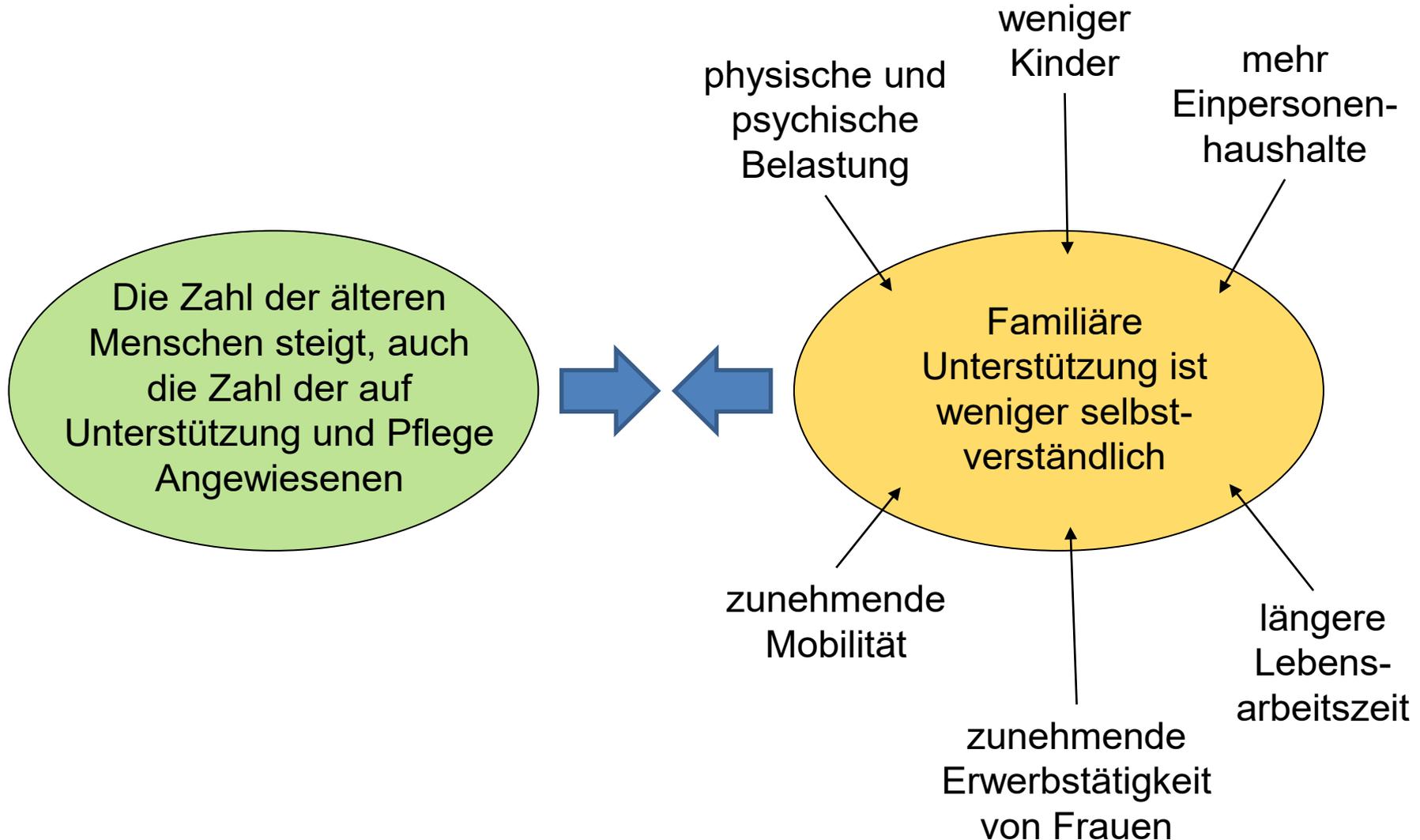


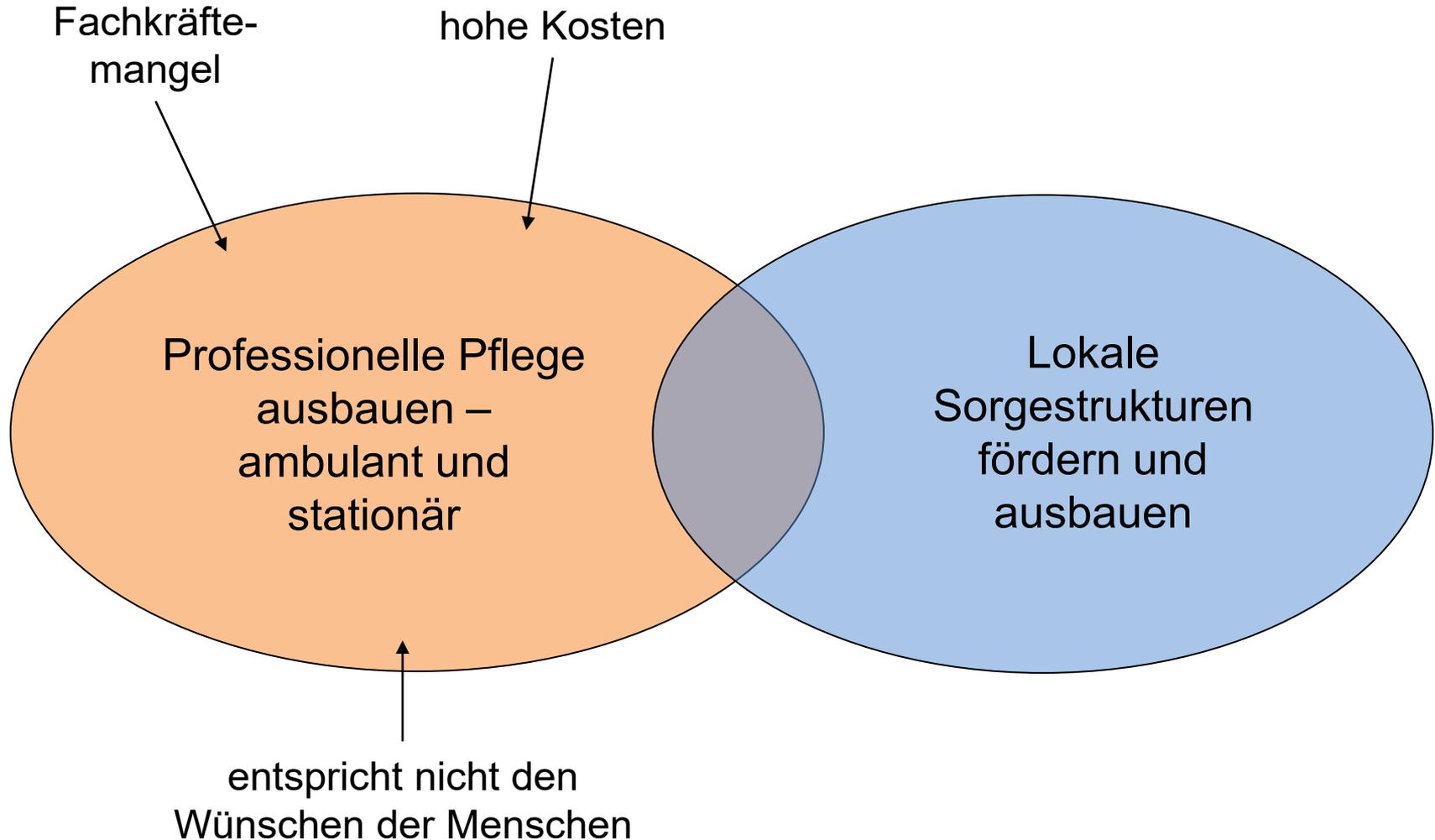
Aktionswoche „Alter besser machen“  
Veranstaltung „Zukunftsfähige Gemeinschaft – Altern in sorgenden  
Kommunen“

