



Fachbereich: FB 4 Soziales, Arbeit und
Gesundheit
Telefon: 04331/202-373
E-Mail: katrin.schliszio@kreis-rd.de

**Nachversand
zur
Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses**

Sitzungstermin: Donnerstag, 30.09.2021, 17:00 Uhr
Ort, Raum: Kulturzentrum Hohes Arsenal, Bürgersaal, Arsenalstraße 2-10,
24768 Rendsburg

Als Anlage übersende ich Ihnen weitere Beratungsunterlagen.

- | | | |
|-------|---|------------------------|
| 7.1. | Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4
Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die
Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises
Rendsburg-Eckernförde | VO/2021/044-001 |
| 11.2. | Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der
Institution "Gemeindeschwester / Gemeindepfleger"
bzw. des Themas "Präventive Hausbesuche" im
Kreisgebiet | VO/2020/343-003 |
| 11.3. | Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der
Institution "Gemeindeschwester / Gemeindepfleger":
Ergänzung bzw. Konkretisierung des Antrages | VO/2020/343-004 |

Mit freundlichen Grüßen

Beglaubigt:

gez. Dr. Christine von Milczewski
Vorsitz

gez. Katrin Schliszio
Gremienbetreuung

Öffentliche Bekanntmachung

einer **Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am Donnerstag den 30.09.2021 um 17:00 Uhr** im Kulturzentrum Hohes Arsenal, Bürgersaal, Arsenalstraße 2-10, 24768 Rendsburg

Tagesordnung:

Öffentlicher Teil:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 05.08.2021
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses **VO/2021/025**
5. Aktuelles zur Pandemiesituation
6. Vorstellung des Antrages zur Förderung des Projektes "erweitertes Gesundheitsportal" im Rahmen der Digitalisierungsstrategie **VO/2021/021**
7. Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde **VO/2021/044**
8. Bericht des Geschäftsführers des Jobcenters Rendsburg-Eckernförde, Herr Börge Hamer
9. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Übersicht zur Verwendung der Integrationsmittel **VO/2021/026**
10. Vereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 SHRDG über die appbasierte Ersthelferbenachrichtigung **VO/2021/019**
11. Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates
- 11.1. Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den Kreissenorenbeirat **VO/2021/039**
- 11.2. Antrag zur Einführung der "Gemeindeschwester"
12. Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 2. Quartal **VO/2021/043**

13. Sitzungstermine 2022 des Sozial- und Gesundheitsausschusses
14. Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag
 - 14.1. Anfrage der WGK-Kreistagsfraktion zu Luftfiltern
15. Bericht der Verwaltung
16. Verschiedenes



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/025
- öffentlich -	Datum: 31.08.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Kenntnis gegeben.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: ./.

Anlage: Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen der Sitzung am 1.4.2021 und 5.8.2021

Umsetzungskontrolle für Beschlüsse des Sozial- und Gesundheitsausschusses in öffentlicher Sitzung

- Stand: 2.9.2021 -

Lfd. Nr.	Datum der Sitzung	Stichwort bzw. Text des Beschlusses	Zuständig für die Umsetzung	erledigt am	Bemerkungen/Hinweise
1	1.4.2021	Anträge zur Verwendung des Jahresüberschusses 2019 der Förde Sparkasse	FB 4	20.08.2021	<p>Der Hauptausschuss beschloss einstimmig in seiner Sitzung am 15.07.2021 dem Vorschlag des Vorsitzenden des Hauptausschusses zur Verwendung des Jahresüberschusses 2019 der Förde Sparkasse zuzustimmen. Die Auflistung der Aufteilung der Fördermittel wurde in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 5.8.2021 der Umsetzungskontrolle als Anlage beigefügt.</p> <p>Die Bewilligungsbescheide wurden erstellt und versandt. Die bewilligten Zuschüsse wurden zwischenzeitlich ausgezahlt.</p>
2	5.8.2021	Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln- Antrag der VHS Rendsburger Ring e.V. zur Förderung des Projekts "Interkulturelle Woche 2021" (VO/2021/958)	FD 2.3	08/2021	<p>Der Hauptausschuss beschließt auf Empfehlung des Sozial- und Gesundheitsausschusses in seiner Sitzung am 12.8.2021 einstimmig, der VHS Rendsburger Ring e.V. Mittel in Höhe von 1.000,00 € zur Durchführung der Interkulturellen Woche „#offen geht“ aus den Integrationsmitteln des Kreises zu gewähren.</p> <p>Der Bewilligungsbescheid wurde erstellt und versandt.</p>
3	5.8.2021	Einreichung eines Verlängerungsantrags auf Bundesförderung im Rahmen des Verbundprojektes "Hauptamt stärkt Ehrenamt" (VO/2021/959)	FD 2.3		<p>Der Hauptausschuss beschließt in seiner Sitzung am 12.8.2021 einstimmig, der Einreichung des Verlängerungsantrags auf das Verbundprojekt zuzustimmen. Der Hauptausschuss empfiehlt dem Kreistag, vorbehaltlich der Förderung durch den Bund, die Eigenmittel über die Finanzplanung für das Haushaltsjahr 2023 von voraussichtlich 3.500 € aufzunehmen und in den diesjährigen Haushaltsberatungen hierüber zu beschließen.</p> <p>Bei positiver Entscheidung des Hauptausschusses bezüglich der Antragstellung, würde eine Aufnahme der Eigenmittel in den Haushaltsentwurf für das Jahr 2023 (Finanzplanung) erfolgen.</p> <p>Die endgültige Entscheidung über Bereitstellung der Eigenmittel erfolgt im Rahmen der Haushaltsberatungen durch den Kreistag am 13.12.2021.</p>

					Sollten die einzubringenden Eigenmittel für das Haushaltsjahr 2023 seitens der Kreispolitik nicht bewilligt werden, wird der Antrag auf Bundesförderung zurückgezogen. Dies ist nach Rücksprache mit dem Ministerium möglich. Finanzielle Nachteile entstehen dem Kreis Rendsburg-Eckernförde bei Rücknahme des Antrags nicht.
4	5.8.2021	Entwurf einer Satzung über die Bildung eines Beirates für Menschen mit Behinderung (VO/2021/966)	FB 4		Die Verwaltung hat den Entwurf der Satzung gemäß dem Beschluss des Sozial- und Gesundheitsausschusses inhaltlich und redaktionell angepasst. Über den Satzungsentwurf wird in der Kreistagssitzung am 27.9.2021 entschieden. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss wird im Rahmen der Umsetzungskontrolle in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 16.11.2021 über die Entscheidung des Kreistages informiert.
5	5.8.2021	Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Begleitung des Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) (VO/2021/962)	FB 4		Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag zunächst für die Dauer der restlichen Kommunalwahlperiode die Einrichtung einer neuen Arbeitsgruppe „Barrierefrei / Aktionsplan“, um die praktische Ausgestaltung und Umsetzung des erarbeiteten Aktionsplans des Kreises Rendsburg-Eckernförde zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu begleiten. An der Arbeitsgruppe soll auch eine Vertretung des Kreissenorenbeirates teilnehmen. Über den Beschlussvorschlag wird in der Kreistagssitzung am 27.9.2021 entschieden. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss wird im Rahmen der Umsetzungskontrolle in der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 16.11.2021 über die Entscheidung des Kreistages informiert.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/021	
- öffentlich -	Datum: 30.08.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Vorstellung des Antrages zur Förderung des Projektes "erweitertes Gesundheitsportal" im Rahmen der Digitalisierungsstrategie		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Verein Gesundheits- und Präventionsregion im Kreis Rendsburg-Eckernförde e.V. hat den beigefügten Antrag eingereicht. Da Mittel für das kommende Jahr beantragt werden, wird über die Mittel zusammen mit den Haushaltsberatungen für das Haushaltsjahr 2022 in der Sitzung am 16.11.2021 entschieden.

In der Sitzung am 30.9.2021 soll der Antrag vorerst vorgestellt werden.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: 25.000,-- Euro

Anlage: Projekt zur Erstellung und den Betrieb eines erweiterungsfähigen Gesundheitsportals für die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Rendsburg-Eckernförde

Projekt zur Erstellung und den Betrieb eines erweiterungsfähigen Gesundheitsportals für die Bürger*innen des Kreises Rendsburg-Eckernförde

Zum Antragsteller

Die Bundesregierung hat sich mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention zur Aufgabe gemacht, die Bürger des Landes für mehr Eigenverantwortung besonders in Bezug auf die Gesundheitsvorsorge und für gesundheitsförderndes Verhalten zu sensibilisieren.

Über eine nationale Präventionsstrategie und der über die Verbände der Sozialversicherung organisierten nationalen Präventionskonferenz soll evaluiert werden, was an Maßnahmenpaketen über die Akteure im Gesundheitswesen auf den Weg gebracht wird.

Die Initiative „Gesund am NOK“ übernimmt im Kreisgebiet die erforderliche Vernetzungs- und Kooperationsarbeit für alle Partner, die sich der Initiative anschließen und stellt so eine Netzwerkplattform dar, die Menschen, Vereine und Institutionen verbindet, um Synergien für alle Beteiligten zu generieren.

Laufende Projekte werden analysiert und eingeordnet. Eigene Teilprojekte zu den Schwerpunkten (Gesundheitsförderung, Gesundheitsbildung, Gesundheitswirtschaft und Gesundheitstourismus) wurden bereits im Rahmen der betrieblichen und individuellen Gesundheitsförderung gestartet oder auf den Weg gebracht. Dazu gehören beispielsweise der Arbeitszirkel BGM, die Aktion Mütze aber auch der Runde Tisch der Sozialversicherung. Des Weiteren wurde erfolgreich die Vortragsreihe "Männergesundheit" in bereits zwei Staffeln durchgeführt und auch eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte organisiert zum Thema „Kopfschmerz“. Darüber hinaus fand Ende 2019 vor der Pandemie in Zusammenarbeit mit dem Schlaganfall-Ring Schleswig-Holstein e. V. ein Schlaganfall-Informationstag im Bürgerzentrum in Büdelsdorf statt.

Über die vereinseigene Homepage von Gesund am NOK wird eine Plattform geschaffen, über die sich alle Partner verlinken können, Beiträge veröffentlicht werden können und über die Initiative auch erstellt werden. Über den Veranstaltungskalender kann jedes Mitglied seine Aktivitäten selbst einstellen. Mit den neu eingebauten „Monatsthemen“, die im Slider mit der Corona-Pandemie auf der Startseite der Homepage wechseln, werden die Bürger*innen des Kreises umfassend über viele Gesundheits- und Medizinthemen informiert – insbesondere aus dem regionalen Netzwerk.

Darüber hinaus übernimmt die Initiative die Akquise von neuen Partnern und Interessenten - gegebenenfalls auch über die Kreis- und Landesgrenzen hinaus - und die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Projekte und das Netzwerk.

Die Schaffung von Mehrwerten für alle Partner und Bürger*innen in der Region ist ein erklärtes Ziel und gegenseitige Unterstützung zu allen Gesundheitsthemen unter der Marke „Gesund am NOK“.

Seit 2018 ist die Initiative als gemeinnütziger Verein anerkannt und möchte sich mit allen Partnern durch gemeinsames Handeln für das Thema „Gesundheit“ in der Region stark machen.

Die Aktivitäten im Verein sind ehrenamtlich organisiert und werden über die Gremien „Vorstand“, „Mitgliederversammlung“ und über die Geschäftsführung organisiert und koordiniert. Der Verein erhebt von seinen Mitgliedern Beiträge (siehe http://www.gesund-am-nok.de/fileadmin/Bilder/Struktur/Beitragsordnung_oeffentlich_2018.pdf). Darüber werden Veranstaltungen, Pressearbeit, Netzwerkarbeit und Administration finanziert.

Die Geschäftsführung wird über den 1. Vorsitzenden im Vorstand sichergestellt. Er ist von seinem Arbeitgeber für die dafür notwendigen Zeitfenster freigestellt. Angestellte hat der Verein nicht und für Projekte oder Veranstaltungen entstehen Planungsrunden im Netzwerk.

Verantwortlich für die Inhalte auf der Homepage ist der Vorstand des Vereins. Inhalte, die durch Links erreicht werden können, werden nicht von der Initiative gepflegt – die Verantwortung (auch für die Aktualität) dafür liegt beim jeweiligen Autor/Homepage-Inhaber.

Gesundheits- und Präventionsregion im Kreis Rendsburg-Eckernförde e. V.
"Gesund am NOK"

1. Vorsitzender: Thomas Fröber
c/o vivida bkk
Hollerstraße 32a
24782 Büdelsdorf

Situationsbeschreibung/Ausgangslage zum Projekt eines Gesundheitsportales

Das Lebensumfeld der Menschen verschiebt sich immer stärker in den digitalen Bereich – und diese Entwicklung wird durch die Corona-Pandemie um ein Vielfaches beschleunigt. Informationen und Hilfe werden auch im Gesundheitsbereich immer stärker online gesucht und nachgefragt.

Aktuell hat jede Stadt und viele Gemeinden im Kreis ein eigenes „kleines Gesundheitsportal“ auf der Homepage, das teils mehr, teils weniger gepflegt wird und oft mit einem hohen eigenen Aufwand auf dem Laufenden gehalten werden müsste. Auch der Kreis veröffentlicht auf seiner Homepage verschiedene Angebote zu diesen Themen. Damit gibt es zu viele zu zerstreute Systeme für die grundsätzlich gleichen Daten.

Dabei ist es nicht immer einfach, folgende Fragen zu beantworten, nachdem die Portale selten auf dem neuesten Stand sind:

- Wo finde ich regionale Ärzt*innen oder Fachärzt*innen?
- Wo finde ich regionale Zahnärzt*innen?
- Wo finde ich auch zu Unzeiten eine Apotheke? Wie viele sind in meiner Nähe?
- Wo finde ich regionale Therapeuten*innen?
- Wo finde ich einen Orthopädietechniker?
- Wie finde ich das zu mir passende Sportangebot in meiner Region?
- Wo finde ich Fitness-, Gymnastik- und andere Trainingsangebote?
- Wo gibt es Selbsthilfegruppen?
- Wo finde ich freie Sport- oder Gymnastikgruppen?
- Welche Kliniken mit welchen Schwerpunkten gibt es in meiner Nähe?
- Wo finde ich die passende Pflege im Akutfall?
- Wo finde ich ein passendes Pflegeheim?
- usw.

Ein technisch gut vernetztes und gut organisiertes Gesundheitsportal könnte diese Bereiche alle auf einer gemeinsam nutzbaren Plattform für alle Städte, Gemeinden, weitere Institutionen im Gesundheitsbereich und den Kreis selbst vereinen und in der Pflege der Inhalte vereinfachen.

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie auf Bundes-, Landes- und auch Regionalebene wird es immer wichtiger, einfach an gut vernetzte Informationen unter anderem zum Thema Gesundheit zu kommen. Durch eine immer älter werdende Gesellschaft ist es notwendig, das Thema „Gesundheit“ in den Focus zu nehmen. Senioren sind immer mehr in der Lage, die

dazu erforderliche Technik zu bedienen. Aus diesem Grund wird es immer notwendiger, dass Gesundheitsinformationen zur Auffindbarkeit sich nicht von Homepage zu Homepage unterscheiden, sondern die Einträge sauber gepflegt und auf einem aktuellen Stand sind. Nach Recherchen der Initiative „Gesund am NOK“ ist das zu oft nicht der Fall.

Darüber hinaus gilt es gesundheitsbezogenes und medizinisches Wissen allgemeinverständlich und interessant an die Bürger*innen zu vermitteln. Immer wiederkehrende Angebote, die eine große Aufmerksamkeit sicherstellen, gibt es derzeit nur zum Thema „Corona“.

Lebens- und Essgewohnheiten sind vor der Pandemie schon bequemer und häufig auch ungesünder (Zunahme von Menschen mit Übergewicht oder Suchtverhalten) geworden. Menschen hatten lange Zeit Angst, mit behandlungsbedürftigen Erkrankungen zum Arzt oder ins Krankenhaus zu gehen. Vor Corona führte auch Unwissenheit oft zu verspäteten Behandlungen.

Ein Gesundheitsportal würde als erste Anlaufstelle rund um das Thema Gesundheit im Kreisgebiet dienen.

Siehe: <http://www.gesund-am-nok.de/buergerportal.html>

Dabei handelt es sich um die nicht weiter ausgebaute Vorgängerversion.

Maßnahmenkonzeption

Mit dem Gesundheitsportal will die Initiative „Gesund am NOK“ einen grundlegenden Pfeiler im Gesundheitswesen unserer Region erstellen, der von allen Institutionen und öffentlichen Stellen genutzt werden kann.

Dazu ist in der Region Rendsburg ein Pilotprojekt gestartet, dass bei sichergestellten Funktionalitäten auf das gesamte Kreisgebiet ausgedehnt werden kann. Hierfür können die technischen Strukturen des Regionalportals der Region Rendsburg GmbH für das angestrebte Gesundheitsportal genutzt werden.

Darüber sollen

- Informationen aus dem Netzwerk transportiert werden (Monatsthemen)
- Offizielle Infoseiten zu relevanten Themen eingebunden werden
- Suchmaschinen vereinigt werden. Wo finde ich was? – alle Akteure im Gesundheitswesen werden gemeinsam dargestellt im Cluster und geordnet nach Bereichen (dazu gehören neben Kliniken, Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, Orthopädietechniker*innen, Therapeut*innen etc. auch Sportvereine, Gymnastikstudios und Fitnessstudios in der Region)
- Kurse, Seminare, Webinare, Vorträge, Selbsthilfegruppen etc. auffindbar gemacht werden
- Angebote im Pflegebereich und zu Hospizdiensten sichtbar gemacht werden
- Gegebenenfalls Newsletter für die Bürger*innen entstehen
- Bibliotheken zu Webcasts/Podcasts zu medizinischen und gesundheitlichen Themen angeboten werden, die an vielen anderen Stellen an Videowänden genutzt werden können.

Das Gesundheitsportal soll so aufgebaut werden, dass Städte, Gemeinden und Kreis und weitere Institutionen die Inhalte auf der eigenen Seite direkt darstellen können – nicht nur als Link auf die Homepage von „Gesund am NOK“.

Dafür ist Folgendes notwendig:

- Anpassung der Datenbanken mit Redaktionszugang für die Akteure im Gesundheitsbereich
- Erstellung einer Bildungs- und Weiterbildungsdatenbank
- Ausbau für eLearning/webbasierter Weiterbildung
- Weiterentwicklung der Mediendatenbank für Webcasts/Podcasts
- Darstellung der Region mit Datenbanken zu den entsprechenden Kategorien mit Schnittstelle für die Anbindung der POI- & Tourenquellen
- Erstellung einer Volltextsuche / Portalsuche
- Einbindung der Partnerseiten (Kommunen, Tourismus etc.)
- Konfiguration und Einrichtung des Datenflusses

Dafür ist keine neue Internetseite notwendig, die Plattform von Gesund am NOK kann dafür genutzt werden. Die Arbeiten werden von unserem IT-Dienstleister „Die NetzWerkstatt“ aus Rendsburg in Abstimmung mit der Geschäftsführung über das Typo3-System ausgeführt.

Eine Kooperation mit verschiedenen Portalen aus der Region für eine vernetzte Datenweitergabe ist bereits in Abstimmung. Hierzu laufen Gespräche mit der Region Rendsburg GmbH zur Anbindung an das gerade fertig gestellte Regionalportal. Mit dem Tourismus Mittelholstein für die Anbindung an die Tourismusplattformen und mit der AktivRegion Eider- und Kanalregion Rendsburg für einen Datenaustausch mit deren übergreifenden Sportportal.

Durch die vernetzten Datenbanken und der Bereitstellungsmöglichkeiten für weitere Webseiten in der Region (z. B. kommunale Webseiten) oder die Datenübergabe an die landesweiten Bürgerportale für die dort integrierten Regionalkarten, entstehen enorme Reichweitenvorteile, die eine Insellösung nicht erreichen könnte. Weiterhin werden Doppelarbeiten bei der Datenpflege vermieden, so dass ein effizienter Portalbetrieb gewährleistet ist.

Den Menschen in der Region soll ein leichtes Zurechtfinden im regionalen Gesundheitswesen ermöglicht werden und Anregungen und Unterstützungen gegeben werden, gesünder zu leben und schneller wichtige Informationen zu finden. Ein sich langsam durchsetzendes einheitliches Design als Wiedererkennung, z. B. auf entsprechenden Karten mit Suchfunktionen bei den verschiedensten Akteuren, ist dabei sehr hilfreich und in Planung.

Für die Darstellung der Akteure sind zwei Versionen geplant. Zum einen ist für die Mitglieder des Vereins ein Premium-Paket vorgesehen (Darstellung auf Karten mit Kontaktdaten, Einbeziehung bei Monatsthemen etc.) und zum anderen das Basis-Paket (z. B. einfache Nennung bzw. Auffindbarkeit).

Eine Einheitlichkeit auf Kreisebene und auf lokaler Ebene bis hin zu jeder einzelnen Gemeinde-Homepage wird dadurch sichergestellt.

Nach der Aufbauphase liegt die Verantwortlichkeit für die Aktualität der Suchfunktionen, Kurse, Veranstaltungen etc. bei den jeweils einspeisenden Akteuren. Die Verantwortlichkeit für die Beiträge und inhaltlichen Darstellungen liegt in der Zukunft bei einem dafür zuständigen und noch zu bildenden Redaktionsteam. Dieses Gremium kann gegebenenfalls über den durch Satzungsregelung (§ 14 der Vereinssatzung) möglichen Projekt- und Maßnahmenbeirat sichergestellt werden.

Die Gespräche mit den Teilnehmenden an den verschiedenen Suchfunktionen laufen.

Kostenkalkulation

Die Durchführung findet in einem Drei-Jahres-Plan statt.

Aufbau der technischen Infrastruktur mit Anpassung an Designs und Homepageaufbau

= 23.320 EUR in **2021** (zuzüglich laufende Kosten jährlich = 1.400 EUR)

Darin enthalten:

- Anpassung Unternehmensdatenbank mit Redaktionszugang für Unternehmen auf der Basis des Regionalportals Rendsburg für den Gesundheitsbereich
- Bildungs- & Weiterbildungsdatenbank (Basisversion)
- Weiterentwicklung Mediendatenbank für Videos, Podcasts, etc.
- Darstellung der Region: Datenbanken für 3 Kategorien pro Jahr (POI & Touren Datenbank) - aus dem Gesundheitsbereich
- Arbeitsstunden (Entwicklung Screendesign Gesundheitsportal, technische Umsetzung, Programmierarbeiten, etc.)
- Volltextsuche / Portalsuche
- Einbindung Inhalte Partnerseiten (Tourismus, Kommunen, etc.) / Konfiguration und Einrichtung Datenfluss (4 Seiten pro Jahr)

= 25.400 EUR in **2022** (zuzüglich laufende Kosten jährlich = 1.500 EUR)

Darin enthalten:

- Gemeinsamer Ausbau zu modernen eLearning / webbasierter Weiterbildung und Aufbau einer Gesundheitscommunityplattform (z. B. Anbindungsoptionen Seminarlösungen, Webmeetings, etc.)
- Darstellung der Region: Datenbanken für 3 Kategorien pro Jahr (POI & Touren Datenbank) - aus dem Gesundheitsbereich
- Schnittstelle für die Anbindung der POI- & Tourenquellen
- Arbeitsstunden (Entwicklung Screendesign Gesundheitsportal, technische Umsetzung, Programmierarbeiten, etc.)
- Arbeitsstunden (Entwicklung Screendesign Gesundheitsportal, technische Umsetzung, Programmierarbeiten, etc.)
- Einbindung Inhalte Partnerseiten (Tourismus, Kommunen, etc.) / Konfiguration und Einrichtung Datenfluss (4 Seiten pro Jahr)

= 25,500 EUR in **2023** (zuzüglich laufende Kosten jährlich = 900 EUR)

Hierbei handelt es sich um Kostenschätzungen, die vom Verlauf und dem Aufbau des Gesundheitsportals abhängig sind. Die Kosten können gegebenenfalls auch geringer sein, wenn sich herausstellt, dass Bereiche sich nicht umsetzen lassen – oder höher, wenn Bereiche hinzugenommen werden müssen.

