkeit = Stufe 2,
- Schwerstpflegebedürftigkeit = Stufe 3.

Voraussetzung zur Einstufung ist das Vorliegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung, durch die für die gewöhnlichen oder wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße ein Hilfebedarf besteht (Kriterien der Pflegebedürftigkeit gemäß §§ 14, 15 SGB XI).

Nachfolgende Tabelle bezieht sich auf Daten aus der Stichtagserhebung vom 15. Dezember 2005 des Statistischen Landesamtes. Die Pflegestatistik 2005 wurde noch nicht vollständig veröffentlicht. Aktuellere Daten über die Zahl der regelmäßig Pflegebedürftigen, die ambulant versorgt werden, liegen bisher nicht vor. Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre veröffentlicht.

	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Gesamt
Stadt Bremen	6.591	3.640	1.019	11.250
Stadt Bremerhaven	1.964	1.104	273	3.341
Land Bremen	8.555	4.744	1.292	14.591
Darunter Frauen	5.855	2.940	760	9.555

(Quelle: Daten des Statistischen Landesamtes, vorab aus der bevorstehenden Pflegestatistik 2005)

Unter den etwa 14.600 regelmäßig Pflegebedürftigen im Land Bremen, die im Jahr 2005 ambulant von Pflegediensten und Angehörigen versorgt wurden, waren über 9.500 Frauen. Die Pflegebedürftigen verteilen sich zu 59 %, 32 % und 9 % auf die Pflegestufen 1 bis 3.

2. Wie hat sich die Zahl dieser pflegebedürftigen Menschen in den letzten fünf Jahren in Bremen entwickelt?

Ein Vergleich über die letzten fünf Jahre ist aufgrund der nicht vorliegenden aktuellen Zahlen und aufgrund der zweijährigen Veröffentlichungsintervalle der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes nicht möglich. Ein Vergleich von Zahlen der Pflegestatistiken aus den Jahren 2001, 2003 und 2005 ist hingegen möglich.

Land Bremen	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	Gesamt	Darunter Frauen
2001	7.547	4.899	1.331	13.777	9.117
2003	7.780	4.487	1.268	13.535	8.976
2005	8.555	4.744	1.292	14.591	9.555

(Quellen: Pflegestatistiken 2001 und 2003 des Statistischen Landesamtes sowie Daten aus der kommenden Pflegestatistik 2005)

Die etwa 13.800 regelmäßig Pflegebedürftigen im Land Bremen, die ambulant von Pflegediensten und Angehörigen versorgt wurden, verteilen sich im Jahr 2001 zu 55 %, 35 % und 10 % auf die Pflegestufen 1 bis 3, im Jahr 2005 hingegen zu 59 %, 32 % und 9 %.

Die Aufteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegestufen hat sich in den Jahren 2001 bis 2005 zugunsten der Pflegestufe 1 verändert. Hier ist ein Anstieg um 13 % festzustellen. Insgesamt ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die ambulant von Pflegediensten und Angehörigen versorgt wurden, um 6 % angestiegen.

3. Wie viele ambulante Pflegedienstleistungen gibt es nach Kenntnis des Senats derzeit in Bremen? Sind die Einrichtungen ausreichend, um den vorhandenen Bedarf an häuslicher Pflege abzudecken?

Der vorhandene Bedarf an häuslicher Pflege kann von der Anzahl der derzeit existierenden Pflegedienste abgedeckt werden. Bei einem akuten Bedarf oder bei der Organisation einer ambulanten Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt zur Sicherung des Behandlungserfolges ist der Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes sofort möglich, ohne Wartezeiten und flächendeckend in allen Regionen.

Bis zur Einführung der Pflegeversicherung wurden die meisten Pflegebedürftigen durch die Pflegedienste der Wohlfahrtsverbände betreut; seitdem haben die gewerblichen Träger ihre Versorgungsanteile erheblich ausbauen können. Im Land Bremen betreiben die Pflegedienste zurzeit 116 regionale Filialen, die entsprechend der Verträge mit den Kranken- und Pflegekassen ihre Leistungen nach SGB V und SGB XI abrechnen können.

Pflegedienste im Land Bremen	Gemeinnützige Träger	Gewerbliche Träger	Gesamt
Stadt Bremen	42	49	91
Bremerhaven	6	19	25
Gesamt Land Bremen	48	68	116

(Quelle: Pflegekassen, Januar 2007)

Für die häusliche Krankenpflege schließen sie nach § 132 SGB V Verträge mit den Krankenkassen ab, die unter anderem die Entgelte regeln. Entsprechende Verträge müssen für die grundpflegerische Versorgung nach dem Pflegeversicherungs-gesetz auch mit den Pflegekassen vereinbart werden. Diesen Verträgen tritt der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales als örtlicher Sozialhilfeträger bei. Hierdurch werden Leistungen und Kostensätze im Rahmen der Hilfen zur Gesundheit nach den §§ 47 bis 51 SGB XII und bei der Hilfe zur Pflege nach § 61 Abs. 2 SGB XII festgelegt. Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch.

4. Sind nach Kenntnis des Senats die über die Pflegeversicherung gezahlten Sätze bedarfsdeckend?

Die über die Pflegeversicherung gezahlten Sätze sind nicht in jedem Fall bedarfsdeckend.

Bei der Pflegesachleistung erhalten die Pflegebedürftigen durch einen ambulanten Pflegedienst die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung. Die Pflegekasse zahlt hierzu je Kalendermonat:

- für Pflegebedürftige der Pflegestufe 1 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 384 €,
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe 2 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 921 €,
- für Pflegebedürftige der Pflegestufe 3 Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.432 €,
- in besonderen Härtefällen bis zu einem Gesamtwert von 1.918 €.

Werden die Leistungen der Pflegeversicherung als Geldbeträge angenommen, gelten folgende Sätze:

- in der Pflegestufe 1, Geldleistung: 205 €,
- in der Pflegestufe 2, Geldleistung: 410 €,
- in der Pflegestufe 3, Geldleistung: 665 €.