**Kommunen stärken, lokale Akteure vernetzen,  
Sorgestrukturen entwickeln!**

Frank Berner  
Deutsches Zentrum für Altersfragen  
Geschäftsstelle für die Altersberichte der Bundesregierung

# Hintergrund





# Der Siebte Altersbericht



## Leitgedanken:

Ältere Menschen: sorgend und umsorgt

Generationenübergreifende Perspektive

Geschlechtergerechtigkeit

## Grundsätzliche Überlegungen:

Daseinsvorsorge

Regionale Unterschiede

Soziale Ungleichheit

## Handlungsfelder:

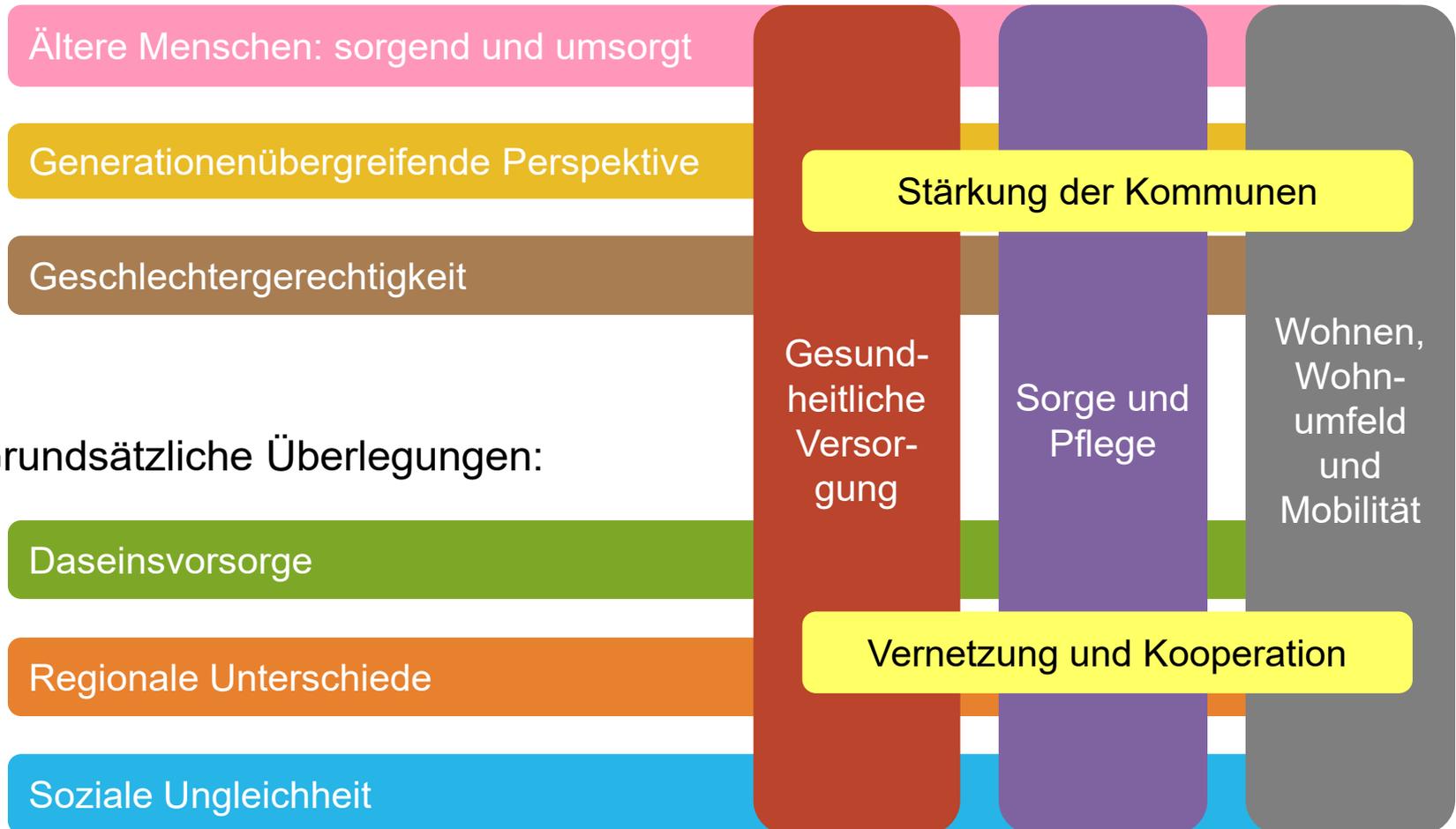
Stärkung der Kommunen

Gesund-  
heitliche  
Versor-  
gung

Sorge und  
Pflege

Wohnen,  
Wohn-  
umfeld  
und  
Mobilität

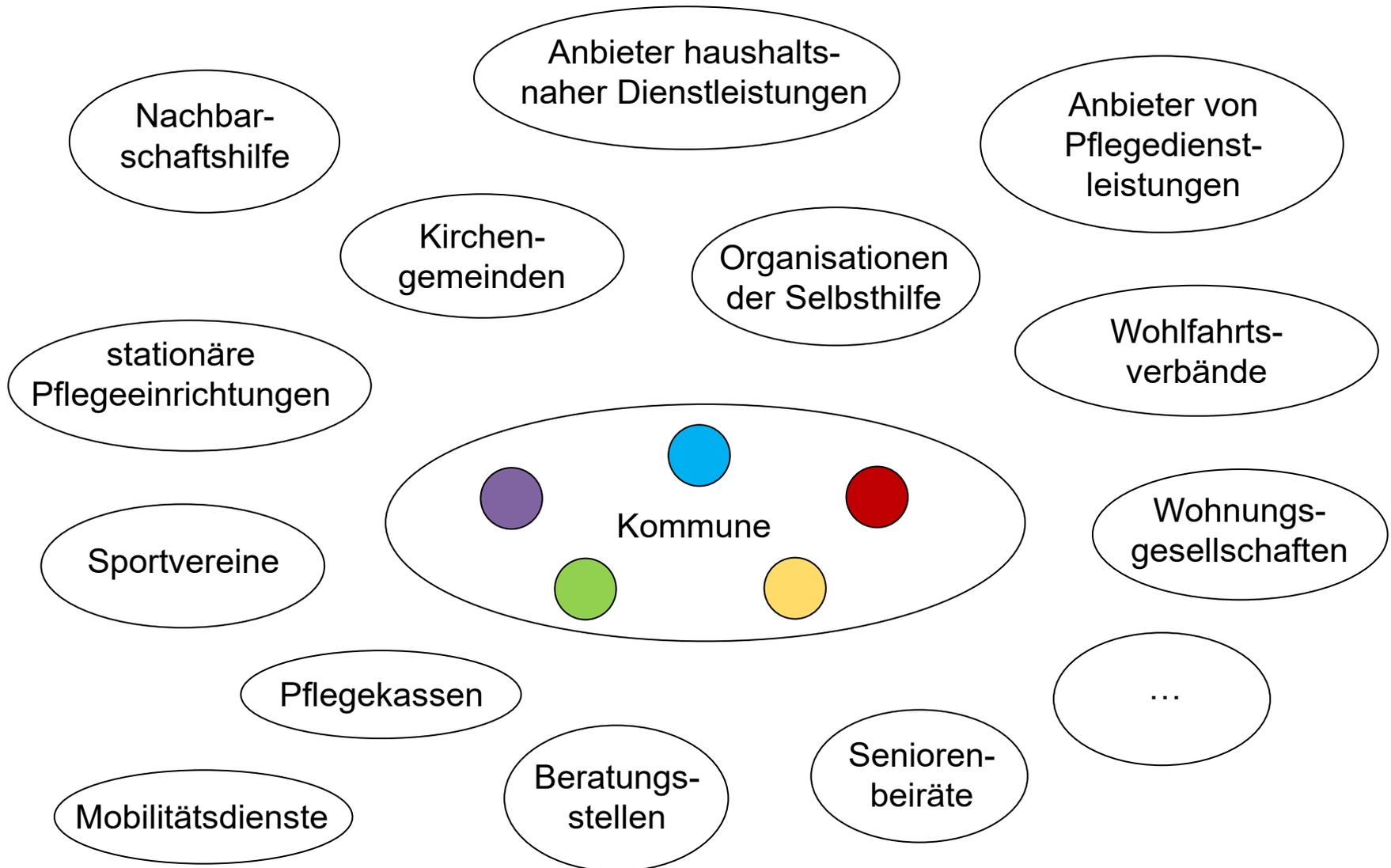
Vernetzung und Kooperation



- wichtiger Akteur der Daseinsvorsorge
- lokale Bedingungen unterscheiden sich
- näher an den Menschen
- Gestaltung von Sozialräumen