Grundsätzlich enthalten:

- Anpassung Unternehmensdatenbank mit Redaktionszugang für Unternehmen auf der Basis des Regionalportals Rendsburg für den Gesundheitsbereich
- Gemeinsamer Ausbau zu modernen eLearning / webbasierter Weiterbildung und Aufbau einer Gesundheitscommunityplattform (z. B. Anbindungsoptionen Seminarlösungen, Webmeetings, etc.)
- Schnittstelle für die Anbindung der POI- & Tourenquellen
- Arbeitsstunden (Entwicklung Screendesign Gesundheitsportal, technische Umsetzung, Programmierarbeiten, etc.)

Kosten für die Erstellung der Webcast-Bibliothek

= ca. 4.000 bis 6.000 EUR in **2021**

Für die Erstellung der Webcasts wird ein Jungfilmer (arbeitet professionell) als Werkstudent beim Verein angestellt, der bis zum Jahresende bereits erste Ergebnisse zugesagt hat. Aktuelle Themenbereiche: Schlaganfall, Pflege, Bewegung

= ca. 6.000 EUR in **2022**

In 2022 wurden für die Produktion der Webcasts von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Schleswig-Holstein e. V. Fördermittel zugesagt (dem Gesundheitsministerium in Kiel angegliedert) – durch Herrn Dr. Oldenburg (Geschäftsführer)

= ca. 7.000 EUR in **2023**

Dieser Schätzwert ist abhängig vom Produktionsfortschritt bis 2022.

Eine Webcast-Bibliothek kann ggf. noch ergänzt werden durch Podcasts. Beides kann auch für die Durchführung von digitalen Veranstaltungen oder auch Präsenzveranstaltungen genutzt werden. Außerdem kann ein Webcast von den Mitwirkenden auch auf der eigenen Homepage genutzt werden.

In der Mitgliederversammlung vom 07.10.2020 wurde einstimmig beschlossen, dass die durch Corona in 2020 freigewordenen Mittel im Verein nicht an die Mitglieder zurückgegeben werden, sondern für die Finanzierung des Gesundheitsportals und der Webcasts in 2021 Verwendung finden sollen.

Dadurch ist es auch möglich, dass für das Gesundheitsportal in 2021 8.000 Euro direkt durch den Verein finanziert werden können. Für die verbleibenden Kosten sind Zuschüsse in Form von Spenden zugesagt durch die SYSTEMA GmbH aus Starnberg und die playfit GmbH aus Hamburg. Darüber hinaus stehen noch Gespräche mit der Firma ACO und mobilcom-debitel in der KW 35 in Büdelsdorf an, sowie mit der Stiftung Spar- und Leihkasse Rendsburg. Damit ist die Finanzierung für 2021 sichergestellt.

Wichtig: Die Initiative erhält von Ihren Unterstützern, die auf der Homepage genannt sind keinerlei finanzielle Zuwendungen. Die Unterstützung bezieht sich lediglich auf personelle Hilfen für Veranstaltungen und die Weiterverbreitung von Informationen.

Benötigter Kreiszuschuss

25.000 EUR.

Dabei handelt es sich um einen einmaligen Zuschuss für die Aufbauphase (Stufe 2) im Kalenderjahr 2022. In diesem Jahr soll die Anbindung an die Kreisebene durchgeführt werden. Die laufenden Kosten für die Folgejahre sollen durch Vereinsmittel und Spenden sichergestellt werden.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/044
- öffentlich -	Datum: 13.09.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Agger, Imke
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Die Aufsichtsbehörden nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) haben gemäß § 18 Abs. 4 SbStG alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Der beigefügte Bericht umfasst den Zeitraum vom 01.01.2019 bis 31.12.2020.

Grundlage der Berichterstattung sind die Daten, die durch die Aufsichtsbehörde im Zuge ihrer Aufgabenwahrnehmung gewonnen werden. Diese Daten werden in der Regel fortlaufend aktualisiert und haben damit keinen einheitlichen Stichtag. Es wird unter anderem die Art der in zwei Jahren festgestellten Mängel abgebildet und nicht der Zustand aller Einrichtungen zum Berichtszeitpunkt.

Um eine möglichst einheitliche Durchführung der Prüfungen sicherzustellen, hat das zuständige Ministerium nach § 20 Abs. 9 SbStG eine Richtlinie für die Regelprüfungen erlassen.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: Entfällt

Anlagen:

- Bericht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) des Kreises Rendsburg-Eckernförde für die Jahre 2019 und 2020
- Anlage zu Ziffer I. 1. Einleitung des Tätigkeitsberichts

3. Tätigkeit der Aufsichtsbehörde

3.1 Beratungen (§ 3 Abs. 2 SbStG)

Hinweis: Beratungen beziehen sich auf einen Gegenstand bzw. ein Ereignis und/oder sind an einen Empfängerkreis gerichtet. Die Beratung kann ggf. mehrere Beratungsaktivitäten umfassen. Es sind jeweils die wichtigsten Schwerpunkte zu nennen.

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Anzahl der Beratungen	200	656

Beratungsschwerpunkte im Berichtszeitraum:

Im Jahr 2020 umfasste der größte Anteil der Beratungen die coronabedingten Maßnahmen. Im Jahr 2019 bezogen sich die Beratungen auf pflegfachlicher Ebene sowie zu personellen Situationen.

3.2 Mängelberatungen (§ 22 SbStG)

Anzahl der Mängelberatungen

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Altenpflege	88	100
EGH	28	25
gesamt	116	125

Ggf. Erläuterungen:

3.3 Beschwerden

Hinweis: Eine Beschwerde ist eine offene Reaktion auf eine enttäuschte Leistungserwartung. Anfragen fallen nicht hierunter.

Anzahl der bei der Aufsicht
eingegangenen Beschwerden

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Altenpflege	98	120
EGH	5	9
gesamt	103	129

Ggf. Erläuterungen:

--

3.4 Ordnungsrechtliche Verfügungen (§§ 23-25, 29 SbStG)

(Z.B. Anordnungen, Beschäftigungsverbote, Untersagungen, Ordnungswidrigkeiten)

1. Berichtsjahr

2. Berichtsjahr

Anzahl der ordnungsrechtlichen
Verfügungen

Art der ordnungsrechtlichen Verfügungen:

2019 Owi's = 3, 2020 = 2 / Anordnungen 2019 = 1 (Belegungsstopp)

--

3.3 Beschwerden

Hinweis: Eine Beschwerde ist eine offene Reaktion auf eine enttäuschte Leistungserwartung. Anfragen fallen nicht hierunter.

Anzahl der bei der Aufsicht
eingegangenen Beschwerden

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Altenpflege	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EGH	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gesamt	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

3.4 Ordnungsrechtliche Verfügungen (§§ 23-25, 29 SbStG)

(Z.B. Anordnungen, Beschäftigungsverbote, Untersagungen, Ordnungswidrigkeiten)

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Anzahl der ordnungsrechtlichen	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verfügungen

Art der ordnungsrechtlichen Verfügungen:

--

Tätigkeitsbericht 2019 / 2020

Anlage zu Ziffer I. 1 – Einleitung

Nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) hat die nach dem SbStG zuständige Aufsichtsbehörde (Heimaufsicht) alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen.

Grundlage der Berichterstattung sind die Daten, die durch die Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Tätigkeit gewonnen werden. Die Grunddaten und die Personaldaten werden mit dem Tag der Regelprüfung erhoben und haben damit keinen einheitlichen Stichtag. Für alle weiteren Daten wird für diesen Bericht als einheitlicher Stichtag jeweils der 31.12. zugrunde gelegt.

Die Durchführung der Aufgaben des SbStG nimmt die Aufsichtsbehörde als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr.

Die Rechtsgrundlagen für das Handeln der Aufsichtsbehörde sind das SbStG und die Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem SbStG (SbStG - Durchführungsverordnung - SbStG-DVO-), sowie die dazu erlassenen Ausführungsanweisungen. Diese Grundnormen sind jedoch nicht isoliert zu betrachten. Weitere Rechtsnormen insbesondere aus den Bereichen Sozialrecht, Ordnungsrecht, Arzneimittelrecht, Lebensmittelrecht, Bürgerliches Gesetzbuch, Vertragsrecht usw. finden bei der Umsetzung des SbStG Anwendung.

Die vertraglichen Regelungen bzw. der zivilrechtliche Teil zwischen der Einrichtung und den Bewohnern werden in dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) des Bundes geregelt.

Das SbStG ist ein ordnungsrechtliches Schutzgesetz für pflegebedürftige oder behinderte volljährige Menschen. Die Würde, Rechte, Bedürfnisse und Interessen der Menschen, die in Einrichtungen leben, soll gewahrt und vor Beeinträchtigungen geschützt werden. Gleichzeitig will das Gesetz die Selbstbestimmung des genannten Personenkreises stärken. Neben den Pflichten der Leistungserbringer werden die ordnungsrechtlichen Aufgaben und Befugnisse der Aufsichtsbehörde im SbStG geregelt.

Der Aufgabenschwerpunkt liegt neben den allgemeinen Beratungen von Bewohnern, Angehörigen, Betreuern und Trägern von geplanten oder bestehenden Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen bei den Prüfungen der stationären Einrichtungen im Sinne von § 7 Abs. 1 SbStG sowie im Nachgehen von Beschwerden. Die Prüfungen der stationären Einrichtungen müssen in der Regel mindestens einmal jährlich durchgeführt werden und erfolgen grundsätzlich unangemeldet.

Im Gegensatz zu den stationären Einrichtungen werden Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege (solitär), Hospize und besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nicht regelhaft geprüft. Hier erfolgen lediglich anlassbezogene Prüfungen, wenn es Hinweise, Beschwerden oder Erkenntnisse anderer Stellen gibt, dass der Träger die Anforderungen gemäß § 12 nicht erfüllt.

Die Prüfung der stationären Einrichtungen konzentriert sich vorrangig auf die Struktur- und Prozessqualität, d.h. ob die äußeren Rahmenbedingungen vor allem für eine ordnungsgemäße Pflege und Betreuung, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Selbstbestimmung erfüllt sind. Der Umfang der Prüfung erstreckt sich u.a. auf das Qualitätsmanagement, Wohnqualität, hauswirtschaftliche Versorgung, Personalsituation, Barbetragsverwaltung, Mitwirkung und Mitbestimmung, Umgang mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen sowie die Arzneimittelversorgung. Bei bestehendem Anlass, z.B. Beschwerden, wird auch die Ergebnisqualität in Form von der tatsächlichen Pflegesituation der Bewohner einschließlich der Pflegedokumentation geprüft.

In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind darüber hinaus die Prozessqualität (beinhaltetet Betreuungs-/Förderpläne) sowie der Umgang mit die Gesundheit der Bewohner gefährdenden Situationen (vorhandene, relevante gesundheitlich Risiken) in dem Prüfablauf einzubeziehen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung hat, um eine möglichst einheitliche Durchführung der Prüfungen zu gewährleisten, eine Prüfrichtlinie gem. § 20 Ab. 9 SbStG für Pflege und Eingliederungshilfe erlassen.

Die allgemeinen hygienischen Anforderungen der Einrichtungen sowie die Lebensmittel- und Hygienekontrolle/Küchenhygiene wird von dem Fachdienst Gesundheit –Fachgruppe Gesundheitsschutz- und dem Fachdienst Veterinär- und Lebensmittelaufsicht nach eigenen Vorgaben geprüft.

Werden in einer Einrichtung Mängel festgestellt, erfolgt zunächst gegenüber dem Träger und den Leitungen der Einrichtung eine Beratung gem. § 22 SbStG über die Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel. Werden festgestellte Mängel auch nach mehrmaliger einer Beratung nicht abgestellt, können Maßnahmen wie Anordnungen nach § 23, ein Beschäftigungsverbot nach § 24 oder eine Betriebsuntersagung nach § 25 folgen.

Zunächst wird bereits vor Ort mündlich beraten. Dem folgt grundsätzlich eine schriftliche Rückmeldung des Prüfungsergebnisses nebst Mängelberatung. In einigen Fällen werden zusätzlich unangemeldete Nachkontrollen bzw. weitere Kontrollen aufgrund erneuter Beschwerden erforderlich.

Hinweisen oder Beschwerden wird nachgegangen und hierfür die notwendige Sachverhaltsaufklärung zielgerichtet ggfs. auch in Form einer Prüfung vor Ort betrieben. Auf Wunsch werden Hinweise oder Beschwerden vertraulich behandelt, insbesondere dann, wenn die Betroffenen negative Auswirkungen für sich oder Angehörige befürchten. Ob und mit welcher Intensität ggfs. Sachverhaltsaufklärungen aufgenommen werden, hängt von der Aussagekraft und Detailliertheit eines anonymen Hinweises ab.

Für den Berichtszeitraum wird erneut eine anhaltend hohe Anzahl von Beschwerden festgestellt. Diese Beschwerden haben u.a. eine hohe Anzahl von Anlassprüfungen sowie umfangreiche Nachprüfungen nach sich gezogen. Beschwerdethemen sind vorrangig die personelle Ausstattung und Personaleinsatzplanung sowie die pflegerische Versorgung.

Dazu ist festzustellen, dass sich die quantitative und qualitative Entwicklung im personellen Bereich weiterhin verschlechtert hat, insbesondere die Sicherstellung einer angemessenen Anzahl von Fachkräften, setzte sich unverändert fort.

Vor dem Hintergrund der Pandemie wurden mit Erlass vom 16.03.2020 bzw. mit Verlängerung vom 23.04.2020 die jährlichen Regelprüfungen nach § 20 SbStG durch die Aufsichtsbehörden bis auf weiteres ausgesetzt. Davon ausgenommen waren Anlassprüfungen, die aufgrund von konkreten Beschwerden oder Hinweisen bzw. im Zuge von Nachprüfungen durchgeführt wurden. Ab dem 13.07.2020 bis zum Ende des Jahres war es wieder vertretbar und angezeigt, die gesetzlich geforderte Regelprüfung - allerdings in verkürzter und präsenzarmer Form- durchzuführen.

Während der Pandemie hat die Aufsichtsbehörde den Fachdienst Gesundheit im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützt. Weiter wurden eine Vielzahl von Fragen und Beschwerden an die Aufsichtsbehörde herangetragen. Die Themenschwerpunkte lagen bei der jeweils aktuellen Landesverordnung bzw. Allgemeinverfügung des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Neuaufnahmen, Abverlegungen von Bewohnern aus Krankenhäusern, Besuchskonzepte bzw. -regelungen, Ausgansregelungen, Antigen-Tests und Impfungen in den stationären Einrichtungen.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/044-001
- öffentlich -	Datum: 22.09.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Agger, Imke
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Anbei wird eine aktualisierte und vollständige Fassung des Tätigkeitsberichts nach Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde übermittelt.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: Entfällt

Anlage:

- Bericht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) des Kreises Rendsburg-Eckernförde für die Jahre 2019 und 2020

Bericht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)

des/der Kreises/kreisfreien Stadt

Rendsburg-Eckernförde

Berichtszeitraum

von

2019

bis

2020

- I. Einleitung (optional)
- II.
 1. Anzahl der Einrichtungen/Plätze/Prüfungen
 - 1.1 Jährlich zu prüfende stationäre Einrichtungen
 - 1.2 Nur aus besonderem Anlaß zu prüfende Einrichtungen
 - 1.3 Besondere Wohn-, Pflege und Betreuungsformen
 2. Personal in den Einrichtungen
 3. Tätigkeit der Aufsichtsbehörde
 - 3.1 Beratungen
 - 3.2 Mängelberatungen
 - 3.3 Beschwerden
 - 3.4 Ordnungsrechtliche Verfügungen
 4. Aufsicht und Arbeitsgemeinschaften
 - 4.1 Personal in der Aufsichtsbehörde
 - 4.2 Arbeitsgemeinschaften
 5. Mitwirkung und Mitbestimmung
- III. Anhang

I. Einleitung

(optional, Zeilenumbrüche mit ALT + Eingabe)

siehe Anlage zum Tätigkeitsbericht / Ziffer I. 1. Einleitung

Tätigkeitsbericht 2019 / 2020

Anlage zu Ziffer I. 1 – Einleitung

Nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) hat die nach dem SbStG zuständige Aufsichtsbehörde (Heimaufsicht) alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen.

Grundlage der Berichterstattung sind die Daten, die durch die Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Tätigkeit gewonnen werden. Die Grunddaten und die Personaldaten werden mit dem Tag der Regelprüfung erhoben und haben damit keinen einheitlichen Stichtag. Für alle weiteren Daten wird für diesen Bericht als einheitlicher Stichtag jeweils der 31.12. zugrunde gelegt.

Die Durchführung der Aufgaben des SbStG nimmt die Aufsichtsbehörde als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr.

Die Rechtsgrundlagen für das Handeln der Aufsichtsbehörde sind das SbStG und die Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem SbStG (SbStG - Durchführungsverordnung - SbStG-DVO-), sowie die dazu erlassenen Ausführungsanweisungen. Diese Grundnormen sind jedoch nicht isoliert zu betrachten. Weitere Rechtsnormen insbesondere aus den Bereichen Sozialrecht, Ordnungsrecht, Arzneimittelrecht, Lebensmittelrecht, Bürgerliches Gesetzbuch, Vertragsrecht usw. finden bei der Umsetzung des SbStG Anwendung.

Die vertraglichen Regelungen bzw. der zivilrechtliche Teil zwischen der Einrichtung und den Bewohnern werden in dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) des Bundes geregelt.

Das SbStG ist ein ordnungsrechtliches Schutzgesetz für pflegebedürftige oder behinderte volljährige Menschen. Die Würde, Rechte, Bedürfnisse und Interessen der Menschen, die in Einrichtungen leben, soll gewahrt und vor Beeinträchtigungen geschützt werden. Gleichzeitig will das Gesetz die Selbstbestimmung des genannten Personenkreises stärken. Neben den Pflichten der Leistungserbringer werden die ordnungsrechtlichen Aufgaben und Befugnisse der Aufsichtsbehörde im SbStG geregelt.

Der Aufgabenschwerpunkt liegt neben den allgemeinen Beratungen von Bewohnern, Angehörigen, Betreuern und Trägern von geplanten oder bestehenden Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen bei den Prüfungen der stationären Einrichtungen im Sinne von § 7 Abs. 1 SbStG sowie im Nachgehen von Beschwerden. Die Prüfungen der stationären Einrichtungen müssen in der Regel mindestens einmal jährlich durchgeführt werden und erfolgen grundsätzlich unangemeldet.

Im Gegensatz zu den stationären Einrichtungen werden Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege (solitär), Hospize und besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nicht regelhaft geprüft. Hier erfolgen lediglich anlassbezogene Prüfungen, wenn es Hinweise, Beschwerden oder Erkenntnisse anderer Stellen gibt, dass der Träger die Anforderungen gemäß § 12 nicht erfüllt.

Die Prüfung der stationären Einrichtungen konzentriert sich vorrangig auf die Struktur- und Prozessqualität, d.h. ob die äußeren Rahmenbedingungen vor allem für eine ordnungsgemäße Pflege und Betreuung, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Selbstbestimmung erfüllt sind. Der Umfang der Prüfung erstreckt sich u.a. auf das Qualitätsmanagement, Wohnqualität, hauswirtschaftliche Versorgung, Personalsituation, Barbetragsverwaltung, Mitwirkung und Mitbestimmung, Umgang mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen sowie die Arzneimittelversorgung. Bei bestehendem Anlass, z.B. Beschwerden, wird auch die Ergebnisqualität in Form von der tatsächlichen Pflegesituation der Bewohner einschließlich der Pflegedokumentation geprüft.

In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind darüber hinaus die Prozessqualität (beinhaltet Betreuung-/Förderpläne) sowie der Umgang mit die Gesundheit der Bewohner gefährdenden Situationen (vorhandene, relevante gesundheitlich Risiken) in dem Prüfablauf einzubeziehen.

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung hat, um eine möglichst einheitliche Durchführung der Prüfungen zu gewährleisten, eine Prüfrichtlinie gem. § 20 Abs. 9 SbstG für Pflege und Eingliederungshilfe erlassen.

Die allgemeinen hygienischen Anforderungen der Einrichtungen sowie die Lebensmittel- und Hygienekontrolle/Küchenhygiene wird von dem Fachdienst Gesundheit –Fachgruppe Gesundheitsschutz- und dem Fachdienst Veterinär- und Lebensmittelaufsicht nach eigenen Vorgaben geprüft.

Werden in einer Einrichtung Mängel festgestellt, erfolgt zunächst gegenüber dem Träger und den Leitungen der Einrichtung eine Beratung gem. § 22 SbstG über die Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel. Werden festgestellte Mängel auch nach mehrmaliger einer Beratung nicht abgestellt, können Maßnahmen wie Anordnungen nach § 23, ein Beschäftigungsverbot nach § 24 oder eine Betriebsuntersagung nach § 25 folgen.

Zunächst wird bereits vor Ort mündlich beraten. Dem folgt grundsätzlich eine schriftliche Rückmeldung des Prüfungsergebnisses nebst Mängelberatung. In einigen Fällen werden zusätzlich unangemeldete Nachkontrollen bzw. weitere Kontrollen aufgrund erneuter Beschwerden erforderlich.

Hinweisen oder Beschwerden wird nachgegangen und hierfür die notwendige Sachverhaltsaufklärung zielgerichtet ggfs. auch in Form einer Prüfung vor Ort betrieben. Auf Wunsch werden Hinweise oder Beschwerden vertraulich behandelt, insbesondere dann, wenn die Betroffenen negative Auswirkungen für sich oder Angehörige befürchten. Ob und mit welcher Intensität ggfs. Sachverhaltsaufklärungen aufgenommen werden, hängt von der Aussagekraft und Detailliertheit eines anonymen Hinweises ab.

Für den Berichtszeitraum wird erneut eine anhaltend hohe Anzahl von Beschwerden festgestellt. Diese Beschwerden haben u.a. eine hohe Anzahl von Anlassprüfungen sowie umfangreiche Nachprüfungen nach sich gezogen. Beschwerdethemen sind vorrangig die personelle Ausstattung und Personaleinsatzplanung sowie die pflegerische Versorgung.

Dazu ist festzustellen, dass sich die quantitative und qualitative Entwicklung im personellen Bereich weiterhin verschlechtert hat, insbesondere die Sicherstellung einer angemessenen Anzahl von Fachkräften, setzte sich unverändert fort.

Vor dem Hintergrund der Pandemie wurden mit Erlass vom 16.03.2020 bzw. mit Verlängerung vom 23.04.2020 die jährlichen Regelprüfungen nach § 20 SbstG durch die Aufsichtsbehörden bis auf weiteres ausgesetzt. Davon ausgenommen waren Anlassprüfungen, die aufgrund von konkreten Beschwerden oder Hinweisen bzw. im Zuge von Nachprüfungen durchgeführt wurden. Ab dem 13.07.2020 bis zum Ende des Jahres war es wieder vertretbar und angezeigt, die gesetzlich geforderte Regelprüfung - allerdings in verkürzter und präsenzärmer Form- durchzuführen.

Während der Pandemie hat die Aufsichtsbehörde den Fachdienst Gesundheit im Rahmen seiner Möglichkeiten unterstützt. Weiter wurden eine Vielzahl von Fragen und Beschwerden an die Aufsichtsbehörde herangetragen. Die Themenschwerpunkte lagen bei der jeweils aktuellen Landesverordnung bzw. Allgemeinverfügung des Kreises Rendsburg-Eckernförde, Neuaufnahmen, Abverlegungen von Bewohnern aus Krankenhäusern, Besuchskonzepte bzw. -regelungen, Ausgansregelungen, Antigen-Tests und Impfungen in den stationären Einrichtungen.