Seit Einführung der Pflegeversicherung wurden diese Sätze nicht erhöht. Sie sind nicht in jedem Fall bedarfsdeckend, da die Pflegeversicherung nur als „Teilkasko-Versicherung“ angelegt ist, die ohne Eigenbeiträge bzw. Beiträge des Sozialhilfeträgers nicht zu einer vollen Pflegeversorgung führt. Durch die Pflegeversicherung wird ein Teil der entstandenen pflegebedingten Kosten ausgeglichen. Die Pflegeversicherung stellt eine soziale Grundsicherung in der Form von unterstützenden Hilfeleistungen dar, die jedoch weitere Eigenleistungen der Versicherten erforderlich machen.

Zur Verdeutlichung wird hier ein Beispiel angeführt:

„Kleine Morgen-/Abendtoilette (Grundpflege)“

Dieser Leistungskomplex beinhaltet insbesondere

- An-/Auskleiden
einschließlich der Auswahl der Kleidung, gegebenenfalls An- und Ausziehtraining sowie An- und Ablegen von Körperersatzstücken;
- Teilwaschen
einschließlich Transfer zur Waschgelegenheit und zurück sowie gegebenenfalls Unterstützung bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Hautpflege, Prophylaxen, gegebenenfalls Einsatz von Hilfsmitteln, gegebenenfalls Schneiden/Feilen der Fingernägel, gegebenenfalls Kontaktherstellung zur Fußpflege und/oder Kontaktherstellung zum Friseur;
- Mund-/Zahnpflege
einschließlich der Lippenpflege, Zahnprothesenversorgung und Mundhygiene;
- Kämmen/Rasieren
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur, Rasieren einschließlich der Gesichtspflege.

Der Leistungskomplex ist mit einer Punktzahl von 200 hinterlegt, der bei einem Punktwert von 0,039 € zu einem Preis von 468 € führt, sofern man diese Leistung zweimal täglich an 30 Tagen im Monat in Anspruch nimmt. Die Wegegebühr ist hierbei jedoch noch nicht berücksichtigt.

Allein für die pflegerische Versorgung sind nach Abzug der Leistungen der Pflegekasse (beispielsweise bei Stufe 1 = 384 €) 84 € zusätzlich aufzubringen. Bei der Inanspruchnahme weiterer Leistungen erhöhen sich die Zuzahlungen entsprechend. Kann der/die Pflegebedürftige diese Zuzahlung nicht aus eigenen Mitteln bestreiten, werden die Kosten vom Sozialhilfeträger übernommen.

Bei verordneter und genehmigter häuslicher Krankenpflege als Krankenhausvermeidungspflege mit Grundpflege wird nach vereinbarten Pauschalsätzen abgerechnet. Das bedeutet, alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege wie Leistungen der Behandlungspflege, die hauswirtschaftliche Versorgung, die Grundpflege und der Erstbesuch nach § 15 Abs. 1 werden mit einem Pauschalbetrag abgegolten. Die Pauschalbeträge richten sich nach der genehmigten Zahl der täglichen Einsätze. Einsätze von bis zu zweimal täglich können nach Verordnung bis zur Genehmigung durch die Kassen erbracht und abgerechnet werden, während drei tägliche Einsätze nach gesondert begründeter Verordnung von den Krankenkassen vor Beginn der Pflege genehmigt werden müssen.

Als Ergänzung zu den Leistungen der Pflegeversicherung können Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG) in Höhe von 460 € pro Kalenderjahr in Anspruch nehmen. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), beauftragt von der Pflegekasse, kann feststellen, dass aufgrund einer Demenzerkrankung oder anderer schwerwiegender Beeinträchtigungen bei psychischer Krankheit oder geistiger Behinderung besondere Anleitung und Beaufsichtigung benötigt wird. Dann steht der pflegebedürftigen Person diese zusätzliche Leistung zu. Entscheidend ist, dass der besondere Betreuungsaufwand „erheblich“ ist. Zur Beurteilung verwendet der MDK bestimmte Kriterien.

5. Inwieweit werden die bestehenden Einrichtungen zur ambulanten Pflege durch das Land Bremen kontrolliert, um sicherzustellen, dass nur geeignete und zugelassene Pflegeeinrichtungen im Bereich der ambulanten Pflege tätig sind?

Grundsätzlich gibt es keine Kontrollbehörde des Landes für die ambulanten Pflegedienste. Die ambulanten Pflegedienste sind nach dem SGB XI für die ordnungsgemäße Erbringung der dem Versorgungsvertrag entsprechenden Pflegeleistungen verpflichtet. Bei massiven Vertragsverstößen, wie beispielsweise einem Abrechnungsbetrug, kann der Versorgungsvertrag durch die Pflegekassen gekündigt werden. Beschwerden bezüglich der Pflegequalität werden von den Pflegekassen aufgegriffen und zumeist unter Zuhilfenahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bearbeitet.

Auf der Grundlage der Vorschriften des SGB XI, konkretisiert durch das Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG), prüft der MDK die Qualität in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen. Die Prüfungen werden auf der Grundlage der für die ambulante und stationäre Pflege gesondert vorliegenden MDK-Prüfanleitungen durchgeführt. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Prüfung in stationären Pflegeeinrichtungen, da die Pflegebedürftigen sich hier in einem höheren Abhängigkeitsverhältnis befinden.

Die nachfolgend aufgeführten Stellen haben bestimmte weitere Zuständigkeiten bezüglich der ambulanten Pflegedienste: Klagen in Betrugsfällen, Gewaltdelikten u. ä. gehen direkt an die Staatsanwaltschaft. Aufsichtsbehörde im Sinne der Gewerbeüberwachung ist das Stadtamt. Beschwerden bei Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz sind an den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und insbesondere die Gesundheitsämter in Bremen und Bremerhaven zu richten.

6. Wie kann ein diesbezüglicher Missbrauch verhindert werden?

Derzeit bietet allein die Vertragsgestaltung zwischen den Kostenträgern und Anbietern ambulanter Pflegeleistungen einen Kontrollmechanismus. Pflegedienste, die die festgeschriebenen Voraussetzungen nicht erfüllen, erhalten von den Kranken- und Pflegekassen keine Zulassung und können ihre Leistungen nicht auf

Basis von SGB XI und SGB V abrechnen. Auch die Wirtschaftlichkeit eines ambulanten Pflegedienstes ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung, um z. B. Abrechnungsbetrug vorzubeugen. Die Qualitätsprüfungen ambulanter Pflegedienste liegen in der Obhut der Pflegekassen, die damit den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen.