- können und sollten das Älterwerden gestalten

# Sorgestrukturen





# Empfehlungen

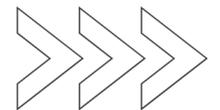
- Mehr Kommunen sollten Verantwortung übernehmen
- Sie müssen in der Lage sein, ihre Aufgaben erfüllen zu können
- Bessere finanzielle Rahmenbedingungen und Ausstattung
- Mehr Mitwirkungsrechte  
(z.B. Planung in den Bereichen Gesundheit und Pflege)
- Strategische Beratung und Unterstützung durch das Land  
(vor allem für kleine Kommunen)
- Größere Handlungsspielräume  
(weniger Vorgaben, Experimentierklauseln)

**Vielen Dank!**

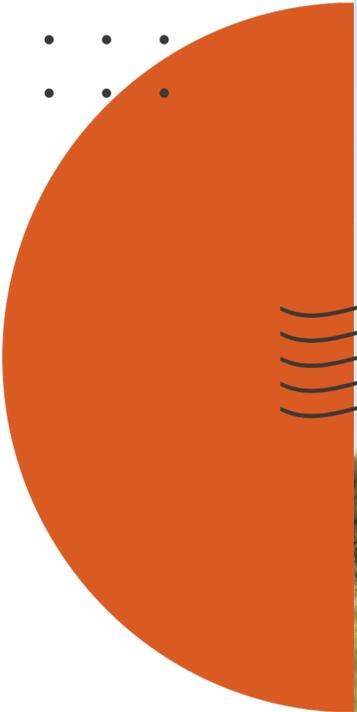


## Koordination und Vernetzung als Schlüssel einer guten Gesundheits- versorgung

Upland Care im Gesundheitsnetzwerk PORT  
Willingen-Diemelsee e.V.



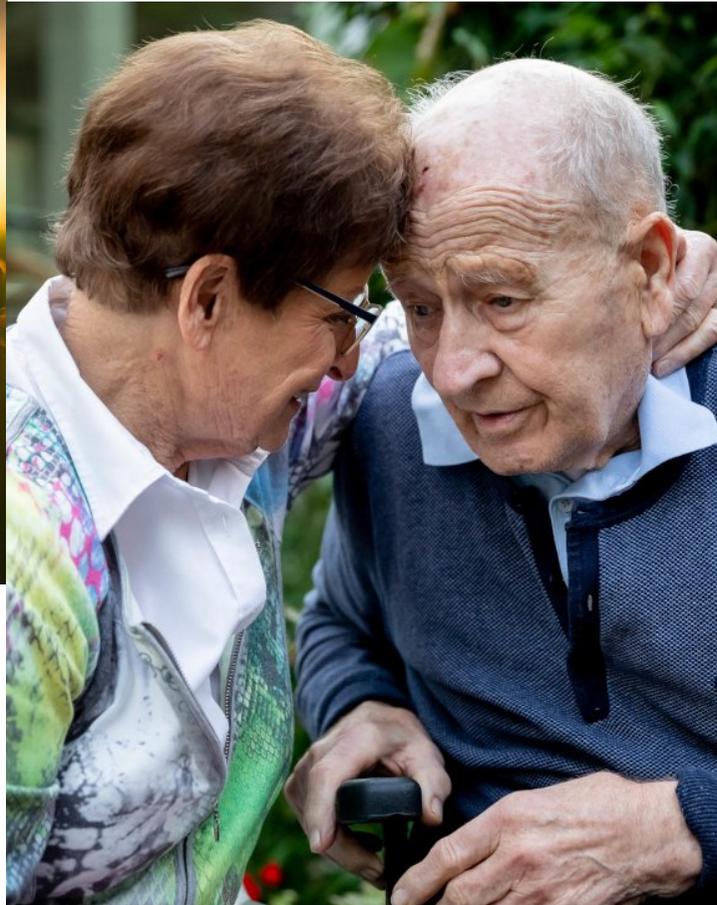
Warum braucht  
es neue Versorgungs-  
strukturen?