II. 1. Einrichtungen/Plätze/Prüfungen

1.1 Jährlich zu prüfende stationäre Einrichtungen (§ 7 Abs. 1 SbStG)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der Tag der Regelprüfung

Einrichtungsart	Anzahl der stat. Einrichtungen	Vorgehaltene Plätze	Durchgeführte Regelprüfungen	davon verkürzt mit MDK	Erteilte Verzichte von der Regelprüfung	Prüfquote	Durchgeführte Anlassprüfungen
1. Berichtsjahr							
Altenpflege	51	3518	50		0	98,0%	14
EGH	41	1142	27		0	65,9%	0
gesamt	92	4660	77		0	83,7%	14
2. Berichtsjahr							
Altenpflege	51	3607	22			43,1%	6
EGH	41	1127	13			31,7%	0
gesamt	92	4734	35	0	0	38,0%	6

1.2 Nur aus besonderem Anlaß zu prüfende Einrichtungen (§7 Abs. 2 SbStG)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der jeweils letzte bekannte Stand

Einrichtungsart	Anzahl der Einrichtungen	Vorgehaltene Plätze	Anzahl der Einrichtungen	Vorgehaltene Plätze
1. Berichtsjahr		2. Berichtsjahr		
Tagespflege	19	322	18	317
Nachtpflege				
Kurzzeitpflege				
Altenheime				
Hospize	1	10	2	18
gesamt	20	332	20	335

Gab es im Berichtszeitraum anlassbezogene Prüfungen?

1. Berichtsjahr

2. Berichtsjahr

1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (§ 8 SbStG)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der jeweils letzte bekannte Stand

	Anzahl der angezeigten WG's	Angezeigte Plätze	Anzahl der angezeigten WG's	Angezeigte Plätze
1. Berichtsjahr			2. Berichtsjahr	
Wohngemeinschaften	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="138"/>	<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="118"/>

Gab es im Berichtszeitraum anlassbezogene Prüfungen?

1. Berichtsjahr

2. Berichtsjahr

2. Personal in den stationären Einrichtungen (§ 10 SbStG-DVO)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der Tag der Regelprüfung

Einrichtungen in denen die FKQ* gilt	Erfüllung der FKQ	FKQ 40- <50%	FKQ <40%	Be- freiungen (§ 10 Abs. 2 SbStG- DVO)
1. Berichtsjahr				
Altenpflege	21	4	25	0
EGH	27	0	0	0
gesamt	48	4	25	0
2. Berichtsjahr				
Altenpflege	6	14	2	
EGH	13			
gesamt	19	14	2	0

Ggf. Erläuterungen:

Die Einrichtungen für Menschen mit Pflegebedarf haben weiterhin große Schwierigkeiten Fach- wie auch Hilfskräfte zu finden. Selbst Zeitarbeitsfirmen können einige Einrichtungen nicht zeitnah bedienen.

*FKQ (= Fachkraftquote): Nach § 10 Abs. 1 SbStG-DVO muss mindestens die Hälfte des weiteren mit den Leistungsträgern vereinbarten Personals für Betreuung und Pflege Fachkräfte sein.

Ggf. Erläuterungen:

--

3.4 Ordnungsrechtliche Verfügungen (§§ 23-25, 29 SbStG)

(Z.B. Anordnungen, Beschäftigungsverbote, Untersagungen, Ordnungswidrigkeiten)

1. Berichtsjahr

2. Berichtsjahr

Anzahl der ordnungsrechtlichen
Verfügungen

4

2

Art der ordnungsrechtlichen Verfügungen:

2019 Owi's = 3, 2020 = 2 / Anordnungen 2019 = 1 (Belegungsstopp)

--

3. Tätigkeit der Aufsichtsbehörde

3.1 Beratungen (§ 3 Abs. 2 SbStG)

Hinweis: Beratungen beziehen sich auf einen Gegenstand bzw. ein Ereignis und/oder sind an einen Empfängerkreis gerichtet. Die Beratung kann ggf. mehrere Beratungsaktivitäten umfassen. Es sind jeweils die wichtigsten Schwerpunkte zu nennen.

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Anzahl der Beratungen	200	656

Beratungsschwerpunkte im Berichtszeitraum:

Im Jahr 2020 umfasste der größte Anteil der Beratungen die coronabedingten Maßnahmen. Im Jahr 2019 b

3.2 Mängelberatungen (§ 22 SbStG)

Anzahl der Mängelberatungen

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Altenpflege	88	100
EGH	28	25
gesamt	116	125

Ggf. Erläuterungen:

3.3 Beschwerden

Hinweis: Eine Beschwerde ist eine offene Reaktion auf eine enttäuschte Leistungserwartung. Anfragen fallen nicht hierunter.

Anzahl der bei der Aufsicht
eingegangenen Beschwerden

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Altenpflege	98	120
EGH	5	9
gesamt	103	129

4. Aufsicht und Arbeitsgemeinschaften

4.1 Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter	2,33	1,77
Eigene Fachkräfte (z. B. Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen)	2,5	1,5

4.2 Arbeitsgemeinschaften

Hinweis: Darstellung der Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaft nach § 19 Abs. 2 SbStG sowie der

Zusammenarbeit der Aufsicht mit den anderen AG-Mitgliedern und anderen Aufsichtsbereichen

Die Arbeitsgemeinschaft nach § 19 SbStG setzt sich zusammen aus der Aufsichtsbehörde und Vertretern der Pflegekassen, deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe.

Sie soll mit anderen öffentlichen Stellen vertrauensvoll zusammenarbeiten und bei Bedarf Vertreterinnen und Vertreter dieser Stellen zu Sitzungen hinzuziehen. In § 19 Abs. 3 SbStG werden folgende öffentliche Stellen benannt: Zuständige Dienststellen für die Brandverhütungsschau, Bauaufsicht, Betreuungsbehörden, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Träger von Einrichtungen und deren Vereinigungen, Verbände und Interessensvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner und des Verbraucherschutzes, Verbände der an der Pflege und Betreuung beteiligten Berufsgruppen

Thematisiert werden u. a. gemeinsame Prüfungen, die Umsetzung des SbStG und der SbStG-Durchführungsverordnung (SbStG-DVO).

Ebenso wichtig ist der regelmäßige Austausch von Informationen auch außerhalb der Sitzungen, da bestimmte Situationen z.B. Auftreten gravierender Pflegemängel, Trägerwechsel und/oder erheblicher personeller Unterbesetzung ein abgestimmtes Vorgehen verlangen. Häufig gibt es in der Folge gemeinsame Termine mit den betroffenen Einrichtungen.

Mit dem Medizinischen Dienst finden Terminabsprachen über gemeinsame Prüfungen statt.

5. Mitwirkung und Mitbestimmung

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der Tag der Regelprüfung

Stationäre Einrichtungen mit rechtlich vorgeschriebenem Bewohnerbeirat	Anzahl der Ein- richtungen mit vorge- schriebe- nem Beirat	davon mit gewähltem Bewohner- beirat	oder Ersatz- gremium	oder Bewohner- fürsprecher /in
1. Berichtsjahr				
Altenpflege	51	43		7
EGH	41	37		4
gesamt	92	80	0	11
2. Berichtsjahr				
Altenpflege	51	43		7
EGH	41	38		3
gesamt	92	81	0	10

III. Anhang

Erreichbarkeit der Aufsicht (Adresse, Ansprechpartner, Telefon, Fax, E-Mail)

Die Aufsichtsbehörde nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) im Kreis Rendsburg-Eckernförde ist seit 2019 dem Fachdienst Sozialpsychiatrischer Dienst, Betreuungsbehörde und Heimaufsicht zugeordnet.

Anschrift: Berliner Str. 4, 24768 Rendsburg

Telefax: 04331-4349699

Email: heimaufsicht@kreis-rd.de

Ansprechpartner:

Imke Agger, 04331-202 444; imke.agger@kreis-rd.de

Dörte Gaumert (PFK), 04331- 202 1263, doerte.gaumert@kreis-rd.de

Julia Ortmann, 04331 - 202 598, julia.ortmann@kreis-rd.de

Marion Peetz, 04331 - 202 247, marion.peetz@kreis-rd.de

Franziska Rohweder (PFK), 04331 - 202 246, franziska.rohweder@kreis-rd.de

Barbara Teske (PFK), 04331 - 202 366, barbara.teske@kreis-rd.de



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/026	
- öffentlich -	Datum: 01.09.2021	
Fachdienst Zuwanderung	Ansprechpartner/in: Dr. Kruse, Martin	
	Bearbeiter/in: Staack, Dennis	
Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Übersicht zur Verwendung der Integrationsmittel		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme
21.10.2021	Hauptausschuss	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:
entfällt

2. Sachverhalt:

Ein Großteil der Integrationsprojekte im Kreisgebiet konnte aufgrund der Auswirkungen der Pandemie (Lockdownbeschränkungen u.a.) nicht wie ursprünglich geplant umgesetzt werden, daher wurden vielfach Verlängerungsanträge gestellt, die wohlwollend entschieden worden sind.

Die angepassten Projektlaufzeiten und Bewilligungen werden nachkontrolliert.

Die Integrationsprojekte, die trotz der Pandemie abgeschlossen werden konnten, wurden verbunden mit Sachberichten und Kostenabrechnungen eingereicht. Alle Kostenabrechnungen wurden dem Rechnungsprüfungsamt vorgelegt und sind beanstandungsfrei.

Relevanz für den Klimaschutz:
entfällt

Finanzielle Auswirkungen:
Keine, da bereits in den Vorjahren abgerechnet

Anlage/n:
Sachberichte der Integrationsprojekte

Folgende Integrationsprojekte wurden im Haushaltsjahr 2019 und 2020 bewilligt und ausgezahlt:

Projekträger	Projektthema	Zielgruppe	Fördersumme	HA-Beschluss vom	Termin zur Abgabe des Verwendungsnachweises
Tanzen an der Schlei e.V.	Förderung der „TeilhabeGutscheine“		6.500,00	19.09.2019	31.03.2021 (erinnert, T. 27.08.2021)
Westerrörfelder SV „Holstein“ v.1922 e.V.	Fussballcamps und Integrationstreffen		3.620,00	19.09.2019	Verlängert bis 31.03.2022
Kreissportverband Rendsburg-Eckernförde	Durchführung eines Kreissportfestes		12.000,00	19.09.2019	Verlängert bis 31.12.2022
Kreissportverband Rendsburg-Eckernförde	Bedarfsermittlung in Schulen, Sprachkursen etc.		2.500,00	19.09.2019	Verlängert bis 31.12.2022
BBZ am NOK	"Wertvoll: Meine Werte-Deine Werte"	Jugendliche mit und ohne Migrationshintergrund	2.206,00 €	11.06.2020	Verlängert bis 15.07.2021
VHS Rendsburg	Folgeantrag "Kulturvermittler-Flüchtlinge gestalten aktiv den Integrationsprozess"	Menschen mit Migrationshintergrund, Mehrheitsgesellschaft	70.464,00 €	11.06.2020	31.08.2021
Amt Bordesholm	"Migrationsprojekts an der Lindenschule"	Kinder und Eltern mit und ohne Migrationshintergrund	9.240,00 €	29.06.2020	30.06.2021
LUV systemische Hilfen gGmbH	20 Themenworkshops für Frauen mit und ohne Migrationsgeschichte	Frauen mit und ohne Migrationsgeschichte	6.250,00 €	22.10.2020	Verlängert bis 31.10.2022
Diakonisches Werk Altholstein GmbH	„Anlaufstelle digitales Lernen (AdLer)“	Kinder mit und ohne Migrationshintergrund	12.630,00 €	22.10.2020	31.12.2021

Coronabedingt wurden folgende Projektlaufzeiten angepasst/verlängert:

Westerrörfelder SV „Holstein“ v.1922 e.V.	Fussballcamps und Integrationstreffen		3.620,00	19.09.2019	Verlängert bis 31.03.2022
Kreissportverband Rendsburg-Eckernförde	Durchführung eines Kreissportfestes		12.000,00	19.09.2019	Verlängert bis 31.12.2022

Kreissportverband Rendsburg-Eckernförde	Bedarfsermittlung in Schulen, Sprachkursen etc.		2.500,00	19.09.2019	Verlängert bis 31.12.2022
LUV systemische Hilfen gGmbH	20 Themenworkshops für Frauen mit und ohne Migrationsgeschichte	Frauen mit und ohne Migrationsgeschichte	6.250,00 €	22.10.2020	Verlängert bis 31.10.2022

Folgende Projekte sind zwischenzeitlich abgeschlossen

BBZ am NOK	"Wertvoll: Meine Werte-Deine Werte"	Jugendliche mit und ohne Migrationshintergrund	2.206,00 €	11.06.2020	n.R. 15.07.2021
Amt Bordesholm	"Migrationsprojekte an der Lindenschule"	Kinder und Eltern mit und ohne Migrationshintergrund	9.240,00 €	29.06.2020	30.06.2021

Die Sachberichte zu den abgeschlossenen Projekten sind als Anlage beigefügt. Die weiteren Projektabschlüsse werden nach der jeweiligen Beendigung und den geprüften Sachberichten in Form von Mitteilungsvorlagen nachgereicht.

Projekt - „Wertvoll: Meine Werte – Deine Werte. Was können wir voneinander lernen?“

Verwendungsnachweis in Ergänzung des bereits vorgelegten Sachberichts vom 31.05.2021

1. Projekteinnahmen

Finanzierungsplan vom 28.02.2020 / bewilligte Zuwendung	
Personalkosten:	Betrag:
Leitung Dipl. Theaterpädagogin für 20 Teilnehmer*Innen mit und ohne Migrationshintergrund: 1 Vorbereitungstreffen Treffen a 2 Std.= 2 Std. 5 Probenstage (und Aufführung) a 6 Std. (incl. Vor- und Nachbereitung) = 30 Std. Nachbereitungstreffen = 2 Std.	2.040,00 € 34 Std. a 60,00 €
Sachkosten:	Betrag:
Materialkosten	100,00 €
Fahrtkosten (7 mal 40km = 280 km a 20 Cent)	56,00 €
Gesamtkosten	2.206,00 €

Über die Gesamtkosten wurde eine Förderung durch Zuwendungsbescheid vom 22.06.2020 in vollständiger Höhe bewilligt. Die bewilligten Mittel stellen die Einnahmen für das Projekt dar. Weitere Einnahmen wurden nicht erzielt.

2. Projektausgaben lt. beigefügter Rechnung der Künstlerin

Projektausgaben	
Personalkosten:	Betrag:
Leitung Dipl. Theaterpädagogin für 10 Teilnehmer*Innen mit Migrationshintergrund: 1 Vorbereitungstreffen Treffen a 2 Std.= 2 Std. 5 Probenstage à 6 Std. (incl. Vor- und Nachbereitung) und Online-Präsentation der TN = 30 Std. Nachbereitungstreffen = 2 Std.	2.040,00 € 34 Std. a 60,00 €
Sachkosten:	Betrag:
Materialkosten	0,00
Fahrtkosten (7 mal 40km = 280 km a 20 Cent)	0,00
Gesamtausgaben	2.040,00 €

3. Differenz Einnahmen – Ausgaben

Die Ausgaben unterschreiten die Einnahmen resp. die bewilligten Fördermittel um 156,00 €.

Diese Differenz ist aufgrund der Corona bedingt notwendigen und vorgegebenen Durchführung als Online-Veranstaltung entstanden. Sowohl Materialkosten als auch Fahrtkosten sind dadurch entfallen. Andere Kosten sind nicht in Rechnung gestellt worden.

Der Differenzbetrag 156,00 € ist daher zurückzahlen.

Rendsburg, 15.07.2021

gez. Renate Gaethke-Sander, KFKB RD-Eck

Ort, Datum

Unterschrift



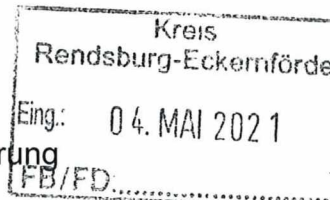
AMT BORDESHOLM

DIE AMTSDIREKTORIN

Bissee • Bordesholm • Brügge • Grevenkrug • Groß Buchwald • Hoffeld • Loop • Mühbrook • Negenharrie • Reesdorf • Schmalstede • Schönbek • Sören • Wattenbek

Amt Bordesholm - Postfach 1151 - 24577 Bordesholm

Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat
2.3 - Zuwanderung
Fachgruppe Integration und Einbürgerung
Kaiserstraße 8
24768 Rendsburg



Öffnungszeiten:
montags, freitags 8.30 - 12.00 Uhr
dienstags 8.30 - 12.00 Uhr und 14.00 - 18.00 Uhr
donnerstags 7.30 - 12.00 Uhr und 14.00 - 16.00 Uhr
oder nach Vereinbarung

Amt für Bürgerdienste

Bearbeiter/in: Herr Ladehoff

Telefon: 04322/695-190
E-Mail: daniel.ladehoff@bordesholm.de
Zimmer-Nr.: 7

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom
30.06.2020

Mein Zeichen, meine Nachricht vom
426.0

Bordesholm, den
29.04.2021

Migrationsprojekt an der Lindenschule gemäß der Leitlinien über die Vergabe von Integrationsmitteln durch den Kreis Rendsburg-Eckernförde 2020

Verwendungsnachweis für den Zeitraum vom 01.04.2020 bis zum 31.03.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich nehme Bezug auf Ihren Zuwendungsbescheid vom 30.06.2020.

Als Verwendungsnachweis erhalten Sie als **Teil 1** einen Sachbericht, welchen ich als Anlage beigefügt habe. Dieser dient nicht nur als Verwendungsnachweis für Sie, sondern war auch Grundlage der Entscheidung des Amtsausschusses vom 24.03.2021, das Projekt fortzuführen. Einen entsprechenden Folgeantrag zur Fortführung der Projektförderung erhalten Sie mit gleicher Post.

Als **Teil 2** des Verwendungsnachweises informiere ich Sie wunschgemäß über die Einnahmen und Ausgaben des Projektes (zahlenmäßiger Nachweis):

Ausgaben:

Empfänger:	Bemerkungen:	Summe:
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 04.06.2020 für die Monate April und Mai 2020	1.110,00 €
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 16.07.2020 für den Monat Juni 2020	1.125,00 €
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 07.09.2020 für den Monat August 2020	975,00 €
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 01.10.2020 für den Monat September 2020	1.350,00 €
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 05.11.2020 für den Monat Oktober 2020	600,00 €
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 01.12.2020 für den Monat November 2020	1.275,00 €

Anschrift:

Verwaltungsgebäude
Mühlenstraße 7
24582 Bordesholm

Zentrale:

Tel. (0 43 22) 6 95-0
Fax (0 43 22) 6 95-164
E-Mail: amt@bordesholm.de
Homepage: www.bordesholm.de

Bankkonten der Amtskasse Bordesholm:

Bordesholmer Sparkasse (BLZ 210 512 75) Nr. 7 005
IBAN: DE39 2105 1275 0000 0070 05, SWIFT-BIC: NOLADE21BOR
VR Bank Neumünster eG (BLZ 212 900 16) Nr. 10 020 820
IBAN: DE48 2129 0016 0010 0208 20, BIC: GENODEF1NMS
Postbank Hamburg (BLZ 200 100 20) Nr. 59 68 - 203
IBAN: DE29 2001 0020 0005 9682 03 und BIC: PBNKDEFF

Gläubiger-ID:
DE74ZZZ0000041026

Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 31.12.2020 für den Monat Dezember 2020	75,00 €
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 01.03.2021 für den Monat Februar 2021	375,00 €
Grimm, Petra (Durchführende des Projektes)	Rechnung vom 12.04.2021 für den Monat März 2021	1.425,00 €
Ende der Ausgaben		
Gesamtsumme:		8.310,00 €

Hinweise zu den Ausgaben:

- Durch die Corona-Pandemie war das Migrationsprojekt durch Vorgaben des Landes und/oder der Schule teilweise eingeschränkt. Dieses spiegelt sich auch im Sachbericht wieder.
- Ich bestätige Ihnen, dass diese Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist sowie die Angaben mit der Buchführung und den Belegen übereinstimmen.

Einnahmen:

Einzahler:	Bemerkung:	Zweck:
Kreis Rendsburg-Eckernförde	Bezuschussung des Projektes	9.240,00 €
Ende der Einnahmen		
Gesamtsumme:		9.240,00 €

Das Projekt hat somit Kosten in Höhe von 8.310,00 € verursacht.

Bei einer gewährten Förderquote von 80 % ergibt dies eine Fördersumme von nur 6.648,00 €.

Es wurde jedoch ein Zuschuss in Höhe von 9.240,00 € gewährt. Mithin ein Unterschied von 2.592,00 €.

Ich bitte Sie um Mitteilung, wie in dieser Angelegenheit nun weiter verfahren werden soll.

Bei Rückfragen stehe ich selbstverständlich gern zur Verfügung.

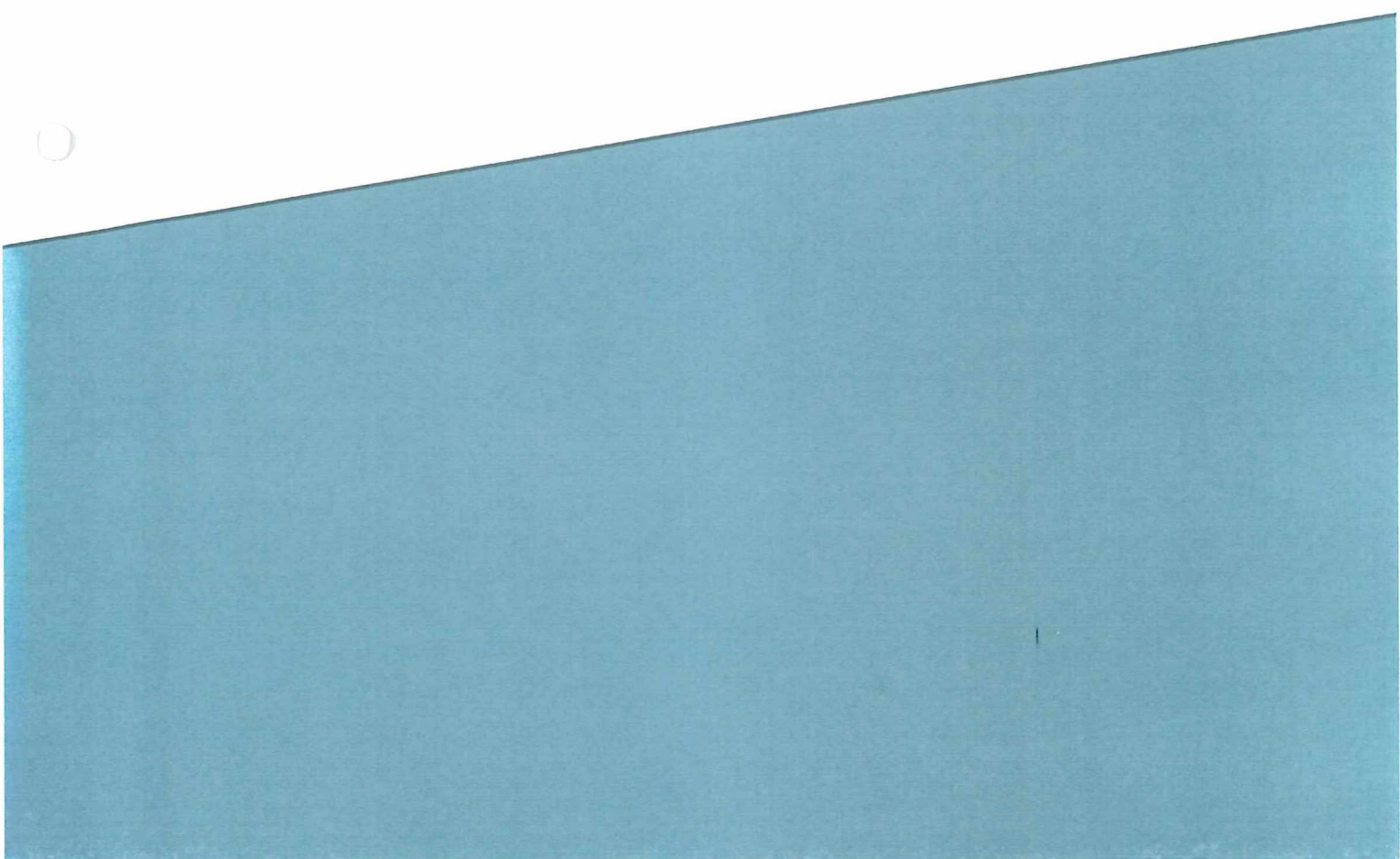
Mit freundlichem Gruß
Im Auftrag

Ladehoff

Migrationsarbeit an der Lindenschule

Projektbericht und Evaluation

Stand: 11.03.2021



Inhaltsverzeichnis

1	Das Projekt	3
2	Aktivitäten im Schuljahr 2019/2020 bzw. bis zum Beginn der Corona-Pandemie.....	5
3	Positives Wirken des Projektes	6
4	Evaluation durch Befragung per Fragebogen.....	7
5	Presseausschnitt.....	8

1 Das Projekt

a. Allgemeines:

Projektträger: Amt Bordesholm, in 2020/2021 gefördert vom Kreis Rendsburg-Eckernförde
 Projektleitung: Petra Grimm
 Umfang: 10 Std / Woche
 Beginn: August 2018

Angegliedert an das Basiszentrum „Deutsch als Zweitsprache - DaZ“ an der OGS Lindenschule.

b. Inhaltliche Beschreibung des Projektes

Die inhaltliche Arbeit des Migrationsprojekts an der Lindenschule soll unverändert in den Strukturen des Vorjahres fortgesetzt werden. Die Voraussetzungen und die Kerninhalte bleiben im Anliegen gleich. Das Migrationsprojekt dient der Unterstützung und Integration von geflüchteten Kindern sowie deren Eltern an der Lindenschule in Bordesholm. Allerdings musste der Betrieb ab März 2020 den Hygienemaßnahmen und der Kohorten-Bildung an der Schule angepasst werden.