Es besteht bisher kein „Aufsichtsgesetz über ambulante Dienste“. Eine Kontrollbehörde des Landes Bremen analog zur Heimaufsicht im stationären Bereich gibt es daher für den ambulanten Bereich nicht.

In der Vergangenheit gab es wiederholt Bemühungen, bundeseinheitliche Regelungen über die Aufsicht ambulanter Pflegedienste herbeizuführen. Diese Vorstellungen führten aufgrund differierender Positionen der Länder und der beteiligten Bundesministerien nicht zum Erfolg. Durch eine bundesgesetzliche Regelung für den Bereich der ambulanten Pflege sollten Möglichkeiten der Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle geschaffen werden, wie sie für die stationären Alteneinrichtungen durch das Heimrecht bereits bestehen.

7. Wie gedenkt der Senat sicherzustellen, dass auch angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen in Zukunft eine ausreichende ambulante Pflegelandschaft vorhanden ist?

Der vom Gesetzgeber intendierte Pflegemarkt, auf dem Pflegebedürftige bzw. Angehörige einen ambulanten Pflegedienst auswählen können, entzieht sich einer direkten Planbarkeit durch Behörden. Eine Beeinflussung des Angebotes z. B. durch die Vergabe von Fördermitteln ist dabei weder vorgesehen noch absehbar notwendig.

Der zukünftige ambulante Pflegebedarf sowie die Bedarfsabdeckung und gegebenenfalls Defizite sind derzeit nicht präzise einschätzbar, da sie von vielen Faktoren abhängen. Hierbei sind neben der Bevölkerungsentwicklung, der voraussichtlichen Lebenserwartung, dem Gesundheitszustand der Patienten/-innen und der medizinischen Entwicklung auch die persönlichen Interessen der Betroffenen und die Gründe für die Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen. Die Präferenzen und Trends bezüglich der Heimunterbringung und anderer Wohnformen sowie die Entwicklung der Unterstützungspotentiale und -bereitschaft der Angehörigen bestimmen u. a. die Entwicklung des Marktgeschehens.

Die Frage, ob in Bremen und Bremerhaven in den nächsten Jahren eine ausreichende ambulante Betreuung sichergestellt werden kann, lässt sich aufgrund der vielen eine Rolle spielenden Kriterien daher nur mit Einschränkungen beantworten.

Datengrundlage bilden die Pflegestatistiken. Zur Erstellung von Pflegestatistiken sieht § 109 SGB XI Auskunftspflichten vor. Träger von Pflegeeinrichtungen, Träger der Pflegeversicherung und private Versicherungsunternehmen geben bestimmte Daten an die Statistischen Landesämter zur Aufbereitung weiter. Hieraus entsteht die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre herausgegeben wird, in Bremen zuletzt bezüglich des Stichtages 31. Dezember 2003. Es liegt noch keine ausgewertete Statistik zum Stichtag 31. Dezember 2005 vor, weil die Abstimmung zwischen den Statistischen Landesämtern und dem Statistischen Bundesamt noch nicht abgeschlossen ist.

Geriatrische Kliniken und Tageskliniken

Entscheidend für die Entwicklung der Zahlen von pflegebedürftigen Menschen ist u. a. der gesundheitliche Zustand der älteren Bevölkerung. Geriatrischen Kliniken und Tageskliniken leisten daher einen wesentlichen Beitrag zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und zur Verringerung des Ausmaßes von Pflegebedürftigkeit. Mit den Erkrankungen geht im Alter oft ein Verlust an Alltagskompetenz einher, der die Entstehung von Unselbständigkeit und Abhängigkeit begünstigt. Ziel der geriatrischen Behandlung ist es daher, kranken älteren Menschen zu einem möglichst unabhängigen eigenständigen Leben zu verhelfen. Die individuell sehr vielfältigen körperlichen, seelischen und sozialen Auswirkungen ihrer Krankheiten sind zu behandeln und zu mildern.

In vier Bremer bzw. Bremerhavener Kliniken (Klinikum Bremen-Ost, Klinikum Bremen-Nord, St.-Joseph-Stift, Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide) stehen den Patienten/-innen eigene Sozialdienste beratend zur Verfügung, die über

nachstationäre Versorgungsmöglichkeiten informieren, die benötigten Hilfen organisieren und bei der Kostenklärung behilflich sind. Neben einer ausführlichen Wohnraumberatung wird, wenn erforderlich, eine individuelle Hilfsmittelanpassung durchgeführt. Das Behandlungskonzept soll eine patientenbezogene, individuelle Rehabilitation ermöglichen, damit die Patienten/-innen schnellstmöglich wieder in ein selbständiges Leben zurückkehren können und Pflegebedürftigkeit nicht unnötig entsteht.

Projektförderung

Ein wichtiges Instrumentarium zur Förderung von Innovationen und Sicherung der Qualität ambulanter Pflege stellt seit 1997 die Projektförderung nach dem Landesausführungsgesetz zum SGB XI dar. Die Projektförderung dient dem qualitativen Ausbau, der Überwindung von Versorgungslücken und der Vernetzung der ambulanten Pflegeinfrastruktur.

Die Projektförderung nach dem BremAGPflegeVG hat zum Ziel, die ambulante Versorgung im Kontext von Pflege vorrangig auf der Ebene niedrigschwelliger Angebote unter den Hauptaspekten Innovation und Vernetzung zu unterstützen und zu erweitern. Damit folgt Bremen einer Vorgabe nach § 9 SGB XI. Angesichts einer quantitativ ausreichenden Versorgungsstruktur werden in Bremen Vorhaben gefördert, die die Qualität dieser Struktur unterstützen sollen. Von 1997 bis 2006 wurden insgesamt 72 Projektanträge (inklusive Verlängerungsanträge) positiv beschieden; das Fördervolumen betrug 2,47 Mio. €.