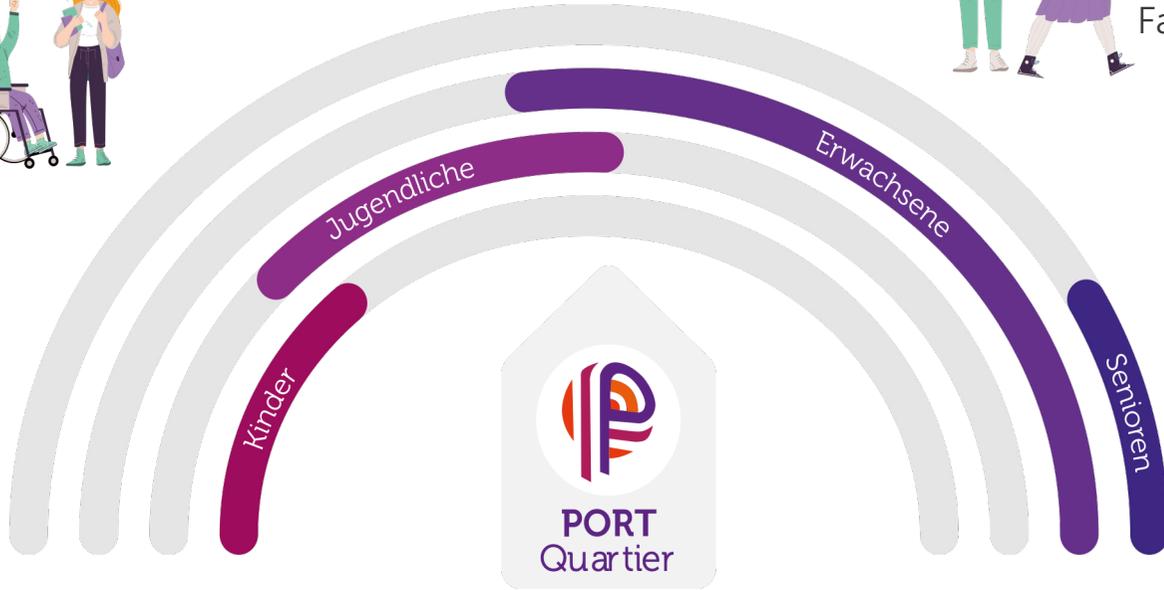
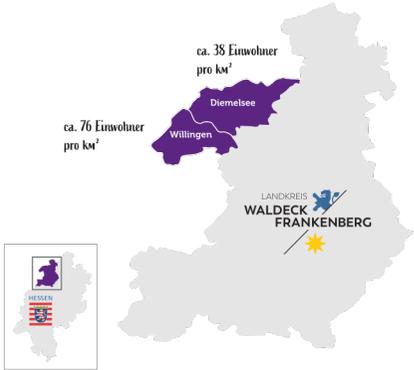


**6 Millionen**  
Pflegebedürftige bis 2030

**76 %**  
werden zu  
Hause gepflegt

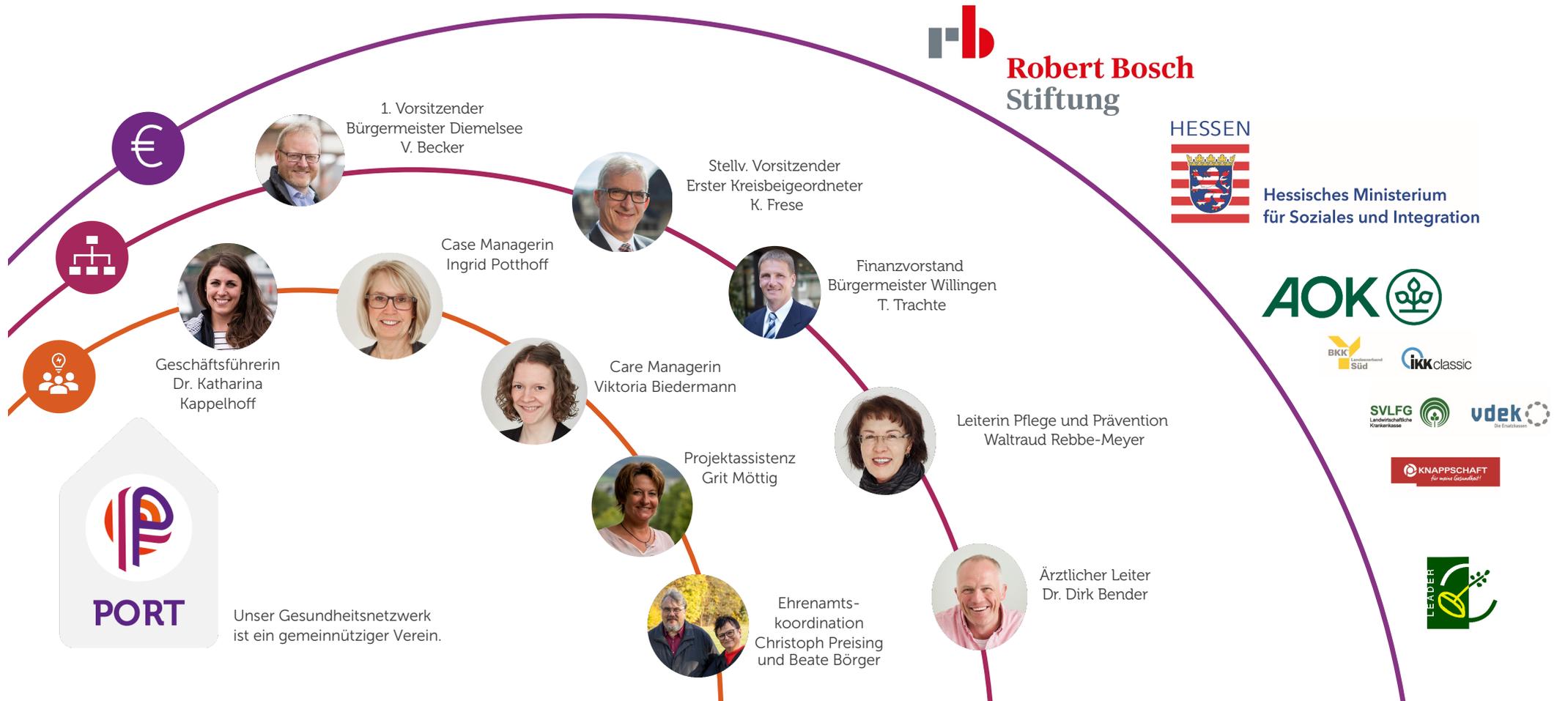


**182.000**  
weitere Pflegekräfte  
benötigt bis 2030



Ein Netzwerk für alle. Für immer.