Zeit:

Montag – Donnerstag von 12.20 Uhr – 15.00 Uhr, monatlich Eltern-Café.

Teilnehmer*innen:

22 Kinder mit Migrationshintergrund (11 Kinder der Klasse 1 / 2 und 11 Kinder aus den Klassen 3-4) sowie deren Elternhäuser (während der Corona-Pandemie lediglich einzelne Kohorten).

Ablauf:

Ab 12.20 Uhr - ein gezieltes Sozialtraining mit Hausaufgabenanleitung in einer Migrationsgruppe in Kooperation mit Mitarbeiter*innen der OGS (Hausaufgabenbetreuung) und dem Freundeskreis der Asylsuchenden in Bordesholm – Mittagstisch bis Feb. 2020 gemischt mit allen Schülern laut Anmeldung, begleitet durch die Projektleitung, bis November 2020 von Zuhause gestelltes Essen nur in der Gruppe möglich.

Ziel:

Austausch der Esskulturen und deren Speisen, die Einhaltung der deutschen Sprache und die Zusammenführung mit anderen Kindern der Schule.

c. Kernanliegen

Bildung

Eltern und Kinder werden dabei unterstützt, das deutsche Bildungssystem zu verstehen. Sicherheit entwickelt sich insbesondere auch für die Eltern, die ihre Kinder als „Bildungskoach“ unterstützen und ihnen zur Seite stehen können.

Eltern sollen erkennen, wie sie ihre Kinder im Sozialraum weiter integrieren können z.B. Teilhabe am Ferienprogramm usw. Das Projekt fördert die Bildungsmöglichkeiten der Kinder und baut Sprachkenntnisse für sie und ihre Eltern auf, die für ihre Alltagsbewältigung förderlich sind.

Wirtschaft

Die Notwendigkeit des Erlernens der deutschen Sprache soll als Kernkompetenz vermittelt werden. Auch die Eltern vor Ort sollen hierdurch dem Arbeitsmarkt offener und gestärkter gegenüberstehen können.

Sozialraum

Es wird gezielt auf ein solidarisches, vertrauensvolles Gemeinschaftsgefühl hingearbeitet, durch Besuche sozialer Einrichtungen im Ort sowie das Eltern-Café innerhalb der Schule im offenen Ganztagsbereich. Kultureller Austausch findet in jeder Begegnung statt.

d. Ziele des Projektes:

- Besseres Erlernen der deutschen Sprache
- Sicherheit lernen, Krisensituationen z.B. Pandemie 2020/2021
- Inklusion
- Konfliktverhalten verbessern
- Erlernen der deutschen Kultur sowie der hiesigen Grundwerte
- Sozialraumerkundung
- Eltern sollen durch Einbindung und Beratung die Schule als Lernort übergreifend erleben und durch Mitmachen die deutsche Kultur erfahren

Handlungsschritte:

- Hausaufgabenbetreuung
- Umgang mit digital, gestellten Endgeräten, digitale Hausbesuche und Online- Lesen
- Spiele zum Spracherwerb
- Gemeinsames Mittagessen
- Wiederkehrender Wochenplan mit fester Angebotsstruktur
- Integration in den offenen Ganztagsbereich der Schule, Nutzung sozialer Einrichtung z.B. Jugendtreff
- Rollenspiele, Gespräche, gemeinsames Tun, konsequente Regeln
- Unternehmungen und Erkundungen im Sozialraum
- Gruppenraum öffnen, Eltern können jederzeit mit machen, sind aber auch verpflichtet mit zu machen
- Ausflüge
- Eltern mit Migrationshintergrund anleiten und eigenständige Aufgaben übergeben

Weiterhin werden die **Eltern der DAZ -Kinder** dazu angehalten, im Rahmen des Angebotes bei der Hausaufgabenbetreuung, Lesen, Spielen und dem Eltern Café mitzuwirken.

Einige der Eltern benötigen wiederkehrend die Aufforderung teilzunehmen um ihre sprachliche Barriere zu überwinden. Diese wiederkehrende Tätigkeit bedingt sich durch neue Schulleitern und/oder Elternteile werden durch eigene Schule, Beruf oder andere Maßnahmen aus dem gewohnten „in Schule sein“ zeitlich eingeschränkt. Dieses Erleben durch Lernen und Mitmachen konnte einigen Familien die Integration ins Alltagsleben erleichtern. Eltern bauten durch die feste Ansprechpartnerin und Bezugsperson Sprachhemmnisse ab. Die nicht vorhandene Mobilität zeigt sich spürbar. Hier bedarf es immer wieder an Zuspruch, den Weg auf sich zu nehmen.

Das Eltern-Café wird 1x monatlich gut besucht und Eltern nutzen diese Begegnung als Austausch. Nach Themensammlung z.B. Hausaufgaben, kulturelle Feste, häusliche Situation mit den Kindern, Geschwisterrollen und der Umgang der DAZ- Kinder untereinander in der Schule. Eltern setzen sich mit christlichen Festen auseinander und übernehmen Rituale für die Kinder. Diese Treffen werden von seitens der Schulsozialarbeiterin mitbetreut. Zurzeit werden Elterngespräche als Einzelfallbedarf getätigt.

e. DaZ-Kinder

Die Migrationsgruppe ist nach wie vor ein wichtiger Bestandteil der Integrationsarbeit an der Lindenschule, sie gibt Sicherheit und Orientierung. Mit der Pandemie ist es für die Familien mit Migrationshintergrund noch wichtiger eine Kontaktperson zu wissen.

2 Aktivitäten im Schuljahr 2019/2020 bzw. bis zum Beginn der Corona-Pandemie

Seit Mitte März 2020 ist nur noch eine Betreuung im Rahmen der gesetzlichen Grenzen der Corona-Landesverordnungen möglich. Die bestehenden Vorgaben wurden entsprechend umgesetzt.

Aktivitäten:	Anzahl der betreuten DAZ-Kinder 2019/2020	Anzahl der helfenden Eltern / 1-2x wöchentlich 2019/2020
Hausaufgabenbetreuung (ab 12.20 Uhr) <ul style="list-style-type: none"> • Offener Zugang für die Eltern, deshalb wechselhaft • 3 Schülerinnen (16-19 Jahre) helfen bei der Betreuung, inklusive einer syrischen Schülerin - finanziert über Freundeskreis Asyl • Mutter mit Migrationshintergrund 	22 Kinder, wechselnd aus Klassenstufe 1-4 davon 8 Kinder aus der Basisstufe	2– 4 Migranten (wechselnd), sowie 2 deutsche Eltern Zuletzt Online
*Mittagstisch (täglich ab 12.30 Uhr)	16 DAZ / davon 50 OGS Kinder	
*Fußball (einmal wöchentlich 14.30 Uhr)	ca. 10 / 10 OGS	Jeweils 1/1
*Angebote innerhalb der Ganztagsbetreuung z.B. Basteln, Malen	13 in gemischten Gruppen	1
*Eltern-Café (einmal monatlich)	Zurzeit nur Migranten-Familien	Ca. 15 durch die Mensa Öffnung vermischt sich die Elternschaft
*Bücherei im Ort (wöchentlich)	7- 10 gemischt	2/ und 5 Migranteneatern
*Tanzen über Kulturangebot MuKu im Ort	2 / 10 in gemischter Gruppe	Kursleiter
*Sportverein, über den TSV Bordesholm	7 / gemischt	Kursleiter
*Kochen und Backen über den Jugendtreff	5 / gemischt	Kursleiter
Dolmetscher Elternschaft	2	2
Hausbesuche von der Projektleitung als Ergänzung im Lockdown, individuelle Betreuung beim Installieren digitaler Geräte u.v.m.	11 Familien	1-2 Eltern und Schüler

3 Positives Wirken des Projektes

Die Fachleute (Projektdurchführende, Lehrkräfte, Schulleitung, Schulsozialarbeit, OGS-Mitarbeiter und Migrationseltern) nennen folgende positiven Effekte:

- Das Beherrschen der deutschen Sprache macht Kinder und Eltern sicher. Dies zeigen sie in ihrem Verhalten.
- In der Gruppe ist Deutsch als gemeinsame Sprache anerkannt und eine Vernetzung mit anderen Kindern findet statt.
- Das Angebot fördert die Inklusion.
- Die Kinder teilen sich mit und entwickeln den Mut, die Sprache anzuwenden. Konflikte werden mehr und mehr über die Sprache ausgetragen. Körperliche Auseinandersetzungen lassen nach.
- Eltern wurden und werden in die Hausaufgabenarbeit eingeführt.
- Spiele werden erlernt und können mit allen Kindern in der Freizeit und in den Pausen gespielt werden.
- Die Kinder lernen die gesellschaftlichen und sozialen Regeln kennen und anzuwenden.
- Die Kinder bewegen sich inzwischen sicher und orientiert in ihrem Lebensumfeld. Sie kennen sich aus.
- Die Kinder transportieren ihr Wissen an die Eltern.
- Die Eltern öffnen sich für die Sozialraumangebote, um ihre Kinder dort mitmachen zu lassen.
- Die Eltern kommen zu Elterngesprächen. Sie verstehen die Notwendigkeit.
- Hilfe zur Erziehung konnte durch frühzeitige niedrigschwellige Beratung und Überleitung an Sozialraumangebote verhindert werden.
- Die Eltern und die Projekt-Kräfte arbeiten gemeinsam an der positiven Entwicklung der Kinder.
- Die Kinder überwinden ihre Einsamkeit, sind Teil einer Gruppe und fühlen sich wertvoll.
- Die Leistungsbereitschaft in der Schule ist gestiegen.
- Durch den persönlichen Bezug zu Frau Grimm und Betreuern sind die Kinder für die Hausaufgaben motivierter.
- In der Gruppe erleben die Kinder sowie Eltern eine handelnde Integration, wie sonst nur selten im Schulalltag.
- Die DaZ-Kinder sind durch die digitale Versorgung nicht vom Bildungsstandard abgehängt

Weiterhin bleibt zu erkennen, dass durch das Mitmachen der Eltern in der Schule, der Migrationsgruppe sowie dem Eltern-Café die Integrationsarbeit erlebbar bleibt und die Eltern den Handlungsrahmen erkennen. Mit der Orientierung kommen Nachfragen „warum machen Sie das so Frau Grimm“ dieses kann sofort beantwortet werden. Ihnen wird der Bezug zur Handlung ersichtlich und das Erleben unserer Pädagogik und soziale Arbeit wird Ihnen zugänglicher.

4 Evaluation durch Befragung per Fragebogen

Lehrkräfte:

Die Umsetzung des Projekts erfordert ständigen Austausch zwischen Eltern, Kindern und Schule. Zur Sicherung und Weiterentwicklung des Projekts ist ein Fragekatalog mit Aussagen über Begleitung, Förderung und Integration entwickelt worden.

Zur Grundlage für die Fragen gehören insbesondere die Konzeption der Migrations- und Integrationsarbeit. Für die Bewertung sind natürlich die Ergebnisse unter der folgenden Prämisse zu beachten:

Seit dem 01. März 2020 ist die Arbeit durch die Pandemie-Bedingungen eingeschränkt. Die Schule hat über das Ministerium eine Mutter mit Migrationshintergrund als Unterstützungskraft für das Projekt gewinnen können. Diese ergänzende Qualität wird vor Ort sehr gut angenommen. Aber auch die Mitwirkung der Eltern, Schule und Sozialleben im Ort spielen eine wichtige Rolle.

Ergebnisse aus dem Fragebogen für die Lehrkräfte:

Bildungsbereiche (1 = stark bis 5 = schwach)	1	2	3	4	5
Kommunikation	11	3			
Integration in die Schule	10	4	1		
Hausaufgabenunterstützung	13	1			
Natur und kulturelle Umwelten, Freizeitaktivitäten, Sport, Aktivitäten innerhalb des Wohnbereichs	6	3	4		
Digitale Begleitung	8	3	3		
Elternarbeit	13	1	1		
Elterncafe	14		1		
Übergänge an weiterführende Schulen	8		4		
Spiel	12	2			

Die Lehrer und OGS-Mitarbeiter/innen wünschen sich verstärkte Mitarbeit durch die Begleitung der digitalen Arbeiten. Ebenso soll die Elternarbeit intensiviert werden, um sich selbst zu alphabetisieren und Kinder zur Selbständigkeit anzuhelfen.

Konsens dieser Arbeit, es macht bei manchen Familien die Integration erst möglich.

Eltern:

Arbeitsbereiche (1 = stark bis 5 = schwach)	1	2	3	4	5
Kommunikation, Lesen	9	5			
Integration in die Schule, Kontakt mit deutschen Schülern	9	5			
Hausaufgabenunterstützung	11	3			
Freizeitaktivitäten, Sport, Aktivitäten innerhalb des Ortes	9	5			
Digitale Begleitung	7	3	4		
Mitwirkungsmöglichkeiten für Eltern, Integration	6	3	5		
Elterncafe	8	4	2		
Mitarbeit durch Mitarbeiterin mit Migrationshintergrund, Dolmetscherin, täglich mit in der Gruppe	11	4			
Hilfe bei Übergängen an weiterführende Schulen		7			

Die Eltern beurteilen ihre eigene Beteiligung am Projekt durch Arbeit und Sprachschule als anspruchsvoll. Nehmen sie teil, bevorzugen die Eltern die Mithilfe bei anderen Kindern als bei ihren eigenen. Grundsätzlich wird geäußert das ihre Kinder gerne kommen, Vertrauen haben und diese Arbeit als wichtig für die Integration in Schule und den Ort erleben. 10 Elternhäuser und Kinder benannten die Unterstützung in sozial und emotionalen Erlebnissen als sehr hilfreich.

Kinder:

In der Frage „was wünschst du dir noch mehr für das Projekt“ berichteten alle befragten Kinder

- Kontakt mit deutschen Kindern intensivieren
- mehr Betreuungszeit
- längere Spielphasen
- Ferienbetreuung, Schwimmkurse, Computerkurse, Ausflüge
- „alles soll so bleiben wie es ist“
- weiterhin Menschen mit Migrationshintergrund und Dolmetscherfähigkeiten in der Migrationsgruppe als Ansprechpartner zu wissen

Je nach Altersgruppe und Sprachstatus wünschen sich die Eltern mit und für ihre Kinder intensives Arbeiten mit Sprache, Kontakten und das Bewegen im Ort fortzuführen. Die Arbeit vermittelt Standards in unterschiedlichen Bereichen und je nach Persönlichkeit spiegelt diese Auswertung wieder, ob die inhaltliche Arbeit bei den Kindern und Eltern genügend ankommt. Für das kommende Jahr sollte jedoch die personelle Ausstattung weiterhin von der Schule mit betreut werden.

Handlungsbedarf:

Schwerpunktmäßig ziehe ich einen Handlungsbedarf aus den Beschränkungen der Pandemiezeit, die fehlende Betreuungszeit in den kommenden Ferien nachzuholen, um einen Standard an Sprache und Kontakten wieder angleichen zu können.

5 Presseausschnitt

Wassschau Nr. 24 | 10. Juni 2020
59. Jahrgang

ehriges Bekannmachungsblatt
Bordesholm

gehörigen Gemeinden Bordesholm, Bisse, Brügge, Grevenkrog, Groß Buchwald, Hoffeld, Loop, Mübbrook, Negenharrie, Reesdorf, Schmalstede, Schönbek, Sören und
Eiches Bekannmachungsblatt des Schulverbandes Bordesholm und des Abwasserzweckverbandes Bordesholmer Land

richt mit dem anschließenden Bürgertreff. Der Gottesdienst mit dem der Tag des Vogelschießens eingeleitet wird, fiel dem Virus ebenso zum Opfer wie das Köpfsfrühstück, das Vogelschießen und der für eine Woche später geplante Königssball. „Das 133. Vogelschießen ist aber nicht ausgefallen, es ist verschoben in das Jahr 2021. Dann werden wir gebührend feiern und unsere Nachfolger als Majestäten finden.“ ist sich Klaus Elwardt sicher. Jürgen Bausch

**Über 20 Computer wurden am
Pastorat für Bedürftige gespendet**

Petra Grimm, die für die Betreuung der ausländischen Kinder an der Lindenschule zuständig ist, fiel das Problem auf, dass einige Kinder nicht am Onlineunterricht teilnehmen, weil es in der Familie gar kein Gerät gibt. Sie schrieb daher einen Brief an den Freundeskreis der Asylsuchenden in Bordesholm. Pastorin Kämpf, die den Freundeskreis seit Anfang 2015 koordiniert, wies auf zwei Dinge hin: 1. sollten die für die Schulen verantwortlichen Stellen dieses Problem lösen, 2. gibt es auch einheimische Familien, die bedürftig sind. Die staatlichen Stellen geben zwar ihr Bestes, sind jedoch im Erfassen solcher Probleme und dem Finden einheitlicher Lösungen nicht so schnell.

So es zu dem Aufruf in der Rundschau vom 29. April gekommen, gebrauchte Laptops und Computer zu spenden, dem so viele von Ihnen gefolgt sind. Über 20 Geräte wurden im Pastorat in der Bahnhofstraße 60 abgegeben! Geräte, die 3, 5, oder manchmal sogar 8 Jahre alt sind, sind oft noch gut oder können aufgerüstet werden. Auf jeden Fall können sie für die Videokonferenzen mit der Schule genutzt werden, und auch die Lernsoftware, die die Schulen zur Verfügung stellen, kann auf all diese Geräte aufgespielt und durch sie genutzt werden. Kalle Sänder, der den Kontakt zur Kirche vor über zehn Jahren als 8-jähriger hatte, erklärte sich spontan bereit, die Geräte zu reinigen und leistungsfähige, sichere Betriebssysteme und Software aufzuspielen. Auf diese Weise konnten viel mehr Kindern geholfen werden, als durch die Neuschaffung von ein oder zwei Geräten für die Schule. Und durch die Aufarbeitung vorhandener Geräte ist dies sogar ein Beitrag zur Nachhaltigkeit.

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung von vorheriger Seite

Verstehen Sie das bitte nicht falsch: Natürlich wäre es am besten, wenn jede Familie sich alles leisten könnte, was sie braucht. Aber diese jungen Kinder kommen mit den gebrauchten Geräten wunderbar aus. Und vielleicht könnte man aus Umweltgründen ganz allgemein das Weitergeben von noch gebrauchsfähigen Dingen viel mehr fördern? Frau Grimm, die auch während der Corona-Zeit sehr engagiert den Kontakt zu Kindern und Familien gehalten hat und um des Lernerfolges der Kinder wegen bereit war, die Kontaktmöglichkeiten während der Pandemiemaßnahmen sehr weitgehend auszuschöpfen, hatte zum Zeitpunkt der Sammlung bereits eine Bedarfserhebung an der ganzen Schule gemacht und auch mit der Hans-Brüggemann-Schule Kontakt aufgenommen. Und so konnten die Laptops zur weiteren Verteilung an sie weitergeben werden. Frau Grimm zeigte sich beeindruckt: „Das ist ja richtig toll!“, sagte die Mutter, deren Tochter bei ihr in der Hausaufgabenbetreuung ehrenamtlich engagiert ist.

Mittlerweile sieht es aus, als wenn der Online-Unterricht vielleicht auch auf Dauer eine sinnvolle Ergänzung zum normalen Unterricht bleiben könnte, sodass die Laptops weiter zu Ehren kommen. Einige Kinder haben sogar daran gedacht, sich mit einem Brief für ihren Computer zu bedanken. Allen Spenderinnen und Spendern, die es ermöglicht haben, dass die über 20 Geräte verteilt werden konnten, sei hiermit ganz herzlich gedankt! Es ist so ein wundervolles Gefühl in einem Ort zu wohnen und zu wirken, in dem Menschen leben, die da sind, wenn sie gebraucht werden! Alles Gute für Sie alle, bleiben Sie gesund! Mit herzlichen Grüßen,
Ihre Pastorin Stefanie Kämpf



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr: VO/2021/019	
- öffentlich -	Datum: 27.08.2021	
Fachdienst Kommunalaufsicht	Ansprechpartner/in: Dr. Kruse, Martin	
	Bearbeiter/in: Wittig, Manuela	
Vereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 SHRDG über die appbasierte Ersthelferbenachrichtigung		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Beratung
15.11.2021	Kreistag des Kreises Rendsburg-Eckernförde	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag zu beschließen, die Verwaltung zu beauftragen, eine Vereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz zur Einführung App „Saving Life“ mit dem ASB SH auf Grundlage des vorliegenden Mustervertrages abzuschließen.

Der Kreistag beschließt, die Verwaltung zu beauftragen, eine Vereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz zur Einführung App „Saving Life“ mit dem ASB SH auf Grundlage des vorliegenden Mustervertrages abzuschließen.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit:

entfällt

2. Sachverhalt:

Im Rahmen des grenzüberschreitenden Projektes „Saving Life“ zwischen dem Arbeiter-Samariter-Bund Landesverband Schleswig-Holstein e.V. (ASB SH) und der Dänischen Volkshilfe (Dansk Folkehjælp) wurde die Alarmierungs-App „SAVING LIFE“ entwickelt.

Damit werden im Rahmen der organisierten Ersten Hilfe gem. § 21 des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG) zusätzlich zum regulären Rettungsdienst freiwillige Ersthelfer (qualifizierte Bürger, medizinisches Personal) alarmiert, um die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu

überbrücken. Die Alarmierung erfolgt dabei durch die jeweilige Leitstelle (im Kreis Rendsburg-Eckernförde durch die Integrierte Regionalleitstelle Mitte in Kiel).

Prinzip der Alarmierungs-App:

Nach definierten Voraussetzungen können sich Ersthelfer über die Smartphone-App registrieren. Bei Patienten mit entsprechender Notfallindikation (z. B. Herz-Kreislauf-Stillstand) erfolgt durch die Rettungsleitstelle neben der primären Alarmierung des Rettungsdienstes eine zusätzliche Alarmierung von Ersthelfern im Nahbereich des

Patienten über die Alarmierungs-App. Der Ersthelfer wird über die App zum Patienten navigiert und kann bereits vor Eintreffen des Rettungsdienstes lebensrettende und/oder gesundheitserhaltende Sofortmaßnahmen ergreifen. Nach Eintreffen am Einsatzort übernimmt der Rettungsdienst die weitere Versorgung.

Vorteile für die Bürgerinnen und Bürger im Kreis Rendsburg-Eckernförde:

Die bereits nachgewiesene Verkürzung der Zeitspanne bis zum Beginn von lebensrettenden und/oder gesundheitserhaltenden Sofortmaßnahmen bei Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand erhöht die Überlebenschance und vermindert gleichzeitig das Risiko von schwerwiegenden Folgeschäden. Die App stellt eine sinnvolle Ergänzung zur bestehenden Telefonreanimations-Anleitung (Disponent leitet Helfer vor Ort telefonisch an.) durch die Leitstelle dar.

Die Kooperative Regionalleitstelle West in Elmshorn hat bereits gute Erfahrungen mit einer solchen App. Dort waren die Ersthelfer in knapp 50 % der alarmierten Fälle zum Teil deutlich vor dem regulären Rettungsdienst am Einsatzort (im Mittel nach 4,17 Minuten).