Im Rahmen der ambulanten Projektförderung werden Projekte im Bereich

- der praktischen Versorgung,
- der Arbeit mit Angehörigen von Pflegebedürftigen,
- der Information und Beratung,
- der ambulanten Hospizarbeit,
- sowie der Qualitätssicherung und Qualifizierung

gefördert.

Allein 14 der 72 geförderten Projekte befassen sich thematisch mit der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Ungefähr ein Drittel der Fördermittel wurden bisher hierfür eingesetzt.

Ein bekanntes Beispiel für die Projektförderung ist die Demenz-Informations- und Koordinationsstelle DIKS. Das Projekt hat eine ausgeprägt vernetzende Funktion, die das gesamte Spektrum der ambulanten Versorgung erreicht und bis in den stationären Bereich hineinwirkt. Es wird Einzelberatung angeboten; es wurden Angehörigengruppen aufgebaut, die eine Begleitung erhalten; es werden Informationsebenen im Internet fortgeschrieben; Fortbildungsprogramme werden für verschiedene Zielgruppen angeboten, und zentrale Fachveranstaltungen werden durchgeführt.

Dienstleistungszentren in Bremen

Die in dem Gutachten des ISPO-Instituts „Zukunftskonzept für die ambulante Altenhilfe in Bremen“ hervorgehobene Maßnahmeempfehlung zur Regionalisierung der ambulanten Pflegedienste ist inzwischen umgesetzt. Alle Träger der Dienstleistungszentren kooperieren mit ambulanten Pflegediensten und bieten neben der niedrigschwelligen hauswirtschaftlichen Versorgung durch Nachbarschaftshilfen auch ambulante professionelle Alten- und Krankenpflege an.

Die Dienstleistungszentren in Bremen sind bedeutende stadtteilbezogene und niedrigschwellige Angebotsformen. Sie gewährleisten umfassende Information und Beratung sowie die Organisation der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dieses Angebot hat im Vorfeld der Pflege und damit auch der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung eine elementare präventive Funktion. Gerade für Menschen mit einem geringen und/oder unregelmäßigen Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 bieten die Dienstleistungszentren Begleitung und Unterstützung, die das Eintreten der Pflegebedürftigkeit hinauszögern können und eine möglichst lange selbständige Lebensführung sicherstellen.

Als zusätzliche Hilfe bei einer erforderlichen pflegerischen Betreuung stellt dieses Angebot eine wichtige Unterstützung der Pflegehaushalte und der Förderung

lebensweltlicher Unterstützungssysteme dar. Die vermittelte hauswirtschaftliche Versorgung, kombiniert mit der persönlichen Betreuung durch die eingesetzte Nachbarschaftshilfen ist zudem kostengünstiger.

Bei der Inanspruchnahme von Hilfen wird eine Bewertung der Situation und des individuellen Hilfebedarfs vorgenommen. Es erfolgt entsprechend der Bedarfe der Betroffenen die Vermittlung und Koordination der erforderlichen Hilfen und Dienste. Seit Einführung des SGB XI hat sich zwischen den Dienstleistungszentren und den Pflegediensten eine enge Kooperation entwickelt, die den Vorgaben des SGB XI im Sinne des Ineinandergreifens von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen entspricht. Die hauswirtschaftliche Versorgung, kombiniert mit der persönlichen Betreuung durch die eingesetzten Nachbarschaftshilfen, wie sie von den Dienstleistungszentren vermittelt werden, ist dabei kostengünstiger als die entsprechenden Leistungskomplexe bei den ambulanten Pflegediensten. Zur Bereitstellung einer ausreichenden und bedarfsdeckenden Pflegelandschaft sind daher auch zukünftig die Dienstleistungszentren unverzichtbar.

Beratungsstellen in Bremen und Bremerhaven

Da ca. 72 % der Pflegebedürftigen im Land Bremen außerhalb stationärer Einrichtungen gepflegt werden, ist die Förderung und Stabilisierung der Pflegebereitschaft von Angehörigen ein wesentliches Element der ambulanten Versorgung. Durch flankierende Maßnahmen können viele älteren Menschen bereits außerhalb der SGB-XI-Leistungen versorgt werden. Vorzeitige oder unnötige Pflegebedarfe oder Heimaufenthalte können durch die Aktivierung von Selbsthilfepotentialen und die Unterstützung sozialer Netze vermieden werden. Erforderlich dafür sind der Auf- und Ausbau von Qualifizierungs- und Beratungsangeboten, der Auf- und Ausbau von wohnortnahen, familienentlastenden Angeboten, auch zur psychosozialen Begleitung, sowie die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und privater Pflege.

Vielfältige Beratung in diesem Sinne wird in der Stadt Bremen durch die Dienstleistungszentren, die Sozialzentren des Amtes für Soziale Dienste und verschiedene spezielle Beratungsstellen, wie z. B. der Unabhängigen Patienten- und Pflegeberatung, der Beratung für barrierefreies Bauen und Wohnen kom.fort e. V. und der Demenz-Informations- und -Koordinations-Stelle, DIKS, geleistet.

Dazu zählen

- Beratungen über Leistungen der Dienstleistungszentren für hilfebedürftige Menschen und deren Angehörige,
- Antragshilfen,
- Beratungen zu Fragen nach dem SGB XI und dem SGB XII, das heißt zur Beantragung von Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz und der Sozialhilfe,
- Hilfen für Demenzkranke und deren Angehörige,
- Angehörigengruppen,
- Selbsthilfegruppen,
- Beratung zu barrierefreiem Bauen und Wohnen,
- Beratung für ältere Migranten.

In Bremerhaven gibt es kein den Dienstleistungszentren Bremens vergleichbares Angebot. Die Unabhängige Patienten- und Pflegeberatung bietet in Bremerhaven wie in Bremen Beratung an. Die gemeinnützigen Wohlfahrtsverbände haben teilweise Sozialstationen für Beratungen eingerichtet und auch die privaten Pflegedienste bieten Beratungen an, beide jedoch mit dem legitimen Ziel, die Kunden/-innen bzw. Interessenten/-innen vom eigenen Angebot zu überzeugen und an sich zu binden.

Insgesamt sieht es der Senat auf der Grundlage der beschriebenen Strukturen und Angebote als sichergestellt an, dass auch angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen in Zukunft eine ausreichende ambulante Pflegelandschaft vorhanden ist.