# Projektstruktur



# Fallbeispiele



## So funktioniert PORT in der Praxis



Frau E., 74 Jahre



Frau S., 97 Jahre

# Fallbeispiel



Frau E., 74 Jahre, verheiratet

- lebt mit Ehemann zusammen
- Kinder wohnen nicht in der Nähe
- Vermehrte transitorische ischämische Attacken (TIA)



6 Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr wegen TIA, Ursache weiter unklar



Zur Abklärung Untersuchung im Universitätsklinikum vorgeschlagen

PORT-Case Managerin

Gemeinsames Telefonat mit Uniklinikum: Notwendigkeit für stat. Aufenthalt nicht gegeben

Während des Hausbesuch stellt sich im Gespräch ein zeitlicher Zusammenhang zu vorangegangenen (stressigen) Ereignissen heraus



meldet sich bei PORT: Bitte um Hausbesuch  
PORT bei Veranstaltung des VdKs kennengelernt

Bisher noch keine weitere TIA aufgetreten, daher kein weiterer Krankenhausaufenthalt notwendig



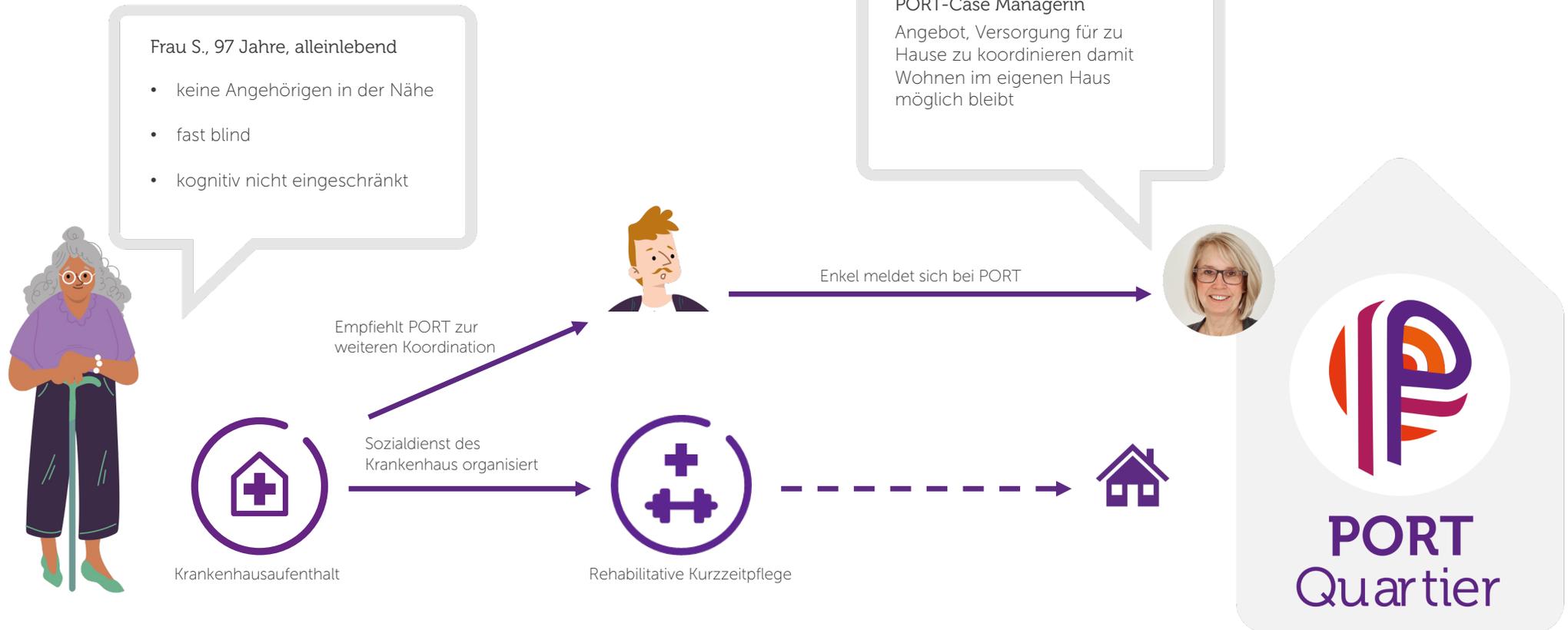
teilt Beobachtung mit behandelndem Hausarzt