Vor diesem Hintergrund ist nun eine landesweite Einführung dieser appbasierten Ersthelferbenachrichtigung geplant.

Relevanz für den Klimaschutz:

entfällt

Finanzielle Auswirkungen:

Betrieben wird die App vollumfänglich durch den ASB SH. Dieser übernimmt gemäß § 6 des vorliegenden Vertrags (Anlage) die Kosten für die Entwicklung und den Betrieb der App. Für den Kreis Rendsburg-Eckernförde entstehen daher keine Kosten

Anlage/n:

Mustervertrag

**Vereinbarung
gemäß § 21 Abs. 2 SHRDG über die
appbasierte Ersthelferbenachrichtigung**

Zwischen der

Name und Anschrift des Rettungsdienstträgers

Im Folgenden „Rettungsdienstträger“ genannt

Und i. S. d. § 21 Abs. 2 Satz 1 SHRDG dem

Arbeiter-Samariter-Bund

Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Kieler Straße 20a

24143 Kiel

Im Folgenden „Kooperationspartner“ genannt

wird folgendes vereinbart

Genderhinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Präambel

Der Rettungsdienst wird durch den Rettungsdienstträger in seinem Rettungsdienstbereich sichergestellt. Jedoch kommt es bei einer Reanimation sowie anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen und Unfällen für die Patientinnen und Patienten auf jede Minute an. Um die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken, werden als ein Bestandteil der organisierten Ersten Hilfe mittels eines appbasierten Ersthelfersystems qualifizierte Personen alarmiert, die sich in der Nähe des Notfallortes aufhalten, um an den Patienten schnelle lebensrettende und/ oder gesundheitserhaltende Sofortmaßnahmen durchzuführen. Die Ersthelfer ersetzen in keinem Fall die Alarmierung und den Einsatz des Rettungsdienstes.

§ 1

Vertragsgegenstand

- (1) Der Kooperationspartner erklärt sich bereit, die mit der App verbundenen Dienstleistungen als Software-as-a-Service dem Rettungsdienstträger zur Verfügung zu stellen.
- (2) Mit Eingang eines Notrufes in der Leitstelle kann bei bestimmten Notfallindikationen und in Ergänzung der zunächst stattfindenden, regulären Disposition des Rettungsdienstes über die Disponenten der Leitstelle zeitgleich auch eine Benachrichtigung der Ersthelfer ausgelöst werden. Die sich in der Nähe des Einsatzortes befindenden Ersthelfer werden vom Kooperationspartner auf dem privaten mobilen Endgerät des potenziellen Ersthelfers benachrichtigt. Der konkrete Ablauf der Benachrichtigung bis zur Beendigung des Einsatzes durch den Ersthelfer ist in der Anlage 1 dargestellt.
- (3) Die Aufgabe des Ersthelfers beim Einsatz besteht darin, im Rahmen seiner Fähigkeiten und Möglichkeiten qualifizierte Erste Hilfe zu leisten. Ein Patiententransport durch Ersthelfer ist nicht zulässig. Nach Eintreffen des Rettungsdienstes verlässt der Ersthelfer die Einsatzstelle, es sei denn, die Rettungsdienstkräfte vereinbaren vor Ort eine weitere Unterstützung durch den Ersthelfer.

- (4) Nach dem Einsatz hat der Ersthelfer unverzüglich eine kurze Einsatzdokumentation ohne personenbezogene Daten über die App (Anamnese, Patientenstatus, durchgeführte Maßnahmen, Übergabestatus) zu erstellen. Diese Dokumentation erhält auch die Leitstelle. Der Kooperationspartner hat sicherzustellen, dass eine entsprechende Dokumentation vom Ersthelfer verfasst und die Dokumentation inkl. aller automatisierten Zeitstempel dem Rettungsdienstträger mindestens jährlich zur Verfügung gestellt wird.
- (5) Die Benachrichtigung der Ersthelfer liegt grundsätzlich im Ermessen und in der Verantwortung der örtlich zuständigen Leitstelle. Sie soll erfolgen, wenn ein Zeitvorteil gegenüber dem Eintreffen des Rettungsdienstes zu erwarten ist und bestimmte medizinische Indikatoren vorliegen. Eine Hilfe für die Entscheidung bieten die Notfallindikationen, welche in § 2 dieser Vereinbarung festgelegt sind.
- (6) Die für den Rettungsdienstbereich zuständige Leitstelle stellt die für die appbasierte Lösung des Kooperationspartners notwendigen Daten im Einsatzfall zur Verfügung.
- (7) Der räumliche Einsatzbereich der appbasierten Ersthelferbenachrichtigung auf Grundlage dieser Vereinbarung umfasst den Rettungsdienstbereich des Rettungsdienstträgers.
- (8) Die Ersthelfer können aufgrund der Spontanität des Einsatzes mit keiner speziellen Ausrüstung ausgestattet sein. Sie sollen sich aber möglichst in geeigneter Weise vor den Gefahren bei der Durchführung einer Maßnahme der Ersten-Hilfe schützen.

§ 2

Notfallindikationen, bei denen eine appbasierte Benachrichtigung eines Ersthelfers in Betracht kommt

- (1) Die Benachrichtigung des Ersthelfers liegt im Ermessen des Disponenten.
- (2) Die Entscheidung hängt von folgenden Kriterien ab:

A. App-Retter sollten alarmiert werden

- a. bei bewusstlosen Personen ohne normale Atmung
- b. oder bei Hinweisen auf einen Kreislaufstillstand
- c. oder wenn ein Kreislaufstillstand unmittelbar bevorsteht.

B. App-Retter sollen nicht alarmiert werden

- a. wenn Gewalt im Einsatzumfeld besteht, bestand oder zu erwarten ist.

- b. wenn der Betroffene bereits verstorben ist.
- c. wenn es sich um einen Verkehrsunfall mit eingeklemmter Person handelt.
- d. bei dem Verdacht auf Suizid.

C. App-Retter sollen in der Regel nicht alarmiert werden bei Einsätzen in

- a. Arztpraxen
- b. Krankenhäusern
- c. Altenheimen
- d. Altenpflegeheimen

Etwas anderes gilt nur bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Seniorenheimen, Altenwohnanlagen oder Wohngruppen ohne kontinuierlich präsenten Pflegedienst. Diese besitzen im Notfall keine besondere medizinische Versorgung vor Ort, hier sollen Ersthelfer aktiviert werden.

D. Besondere zusätzliche Festlegungen:

- a. Der Einsatz der per App benachrichtigten Ersthelfer erfolgt immer zusätzlich zum Einsatz des Rettungsdienstes, ggf. verfügbarer First-Responder bzw. Erstversorgungseinheiten und zur verbindlichen telefonischen Anleitung von Notrufteilnehmern durch die Disponenten in der Leitstelle.
- b. Die Notrufteilnehmer sind auf den Einsatz des Ersthelfers hinzuweisen. Im häuslichen Bereich ist, sofern möglich, eine mündliche Zustimmung zum Einsatz des Ersthelfers einzuholen.

§ 3

Pflichten des Kooperationspartners

- (1) Der Kooperationspartner wird von den Ersthelfern eine Einverständniserklärung einholen, wonach Name, Adresse, Beruf, Qualifikation und Mobiltelefonnummer aller Ersthelfer des Rettungsdienstbereichs im Rahmen des appbasierten Ersthelfereinsatzes übermittelt, verwendet und gespeichert werden dürfen.
- (2) Der Kooperationspartner wird die Ersthelfer anwerben. Hierfür darf der Kooperationspartner in Abstimmung mit dem Rettungsdienststräger geeignete Werbemaßnahmen (z.B. Plakate, Webseite, Social Media) durchführen, um ein möglichst enges Netz mit einer Vielzahl von Ersthelfern für die appbasierte Ersthelferbenachrichtigung zu schaffen.

- (3) Die Ersthelfer werden vom Kooperationspartner insbesondere auf die Einhaltung ihrer Schweigepflicht und der Datenschutzrechte hingewiesen. Der Kooperationspartner sichert dem Rettungsdienststräger zu, als Ersthelfer ausschließlich volljährige, körperlich und gesundheitlich geeignete Personen einzusetzen, über die keine Informationen über eine mangelnde körperliche oder gesundheitliche Eignung vorliegen. Für die Ersthelfer besteht eine ausreichende Unfall- und Haftpflichtversicherung. Der Rettungsdienststräger empfiehlt einen regelmäßigen Impfschutz. Der Kooperationspartner weist sowohl in den Vereinbarungen mit dem App-Retter als auch in Erste-Hilfe-Schulungen auf den regelmäßigen Impfschutz hin.

§ 4

Erforderliche Qualifikation der Ersthelfer

- (1) Die nachfolgend aufgeführten Berufsgruppen können gegenüber dem Kooperationspartner durch amtliche Dienstaussweise eines in Schleswig-Holstein ansässigen Rettungsdienst- oder Krankenhausträgers bzw. von deren Beauftragten oder durch die Vorlage eines schriftlichen Nachweises ihrer beruflichen Qualifikation als Ersthelfer aufgenommen werden. Ein gültiger Dienstaussweis ist in der Regel alle zwei Jahre erneut vorzulegen.
- a. Notärzte
 - b. Ärzte
 - c. Intensivpflegekräfte
 - d. Pflege- oder Krankenpflegekräfte sowie Medizinische Fachangestellte
 - e. Notfallsanitäter, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter

Alle anderen Ersthelfer sollen eine vom Kooperationspartner angebotene Schulung mindestens alle zwei Jahre wahrnehmen

- (2) Der Kooperationspartner wird die Qualifikation der Ersthelfer feststellen und – sofern dies gemäß Absatz 1 vorgesehen ist – umfassend schulen und die Einhaltung der vorgesehenen Voraussetzungen regelmäßig kontrollieren und dokumentieren.

§ 5

Beirat App-Retter SH

- (1) Zur laufenden Begleitung der appbasierten Ersthelferbenachrichtigung gemäß dieser Vereinbarung wird ein Beirat „App-Retter SH“ eingerichtet. Der Beirat entwickelt Empfehlungen an die beteiligten Rettungsdienststräger sowie den

Kooperationspartner. Der Beirat setzt sich zusammen aus den beteiligten Rettungsdienstträgern und dem Kooperationspartner. Jeder Rettungsdienstträger entsendet nach Möglichkeit auch einen Vertreter der jeweils örtlich zuständigen Rettungsleitstelle. Die Geschäftsführung liegt beim Kooperationspartner.

- (2) Alle Mitglieder des Beirates sind stimmberechtigt. Der Beirat wird einmal jährlich, ansonsten auf Wunsch jedes Vertragspartners vom Kooperationspartner einberufen.
- (3) Mit Zustimmung aller stimmberechtigten Beiratsmitglieder können in Schleswig-Holstein aktive Rettungsdienstorganisationen und Organisationen des Zivil- und Bevölkerungsschutzes einen nicht stimmberechtigten Vertreter in den Beirat entsenden.

§ 6 Finanzierung

Die Bereitstellung und der Betrieb des appbasierten Ersthelfersystems durch den Kooperationspartner sowie die Tätigkeit der Ersthelfer erfolgt gegenüber den Rettungsdienstträgern unentgeltlich, somit ist eine Abrechnung mit dem Rettungsdienst, den Patientinnen und Patienten oder seiner Versicherung ausgeschlossen. Die Finanzierung erfolgt nicht über den Rettungsdienstträger. Da es sich um keine Leistung des Rettungsdienstes handelt, erfolgt auch keine Kostenerstattung durch den Rettungsdienstträger.

§ 7 Nutzungsrechte, Vorbestehendes geistiges Eigentum und Veröffentlichung

- (1) Die von dem Kooperationspartner bereitgestellte Software ist urheberrechtlich geschützt.
- (2) Der Kooperationspartner räumt dem Rettungsdienstträger ein nicht-ausschließliches, zeitlich und räumlich auf die Dauer und den Umfang dieses Vertrages beschränktes Recht ein, die beschriebenen Leistungen als Software-as-a-Service zu nutzen. Der bidirektionale Datenaustausch von einsatzrelevanten Daten zwischen dem Einsatzleitersystem der Leitstelle und dem System des Kooperationspartners erfolgt über eine bestehende Schnittstelle zum System Rescuetrack der Firma Convexis.
- (3) Jede Vertragspartei bleibt Inhaber ihres zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages bereits bestehenden, sowohl geschützten als auch ungeschützten geistigen Eigentums ("vorbestehendes geistiges Eigentum").

- (4) Jede Vertragspartei gewährt dem jeweils anderen Vertragspartner an seinem vorbestehenden geistigen Eigentum ein kostenloses, nicht ausschließliches, auf die Laufzeit des Vertrages begrenztes Nutzungsrecht, soweit dies für die Durchführung dieses Vertrages erforderlich ist und soweit dem keine Rechte Dritter entgegenstehen.
- (5) Die Vertragsparteien werden vor Beginn und fortlaufend während des Vertrages nach bestem Wissen und Gewissen über ihr gehörendes, vorbestehendes, geistiges Eigentum informieren, soweit dieses voraussichtlich für die Nutzung der Arbeitsergebnisse im Rahmen der Evaluation und Auswertung im Rahmen von Forschungsprojekten erforderlich sein wird. Soweit vorbestehendes geistiges Eigentum des Kooperationspartners für die Verwertung der Arbeitsergebnisse erforderlich ist, wird der Kooperationspartner hierfür – soweit dem keine Rechte Dritter entgegenstehen – dem Rettungsdienstträger ein nicht-ausschließliches, kostenfreies, übertragbares, zeitlich und örtlich unbegrenztes Nutzungsrecht gewähren. Gleiches gilt umgekehrt für den Kooperationspartner.
- (6) Über entgegenstehende Rechte Dritter im Sinne der Absätze 4 und 5 werden sich die Vertragsparteien fortlaufend nach bestem Wissen und Gewissen informieren.
- (7) Kooperationspartner und Rettungsdienstträger sind berechtigt, über die im Rahmen der Kooperation gewonnenen Ergebnisse und Informationen Dritten gegenüber zu berichten und die Ergebnisse den Datenschutzrichtlinien entsprechend zu veröffentlichen. Die Parteien werden einander das jeweilige Manuskript, das zur Veröffentlichung (egal ob mündlich oder schriftlich) vorgesehen ist, (nachfolgend „Veröffentlichung“) mindestens dreißig (30) Tage vor der Weitergabe des Manuskriptes an Dritte oder vor dem Vortrag zur Prüfung vorlegen. Wenn innerhalb von dreißig (30) Tagen nach Eingang des Manuskriptes der Partner mitteilt, dass die Veröffentlichung so nicht erfolgen kann, werden sich die Partner um eine einvernehmliche Lösung bemühen. Kein Partner darf seine Zustimmung, ggfs. unter der Auflage von Änderungen oder Streichungen, unbillig verweigern. Äußert sich ein Partner innerhalb von dreißig (30) Tagen nicht, so gilt dies als Zustimmung.
- (8) Sind die Arbeitsergebnisse durch Urheberrechte geschützt, steht dem Rettungsdienstträger bereits jetzt ein nicht-ausschließliches, übertragbares, zeitlich und örtlich unbegrenztes Recht zu, diese Arbeitsergebnisse in unveränderter oder geänderter Form in allen Nutzungsarten beliebig zu nutzen (insbesondere zu vervielfältigen, vervielfältigen zu lassen und zu verarbeiten) und Dritten für alle Nutzungsarten Nutzungsrechte einzuräumen. Für die Einräumung dieser Nutzungsrechte wird keine Vergütung gewährt.

§ 8 Haftung

Der Versicherungsschutz für die Ersthelfer erfolgt nicht über den Rettungsdienstträger. Der Rettungsdienstträger haftet nicht für Sorgfaltspflichtverletzungen, Gewährleistungsrechte oder sonstige Pflichtverletzungen der Ersthelfer (Haftungsausschluss).

§ 9 Vertragsbeginn, Laufzeit und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Kalendervierteljahr ordentlich - ohne Angabe von Gründen - gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
 - a. ein Dritter Rechte an der bereitgestellten Software geltend macht,
 - b. der Verdacht besteht, dass der Kooperationspartner seiner vertraglichen Pflichten nicht mit der gebotenen Sorgfalt nachkommt und hierdurch eine Gefahr für die Patientinnen und Patienten nicht ausgeschlossen werden kann,
 - c. die von dem Kooperationspartner bereit gestellte Software wesentlich geändert oder angepasst werden sollte oder
 - d. aufgrund betrieblicher Veränderungen (z.B. Standort- oder Vorhaltungsänderungen) der Bedarf für die Einbindung der Ersthelfer entfällt.
- (4) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 10 Geheimhaltung und Datenschutz

- (1) Die appbasierte Ersthelferbenachrichtigung unterliegt insbesondere den Anforderungen des Schleswig-Holsteinischen Gesetzes zum Schutz personenbezogener Informationen (Landesdatenschutzgesetz – LDSG) vom 02.05.2018 (GVOBl. S. 162) sowie dem Gesetz über die Notfallrettung und den Krankentransport (Rettungsdienstgesetz – RDG) vom 28.03.2017 (GVOBl. 2017, S. 256).
- (2) Im Rahmen des Vertragszwecks ist es erforderlich, dass die Vertragsparteien einander Daten und Informationen bekannt geben, für die eine hohe daten-

schutzrechtliche Anforderung besteht. Um einen entsprechenden Informations- und Datentransfer zu ermöglichen, werden zur Sicherung der vertraulichen Behandlung der übermittelten oder sonst zugänglich gemachten Informationen, Daten, etc. die nachfolgenden Regelungen getroffen:

- a. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die von der anderen Vertragspartei übermittelten oder sonst zugänglich gemachten Informationen und Daten streng vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben oder diesen zugänglich zu machen, es sei denn, die offenbarende Vertragspartei hatte zuvor ausdrücklich zugestimmt.
- b. Die Vertragsparteien werden die übermittelten oder sonst zugänglich gemachten geheim zu haltenden Informationen und Daten ausschließlich zu dem in diesem Vertrag genannten Zweck verwenden, sofern und soweit zu einem späteren Zeitpunkt keine hiervon abweichende Vereinbarung getroffen wird.

§ 11 Schlussbestimmungen

- (1) Sollte eine Regelung dieser Vereinbarung teilweise oder vollständig unwirksam oder nicht durchsetzbar sein oder eine Lücke aufweisen, so bleiben alle übrigen Regelungen dieser Vereinbarung hiervon unberührt. Die unwirksame Regelung ist in diesem Fall durch eine wirksame und durchsetzbare Regelung zu ersetzen, die dem wirtschaftlichen und rechtlichen Zweck der unwirksamen Regelung am nächsten kommt. Gleiches gilt für das Schließen einer Vertragslücke. § 127 LVwG findet Anwendung.
- (2) Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. Sofern innerhalb dieser Vereinbarung Bezug auf Anlagen genommen wird, sind diese Bestandteil dieser Vereinbarung.
- (3) Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung und seiner Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Gleiches gilt für den Verzicht auf dieses Schriftformerfordernis. Sofern nicht abweichend gesetzlich geregelt, entspricht E-Mail nicht der Schriftform.
- (4) Da der Rettungsdienstträger datenverarbeitende Stelle gemäß § 2 Abs. 3 LDSG ist und Daten der Ersthelfer von dem Kooperationspartner im Auftrag des Rettungsdienstträgers verarbeitet werden, wird zwischen den Vertragsparteien zusätzlich ein Vertrag über die Auftragsdatenverarbeitung gem. Art. 28 Abs. 3 DSGVO geschlossen.

Anlage 1: Ablaufplan

Ablauf: Von der Benachrichtigung bis zum Einsatz der Ersthelfer

I. Aus Sicht des Ersthelfers

Zur Ortung und Benachrichtigung muss die entsprechende Ersthelfer - App auf dem mobilen Endgerät des Ersthelfers eingerichtet sein. Für die Installation und Freischaltung der App ist der Ersthelfer selbst verantwortlich. Für den Empfang einer Benachrichtigung muss der Ersthelfer sein mobiles Endgerät eingeschaltet haben und eine durchgehende Verbindung mit dem Datennetz sicherstellen. Die Überlassung von Quellcode sowie die Installation und Inbetriebnahme der Software auf lokalen Geräten sind ausdrücklich nicht geschuldet.

1. Die App sendet aktuelle Ortungsdaten an den Webserver für Saving-Life, sofern der Ortungsdienst am mobilen Endgerät des Ersthelfers eingeschaltet ist.
2. Anhand der Ortungsdaten ermittelt der Webserver im Ereignisfall den oder die am nächsten verfügbaren Ersthelfer.
3. Dieser wird über eine Push- Benachrichtigung zu seiner Einsatzbereitschaft befragt. Die angefragten Ersthelfer haben während eines Zeitfensters von 30 Sekunden die Möglichkeit, den Einsatz anzunehmen oder abzulehnen.
4. Bestätigt der Ersthelfer seine Einsatzbereitschaft, kann er von der Leitstelle des Rettungsdienstträgers für diesen Einsatz beauftragt werden. Es sollen nur Ersthelfer in Nähe des Einsatzortes benachrichtigt werden.
5. Nach der Einsatzübernahme erhält der Ersthelfer von der Leitstelle die Einsatzinformationen auf die App übersandt.
6. Direkt nach dem Einsatz erstellt der Ersthelfer eine kurze Einsatzdokumentation ohne personenbezogene Daten über die App (Anamnese, Patientenstatus, durchgeführte Maßnahmen, Übergabestatus)

II. Aus Sicht der Leitstelle

1. Nach Eingang eines Notrufs in der Leitstelle des Rettungsdienstträgers setzt die Disponentin oder der Disponent in der Leitstelle auf Grundlage des gewählten Einsatzstichwortes die erforderlichen Rettungskräfte in Gang.
2. Das gewählte Einsatzstichwort definiert, ob das zusätzliche Benachrichtigen eines Ersthelfers erfolgt.
3. Er gibt die Information, dass ein Notfall vorliegt, an die Ersthelfer-App weiter.

4. Die Ersthelfer-App ermittelt sodann die Ersthelfer, die sich in einem festzulegenden Umkreis (skalierbar mindestens nach urbanem und ruralem Raum) befinden und fragt deren Einsatzbereitschaft ab.
5. Teilt der Ersthelfer seine Übernahmebereitschaft mit, erhält er über die App weitere Informationen zum Notfalleinsatz.
6. Nach dem Einsatz erstellt der Ersthelfer eine kurze Einsatzdokumentation ohne personenbezogene Daten über die App (Anamnese, Patientenstatus, durchgeführte Maßnahmen, Übergabestatus), die auch die Leitstelle erhält.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr: VO/2021/039	
- öffentlich -	Datum: 08.09.2021	
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Radant, Uwe	
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin	
Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den Kreissenorenbeirat		
vorgesehene Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss wählt für die Dauer der restlichen Wahlzeit des Kreistages Herrn Christian Peter Peters aus Rendsburg als Ersatzmitglied.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Kreissenorenbeirat hat in seiner Sitzung am 18.08.2021 nach vorheriger Abstimmung mit dem örtlichen Seniorenbeirat Rendsburg einstimmig beschlossen, Herrn Christian Peter Peters als Ersatzmitglied für den Kreissenorenbeirat vorzuschlagen. Der Seniorenbeirat Rendsburg ist bereits im Kreissenorenbeirat vertreten. Die personelle Veränderung ist durch Neuwahlen im Seniorenbeirat Rendsburg bedingt.

Herr Peters erfüllt die Voraussetzungen nach der Satzung des Kreises Rendsburg-Eckernförde über die Bildung eines Beirates für Seniorinnen und Senioren (Kreissenorenbeirat) für eine Mitgliedschaft im Kreissenorenbeirat.

Die Zuständigkeit des Sozial- und Gesundheitsausschusses für die Wahl der im Laufe der Wahlperiode nachrückenden (Ersatz-)Mitglieder für den Kreissenorenbeirat ergibt sich aus § 4 Ziffer 6 der Satzung über die Bildung des Kreissenorenbeirates vom 08.07.2019.

Relevanz für den Klimaschutz: Ohne
Finanzielle Auswirkungen: keine

Anlage/n: keine



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Beschlussvorlage öffentlich	Vorlage-Nr: VO/2020/343-003
- öffentlich -	Datum: 21.09.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der Institution "Gemeindeschwester / Gemeindepfleger" bzw. des Themas "Präventive Hausbesuche" im Kreisgebiet	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Beratung

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss beschließt einen Vorschlag nach Beratung in der Sitzung zur weiteren Empfehlung an den Kreistag.