8. Inwieweit gibt es in Kommunen vergleichbarer Größenordnung (aufgeteilt nach Bremen und Bremerhaven) alternative Modelle zur Ergänzung der ambulanten Pflegelandschaft und zur Vermeidung unnötiger oder vorzeitiger vollstationärer Dauerpflege?

Der Senat geht davon aus, dass das Verhältnis von häuslicher zu stationärer Pflege grundsätzlich beeinflussbar ist. Das SGB XI gibt in § 3 die Maßgabe des Vorrangs der häuslichen Pflege: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.“ Unter optimalen ambulanten Versorgungsbedingungen könnten höhere Zahlen an Pflegebedürftigen auch mit der Vorhaltung von weniger Heimplätzen verbunden sein. Qualität und Vielfalt der Angebote in der ambulanten Versorgung und der Bezug zur Wohnsituation spielen hierbei eine entscheidende Rolle. Zu unterstützen sind Strukturen, die insbesondere beratende und koordinierende Dienste leisten und auf nachbarschaftliche Solidarisierungsprozesse hinwirken.

Entscheidende Bedeutung kommt den großen Vermietern in städtischen Quartieren zu. Neben der Bereitschaft zur Wohnungsanpassung, um die Wohnsituation barrierefrei oder barrierearm für die älteren Bewohner/-innen zu gestalten, erkennt die Wohnungswirtschaft zunehmend eine neue Aufgabe in der Ermöglichung und Gestaltung des nachbarschaftlichen Zusammenhalts. Eine Wohnungsbau-gesellschaft in Bremerhaven hat sich mit der Einrichtung einer Seniorenhaus-gemeinschaft, die u. a. gegenseitige Unterstützung mobilisieren soll, engagiert. Das Ziel, älter werdende Mieter/-innen aus mittleren und unteren Einkommens-schichten im Bestand zu halten, verfolgen die großen stadtbremischen Wohnungs-anbieter in mehreren Projekten in Kooperation mit den Anbietern von Pflege-dienstleistungen.

Im Folgenden werden zunächst bremische Projekte beschrieben, um dann auf dem Senat bekannten Vorbilder und Vergleichsmodelle einzugehen.

Die Größen der Kommunen sind für den Erfolg oder die Vergleichbarkeit dieser Projekte nicht entscheidend, da es wesentlich auf die Einbeziehung der Bewoh-ner/-innen, der näheren Wohnumgebung und auf Stadtteilorientierung ankommt.

Bremen

In der Stadt Bremen gibt es neue Ansätze, älteren Menschen durch die Vermittlung unterstützender Dienstleistungen und die Förderung gemeinschaftlicher Zu-sammenhänge und gegenseitiger Hilfeleistung den Verbleib im vertrauten Wohn-quartier zu ermöglichen. Die Förderung nachbarschaftlicher Kontakte ist insbe-sondere für ältere Menschen von großer Bedeutung. Nicht nur, dass hierdurch die Gefahr der Vereinsamung verringert wird. Auch nachbarschaftliche Hilfen kön-nen nur dort entstehen, wo sich Nachbarn vorher kennen gelernt haben. Gerade die soziale Sicherheit in einer funktionierenden Nachbarschaft ist für ältere Men-schen eine zentrale Voraussetzung für das selbständige Wohnen in der eigenen Wohnung.

Die Vermeidung unnötiger oder vorzeitiger Pflegeheimaufenthalte liegt dabei gleichermaßen im Interesse von Bewohner/-innen, Vermietern, ambulanten Pflege-gediensten und der Kommune. Bei unvermeidbarem Pflegebedarf im Sinne des SGB XI können die Angebote der Anbieter vor Ort abgerufen werden, ohne dass dabei die Wahlfreiheit der Kunden gefährdet ist.

Die beteiligten Bremer Wohnungsunternehmen berücksichtigen bei Modernisie-rungsmaßnahmen Anforderungen des barrierefreien Bauens. In bisher drei Pro-jekten sollen Mietern Gemeinschaftsräume und -aktivitäten sowie Beratungsmög-lichkeiten angeboten werden, mit dem Ziel, sie in ihrer Wohnsituation zu stabi-lisieren. Wohnungsunternehmen und Anbieter ambulanten Pflege stellen dafür Mitarbeiter/-innen und Räume für Beratung, Vermittlung von Dienstleistungen und Förderung der Nachbarschaftlichkeit zur Verfügung. Für die Bewohner/-in-nen werden Mittagstisch, gesellige Treffen, Räume für Feiern, Beratungsmöglich-keiten und die Vermittlung verschiedener Hilfen vom Einkaufsservice über die Haushaltshilfe bis zum Pflegedienst angeboten. Durch die Aktivierung von ge-genseitiger nachbarschaftlicher Hilfe zwischen den Bewohner/-innen können Isolierung und weitergehende hauswirtschaftliche oder Pflegebedarfe vermieden oder hinaus gezögert werden.

Die Projekte werden begleitet von der 2005 vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales gegründeten Fachkommission Wohnen im Alter. In 2006 sind der Nachbarschaftstreff Kattenturm, Haus an der Theodor-Billroth-Straße, das Projekt Blumenthal, Haus Bürgermeister-Kürten-Straße, und der Nachbarschaftstreff in Blockdiek, Haus an der Mülheimer Straße, in Betrieb gegangen. In der Lehmhorster Straße in Bremen-Blumenthal entwickeln ein privater Pflegedienst und ein Wohnungsunternehmen ebenfalls seit 2006 gemeinsam Angebote und in Tenever wird aktuell eine Verbindung von Wohnen mit Service und Nachbarschaftshilfe im Rahmen des Stadtumbaus bis 2008 geplant. Im Frühjahr 2007 wird die Fachkommission Wohnen im Alter einen Zwischenbericht vorlegen.

Diese Bremer Angebote sind mit den beiden Beispielen aus Bielefeld, dem Nachbarschaftshilfeverein in Kassel, dem Pfullinger Haus am Stadtgarten und der Wohnberatung der „Wohnbau Salzgitter GmbH“ (siehe unten) vergleichbar.