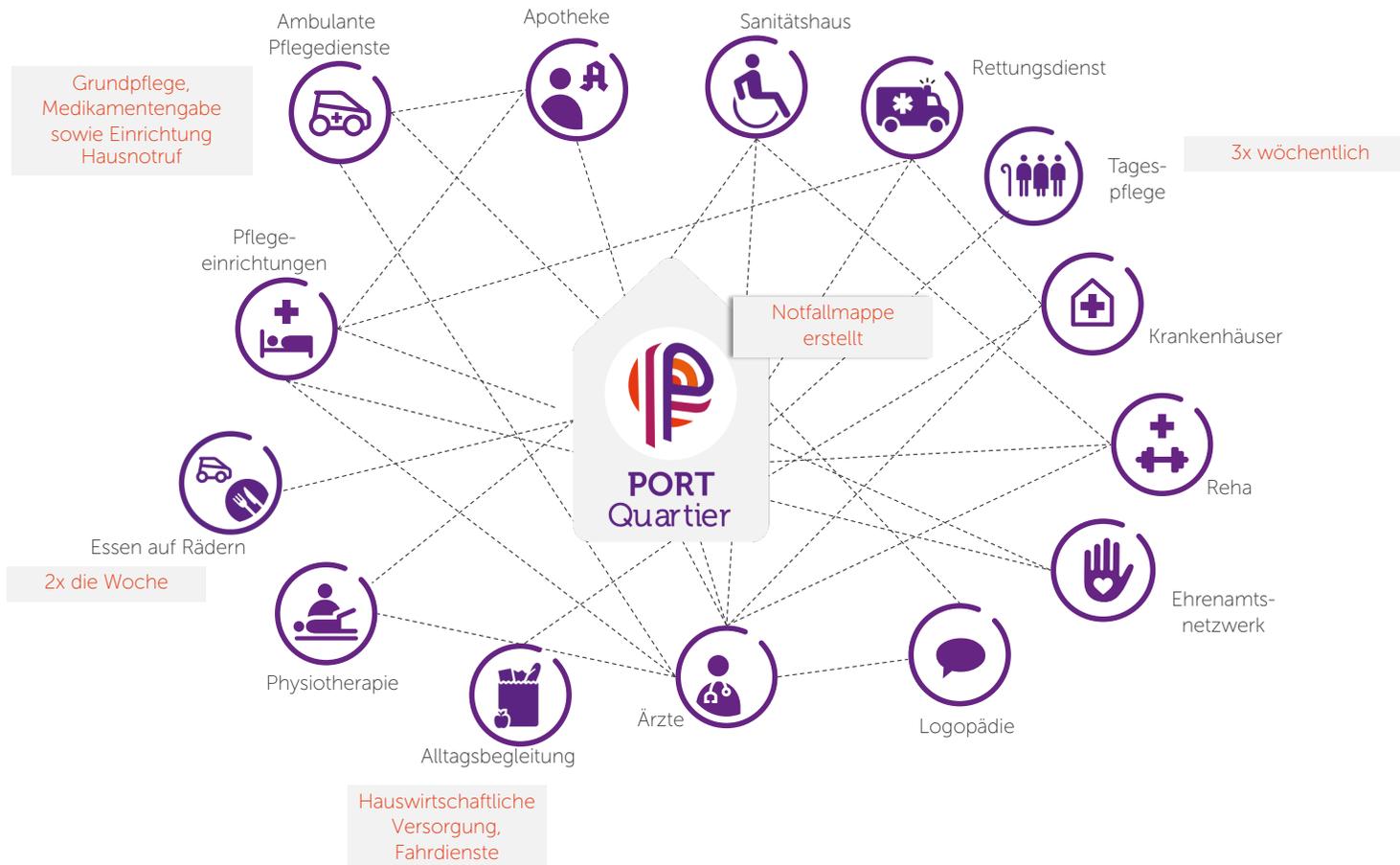
Hausarzt

verordnet Medikament zur Stressreduktion

# Fallbeispiel



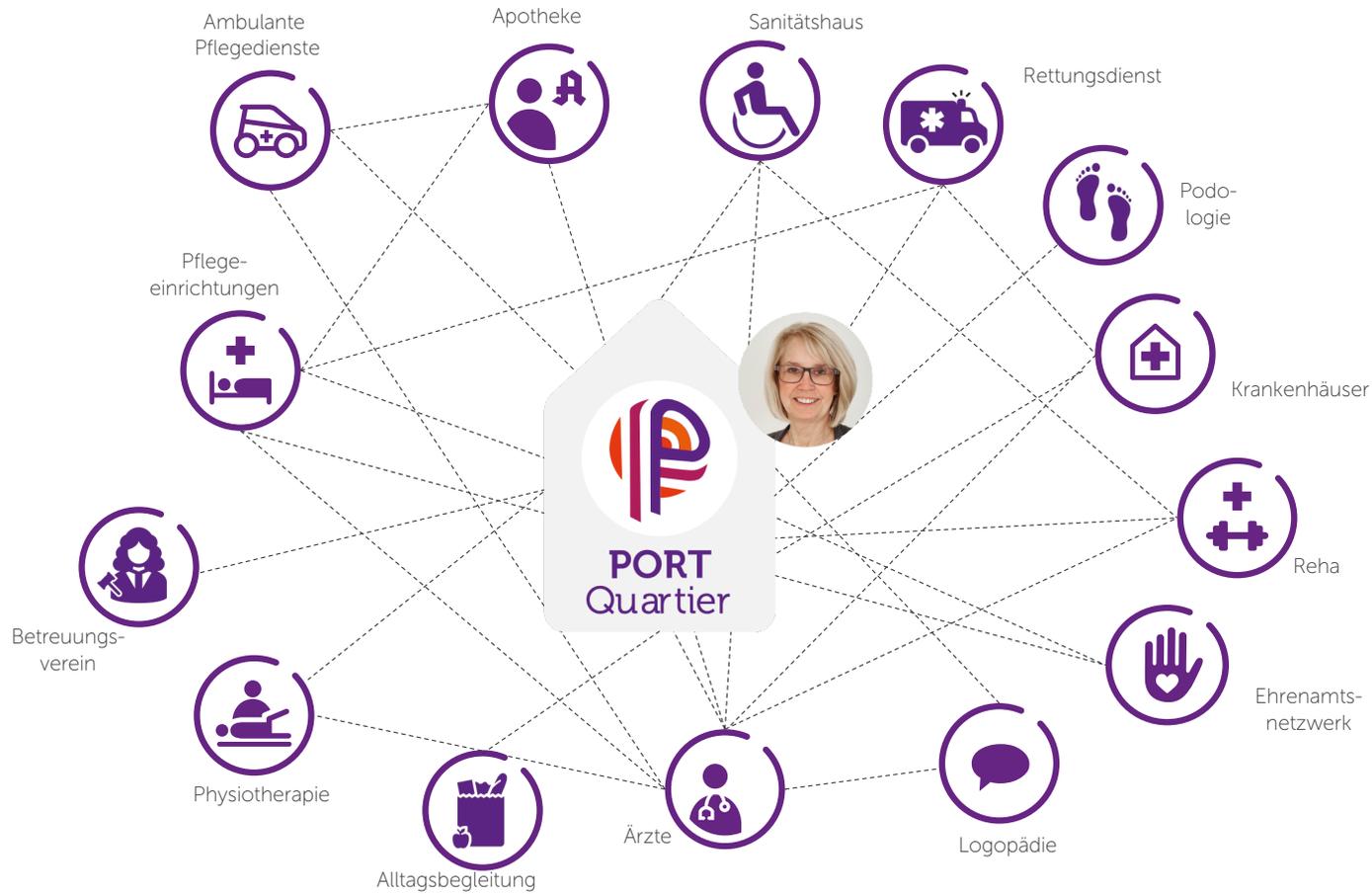
# Fallbeispiel



Organisation und Koordination von Unterstützungsleistungen. Sicherstellung der Versorgung zu Hause



# Unser Netzwerk







# Mit präventiven Hausbesuchen vor die Lage kommen



- **Vermeidung** oder Verzögerung **von Pflegbedürftigkeit** durch frühzeitige Intervention und Unterstützung
- Zielgruppe: mehrfach chronisch Erkrankte sowie Personen ab 70 Jahren
- Niedrigschwelliger **Zugang**: Gemeinsame Erstellung von Notfallmappen



**UplandCare im Gesundheitsnetzwerk PORT**  
Willingen Diemelsee e.V.

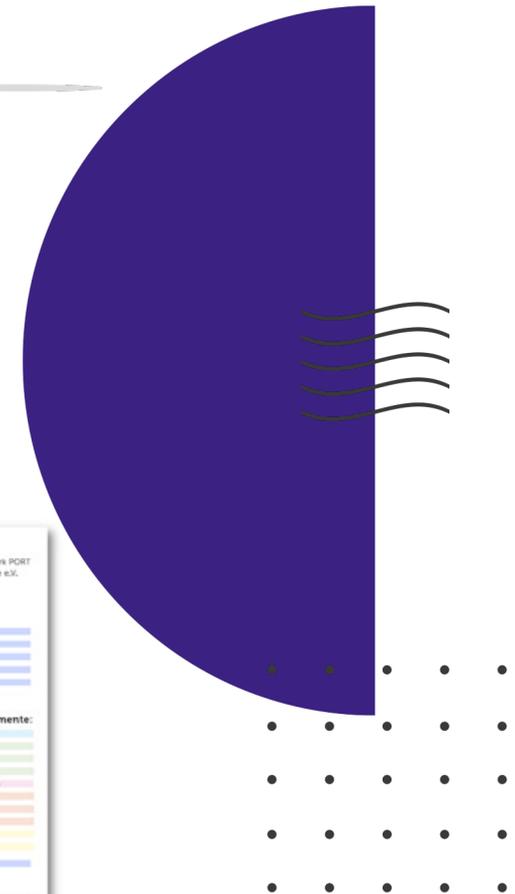
**Persönliche Daten:**

Nachname	Titel
Vorname	E-Mail
Geburtsdatum	Wohnort
Strasse, Nr.	Versicherung
PLZ, Ort	Telefon
Handzahl	<input type="checkbox"/> Ist mit Angehörigen <input type="checkbox"/> Pflegegrad
	<input type="checkbox"/> Info abholen