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem als Anlage beigefügten Antrag des Kreissenorenbeirates vom 15.09.2021.

Ebenfalls beigefügt sind folgende Anlagen:

Anlage 1:

Antrag der SPD vom 26.06.2020 „Präventive Hausbesuche“
Landtag-Drucksache 19/2053

Anlage 2:

Alternativantrag der CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP vom 07.05.2020
„Selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen“
Landtag-Drucksache 19/2170

Anlage 3:

Modellprojekt „Präventive Hausbesuche“ der Stadt Kiel vom 24.09.2020
Drucksache 0773/2020

Anlage 3A:

Ausführungen zu Umsetzungsmöglichkeiten präventiver Hausbesuche in Kiel vom Amt für Soziale Dienste Kiel vom 11.09.2020

Anlage 4:

Bericht der Landesregierung Schleswig-Holstein
„Selbstbestimmtes Leben der älteren Generation unterstützen“
Drucksache 19/3183

Anlage 5:

Modellprojekt „Gemeindeschwester Bad Segeberg“

Weitere Anlagen zu dem Antrag entnehmen Sie bitte den Vorlagen VO/2020/343 (Evaluationsbericht Gemeindeschwester des Landes Rheinland-Pfalz vom Mai 2018, 74 Seiten) und VO/2021/965 (Bericht der Universität Lübeck, „Erstellung einer Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde“ vom 12.07.2021).

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: unbekannt

Anlagen:

- Antrag des Kreissenorenbeirates
- weitere Anlagen (siehe Auflistung im Sachverhalt)



SCHLESWIG-HOLSTEINISCHER LANDTAG
19. Wahlperiode

Drucksache **19/3183**
10. August 2021

Bericht

der Landesregierung Schleswig-Holstein

Selbstbestimmtes Leben der älteren Generationen unterstützen

Federführend ist Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	5
Tabellenverzeichnis.....	5
1 Einleitung	6
2 Altersbilder	9
3 Demografische Entwicklung als Herausforderung an eine sich wandelnde Gesellschaft	10
3.1 Landesplanung.....	11
3.2 AktivRegionen	12
4 Fokusthemen	14
4.1 Mobilität.....	15
4.1.1 Tourismus	15
4.1.2 Öffentlicher Nahverkehr	15
4.1.3 Alternative Lösungen zur Mobilität.....	17
4.2 Digitalisierung.....	18
4.2.1 Digitalisierung als Schwerpunkt des achten Altersberichts	19
4.2.2 Umsetzung in Schleswig-Holstein.....	21
4.2.3 Onlinezugangsgesetz	23
4.2.4 Nachbarschaftshilfe, Engagement und Teilhabe.....	23
4.2.5 Sorge um andere als zentrales Daseinsmerkmal.....	24
4.2.6 Umsetzung in Schleswig-Holstein.....	25
4.2.7 Wertewandel im bürgerschaftlichen Engagement.....	27
4.2.8 Das Landesnetzwerk <i>seniorTrainerin</i>	29
4.2.9 Mehrgenerationenhäuser (MGH)	30
5 Beratungsangebote im Rahmen der Altenhilfe.....	32
5.1 Kommunale Beratungsangebote	32

5.2	Internetportale	44
5.2.1	seniorenpolitik-aktuell.de.....	44
5.2.2	engagiert-in-sh.de	45
5.3	Angebote der Freien Wohlfahrtsverbände.....	46
5.4	Selbstvertretung	50
5.5	Landesseniorenrat.....	53
5.6	Seniorenpolitische Workshops	54
5.7	Angebote der Landesregierung	55
6	Angebote im Rahmen der Pflege	56
6.1	Präventiver Hausbesuch	56
6.2	PflegeNotTelefon.....	59
6.3	Pflegestützpunkte	61
6.4	Nachbarschaftshilfe im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. §45 SGB XI i.V.m. Alltagsförderungsverordnung (AföVO)	64
7	Alterseinkünfte	66
7.1	Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung.....	66
7.2	Grundsicherung im Alter.....	68
7.3	Erwerbseinkommen.....	70
8	Wohnen	71
9	Schutzmaßnahmen für ältere Menschen.....	77
9.1	Verbraucherschutz	77
9.2	Schutz vor Gewalt	77
10	Selbstbestimmung in besonderen Kontexten	79
10.1	Selbstbestimmung im Rahmen des Betreuungsrechts.....	79
10.2	Selbstbestimmung im Rahmen stationärer Einrichtungen.....	81
10.3	Selbstbestimmungsstärkungsgesetz.....	82
11	Kultur und Freizeit.....	83
11.1	Landessportverband.....	83

11.2	Volkshochschulen	84
11.3	Bibliotheken.....	85
11.4	Musikschulen	85
12	Fazit	86

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kampagne Reif für Neues	28
Abbildung 2: Beteiligung Freiwilliger an den Angeboten der Mehrgenerationenhäuser	31
Abbildung 3: Der Beratungsprozess der präventiven Hausbesuche.....	58
Abbildung 4: Pflegestützpunkte und Außenstellen in Schleswig-Holstein	62
Abbildung 5: Anzahl der Beratungen in den Pflegestützpunkten in SH von 2015 - 2019.....	63
Abbildung 6: Entwicklung der durchschnittlichen Rentenzahlbeträge ¹⁾ der Rente wegen Alters ²⁾ in SH 2011 – 2018 nach Geschlecht	66
Abbildung 7: Vollstationär betreute Pflegebedürftige in SH	82

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: SWOT-Analyse der AktivRegion Dithmarschen.....	14
Tabelle 2: Kommunale Angebote im Bereich der Altenhilfe in den kreisfreien Städten	36
Tabelle 3: Kommunale Angebote im Bereich der Altenhilfe in den Kreisen.....	44
Tabelle 4: Angebote der Freien Wohlfahrtspflege	50
Tabelle 5: Gemeinden mit Seniorenbeiräten in SH 2018 nach Kreisen und kreisfreien Städten sowie Gemeindegrößenklassen	52
Tabelle 6: Pflegestützpunkte, Außenstellen und Außensprechstunden in Schleswig- Holstein.....	63

In seiner 88. Sitzung hat der Landtag am 18.06.2020 den Antrag der Regierungsfraktionen von CDU, Bündnis 90/Die Grünen und FDP „Selbstbestimmtes Leben der älteren Generation unterstützen“ (Drs. 19/2170) angenommen. Darin wird die Landesregierung aufgefordert, über die Unterstützungsmöglichkeiten und -angebote für ein selbstbestimmtes Leben im Alter in Schleswig-Holstein zu berichten. Mit dem nun federführend vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren vorgelegten Bericht kommt die Landesregierung diesem Auftrag nach.

Die Anforderung für diesen Bericht basiert auf dem folgenden Beschluss des Landtags:

„Ältere Bürgerinnen und Bürger sollten möglichst lange selbstbestimmt in der gewohnten und vertrauten Umgebung leben können. Der Schleswig-Holsteinische Landtag unterstützt daher alle Aktivitäten, die dieses Ziel verfolgen. Die Entscheidung, ob und wie Seniorinnen und Senioren sich beraten lassen, ist und bleibt aber eine persönliche Entscheidung der Betroffenen. Eine Beratung soll demnach nur dann erfolgen, wenn die Notwendigkeit oder ein begründeter Wunsch besteht. Dieser Wunsch kann individuell begründet sein und ist nicht von einer bestimmten Altersgrenze abhängig.

Landesregierung, Kommunen, Sozialverwaltungen, soziale Verbände, Seniorenbeiräte, Pflegestützpunkte und Pflegekassen werden gebeten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Zuständigkeiten zu unterstützen. Dazu zählen auch der Erhalt und die Stärkung der Mobilität - zum Beispiel durch Bürgerbusse, Anruflinien-Fahrten (ALFA) oder Sammeltaxen.

Die zunehmende Digitalisierung ist für viele Ältere eine neue Herausforderung. Sie bietet Chancen, kann aber auch Probleme hervorrufen.

Die Landesregierung wird daher gebeten, die weiteren Digitalisierungsbemühungen im Land seniorengerecht zu begleiten und umzusetzen.“

1 Einleitung

In Schleswig-Holstein leben 2019 ca. 673 Tsd. Menschen, die 65 Jahre oder älter sind, das ist rund ein Viertel der Gesamtbevölkerung. Heute haben viele Menschen einen sehr langen Lebensabschnitt nach dem Renteneintritt vor sich. In dieser nachberuflichen Zeit möchten viele von ihnen weiterhin aktiv bleiben, viele verfügen über

finanzielle und gesundheitliche Ressourcen und möchten an der Entwicklung ihres Lebensumfeldes mitwirken. Selbstbestimmung und der Wunsch, dort zu leben, wo und wie der einzelne Mensch es möchte, ist ein hoher Wert. Es ist der Landesregierung wichtig, hierfür Rahmenbedingungen zu schaffen, die dies auch dann ermöglichen, wenn es zu altersbedingten Einschränkungen kommt.

Für ein selbstbestimmtes Leben im Alter ist es von großer Bedeutung, dass die Menschen bestmöglich darüber informiert sind, welche Unterstützungsleistungen sich ihnen bieten, wenn sie aufgrund des Alters oder gesundheitlicher Einschränkungen Hilfestellungen benötigen. Hierzu gibt es unterschiedlichste Angebote von Kommunen, Vereinen und Verbänden. Das Land unterstützt diese Angebote finanziell u.a. durch den Sozialvertrag und Projektförderungen. Darüber hinaus hilft die Landesregierung bei der Projektentwicklung, um das Miteinander zu stärken, Nachbarschaftshilfen zu initiieren oder generationsübergreifende Angebote zu organisieren.

Viele Seniorinnen und Senioren sind aktiv bis ins hohe Alter. Sie führen ein selbstbestimmtes, unabhängiges Leben und pflegen ihre sozialen Kontakte. Mobilität spielt hierbei eine große Rolle, um aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Gerade in ländlichen Regionen ist das eigene Auto oftmals das einzig genutzte Fortbewegungsmittel. Im Rahmen seiner aktivierenden Seniorenpolitik unterstützt das Land dabei, Möglichkeiten zu entwickeln, wenn das eigene Auto oder der öffentliche Nahverkehr nicht (mehr) genutzt werden können. Hierzu zählen etwa Hilfestellungen bei der Initiierung eines Bürgerbusses oder einer Mitfahrbank ebenso wie die finanzielle und beratende Unterstützung bei der Anschaffung eines sogenannten „Dörpsmobils“ (vgl. hierzu Kapitel 4.1.3 Alternative Lösungen zur Mobilität).

Wenn es darum geht, selbstbestimmt zu leben und an der Gesellschaft teilzuhaben, spielt der Einsatz technischer Produkte und Anwendungen eine immer stärkere Rolle. Die digitale Technik bietet zahlreiche Möglichkeiten, um das Leben auch im Alter zu erleichtern: von digitaler Unterstützung bei den kleinen Dingen des Alltags wie Einkaufen, über die vereinfachte Kommunikation mit den weit entfernt lebenden Verwandten bis hin zu Telemedizin und digital unterstützten Pflegeangeboten. Mit digitaler Unterstützung wird es für ältere Menschen leichter, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu leben und in ihrer angestammten Umgebung zu verbleiben. Es ergeben sich neue Optionen der sozialen Teilhabe, der Gestaltung von sozialen Beziehungen

im Alter, der Quartiers- und Sozialraumentwicklung und der Gestaltung von Hilfestrukturen. Die Landesregierung unterstützt bei der Vermittlung von Zugangswegen zur digitalen Welt und zur Weiterentwicklung der digitalen Maßnahmen von Initiativen.

Nicht erst in Zeiten von COVID-19 ist ein kompetenter Umgang mit digitaler Technik zur Schlüsselkompetenz avanciert, die maßgeblich die Chancen auf Selbstständigkeit, Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe erhöht. Schon lange ist bekannt, dass ältere Menschen über weniger Ressourcen als die jüngeren Generationen verfügen, die Potentiale digitaler Technik für sich zu nutzen. In der gegenwärtigen Krise zeigt sich jedoch besonders deutlich, in welchem Umfang Medien- und Technikkompetenz schon heute unseren Alltag und die Möglichkeiten sozialer Teilhabe bestimmen. Es ist absehbar, dass technische Assistenzsysteme und digitale Medien auch und insbesondere für ältere Menschen immer unentbehrlicher sein werden, um alltägliche Herausforderungen zu meistern und soziale Bedürfnisse zu befriedigen. Die aktuelle Krisensituation hat deutlich gemacht, wie wichtig das Internet für Kommunikation, Austausch und Teilhabe ist und wie sehr es bei sozialer Integration und bei der Vermeidung von Einsamkeitsgefühlen helfen kann. Hierfür gibt es inzwischen unterschiedliche Projekte und Förderungen.

Das Landesnetzwerk *seniorTrainerin* SH beispielsweise startet gerade ein landesweites Projekt zur Vermittlung von Kenntnissen digitaler Kommunikation für ältere Menschen, welches vom Land finanziell und inhaltlich unterstützt wird.

Das Leben im Alter wird so idealerweise von einem „Welfare Mix“¹ aus Familie, Engagement-getragenen Netzwerken, kommunaler Unterstützung und professionellen Angeboten gewährleistet. Am deutlichsten wird dieses Konzept der Ko-Produktion von Daseinsvorsorge im ländlichen Raum an den Beispielen der Pflege². Bürgerschaftlich getragene Aktivitäten können vor allem in kleinen Gemeinden den entscheidenden Unterschied zwischen Entwicklung und Stagnation ausmachen.

Mit diesem Bericht stellt die Landesregierung die derzeitigen Projekte, Unterstützungsangebote und Maßnahmen vor, die zur Sicherstellung des selbstbestimmten

¹ Der Begriff *welfare mix* bezeichnet ein analytisches Konzept der sozialwissenschaftlichen Wohlfahrtsstaatsforschung, das sich mit der Erbringung, Organisation und Regulierung von Wohlfahrtsgütern und -leistungen befasst.

² Peter Dehne und Anja Neubauer: „Ländliches Wohnen im Alter, aber wie?“ In: Altern im ländlichen Raum, Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2014.

Lebens im Alter in Schleswig-Holstein bereitgestellt werden. Ferner wird deutlich gemacht, in welchen Bereichen noch Verbesserungsbedarf besteht und wie weitere Maßnahmen umgesetzt werden können.

An der Erstellung des Berichtes wurden beteiligt:

- das Ministerium für Justiz, Europa und Verbraucherschutz,
- das Ministerium für Inneres, ländliche Räume, Integration und Gleichstellung,
- das Ministerium für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt, Natur und Digitalisierung,
- das Finanzministerium,
- das Ministerium für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus,
- die Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände (LAG),
- die Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Landesverbände,
- der Landessenorenrat,
- der Landessportverband und
- der Landesverband der Volkshochschulen.

2 Altersbilder

Waren es vor einigen Jahren noch „die Alten“, die versorgt werden müssen, so sprechen wir heute vor allem von Menschen, die sich nach dem Ende ihrer Erwerbstätigkeit einmischen und auch für die Gesellschaft einbringen. Die in der Gesellschaft dominierenden Altersbilder werden der Vielfalt der Lebensstile und Lebensumstände älterer Menschen oftmals nicht gerecht. Die Potenziale für ein aktiveres Leben im Alter ebenso wie die Risiken und Grenzsituationen im Verlauf des Älterwerdens werden nicht ausreichend differenziert wahrgenommen. Die Gestaltung einer altersfreundlichen Gesellschaft hängt aber in erheblichem Maße von differenzierten Altersbildern ab.³

Dabei gehört zu einem guten Leben im Alter mehr als nur Gesundheit und Mobilität. Das regelmäßige Miteinander – sei es im Gespräch oder in Tätigkeiten – trägt erheb-

³ Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Altersbilder in der Gesellschaft, Deutscher Bundestag, Drucksache 17/3815, Berlin 2010.

lich zur Zufriedenheit bei. Wenn dieses Handeln auch noch wirkungsvoll für einen anderen Menschen oder eine Gruppe anderer Menschen ist, wird gleichzeitig Verantwortung für unsere Gesellschaft übernommen.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat vor einigen Jahren dazu den viel zitierten Satz geprägt: „Add life to years, not years to life“. Frei übersetzt bedeutet dies: Fülle die Jahre mit Leben, und füge nicht einfach nur dem Leben weitere Jahre hinzu. Dieser Appell für ein „aktives Altern“ lässt sich beispielweise durch geistige und körperliche Beschäftigung sowie durch gesellschaftliches Engagement umsetzen. Aktive Menschen profitieren häufig doppelt von ihren Beschäftigungen, indem sie zum einen bei der Ausübung Sinn und Freude erleben und zum anderen die Aktivitäten gleichzeitig präventiv in die Zukunft wirken.

Differenziert betrachtet haben wir es bei den älteren Menschen mit einer Bevölkerungsgruppe zu tun, die aus vielen heterogenen Einzelgruppen besteht: auf der einen Seite die aktiven Alten, die die Gesellschaft mitprägen und sich einbringen, auf der anderen Seite Menschen, die (aufgrund ihres Alters) an Beeinträchtigungen und Einschränkungen leiden und deshalb stationär, teilstationär oder ambulant versorgt werden müssen. Dieser Spannungsbereich zwischen aktivem und vulnerabilem Alter will der vorliegende Bericht Ausdruck verleihen und darstellen, wie für alle Menschen im höheren und hohen Lebensalter ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden kann.

3 Demografische Entwicklung als Herausforderung an eine sich wandelnde Gesellschaft

Bis zum Jahr 2050 wird der Anteil der älteren Bevölkerung auf 37 % ansteigen, jede dritte Bundesbürgerin, jeder dritte Bundesbürger wird dann über 60 Jahre alt sein. Menschen, die aus dem Erwerbsleben aussteigen, haben im Durchschnitt noch ein Viertel ihres Lebens vor sich. Der Anteil der Hochaltrigen (85 Jahre oder älter) wird bis 2050 auf über 12 % an der Gesamtbevölkerung steigen und sich damit verdreifachen. Für die kommenden Jahrzehnte ist im Rahmen des demografischen Wandels davon auszugehen, dass immer mehr Menschen eine immer größere Lebensspanne nach der Erwerbstätigkeit erleben werden. Es bildet sich eine sogenannte vierte Lebensphase zwischen „Entberuflichung“ und hohem Lebensalter, in der viele Men-

schen das Bedürfnis haben, weiterhin aktiv zu sein. Sie verfügen über gesundheitliche, kulturelle und oft auch finanzielle Ressourcen. Dieser gesellschaftliche Wandel vollzieht sich immer schneller.

Wie in Deutschland so ist auch in Schleswig-Holstein in den vergangenen Jahrzehnten nicht nur die Lebenserwartung gestiegen, sondern hat sich auch die durchschnittliche Lebensqualität älterer Menschen verbessert. Bei den heutigen Seniorinnen und Senioren sprechen wir von einer Generation, die – zumeist bis ins hohe Lebensalter – sowohl geistig als auch körperlich gesünder und beweglicher ist als alle Generationen vor ihnen. Sie fühlen sich im Schnitt rund zehn Jahre jünger, als es ihrem biologischen Alter entspricht.⁴

3.1 Landesplanung

Die Landesplanung beauftragt alle drei bis fünf Jahre das Statistikamt Nord mit der Erstellung einer Bevölkerungsvorausberechnung für die Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein. Diese ist für die verschiedenen Fachplanungen im Land eine Grundlage, um die zukünftige Zahl älterer Menschen in den verschiedenen Landesteilen einschätzen und darauf aufbauend bedarfsgerecht Angebote und Maßnahmen für ältere Bürgerinnen und Bürger entwickeln zu können.

Die Landesplanung steuert die Siedlungsentwicklung im Land mit dem Ziel, z.B. die wohnbauliche Entwicklung dort zu konzentrieren, wo Angebote der Daseinsvorsorge vorhanden sind und es eine Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel gibt. Diese räumliche Konzentration führt zu kurzen Wegen und kommt damit insbesondere auch älteren Menschen zugute.

Durch Beratung von Kommunen und durch landesplanerische Stellungnahmen zur Bauleitplanung wirkt die Landesplanung darauf hin, dass Gemeinden die Wohnungsbedarfe älterer Menschen bei ihren kommunalen Planungen bedarfsgerecht berücksichtigen.

⁴ Kocka, J. & Staudinger, U. M. (Eds.): More Years, More Life. Recommendations of the Joint Academy Initiative on Aging. (Aging in Germany Bd. 9). Nova Acta Leopoldina N. F. Bd. 108, Nr. 372. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 2010.

3.2 AktivRegionen

Als AktivRegionen werden lokale Aktionsgruppen bezeichnet, die aus einer Gemeinschaftsinitiative der Europäischen Union, dem so genannten LEADER-Konzept, entstanden sind. Die AktivRegionen erarbeiten auf der Grundlage einer SWOT-Analyse⁵ eine Integrierte Entwicklungsstrategie (IES) und definieren darin jene Kernthemen, zu denen sie Projekte in der jeweiligen Förderperiode auflegen wollen. Die AktivRegionen legen zudem die Projektauswahlkriterien, die Förderhöchstsummen, die Förderquoten u.ä. selbst fest. Das Landesprogramm basiert auf dem Europäischen Landwirtschaftsfonds für die Entwicklung des ländlichen Raumes, auch kurz ELER genannt. In der laufenden Förderperiode 2014-2020 haben sich die 22 AktivRegionen gemeinsam mit dem Land darauf verständigt, den Kernthemen ein gemeinsames inhaltliches Dach von vier Schwerpunkten zu geben:

- nachhaltige Daseinsvorsorge,
- Klimawandel/Energie,
- Wachstum und Innovation sowie
- Bildung.

Insbesondere im Schwerpunkt „nachhaltige Daseinsvorsorge“ sind Projekte verankert, die auch der älteren Generation ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Für die Umsetzung gibt LEADER sieben wesentliche Merkmale an die Hand:

- territoriale, lokale Entwicklungsstrategien: kleines, homogenes, sozial in sich geschlossenes Gebiet, mit gemeinsamen Traditionen, Erwartungen und Bedürfnissen sowie lokaler Identität,
- Bottom-up Ansatz: Einbindung lokaler Akteure,
- öffentlich-private Partnerschaften: lokale Aktionsgruppen (LAG) sollen öffentliche und private Partner zusammenbringen,
- Erleichterung von Innovationen (Innovationstransfer),
- integrierte und multisektorale Aktionen: Verknüpfung zwischen den einzelnen teilnehmenden wirtschaftlichen, sozialen, kulturellen und umweltrelevanten Akteuren und Sektoren,

⁵ Die SWOT-Analyse (engl. Akronym für Strengths (Stärken), Weaknesses (Schwächen), Opportunities (Chancen) und Threats (Risiken)) ist ein Instrument der strategischen Planung.

- **Netzwerkbildung:** Erfahrungsaustausch zwischen LEADER-Gruppen, ländlichen Gebieten, Verwaltungen und Organisationen,
- **Kooperation:** über den Erfahrungsaustausch hinausgehende Zusammenarbeit innerhalb von lokalen Aktionsgruppen, anderen LEADER-Gruppen, Mitgliedsstaaten oder Drittländern.

In Schleswig-Holstein gibt es derzeit die folgenden 22 AktivRegionen:

- LAG AktivRegion Nordfriesland-Nord
- LAG AktivRegion Uthlande
- LAG AktivRegion Eider-Treene-Sorge
- LAG AktivRegion Südliches Nordfriesland
- LAG AktivRegion Dithmarschen
- LAG AktivRegion Mitte des Nordens
- LAG AktivRegion Schlei-Ostsee
- LAG AktivRegion Eckernförder Bucht
- LAG AktivRegion Eider- und Kanalregion Rendsburg
- LAG AktivRegion Mittelholstein
- LAG AktivRegion Steinburg
- LAG AktivRegion Holsteiner Auenland
- LAG AktivRegion Holsteins Herz
- LAG AktivRegion Ostseeküste
- LAG AktivRegion Schwentine-Holsteinische Schweiz
- LAG AktivRegion Wagrien-Fehmarn
- LAG AktivRegion Innere Lübecker Bucht
- LAG AktivRegion Herzogtum Lauenburg Nord
- LAG AktivRegion Sachsenwald-Elbe
- LAG AktivRegion Pinneberger Marsch & Geest
- LAG AktivRegion Alsterland
- LAG AktivRegion Sieker Land Sachsenwald

Anhand der AktivRegion Dithmarschen soll die Arbeit im Bereich der Daseinsvorsorge in der folgenden Tabelle 1 beispielhaft dargestellt werden⁶:

⁶ Integrierte Entwicklungsstrategie der LAG AktivRegion Dithmarschen 2014 -2020 Bewerbung zur Anerkennung als AktivRegion in der ELER-Förderperiode 2014-2020 in Schleswig-Holstein.