Bielefeld „Freie Scholle“

Das Nachbarschaftszentrum Meinolfstraße der Baugenossenschaft „Freie Scholle“ in Bielefeld (Nordrhein-Westfalen, 326.000 Einwohner/-innen) ist bundesweit bekannt. Die Baugenossenschaft Freie Scholle hat bereits 1988 als erstes bundesdeutsches Wohnungsunternehmen mit dem Aufbau einer eigenen Altenberatung und -betreuung mit zwei Sozialarbeitern begonnen. Arbeitsschwerpunkte der Sozialarbeiter sind die Förderung der Selbst- und Nachbarschaftshilfe, die Anpassung der Wohnung und des Wohnumfeldes an die Anforderungen alter Menschen und die Organisation und Koordination von Hilfen, um ein Leben in der vertrauten Umgebung auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit zu ermöglichen. Weitere Aufgaben der Sozialarbeiter sind die Bereitstellung und Organisation von Pflegehilfsmitteln durch den Aufbau eines eigenen Pflegehilfsmitteldepots, individuelle Anpassungsmaßnahmen in der Wohnung und im Wohnfeld, die Vermittlung von ambulanten Pflegediensten, Absprachen mit Hausärzten und Physiotherapeuten und Beratung über die Finanzierung der Pflege.

Das Modell hat im Mai 2005 den „Werkstattwettbewerb Quartier“ von BMFSFJ und Bertelsmann-Stiftung gewonnen. Das Projekt hatte sich unter 85 Wettbewerbsarbeiten durchgesetzt. Es steht für eine enge Verzahnung mit dem Stadtteil, eine besondere Sensibilität für die Bedürfnisse älterer Bewohner/-innen und für ein aktives Vorleben des genossenschaftlichen Gedankens.

Der 1990 gegründete Verein „Freie Scholle Nachbarschaftshilfe e. V.“ steht an der Seite der Genossenschaft und hat ca. 1.600 Mitglieder, während die Genossenschaft ca. 5.000 Wohnungen vermietet. Ein Drittel der Bewohner/-innen sind 60 Jahre oder älter. In allen Siedlungsgebieten der „Freien Scholle“ wurden in den vergangenen Jahren Nachbarschaftstreffs eingerichtet, die vom Verein „Freie Scholle Nachbarschaftshilfe e. V.“ betrieben werden.

Bielefeld „Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft“

Die „Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH (BGW)“ wurde bundesweit als „Bielefelder Modell“ bekannt. Sie bewirtschaftet etwa 12.000 Wohnungen, davon knapp 500 als Seniorenwohnungen. Seit 1996 sind in Kooperation mit unterschiedlichen Partnern Projekte für das Wohnen im Alter entstanden.

Diese umfassen jeweils etwa 20 bis 50 Wohneinheiten und haben zum Ziel, integratives Wohnen für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit geringem und hohem Hilfebedarf und Menschen mit Demenz zu realisieren. Den Mietern/-innen soll auch bei steigender Hilfebedürftigkeit das Leben im gewohnten Wohnquartier ermöglicht werden. Dabei wird mit einem 24-Stunden-Service Versorgungssicherheit für die Menschen im Wohnprojekt und im Umfeld garantiert. Durch frühzeitige Unterstützung und Stärkung der Selbsthilfefähigkeiten sollen präventive Effekte erzielt werden.

Cafés dienen als Treffpunkte für gemeinsame Mahlzeiten. Gäste- und Funktionsräume werden vermietet, u. a. an Kooperationspartner, die neben der Begleitung von gemeinschaftlichen und kulturellen Aktivitäten auch Pflegedienstleistungen anbieten. Die Kooperationspartner haben ein Vorschlagsrecht bei der Vermietung von Wohnungen. Dadurch ist ein Mindestanteil von Mieter/-innen gesichert, die regelmäßig Leistungen der Dienste abrufen. Die Entscheidungsfreiheit der Bewohner/-innen bei der Wahl eines Pflege- oder Servicedienstes bleibt nach Darstellung der BGW trotzdem unberührt. Zwar besitzt der jeweilige Kooperations-

partner einen deutlichen Standortvorteil durch die Anwesenheit im Gebäude, muss seine Kunden/-innen aber in der Konkurrenzsituation mit anderen Diensten durch Service und Leistung überzeugen.

Kassel

Der „Nachbarschaftshilfeverein Hand in Hand der Vereinigten Wohnstätten 1889 e. G.“ in Kassel (Hessen, 194.000 Einwohner/-innen) ist bundesweit als Beispiel dafür bekannt geworden, dass Wohnungsgesellschaften, in diesem Fall eine Genossenschaft, selbst aktiv zur Gestaltung von Nachbarschaftlichkeit beitragen können.

Die Gemeinschaft in den Stadtteilen zu fördern, nachbarschaftliche Hilfen vermitteln und hilfsbedürftige Bewohner/-innen zu unterstützen, sind Ziele des gemeinnützigen Nachbarschaftshilfevereins „Hand in Hand“, der 2002 seine Arbeit aufnahm. Hand in Hand e. V. vertritt einen generationsübergreifenden Ansatz zur Gestaltung von Leben und Wohnen in mehreren Stadtteilen. Dabei ist es dem Verein gelungen, rund 500 Vereinsmitglieder für seine Idee einer lebendigen, unterstützenden Nachbarschaft zu gewinnen. Eingebettet ist dieses soziale Miteinander in den Stadtteilen in entsprechend abgestimmte bauliche Maßnahmen der Wohnungsbaugenossenschaft, welche die Initiative zur Gründung von Hand in Hand e. V. gestartet hatte.

Das Konzept zeichnet sich durch eine Mischung aus ehrenamtlicher und professioneller Struktur aus. Die Altenberatung wird von zwei Sozialarbeiterinnen geleistet. Anlaufstellen im Stadtteil wurden an vier Standorten geschaffen. Beschäftigte im Freiwilligen Sozialen Jahr bieten zudem Unterstützung in Form von mobilen Alltagshilfen.

Die Sicherstellung medizinisch-pflegerischer Versorgung in der angestammten Wohnung wird durch Vermittlung ambulanter Dienste ermöglicht. Fachberatung für dementiell Erkrankte und ihre Angehörigen wird vor Ort geleistet.