**Ansprechpartner:**

Notfallkontakt	<input type="checkbox"/> Hausarzt
Auswahl:	<input type="checkbox"/> Besondere Diagnosen
Titel:	<input type="checkbox"/> Krankheitsbilder
Adresse:	<input type="checkbox"/> Anamnese
Titel:	<input type="checkbox"/> Informationen über Impfstoffe
Beauftragter	<input type="checkbox"/> Patientenverfügung
Auswahl:	<input type="checkbox"/> Sterbeurkunde
Titel:	<input type="checkbox"/> Pflegegradbescheid
geb. Name:	<input type="checkbox"/> Impfen
Auswahl:	<input type="checkbox"/> Allergien
Titel:	<input type="checkbox"/> Mangelplan
Case Manager:	<input type="checkbox"/> Mängelplan
Auswahl:	
Titel:	
E-Mail:	

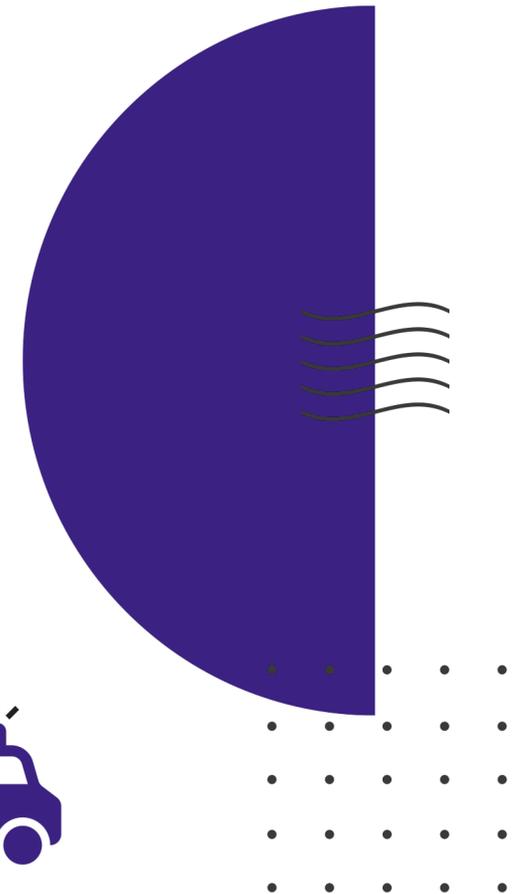
Information zur Speicherung der PCST:  Ja  Nein

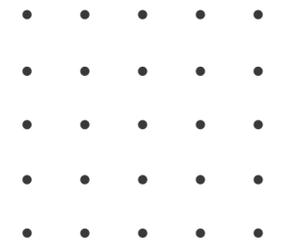


# GESUND ALTERN

## Stabile Versorgung - auch im Notfall:

- Kooperation mit Rettungsdienst, um komplexen Hilfebedarf zu adressieren
- Kontaktvermittlung an Case Management, wenn Einsatzkräften eine Person auffällt die weitere Hilfe und Unterstützung im Alltag braucht
- Flyer auf den Rettungswagen:  
Informationen für Einsatzkräfte und  
Erinnerung für Patient:in





Gesundheitsnetzwerk PORT  
Willingen-Diemelsee e.V.



Generationenzukunft

Generationenzukunft  
im MKK  
Aktionswoche  
„Alter besser machen“  
8. März 2023  
Irmhild Neidhardt  
Abteilungsleitung



### Zahlen und Fakten

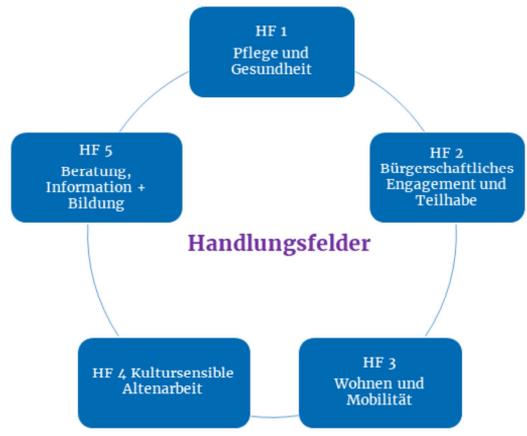
- **429.399 Einwohner/-innen (Stand: 30.09.2022), rund 1.400 qm**
- **Altenquotient liegt bei 36,1**
- **Ausländeranteil 16,32%**
- **29 Kommunen, davon 12 Städte und 17 Gemeinden**
- **Unsere Region umfasst sowohl sehr ländliche als auch städtische Gebiete**
- **Thünen-Typ 3, eher ländlich mit guter sozioökonomischer Lage**
- **Geschätzter Anteil von Menschen mit Demenz im MKK: 1,97 % (8.259)** Quelle: DEMENZATLAS HESSEN, J. R. Thyrian

**Abteilung Leben im Alter im  
Amt für soziale Förderung und Teilhabe**



- Pflege- und Wohnberatung
- Realisierung von Angeboten und Diensten für Betreuung/Versorgung älterer Menschen durch Planung, Entwicklung und Umsetzung
- Schaffung bedürfnisgerechter Wohnformen und ausreichende Infrastruktur vor Ort
- Aus- und Aufbau von Hilfenetzwerken
- Beratung von Kommunen, Trägern und Initiativen

**Generationenzukunft**



**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

2019 → Ausschreibung Förderung nichtinvestiver sozialer Maßnahmen Alten- und Pflegeplanung in hessischen Kommunen	
2020 → Zukunftswerkstätten in 3 Kommunen des MKK	HF 3
2021 → Start Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung für den MKK	HF 1
2022 → Workshop Kultursensible Altenarbeit	HF 4
2022 → Zukunftswerkstatt in einer weiteren Kommune	HF 3
2022 → Zukunftswerkstatt Bürgerschaftliches Engagement	HF 2
2022 → Start Gesundheitsprojekt INFORM	HF 1
2022 → Abschluss der Pflegestruktur- und Pflegebedarfsplanung	HF 1

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung 2022  
„alp – Institut für Wohnen und Stadtentwicklung GmbH“  
Hamburg**

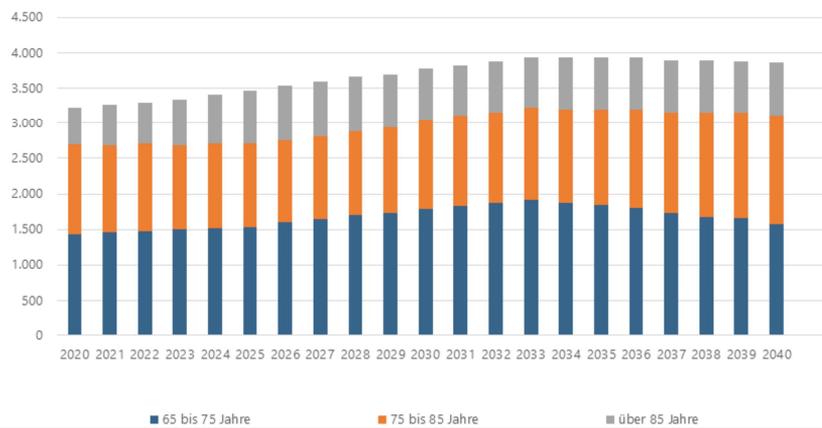
- Erarbeitung einer Bestandsaufnahme
- Determinanten der Nachfrage nach Pflegeleistungen
  - Nachfragenentwicklung und Pflegequoten
    - Pflegebedarfsprognose
    - Entwicklung Personalbedarf

### Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK

- Rolle einer voranschreitenden Ambulantisierung
- Welche Versorgungslücken müssen in den Blick genommen werden?
- Aspekte zu den Themen Demenz, Migration, Kultursensibilität und Altersarmut
- **Befragungen:** Stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste, Kommunen und Senioren\*innen
- **Kommunalprofile für alle 29 Kommunen**
- Aus den Untersuchungsergebnissen und ermittelten Datenlagen wurden Rückschlüsse gezogen und konkrete Handlungsempfehlungen formuliert, um die pflegerische Versorgungslage im Versorgungs-Mix zwischen professionellen und informellen Diensten zu verbessern, zu erweitern und auch in Zukunft zu gewährleisten.

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Bevölkerungsprognose der über 64-jährigen Personen**

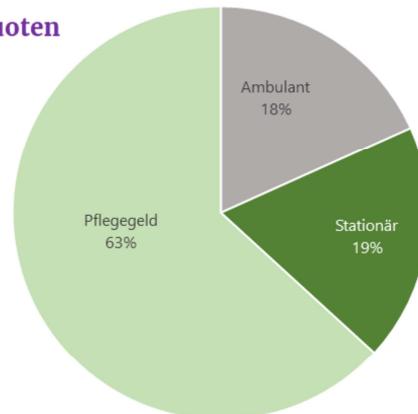


Starker Anstieg der Anzahl der 75 – 85-jährigen (+ 35 %) und hochalten Menschen über 85 Jahre (+53 %), die das Gros der Pflegebedürftigen stellen, junge Alte 65 bis 74 Jahre, lediglich 17 %

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Nachfrageentwicklung und Pflegequoten**

- Verschiebung der Altersstruktur
- Struktur der Pflegebedürftigen im MKK



15.12.2019:

18.013 Personen (ohne Pflegegrad 1) pflegebedürftig, davon erhielten 63 % (rund 11.300 Personen) Pflegegeld,

weitere 18 % (ca. 3.260 ohne Pflegegrad 1) wurden durch ambulante Pflegedienste versorgt.

19 % der Pflegebedürftigen (ohne Pflegegrad 1) werden stationär versorgt, dies entspricht ca. 3.450 Personen. MKK knapp 4.000 Plätze.

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Nachfrage nach Pflegeleistungen**

- Demografie
- Informelles Pflegepersonal
  - Entwicklung der Pflegebereitschaft
  - mobilere Gesellschaft
  - Familien- und Haushaltsstrukturen
- Pflegeinfrastruktur → Angebot vor Ort
- rechtliche Rahmenbedingungen → Verschiebung von stationär nach ambulant

Einsatz von Technik kann zum Erhalt der Versorgungsqualität beitragen – Informations- und Kommunikationstechnologien, intelligenter und verbundener Robotik und Technik, vernetzte Hilfs- und Monitoringssysteme

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Handlungsempfehlungen**

- Ausweitung der Pflegeberatung
  - proaktive Beratung
  - Verstärkter Fokus auf Beratung von pflegenden Angehörigen
  - Förderung von Selbsthilfenetzwerken und Gesprächsrunden
  - Einführung einer Pflege-App
  - Stärkung von Netzwerken und Beratungsangeboten für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige
- 
- Bereitstellung von professionellen Strukturen und Treffpunkten
  - Qualifizierung von Ehrenamtlichen





**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Handlungsempfehlungen – Pflegeinfrastruktur**

- Kapazitätsausweitung der Pflegeangebote
- Ausweitung der teilstationären Wohn- und Pflegeangebote
- Bereitstellung von bedarfsgerechten stationären und teilstationären Angeboten der jungen Pflege, suchtabhängige Personen, psychisch Erkrankte ...
- Verbesserung der palliativen Versorgung
- Aufbau eines kultursensiblen Pflegeangebots

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Handlungsempfehlungen – Pflegeinfrastruktur**

- Spezialisierung auf das wachsende Klientel demenziell erkrankter Personen → ambulant und stationär
- Ausweitung des Angebotsspektrums der Pflegedienstleister\*innen
- alternative Pflegeformen, wie zum Beispiel Pflege WGs
- Entlastungsfunktion: alternative, altengerechte oder gemeinschaftliche Wohnformen/-projekte

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

Personalbedarf ambulant und stationär - Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte	2025	2030	2040
Basisszenario	+281	+478	+733
Ambulantisierung	+238	+387	+545
Gesundheit	+243	+399	+569
Professionalisierung	+422	+710	+1.152

Der zukünftige Personalbedarf ist ähnlich bei den Pflegehilfskräften

Professionalisierung: Rückgang der informellen Pflege, Gesundheit → medizinischer Fortschritt, verbesserte Präventionsarbeit, Einsatz von Technik, Ambulantisierung → Verschiebung erwartet, ambulant vor stationär, Ausbau der nichtpflegerischen Hilfsangebote

**Pflegestruktur- Pflegebedarfsplanung für den MKK**

**Handlungsempfehlungen – Pflegepersonal**

- Flexibilisierung der Arbeitszeiten, zum Bsp. mehr TZ
- Zuzug von Arbeits- und Fachkräften aus dem Ausland
- Aktivierung von Arbeitskräftepotenzialen
- Aktivierung von männlichen Pflegekräften
- Wohnraum für Mitarbeitende und Auszubildende in der Pflege

- **Arbeit in der Pflege attraktiver gestalten**
  - **Arbeitsbedingungen**
  - **Attraktive Aus- und Weiterbildungsangebote**
  - **Leistungsstarke Betreuungsangebote für Kinder, Imagekampagne**

## Generationenzukunft

### Wie geht es weiter – nächste Schritte

- **Personalmangel/Fachkräftesicherung**
  - Runder Tisch 2022 gegründet
  - Chancenverbund: Experten\*innen sind beauftragt
- **Aus den Handlungsempfehlungen der Studie**
  - Erarbeitung von Schwerpunktthemen (z.B. Versorgungsketten)
  - weitere Workshops mit Akteuren Pflegelandschaft, Kommunen/Fachämtern
  - Expertengespräche mit Akteuren vor Ort
  - Umsetzungsstrategien
  - Aktualisierung der Zahlen
  - **Ergebnisse Ende 2023**

**Generationenzukunft**

**Die Studie ist online: [www.mkk.de](http://www.mkk.de)**