	Gesundheit, Pflege & Betreuung, Mobilität
Stärken	<ul style="list-style-type: none"> • Praxisnetzwerk und Zusammenarbeit niedergelassener Ärzte und Westküstenklinikum • Ausreichend stationäre und ambulante Pflegeangebote • Hohes nachbarschaftliches und familiäres Engagement bei der Teilhabe von älteren Menschen am Gemeinschaftsleben • ÖPNV: Der Kreis plant die Umsetzung eines Handlungskonzeptes zum öffentlichen Nahverkehr, Bahnverbindung Hamburg-Westerland
Schwächen	<ul style="list-style-type: none"> • Hausarztmangel insbesondere im mittleren Bereich Dithmarschens • Anteil der Praxisinhaber über 60 Jahre ist hoch • Zunehmende Vereinsamung älterer Menschen in Orten ohne Gemeinschaftseinrichtungen • Busverkehr ist vorrangig auf Schulverkehr ausgerichtet • Unwirtschaftlichkeit der Nebenstrecken • Zunahme der Menschen mit Mobilitätsproblemen
Chancen	<ul style="list-style-type: none"> • „Life-Balance“-Arbeitsplätze für Ärzte schaffen mit Einklang von Arbeitszeit, Familie, Weiterbildung und wenig Bürokratie • Wohnangebote für ältere Menschen gezielt konzipieren und realisieren in Orten mit nachhaltigen Versorgungsangeboten • „Kommunale Ärztehäuser“ • Stärkung der Sportvereine und anderer Angebote zur Erhaltung der Gesundheit • Bürgerbus-Netzwerke • Pflege und Betreuung: Bildungsinitiative für Ungeschulte und Angehörige
Risiken	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht genügend Facharztabsolventen mit dem Schwerpunkt Allgemeinmedizin vorhanden, dadurch Hausärztemangel auf dem Land • Steigender Fachkräftemangel in Pflege und Gesundheit • Anteil der nicht mehr mobilen Menschen wird zunehmen • Nachbarschaftshilfe und familiäre Pflege wird schwieriger durch steigende Berufstätigkeit
Tabelle 1: SWOT-Analyse der AktivRegion Dithmarschen	

4 Fokusthemen

Aktivierende Politik für ältere Menschen hat viele verschiedene Facetten. In nahezu jedem gesellschaftspolitischen Feld müssen seniorenpolitische Themen mitgedacht werden. Es gibt jedoch Bereiche, die besonders im Fokus stehen und die im Folgenden näher erläutert werden sollen.

4.1 Mobilität

Barrierefreiheit in Bezug auf räumliche Barrieren kommt natürlich nicht nur älteren Menschen zugute, sondern Personen jeden Alters mit und ohne Geh-, Hör- und/oder Sehbehinderungen oder kognitiven Beeinträchtigungen. Ebenso profitieren Menschen mit Kinderwagen und Kinder allgemein. Daher ist Barrierefreiheit ein wichtiges Querschnittsthema sowohl im Bereich des öffentlichen Nahverkehrs als auch im Tourismus.

4.1.1 Tourismus

Im Tourismus wird dem Thema Barrierefreiheit große Bedeutung beigemessen. Daher werden in der Tourismusstrategie 2025 des Landes die Sicherstellung und Erhöhung der Barrierefreiheit als wichtige Ziele genannt. 2019 wurde das Tourismuscluster der WTSH mit dem operativen Geschäft des Projektes „Barrierefreiheit im Tourismus“ beauftragt. In dem Projekt wird Betrieben und Kommunen eine Beratung zur Umsetzung von Barrierefreiheit angeboten.

Der Fokus liegt dabei auf Zugänglichkeit und Komfort für alle durch unterschiedliche Maßnahmen in den Bereichen Sehen, Hören und Gehen. Betrieben und Kommunen werden Beispiele für einfache Lösungsmöglichkeiten oder bauliche Maßnahmen gezeigt. Zusätzlich können Schulungen durchgeführt werden, bei denen das Personal touristischer Betriebe z.B. durch einen sog. Alterssimulationsanzug für die Einschränkungen und Wahrnehmungen älterer Menschen sensibilisiert werden kann.

Zusätzlich befinden sich derzeit im Bereich des Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr, Arbeit, Technologie und Tourismus (MWVATT) verschiedene Maßnahmen zum Thema Barrierefreiheit im Tourismus in der Planung oder bereits in der Umsetzung. Hierzu gehören:

- die Einrichtung eines Runden Tisches zur Barrierefreiheit im Tourismus,
- die Herrichtung der Radroute Mönchsweg als barrierefreie Radroute und
- die Erstellung eines Leitfadens für barrierefreie Wanderwege.

4.1.2 Öffentlicher Nahverkehr

Der barrierefreie Zugang zum ÖPNV ist ein wichtiges Ziel der Landesregierung. Busse und Bahnen sind als Verkehrsmittel für Seniorinnen und Senioren

unverzichtbar. Barrierefreiheit dient zugleich allen Fahrgästen und unterstützt insgesamt das Bild eines modernen Nahverkehrs.

Folgende übergeordnete Maßnahmen stehen für den barrierefreien ÖPNV in Schleswig-Holstein:

- die Beschaffung von Niederflurfahrzeugen in Bus- und Bahnverkehr,
- die schrittweise Verbesserung von Zugänglichkeit, Gestaltung und Ausstattung von Bahnstationen und Bushaltestellen und die Herstellung eines möglichst höhengleichen Übergangs zwischen Fahrzeug und Bahnsteig mittels Einrichtung von Hochborden an Bushaltestellen und Aufhöhung von Bahnsteigen,
- die Einrichtung von Aufzügen und Blindenleitsystemen sowie
- die Verbesserung der Fahrgastinformation und Optimierung der Aufenthaltsqualität.

Bei jeglichen Maßnahmen im Nahverkehr wird allen Alters- und Anspruchsgruppen der gleiche Stellenwert eingeräumt, sodass das Leitbild zur Herstellung der Barrierefreiheit entsprechend vielfältig ist.

Dass mit Fördermitteln des Landes realisierte Projekte den allgemeinen Grundsätzen der Barrierefreiheit entsprechen müssen, ist seit langer Zeit festgeschrieben. Auch bei anderen Formen der Mobilität wie zum Beispiel Bürgerbussen, die in Kooperation mit einem Verkehrsunternehmen arbeiten, Rufbussen oder On Demand-Verkehren⁷ wird grundsätzlich darauf geachtet, dass das Mobilitätsangebot von allen Personengruppen genutzt werden kann. Die Interessen und Belange der Seniorinnen und Senioren sind zudem am „Runden Tisch mobilitätseingeschränkte Reisende“ vertreten. Seit fast zwanzig Jahren werden hier unter der Leitung von NAH.SH in Zusammenarbeit mit Vertreter:innen anerkannter Verbände von und für Menschen mit Behinderungen, Verkehrsunternehmen und Seniorenvertreter:innen Maßnahmen und Projekte besprochen.

⁷ Unter dem Begriff „On Demand-Verkehr“ wird die Schaffung neuer flexibler Angebote zusammengefasst, die sich an den bisherigen flexiblen Bedienungsformen orientieren, aber eine ausschließlich digitale Buchungsmöglichkeit nutzen sowie Algorithmen für die Fahrtenplanung verwenden.

4.1.3 Alternative Lösungen zur Mobilität

Gemeinsam mit den Akteur:innen vor Ort arbeitet das Land daran, alternative Möglichkeiten der Mobilität zu entwickeln, wenn das eigene Auto als Fortbewegungsmittel wegfällt oder der öffentliche Nahverkehr nicht genutzt werden kann. So soll weiterhin ein aktives Leben im Zentrum der Gesellschaft ermöglicht werden.

Mobilität und deren Entwicklung zählen zu den wesentlichen Pfaden der Seniorenpolitik im ländlichen Raum. Hier müssen neue Formen von Dienstleistungen im Mobilitätsmix erprobt werden. Die Barrierefreiheit muss Grundlage dieser Überlegungen sein, und das bedeutet ebenfalls, Ängste und Hemmnisse abzubauen und einen stabilen Kommunikations- und Informationsfluss aufzubauen. Ziel ist es, durch eine Mobilitätssteigerung das soziale Netzwerk und die Teilhabe auf dem Land zu stärken. Mobilität braucht aber einen Ankerpunkt, und das ist das Quartier, die Gemeinde mit ihren unterschiedlichen Einrichtungen und Verbänden. Derzeit werden in Schleswig-Holstein drei Projekte dieser Art erprobt: das Dörpsmobil, die Mitfahrbank und das Projekt Bürgerbusse.

4.1.3.1 Das Dörpsmobil

Die Akademie für die Ländlichen Räume Schleswig-Holsteins e.V. unterstützt projektbezogen die Initiierung von Carsharing Projekten in kleineren Gemeinden unter dem Begriff „Dörpsmobil“. Die Förderung bezieht sich auf die Bereitstellung von Soft- und Hardware für E-Carsharing im ländlichen Raum. Beim Dörpsmobil handelt es sich um ein elektrisch angetriebenes, möglichst mit regional erzeugtem Strom geladenes Fahrzeug. Sein Betrieb ist flexibel am lokalen Bedarf ausgerichtet. In der Regel wird ein Auto von der Kommune oder auch von einem Verein angeschafft, das dann den Einwohnerinnen und Einwohnern zur Verfügung gestellt wird⁸. Für das Dörpsmobil muss man noch selber fahren können. Deshalb hat dieses Projekt eine andere Zielgruppe als Mitfahrbänke oder der Bürgerbus. Gleichwohl kann das Dörpsmobil eine Lücke schließen.

⁸AktivRegionen-Netzwerk Schleswig-Holstein c/o Akademie für die Ländlichen Räume Schleswig-Holsteins e.V., Dörpsmobil SH – Wir bewegen das Dorf! Ein Leitfaden für elektromobiles Carsharing im ländlichen Raum, Flintbek, 2018.

4.1.3.2 Die Mitfahrbank

In vielen Orten sind bereits Mitfahrbänke aufgestellt worden. Die Idee dahinter: Eine Person, die in einen (nicht allzu weit entfernten) Ort möchte, setzt sich auf die Mitfahrbank und wartet, bis ein Fahrzeug anhält und die Person mitnimmt. In manchen Orten kann man zusätzliche Zeiger ausklappen, die auf verschiedene Zielorte hinweisen. Es gibt bislang zwar immer wieder Berichte, wenn irgendwo eine neue Mitfahrbank aufgestellt wird, allerdings kaum flächendeckende Erhebungen oder Erkenntnisse, inwieweit diese dann tatsächlich genutzt werden. Hier besteht also noch Evaluationsbedarf, ob die Idee Mitfahrbank den gewünschten Erfolg bringt.

4.1.3.3 Bürgerbusse

Auch ein Bürgerbus kann die lokale Nahmobilität ergänzen, sollte aber immer passend zum lokalen Bedarf entwickelt werden – dieser kann am besten vor Ort in einem Gespräch geklärt werden.

In Schleswig-Holstein gibt es derzeit 13 Bürgerbus-Projekte, viele davon wurden durch eine Bürgerinitiative ins Leben gerufen. Die Bandbreite reicht dabei vom Projekt in Ladelund mit drei Fahrzeugen und einem festen Fahrplan bis hin zu kleineren lokalen Projekten wie in Bornhöved, wo der Bürgerbus nur an einem halben Tag in der Woche beispielsweise zum Markt fährt. Neben der reinen Mobilität haben diese Projekte einen wichtigen Nebeneffekt, der mit Hilfsbereitschaft und Unterstützung gegenüber den Fahrgästen eine starke soziale Komponente besitzt. Insbesondere die Möglichkeit, Fahrgäste direkt an der Haustür abzuholen, macht den Bürgerbus sehr attraktiv. Hier gibt es auch eine große Schnittmenge zur aktiven Seniorenarbeit, denn sowohl die Fahrer oder Fahrerinnen als auch die Fahrgäste des Bürgerbusses sind überwiegend Menschen im höheren Lebensalter.

4.2 Digitalisierung

Neue Technologien durchdringen alle Lebensbereiche, sie können auch den Verbleib in der Häuslichkeit bis ins hohe Alter erleichtern und die Vernetzung mit Familie, Freiwilligen und Fachkräften verbessern. Von sozial orientierten Technologien werden Menschen im Alter gerade im ländlichen Raum profitieren, ohne Förderung und Beratung geht es jedoch nicht.

Wir erleben mit der Digitalisierung einen rasanten gesellschaftlichen Wandel, der alle Facetten unseres täglichen Lebens erfasst hat. Die digitale Transformation hat bereits im vergangenen Jahrzehnt viele Lebensbereiche grundlegend verändert und wird diese auch weiterhin bestimmen. Digitale Innovationen bieten dabei vor allem vielfältige Chancen – und zwar für alle Altersgruppen. Für die große Mehrheit der Jüngeren ist es bereits selbstverständlich, sich in der digitalen Welt zu bewegen und ihre Möglichkeiten zu nutzen. Ältere Menschen haben hier noch deutlich größere Berührungängste, entdecken die digitale Welt aber zunehmend auch für sich. Mit digitaler Unterstützung wird es für ältere Menschen leichter, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu wohnen und selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.

Immer selbstverständlicher prägen smarte Technologien den Alltag. Immer überzeugender weisen Robotik und künstliche Intelligenz Lösungen Richtung Zukunft. Von der digitalen Revolution profitiert auch die Pflege. Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) mit der enthaltenen Förderung der Digitalisierung und die Konzertierte Aktion Pflege sind Beispiele für die Berücksichtigung der digitalen Entwicklung im Bereich der Pflege.

4.2.1 Digitalisierung als Schwerpunkt des achten Altersberichts

Auch der Achte Altersbericht der Bundesregierung hat sich ganz aktuell diesem Thema gewidmet. Unter der Überschrift „Ältere Menschen und Digitalisierung“ greift er Entwicklungen auf, die aktuell die Gesellschaft in vielfältiger Weise und in ganz unterschiedlichen Bereichen verändern.

Technische Geräte und digitale Anwendungen haben das Potenzial, alltägliche Aufgaben so zu erleichtern, dass sie auch bei körperlichen oder geistigen Einschränkungen noch selbstständig verrichtet werden können. Es gibt aber auch andere Gründe, auf Digitalisierung zu setzen: Sie ist ein Treiber für Forschung und technologische Entwicklungen; die entsprechenden Produkte und Dienstleistungen sind Wirtschaftsfaktoren mit erheblichem Potenzial; in Medizin und Pflege erhofft man sich von technischen und digitalen Anwendungen Entlastung und Unterstützung des Fachpersonals sowie möglicherweise auch ein Potenzial für Kostensenkungen.

Vor dem Hintergrund dieser verschiedenen Dynamiken und Interessen ist es für die Seniorenpolitik wichtig zu wissen, inwiefern die Technisierung und Digitalisierung die

älteren Menschen tatsächlich darin unterstützt, selbstbestimmt zu leben und an der Gesellschaft teilzuhaben. Die Sachverständigenkommission zur Erstellung des Achten Altersberichts der Bundesregierung hat deshalb in ihrem Bericht herausgearbeitet, welchen Beitrag Technik und Digitalisierung zu einem erfüllten Leben im Alter leistet und leisten kann.

Das Augenmerk wurde dabei auf Aspekte der Teilhabe gerichtet, auf die Gestaltung von sozialen Beziehungen im Alter, auf die Quartiers- und Sozialraumentwicklung und die Gestaltung von Hilfestrukturen sowie auch auf Mobilität und das Wohnen im Alter. Der Bericht fragt nach dem tatsächlichen Mehrwert unterschiedlicher technischer und digitaler Anwendungen für ältere Menschen sowie nach den Voraussetzungen und Barrieren des Einsatzes unterschiedlicher Technologien. Zudem sollten die ethischen und rechtlichen Grenzen für den Einsatz von Technologien ausgeleuchtet werden, die insbesondere in sensiblen Einsatzbereichen von Technik und Digitalisierung relevant sind, etwa in der pflegerischen und in der gesundheitlichen Versorgung. Auch Aspekte des Datenschutzes und der informationellen Selbstbestimmung spielten hier eine zentrale Rolle. Bei allen Überlegungen waren gleichzeitig die sehr unterschiedlichen Lebenslagen älterer Menschen zu beachten; ebenso sollten die unterschiedlichen Altersbilder berücksichtigt werden, die in den Debatten zum Thema Alter und Digitalisierung sowie in der Entwicklung altersbezogener technologischer Produkte aufscheinen. Nicht zuletzt sollte der Bericht sowohl die intendierten als auch die unintendierten gesellschaftlichen und sozialen Folgen von Digitalisierung und Technisierung des Alltags (im Alter) reflektieren.

Die Altersberichtscommission sollte aus der Bearbeitung dieser Fragestellungen möglichst konkrete Empfehlungen ableiten, die sich zusammengefasst auf folgende Bereiche focussieren lassen:

- Bund, Länder und Kommunen sollten die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass das Internet im öffentlichen Raum und in öffentlichen Einrichtungen flächendeckend und kostenfrei genutzt werden kann.
- Die Kommunen sollten digitale Technologien nutzen, um vor Ort die Vernetzung von Akteuren zu stärken und lokale Sorgestrukturen zu fördern. Die Bundesländer sollten diese Aktivitäten beratend begleiten und finanziell unterstützen.

- Wenn Leistungen der Daseinsvorsorge über das Internet bereitgestellt werden, sollte sichergestellt werden, dass alle Menschen – unabhängig von Einkommen und Kompetenz – Zugang zu diesen Leistungen haben und sie nutzen können. Lokale Schulungs- und Beratungsangebote sollten hier flankierend ausgebaut werden.

Seit Veröffentlichung des Berichtes hat es bereits vielfältige Informations- und Unterstützungsangebote seitens des Bundes gegeben, die teilweise auch in Schleswig-Holstein umgesetzt werden. Hierzu zählt zum Beispiel das Digitalisierungsprogramm des Landesnetzwerks *seniorTrainerin*, über das im weiteren Verlauf dieses Berichtes genauer informiert wird.

4.2.2 Umsetzung in Schleswig-Holstein

Die Landesregierung begreift die Digitalisierung als iterativen und höchst dynamischen Prozess. Die stetige Überprüfung und Weiterentwicklung des Digitalisierungsprogramms ist ein zentraler Aspekt, dieser Dynamik gerecht zu werden. Im Zusammenhang mit dieser Thematik hat die Landesregierung im Jahr 2019 und 2020 die beiden im Folgenden vorgestellten Projekte gefördert.

4.2.2.1 KIWAdigital

Das Projekt KIWAdigital 2019 wurde im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur in Bezug auf digital gestützte Beratungselemente der Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA) im Kontext sozialraumorientierter Pflegeangebote durchgeführt. Das Projektziel war es, die bislang hauptsächlich persönlichen oder telefonischen Beratungs- und Unterstützungsleistungen durch niedrighschwellige digitale Beratungsangebote oder Beratungsmedien zu ergänzen. Dabei wurden sowohl weitere Zugangswege als auch Zielgruppen zeit- und ortsunabhängig erreicht. Als anschauliche Grundlage für Planungen sind eine online abrufbare virtuelle Wohn-Pflege-Gemeinschaft erstellt und als niedrighschwellige Zugangsmöglichkeit für Beratungen eine Chatfunktion sowie Videotelefonie installiert worden.

Bei der Fortführung des Projektes im Jahr 2020 ging es um die Weiterentwicklung und laufende Betreuung digital gestützter Beratungselemente der KIWA im Kontext sozialraumorientierter Pflegeangebote mit folgenden Inhalten:

- die Entwicklung einer digital-gestützten Checkliste zur systematischen Bewertung von Bauplänen und Grundrissen,
- die Entwicklung einer virtuellen Planungshilfe zum Abgleich von Bauplänen und Grundrissen,
- die Entwicklung virtueller Modelle aus dem Bestandsbau und
- die fortlaufende Anpassung der virtuellen „Wohn-Pflege-Gemeinschaft 2019“.

4.2.2.2 Demenzwegweiser

Das Projekt strebt an, zur Sicherung einer stetig aktuellen Online-Datenbank alle relevanten Daten von bekannten regionalen Hilfs- und Unterstützungsangeboten vollständig zu erfassen sowie eine künstliche Intelligenz (KI) zu nutzen. Die Online-Datenbank wurde im Jahr 2019 geschaffen und ist insbesondere für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in den ländlichen Regionen Schleswig-Holsteins eine wertvolle Informationsquelle. Das Projekt wurde erstmals im Jahr 2019 gefördert und seither ist die installierte künstliche Intelligenz weiterentwickelt worden. Das zentrale Element der Website, das es zu konstruieren galt, besteht in einer Suchfunktion, über die auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte nach individuell passenden Angeboten für Angehörige oder Klientinnen und Klienten von Pflegestützpunkten und anderen Institutionen gesucht werden kann.

Auf der jetzigen Website ist es möglich, im Angebot der einzelnen Kreise oder kreisfreien Städte zu suchen, nach der Art des Angebotes zu selektieren oder eine allgemeine Suchfunktion zu nutzen. Diese ist derart konstruiert, dass auch fehlerhafte Worte bei der Eingabe vom System erkannt und sofort verbessert werden.

Im ersten und zweiten Projektabschnitt wurde zunächst eine Software entwickelt, die umfassende und aktuelle Online-Datenbank errichtet, eingeführt und durch den Einsatz von KI die Möglichkeit einer stetigen und einfachen Aktualisierung etabliert. Hierbei wurde eine Form der künstlichen Intelligenz zur Akquise neuer Daten und ein Newsletter-Service zur stetigen Aktualisierung bereits eingepflegter Daten in das bestehende System implementiert.

Da sich das Hilfsangebot insbesondere an ältere Menschen und ihre Angehörigen als Nutzer richtet, wurden bei der Konstruktion eher durchschnittliche bis

unterdurchschnittliche IT-Kenntnissen angenommen und auf eine intuitiv-einfache Handhabbarkeit sowie auf eine ansprechende Optik geachtet.

In der Zukunft ist ein intelligenter Assistent geplant, der Angehörige mit spezifischen Fragen durch die Anwendung führt, um passende Angebote oder passende Einrichtungen herauszusuchen.

4.2.3 Onlinezugangsgesetz

Mit dem Onlinezugangsgesetz wird die digitale Nutzung von Verwaltungsleistungen erleichtert. Ziel ist es, alle Verwaltungsleistungen über den Webbrowser beantragen und möglichst auch elektronisch ausfüllen zu können. Der elektronische Zugang zur Verwaltung ist damit von jedem Ort und zu jeder Zeit möglich. Dadurch werden Behördenleistungen unabhängiger von der persönlichen Mobilität nutzbar, was vor allem älteren Menschen auf dem Land zugute kommen soll.

Natürlich bleibt nach Einführung des elektronischen Zugangs auch die Möglichkeit des persönlichen oder schriftlichen Kontakts zu Behörden und Gerichten erhalten. Digitalisierung soll niemanden benachteiligen, sondern zusätzliche Chancen eröffnen und Erleichterung schaffen. Land und Kommunen bieten zunehmend weitere Verwaltungsleistungen im gemeinsamen Serviceportal an. Alle Dienste werden über <https://serviceportal.schleswig-holstein.de/Verwaltungsportal/> erreichbar sein.

Mit den digitalen Knotenpunkten (<https://digitalisierung.schleswig-holstein.de/#knotenpunkte>) bietet das Land Orte in Schleswig-Holstein an, wo digitale Dienste und persönliches Erscheinen zusammengebracht werden. Hier kann man neue Technologien ausprobieren und Hilfe bei der Nutzung elektronischer Angebote erhalten. Mit den digitalen Knotenpunkten ist ein Netzwerk von Einrichtungen u.a. in Kiel, Lübeck, Oldenburg, Lauenburg und Meldorf aufgebaut worden, das stetig erweitert wird.