Zugehende Hilfs- und Betreuungsdienste durch Freiwillige sollen schwindende familiäre Hilfpotentiale ersetzen. Über 100 Menschen haben sich in eine Hilfekartei aufnehmen lassen, um ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe zu leisten. Diese nachbarschaftlichen Leistungen bieten neue Potentiale häuslicher Versorgung und sozialer Bindung. Vermittelt werden diese Hilfen durch die Sozialarbeiterinnen in den Quartieren.

Beratung zu und Umsetzung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen, Wohnen mit Service, Technischer Service der Wohnungsgenossenschaft und die Beteiligung der Bewohner/-innen an baulichen Maßnahmen stellen eine Verbindung des bürgerschaftlichen Engagements mit wohnungswirtschaftlichen Maßnahmen dar.

Pfullingen

Aus Pfullingen (Baden-Württemberg, 18.000 Einwohner/-innen) ist das „Haus am Stadtgarten“ bekannt geworden. Es handelt sich um einen Pflege- und Wohnverbund mit Stützpunkt für bürgerschaftliches Engagement. Ein Pflegeheim, betreutes Wohnen, ein Servicestützpunkt für bürgerschaftliches Engagement haben unter einem Dach Platz gefunden. Wesentliches Element für die quartiersbezogene Vernetzung von offenen und ambulanten Hilfen ist der Servicestützpunkt für bürgerschaftliches Engagement. Er wird durch das Bürgerbüro Pfullingen betrieben, einem offenen Kreis engagierter Bürgerinnen und Bürger aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen und Altersgruppen. Getragen wird das Bürgerbüro von der Evangelischen Gesamtkirchengemeinde Pfullingen in Zusammenarbeit mit der Stadt.

Das Büro vermittelt Dienste und Kontakte, initiiert und organisiert gemeinsame Aktivitäten und kleine Hilfestellungen für den Alltag. In direkter Nachbarschaft zum Pflegeheim sind die Räume des Servicestützpunkts für bürgerschaftliches Engagement des Bürgerbüros untergebracht, das diesen Raum auch für gemeinsame Aktivitäten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern des Pflegeheims nutzt. Erklärtes Ziel des Bürgerbüros ist es, Bürgerinnen und Bürger zu motivieren, ihre persönlichen Interessen und Stärken für das Gemeinwohl einzubringen.

Braunschweig

In Braunschweig (Niedersachsen, 245.000 Einwohner/-innen) hat der Verein „Ambulante Betreuung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen e. V. (ambet)“ seit

1988 im Lauf der Jahre insgesamt sieben ambulant betreute Wohngruppen für ältere Menschen aufgebaut. Sie befinden sich in üblichen Mehrfamilienhäusern und wurden in Kooperation mit Wohnungsbaugesellschaften realisiert.

Dieses Angebot ist als kleine und überschaubare Alternative zu einer Heimunterbringung gedacht. Sie ist für Menschen geeignet, die vor allem aufgrund ihrer psychosozialen Situation nicht mehr allein in der häuslichen Umgebung bleiben können. Insbesondere das Fehlen der Sinnzusammenhänge und fehlende Sozialkontakte sind bei diesen Menschen derart ausgeprägt, dass sie auch mit Hilfe von ambulanter Versorgung nicht mehr ausreichend in ihrer Wohnung versorgt werden können. Die unterstützende Funktion der Solidarität, beschrieben als Nachbarschaftlichkeit anhand der Projekte in Bremen, Bielefeld, Kassel und Pfullingen (siehe oben), wird hier stattdessen durch den sozialen Zusammenhalt der Wohngruppe hergestellt.

Anders als im Heim setzt das Wohngruppenkonzept nicht auf eine umfassende Versorgung, sondern stellt gezielt auf die Aktivierung und Nutzung von Selbsthilfe und gegenseitiger Hilfestellung der Bewohner und Bewohnerinnen ab. Lebenslang erworbene Fähigkeiten und Eigenschaften können genutzt und sinngebend für die Gemeinschaft eingebracht werden. Praktisch heißt dies, dass die Bewohner/-innen ihren Haushalt weitgehend selbständig führen. Sozialpädagogische, hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen werden von den Mitarbeiter/-innen von ambet erbracht.

Die pädagogischen und hauswirtschaftlichen Hilfen sind in einem Servicevertrag beschrieben, der ebenso wie der Mietvertrag mit dem/der einzelnen Bewohner/-in abgeschlossen wird. Die Verträge sind aneinander gekoppelt. Die ambulanten pflegerischen Leistungen werden über die Pflegekassen finanziert.

Dieses Modell verbindet Angebote in der Art des Service-Wohnens mit Pflegedienstleistungen eines ambulanten Dienstes und mit dem Ambiente einer Wohngemeinschaft oder Wohngruppe. Da der Vertrag über Pflegeleistungen an den Mietvertrag gekoppelt ist, ist eine Wahlfreiheit der Bewohner/-innen bezüglich des Pflegedienstes nicht gegeben. Somit handelt es sich im Sinne der Pflegekassen um eine ambulante Wohnform, im Sinne des Heimrechts aber um ein Heim. Diese Wohnform ist sowohl mit den in Bremen existierenden Wohngemeinschaften als auch mit den von Heimträgern angebotenen Wohngruppen vergleichbar. Der Unterschied liegt im hohen Grad der Selbständigkeit der Bewohner/-innen bei den täglichen hauswirtschaftlichen Verrichtungen sowie der fehlenden Einordnung in einen größeren Heimkontext.

Salzgitter

In Salzgitter (Niedersachsen, 106.000 Einwohner/-innen) wurde von der „Wohnbau Salzgitter GmbH“ 1988 eine Wohnberatung eingerichtet. Es handelt sich hier um ein weiteres Beispiel für die Einstellung von Sozialarbeitern durch eine Wohnungsbaugesellschaft. Der Anpassungsbedarf einzelner Wohnungen wird ermittelt und individuelle Maßnahmen werden vorgeschlagen, die mit wenig Aufwand und geringen Kosten zu realisieren sind. Die Wohnberatung arbeitet nach dem Prinzip der aufsuchenden Hilfe. Alle Mieter im Alter über 70 Jahre wurden persönlich aufgesucht und anfallende Probleme ermittelt. Gesundheitsförderung und Beratung zur finanziellen Altersvorsorge werden ebenso behandelt wie Fragen der Wohnungsanpassung und die Vermittlung von hauswirtschaftlichen Hilfen. Mietertreffen und verschiedene andere Veranstaltungen wurden organisiert, um das soziale Leben zu fördern und Möglichkeiten der gegenseitigen Hilfe nutzen zu können.

Mehrere Nachbarschaftstreffs wurden im Lauf der Jahre von der „Wohnbau Salzgitter GmbH“ eingerichtet, die zum Teil von den Mieter/-innen selbst verwaltet werden. In verschiedenen Wohngebieten wurden Teams aufgebaut, die kleinere Tätigkeiten (Kassenverwaltung, Putzdienste für die Gemeinschaftsbereiche) und auch die Koordination der Veranstaltungstermine übernehmen. Der Aufgabenbereich des Sozialarbeiters und der Nachbarschaftstreffs wurde zunehmend auch auf die Betreuung von jüngeren Mietern und Mieterinnen ausgeweitet.

Beratungs- und Koordinationsstellen in Nordrhein-Westfalen

Zur Verbesserung der Vernetzung der Angebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vor Ort sind in Nordrhein-Westfalen, mit finanzieller Förderung des Landes, flächendeckend 135 Beratungs- und Koordinationsstellen (BeKo-Stellen)

entstanden. Seit 1995 bieten sie den Betroffenen Rat und Unterstützung im Bereich der Pflege und rund um das Alter. Im Rahmen der Pflegeinfrastruktur sind sie ein wesentlicher Bestandteil.

Die Beratungs- und Koordinationsstellen besitzen umfangreiche Kenntnisse über die regionalen Angebote und Nutzerstrukturen sowie über die Nachfrage und Bedarfssituation älterer oder pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen. Die Beratung der BeKo-Stellen ist kostenfrei und unverbindlich. Die Betroffenen entscheiden selbst, welches der verfügbaren Angebote sie in Anspruch nehmen möchten. Bei der Beratung von ausländischen Familien sowie Spätaussiedlerfamilien arbeiten sie eng mit den Fachdiensten der Migrationsberatung zusammen, um Sprachbarrieren zu überwinden und soziokulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

Eine wesentliche Aufgabe der BeKo-Stellen besteht darin, gemeinsam mit den betroffenen hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und dessen Angehörigen einen individuellen Hilfeplan zu erarbeiten. Das geschieht in der Regel im Rahmen eines Hausbesuchs. Die Fachkräfte der BeKo-Stellen machen sich ein Bild über den Hilfe- und Pflegebedarf sowie die Wohnsituation der betroffenen Person und können so gezielt über das notwendige und regional vorhandene Leistungsspektrum informieren. Auch bei Problemen mit Anbietern von Pflegeleistungen oder Pflegeeinrichtungen bieten die BeKo-Stellen Rat und Unterstützung an.

Beratungs- und Koordinationsstellen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- Qualifizierte Beratung Hilfe suchender Menschen und ihrer Angehörigen,
- Vermittlung der erforderlichen Hilfen im Einzelfall,
- Koordination der Hilfeangebote,
- Gewinnung und Unterstützung bürgerschaftlich engagierter Menschen und Einbeziehung in die Angebotsstrukturen,
- enge Zusammenarbeit mit Diensten und Einrichtungen, den Anbietern komplementärer Hilfen und den sonstigen an der Pflege Beteiligten,
- regelmäßige Unterrichtung der Regionalen Pflegekonferenz über ihre Tätigkeit und die dabei gewonnen Erkenntnisse,
- Wohnberatung.

Die Beratungs- und Koordinationsstellen tragen außerdem insbesondere durch die Kontakte und die Zusammenarbeit mit Diensten und Einrichtungen sowie sonstigen Akteuren in der Pflege, der Gesundheitsversorgung, der Prävention und der Rehabilitation dazu bei, dass regionale Vernetzungsstrukturen entstehen können.

Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen in Baden-Württemberg

Ähnliche Ansätze existieren in Baden-Württemberg mit den Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen). Diese sind Ansprechpartner für Angehörige von Pflegebedürftigen und für Betroffene selbst. Sie bieten trägerübergreifende Informationen und individuelle Beratung. Die allgemeine Beratung ist kostenfrei, einzelne IAV-Stellen erheben jedoch für besondere Leistungen eine Gebühr. Bei Bedarf werden Hilfen direkt vermittelt und organisiert. Die IAV-Stellen haben jeweils einen regional festgelegten Zuständigkeitsbereich. Sie beraten sie telefonisch, in festgelegten Sprechzeiten der Einrichtung und bei Hausbesuchen.

Die Beratung erfolgt trägerübergreifend, unabhängig von Religionszugehörigkeit und Nationalität und unterliegt der Schweigepflicht. Die IAV-Stellen bieten neben fachlichem Austausch und internen Fortbildungen organisierte gemeinsame Veranstaltungen zu Themen aus dem Bereich Pflege- und Hilfebedürftigkeit und bringen, in Zusammenarbeit mit der kommunalen Altenhilfe-Fachberatung, Informationsmaterial zu speziellen Themen heraus.

Bewertung

Der Senat bewertet die oben genannten Bremer Angebote, die zurzeit von der Wohnungswirtschaft und Pflegedienstleistern gemeinsam entwickelt oder bereits

erprobt werden und durch die Fachkommission Wohnen im Alter begleitet werden, positiv. Sie entsprechen in der Zielsetzung und bei ähnlicher Umsetzung den aus anderen Kommunen bekannten Beispielen.

Im Land Bremen wird die Unterstützung von Angehörigen, die niedrighschwellige hauswirtschaftliche Versorgung durch Nachbarschaftshilfen sowie die Versorgung in der ambulanten professionellen Alten- und Krankenpflege durch Dienstleistungszentren in Bremen, Sozialstationen in Bremerhaven, verschiedene Beratungsstellen und durch ambulante Pflegedienste effektiv gewährleistet.