4.2.4 Nachbarschaftshilfe, Engagement und Teilhabe

Gegenseitige Hilfe, füreinander da sein, sich unterstützen sind Aspekte aktivierender Seniorenpolitik, die in der eigenen Umgebung beginnt. Das Land unterstützt Menschen bei der Entwicklung von Projekten, die das Miteinander stärken sowie Engagierte, Initiativen und Vereine vernetzen, weil gemeinsam mehr zu erreichen ist als bei einem vereinzelt Vorgehen. So können Lösungen gefunden

werden, mit denen auch Seniorinnen und Senioren erreicht werden, die sich in prekären oder problematischen Lebenssituationen befinden. Eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft kann so für alle ermöglicht werden.

Aktive Menschen profitieren häufig doppelt von ihren Beschäftigungen, wenn sie bei der Ausübung einerseits Sinn und Freude erleben und andererseits die Aktivitäten gleichzeitig präventiv in die Zukunft wirken. Insbesondere im Sport ist der Trend zu speziellen Seniorenangeboten zu beobachten, die Vorlieben und Möglichkeiten älterer Menschen in Kursen und Angeboten berücksichtigen. Im Bereich des ehrenamtlichen Engagements gibt es ähnliche Tendenzen.

Bei allen Angeboten ist stets zu beachten, dass die Generation der älteren Menschen hinsichtlich ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit sehr heterogen ist. Der durchschnittliche Bedarf an Pflege steigt zwar mit fortschreitendem Lebensalter, aber Politik für ältere Menschen hat dabei stets auch die Eigeninitiative der Menschen im Blick und unterstützt Initiativen für eine aktive Lebensführung in vielen gesellschaftlichen Bereichen. Sich um andere zu sorgen und das eigene Quartier mitzuentwickeln ist für viele Menschen im höheren Lebensalter ein wichtiger Baustein, um gesund und aktiv zu bleiben.

4.2.5 Sorge um andere als zentrales Daseinsmerkmal

Auch für hochbetagte Menschen ist die Sorge für und um andere Menschen ein zentrales Daseinsmerkmal, das auch maßgeblich zur eigenen Lebensqualität beiträgt. Das ist eines der Ergebnisse der „Generali Hochaltrigenstudie“, die das Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg 2014 konzipiert und deutschlandweit durchgeführt hat⁹.

Drei von vier 85-jährigen oder älteren Seniorinnen und Senioren geben an, Freude und Erfüllung in tiefgehenden Begegnungen mit anderen Menschen zu finden. 44 % sind davon überzeugt, dass ihre Lebenserfahrung eine Hilfe für nachfolgende Generationen bedeuten kann. *„Die Überzeugung, aktiver Teil der Gesellschaft zu sein, das eigene Wissen weitergeben und somit in nachfolgenden Generationen fortleben zu können, ist für Hochaltrige existentiell“*, hat Prof. Dr. Andreas Kruse,

⁹ Generali Hochaltrigenstudie: Teilhabe im hohen Alter - Eine Erhebung des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg mit Unterstützung des Generali Zukunftsfonds, 2014.

Direktor des Instituts für Gerontologie, Universität Heidelberg, mit seiner Studie herausgestellt.

4.2.6 Umsetzung in Schleswig-Holstein

Diesen Wunsch nach Mitbestimmung und Gestaltung des eigenen Lebensraums stärkt und stützt die Landesregierung im Rahmen unterschiedlicher Programme. Die Strategie der Seniorenpolitik des Landes will Menschen dazu befähigen, sich für ihr Umfeld, aber auch für sich selbst zu engagieren, das eigene Quartier mitzugestalten und füreinander da zu sein. Diese Herangehensweise betrifft alle: junge ebenso wie alte Menschen und besonders Hochbetagte.

Auch mit der 2020 gestarteten Engagementstrategie will die Landesregierung die Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement stärken und damit jene 43 % der Menschen in Schleswig-Holstein unterstützen¹⁰, die sich ehrenamtlich betätigen. Das Land Schleswig-Holstein möchte eine Gesellschaft stärken, in der jeder Mensch – unabhängig von Alter, Religion, Herkunft, sozialem Stand oder sexueller Orientierung – dort leben kann, wo er möchte, und dort das tun kann, was immer ihm möglich ist.

„*Leben und sterben, wo ich hingehöre*“ heißt ein bekanntes Buch des Sozialpsychologen Klaus Dörner¹¹. Er empfiehlt einen sogenannten „Bürger-Profi-Mix“, um dieses zu ermöglichen. Das bedeutet: Professionelle hauptamtliche Einrichtungen und bürgerschaftlich engagierte Menschen arbeiten zusammen und lassen ein Unterstützungsnetzwerk entstehen. So viel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich. Es muss nicht sein, dass ein älterer Mensch alleine in seiner Küche eine angelieferte Mahlzeit zu sich nimmt. Es kann auch gemeinsam gekocht werden, wobei jeder Mensch seine Fähigkeiten einbringen kann. Es kann eine lebensbereichernde Alternative sein, der Einladung der Nachbarschaftshilfe zu einem Theaterabend zu folgen, statt den Abend allein vor dem Fernseher zu verbringen.

¹⁰ Freiwilliges Engagement in Deutschland: Der Deutsche Freiwilligensurvey 2014, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/freiwilliges-engagement-in-deutschland-96256>.

¹¹ Klaus Dörner: *Leben und sterben, wo ich hingehöre*. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem, Neumünster, 2007.

Wir werden in einer Arbeitsgesellschaft sozialisiert¹². Gerade in Deutschland definieren sich Menschen stark über ihre Arbeit und der Eintritt ins Rentenalter geht für Viele mit einem Sinnverlust einher. Hier kann es einer Sinnstiftung für die Jahre nach dem Ende des Berufslebens bedürfen. Das Alter als Ressource an Erfahrung, Wissen, Zeit, Gelassenheit, Distanz usw. kann ein wertvoller Beitrag zu einer demokratischen Bürgergesellschaft sein, wenn sich der Erwerbsarbeit gleichsam die Bürgerarbeit anschließt.

Individuelle Freiheit und Selbstverwirklichung haben nach wie vor eine große Bedeutung, aber der Bezug zu anderen Menschen wird wieder wichtiger¹³. Persönliche Netzwerke und das Bedürfnis, für andere da zu sein, statt selber ausschließlich Hilfe zu empfangen, ist für Viele ein Weg, um gesund und erfüllt alt zu werden. Die Erfahrung von Selbstwirksamkeit wird wichtig für die Lebenszufriedenheit.

Aus diesem Grund werden immer mehr Menschen jeden Alters aktiv in der Gestaltung ihres Lebensraums. Es entstehen kontinuierlich neue Formen bürgerschaftlichen Engagements. Von 2013 bis 2019 führte das Sozialministerium das Projekt „Bürgernetzwerke für Schleswig-Holstein“ in Kooperation mit dem PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein e.V. durch. Das Projekt initiierte und begleitete quartiersbezogene und selbstorganisierte Nachbarschaftsprojekte. Die Adressaten waren bestehende Netzwerke und Initiativen, die sich eine fachliche Begleitung und Unterstützung wünschten, genauso wie Menschen, die motiviert waren, ein neues Netzwerk oder Nachbarschaftsnetz zu entwickeln. Außerdem wurden kommunale Vertreterinnen und Vertreter angesprochen, die in ihrer Gemeinde nachbarschaftliches Miteinander fördern wollten. Die Vorhaben waren hierbei so individuell wie die Menschen und die jeweiligen Sozialräume und konnten sehr vielschichtig sein, z.B.:

- Bürgerinitiativen,
- Netzwerkbewegungen (z.B. Demenz, Depression),
- Nachbarschaftsnetze,
- Bürgerplattformen,
- thematische Projekte,

¹² Vgl. dazu u.a.: Dahrendorf, R. 1983: Wenn der Arbeitsgesellschaft die Arbeit ausgeht. In: J. Matthes (Hg.), Krise der Arbeitsgesellschaft? Verhandlungen des 21. Deutschen Soziologentages in Bamberg 1982. Frankfurt am Main: Campus, S. 25-37.

¹³ Opaschowski H.W. Work Life Balance: Mehr Wunsch als Wirklichkeit? Zur Problematik der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Arbeit und Freizeit. 2004, S. 437-447.

- Gemeinwesen-Projekte,
- Kultur- und Bürgervereine,
- Bürgerbeteiligungsprozesse,
- Wohnprojekte,
- Kooperationen mit Wirtschaftsunternehmen (Corporate Community Involvement),
- Tauschringe,
- Selbsthilfegruppen.

4.2.7 Wertewandel im bürgerschaftlichen Engagement

Bürgerschaftliches Engagement wandelt sich. Standen früher oft altruistische Gründe im Vordergrund, haben inzwischen folgende Motive an Bedeutung gewonnen:

- individuelle Freiheit und Gemeinsinn,
- Selbstverwirklichung und Dasein für andere,
- Interesse an Themen,
- Mitgestaltung des Gemeinwesens,
- Suche nach sinnvoller Tätigkeit,
- Wunsch nach Gestaltung und Mitbestimmung.

Seit 2020 führt die Landesregierung die Arbeit der Bürgernetzwerke in Schleswig-Holstein im Rahmen der Kampagne „Reif für Neues“ weiter (vgl. Abbildung 1). Es gibt so vielfältige Gründe sich zu engagieren wie es engagierte Menschen gibt, und damit wird Demografiepolitik zur Engagementpolitik und andersherum. Beide Politikfelder können nur gemeinsam funktionieren. Der direkte Lebensraum (Quartier, Stadtteil, Dorf) ist der Ort, an dem die meisten Aktivitäten und Engagementmöglichkeiten entstehen, und somit kann ein lebendiges Quartier als Voraussetzung für ein gutes Leben im Alter angesehen werden. Eine moderne Engagementpolitik denkt immer inklusiv: Unsere Gesellschaft wird bunter, aber sie grenzt nach wie vor an vielen Stellen aus. Ausgrenzung verhindert Beteiligung und Engagement, und daher muss die Teilhabe von Menschen in prekären Lebensverhältnissen, von Menschen mit Behinderungen oder Migrationshintergrund aktiv gefördert werden. Der soziale Nahraum ist ein guter Ort dafür. Formen wie das „Community Organizing¹⁴“ können hier zum

¹⁴ Community Organizing (CO) bezeichnet ein Bündel an Maßnahmen zur Gemeinwesenarbeit. Es wird auf Stadtteilebene oder zur Mitgliedergewinnung und für die Stärkung der Durchsetzungskraft von (benachteiligten) Gruppen eingesetzt.

Beispiel sinnvolle Methoden sein, um am Willen der ausgegrenzten Menschen anzusetzen, denn damit ist eine Möglichkeit gegeben, gerade die Menschen zu erreichen, die sich normalerweise eher nicht engagieren.



Abbildung 1: Kampagne Reif für Neues

Seniorenpolitik muss generationsübergreifend sein: Die Frage nach dem „Gut-alt-Werden“, lässt sich nicht trennen von der Frage nach dem „Gut -Zusammenleben“. Eine neue Kultur des Miteinanders kann nicht allein mit den über 60-Jährigen begründet werden. Darüber hinaus sollte auch die Personengruppe mit Migrationshintergrund einbezogen werden. Nie zuvor war ihr Anteil an der deutschen Gesamtbevölkerung größer, und ihre Zahl wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen¹⁵. Obwohl Menschen mit Migrationshintergrund heute im Durchschnitt deutlich jünger sind als Menschen ohne Migrationshintergrund, werden auch Menschen ohne deutsche Wurzeln in unserem Land älter und auch in ihren Familien gibt es Pflege- und Hilfsbedürftigkeit. Andererseits findet sich auch hier ein großes Potential an Menschen, die sich bürgerschaftlich engagieren können und dies zu einem großen Teil auch schon tun.

All dies geht großenteils nicht ohne hauptamtliche Unterstützung als einer Art Anlaufstelle zwischen Teilhabe und Selbstbestimmung. Es braucht die Vernetzung der vielen Initiativen, Projekte und Vereine, in denen Bürgerinnen und Bürger für sich und andere Verantwortung übernehmen. Und es braucht professionelle Einrichtungen, die Verwaltung und die Politik, damit eine Zusammenarbeit der

¹⁵ Statistisches Bundesamt: Mikrozensus – Bevölkerung mit Migrationshintergrund, 2019.

Akteuren demografie- und engagementstärkende Grundlagen schaffen kann.

Folgende Punkte sind zu beachten:

- Fokus auf die Förderung und Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements,
- aktive Vernetzung der örtlichen Akteure,
- Plattform für neue Projekte,
- Unterstützung von „Kümmerern“ und „Visionären“ sowie
- Mischung aus Hauptamtlichen und Engagierten.

Unter Berücksichtigung dieser Faktoren kann gutes Altern – auch im ländlichen Raum – ermöglicht und können Menschen aktiviert werden, an der Entwicklung des Gemeinwesens teilzuhaben. Dies ergänzt das vielfältige Engagement von Bürgerinnen und Bürgern, die sich intrinsisch ehrenamtlich engagieren.

4.2.8 Das Landesnetzwerk *seniorTrainerin*

Das Landesnetzwerk *seniorTrainerin* ist ein Zusammenschluss aus ehrenamtlich engagierten Menschen, die sich nach dem Austritt aus dem Berufsleben aktiv in die Gesellschaft einbringen sowie unterschiedlichste Projekte und Initiativen anstoßen und durchführen wollen. Entstanden aus dem Bundesprogramm „EFI - Erfahrungswissen für Initiativen“ geht es inzwischen darum, die im bisherigen (Berufs-)Leben erworbenen Kompetenzen (auch) im Rentenalter weiterzugeben. *SeniorTrainerinnen* sind in Kompetenzteams organisiert und fast überall in Schleswig-Holstein aktiv. Sie haben nach einer Hospitationszeit zwei dreitägige Fortbildungen absolviert und nehmen auch nach ihrer Zertifizierung weiterhin regelmäßig an Schulungen und Weiterbildungen teil. Auf der Seite <https://www.seniortrainer-sh.de> werden alle Informationen zu den Angeboten, den Ansprechpartnern und den Kompetenzteams gebündelt.

Aktuell gibt es in Schleswig-Holstein die folgenden 11 Kompetenzteams:

- Bad Oldesloe
- Kreis Dithmarschen
- Neumünster
- Kreis Nordfriesland
- Kreis Pinneberg
- Kreis Plön
- Kreis Rendsburg-Eckernförde

- Kreis Schleswig-Flensburg
- Kreis Segeberg
- Kreis Steinburg
- Region Stockelsdorf/Lübeck

Eine neue große Herausforderung für die *seniorTrainerinnen* in Schleswig-Holstein ist ein übergreifendes Projekt zum Thema Digitalisierung. Schon jetzt bieten Mitglieder des Netzwerks an einigen Standorten Workshops zum Umgang mit digitaler Technik an, doch nun soll landesweit ein Programm entstehen, das Menschen den Umgang mit und den Zugang zu Computern und Internet erleichtern soll.

Nicht erst seit der Corona-Pandemie ist bekannt, wie zermürbend Einsamkeit sein kann. Auch wenn digitale Kontakte persönliche Zusammenkünfte nicht ersetzen können, so sind sie dennoch besser, als würde gar keine Kommunikation stattfinden und können eine große Bereicherung des Alltages sein. Aus diesem Grund hat sich eine Gruppe von *seniorTrainerinnen* auf den Weg gemacht, um den Zugang zur digitalen Welt vor allem für ältere Menschen zu erleichtern und zu ermöglichen.

Mit einer Förderung der „Stiftung für Engagement“ der Bundesregierung konnten Tablets angeschafft werden. Hiermit werden zunächst interessierte Mitglieder geschult und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ausgebildet, die dann ganz individuell und nach Bedarf die Tablets und ihr Wissen weitergeben. Das kann vom Video-meeting über digitale Projekte bis zu gemeinsamer Gestaltung von Filmen oder Videos reichen. Ebenso ist der Besuch von Senioreneinrichtungen möglich, um den Bewohnerinnen und Bewohnern die Möglichkeit zu geben, mit ihren Verwandten zu kommunizieren.

4.2.9 Mehrgenerationenhäuser (MGH)

Das neue auf acht Jahre angelegte Bundesprogramm setzt wie das vorherige (2017-2020) die enge Zusammenarbeit der Mehrgenerationenhäuser mit ihren Kommunen sowie die flexible und bedarfsorientierte Ausrichtung fort. Mit niedrigschwelligen Informations-, Beratungs- und Begegnungsangeboten bieten die MGH Raum für gemeinsame Aktivitäten, fördern das freiwillige Engagement aller Altersgruppen und stärken das nachbarschaftliche Miteinander in der Kommune. Das Bundesprogramm ist Teil des Fördersystems, das strukturschwache Regionen langfristig unterstützt.

Neben dem Bundeszuschuss von derzeit 40.000 Euro pro Jahr erhalten alle Mehrgenerationenhäuser auch im neuen Bundesprogramm weiterhin eine Kofinanzierung in Höhe von 10.000 Euro pro Jahr, die in Schleswig-Holstein von den Kommunen und Kreisen geleistet wird. Die Mehrgenerationenhäuser in Schleswig-Holstein sind wichtige Akteure in der Landschaft des bürgerschaftlichen Engagements. 727 Menschen engagieren sich bürgerschaftlich in insgesamt 13 Häusern (vgl. Abbildung 2) und leisten damit einen Beitrag zum gesellschaftlichen Miteinander und der Förderung gleichwertiger Lebensverhältnisse.¹⁶ Durchschnittlich 1.517 Menschen nutzen täglich die Angebote der Mehrgenerationenhäuser. Von diesen Angeboten sind 317 dem obligatorischen Schwerpunkt „Gestaltung des demografischen Wandels“ zuzurechnen; 76 Angebote beziehen sich direkt auf das Handlungsfeld „selbstbestimmtes Leben im Alter“. Viele Angebote der Mehrgenerationenhäuser werden durch freiwillig Engagierte durchgeführt, wie die folgende Abbildung verdeutlicht.

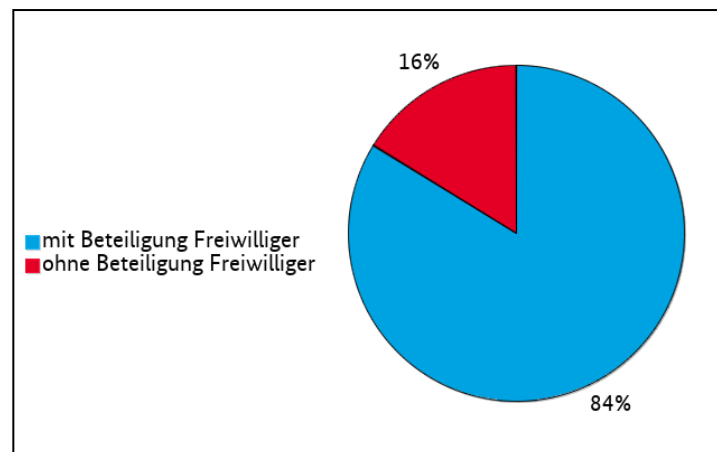


Abbildung 2: Beteiligung Freiwilliger an den Angeboten der Mehrgenerationenhäuser

Der offene Treff ist eines der wichtigsten Angebote der Mehrgenerationenhäuser und für viele Menschen ein wertvoller Anteil des sozialen Miteinanders. In der Regel gibt es das Angebot eines Mittags- und Kaffeeangebotes, häufig finden hier auch kulturelle Veranstaltungen statt. Vor allem für ältere Menschen, die sonst wenige soziale Kontakte haben, ist dies eine große Bereicherung. Auch über den offenen Treff hinaus sind viele der Angebote generationsübergreifend.

¹⁶ Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus (2017-2020) des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) Benchmarking Schleswig-Holstein für 2017-2020.

5 Beratungsangebote im Rahmen der Altenhilfe

Leistungen der Altenhilfe sind in § 71 SGB XII verankert. *„Alten Menschen soll (...) Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.“* Die Ausgestaltung von Beratungen zu Fragen des Alters oder zu Fragen aufgrund altersbedingter Einschränkungen ist somit nicht gesetzlich vorgeschrieben. Es liegt im Ermessen der Kommune, des Kreises oder der kreisfreien Stadt, ob und in welcher Form das Angebot von Beratungen für Seniorinnen und Senioren bereitgehalten wird.

Die Angebotsstruktur in der Altenhilfe ist heterogen, mit jeweils unterschiedlicher Schwerpunktsetzung in den Kommunen des Landes. So gibt es Gemeinden wie das Amt Büsum-Wesselburen, in denen Nachbarschaftshilfevereine unterstützt und gefördert werden und in denen der Fokus auf der Stärkung des ehrenamtlichen Engagements und der Quartiersentwicklung liegt. Hier steht die Arbeit mit den Seniorinnen und Senioren im Vordergrund.

In anderen Gemeinden, wie zum Beispiel in Tornesch oder der Gemeinde Marne-Nordsee, liegt der Fokus eher auf der Arbeit für und die Sorge um die Seniorinnen und Senioren. Verbände organisieren etwa Kaffee-Nachmittage oder Tagesausflüge. Diese Heterogenität spiegelt die sich ändernden Altersbilder wider. An der einen Stelle ist die Sorge um die alten Menschen die adäquate Unterstützung, an der anderen Stelle ist es die aktive Teilhabe. Aufgrund der Diskrepanz von vulnerablen und aktivem Alter ist diese zweiseitige Herangehensweise von großer Bedeutung.

5.1 Kommunale Beratungsangebote

In vielen Städten Schleswig-Holsteins gibt es kommunale Beratungseinrichtungen für Menschen im höheren Lebensalter. In Kiel ist dies zum Beispiel die Leitstelle Älter werden, in Flensburg die Fachstelle 50+ und in Neumünster das Seniorenbüro.

Das Aufgabenspektrum dieser Stellen ist breit gefächert, lässt sich aber anhand der Angebotsbeschreibung des Seniorenbüros Neumünster beispielhaft darstellen:

- persönliche Anliegen: Gespräch und Beratung bei persönlichen Fragen,

- Wohnen im Alter: seniorenrechtliches Wohnen, verschiedene Wohnformen, häusliche Umbaumaßnahmen,
- sozialrechtliche Fragen: Schwerbehindertenausweis, Ermäßigungen, Pflegeversicherung, Vollmachten, Patientenverfügungen,
- soziale Unterstützung: Hilfen rund um den Haushalt, z.B. Mahlzeitendienste und Hausnotruf,
- Freizeitangebote: Freizeit- und Hobbygruppen, Bewegungs- und Bildungsangebote, Kultur und Gesundheit,
- neue Aufgaben im Alter: Möglichkeiten des bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements, Aufbau neuer Projekte, Qualifizierung als *senior*Trainerin,
- allgemeine Fragen: über Örtlichkeiten, Zuständigkeiten von Behörden, Hilfeeinrichtungen, Vereine und Verbände.

Häufig halten Kommunen sogenannte „Seniorenwegweiser“ bereit (zum Beispiel Henstedt-Ulzburg), in denen über alle Belange des Älterwerdens informiert, auf Ansprechpersonen hingewiesen wird und Beratungsangebote aufgelistet werden.

In der Regel ist das Rat- oder Kreishaus die kommunale Anlaufstelle für alle Fragen, die das Leben im Alter betreffen. In welcher Form und Ausrichtung diese Beratung stattfindet, ist äußerst unterschiedlich. Häufig wird auf Wohlfahrtseinrichtungen, den örtlichen Seniorenbeirat, den Pflegestützpunkt oder in die kommunalen Fachabteilungen verwiesen, die sich mit dem jeweiligen Thema beschäftigen, zu dem ein Anliegen besteht (z.B. Sozialleistungen, Wohnen, Hilfe zum Lebensunterhalt). Über die Verwaltungsleitungen der Kreise und kreisfreien Städte wurde für diesen Bericht eine Abfrage initiiert, welche kommunalen Angebote in Schleswig-Holstein bereitgehalten werden. Die folgende Tabelle 3 zeigt das Ergebnis der eingegangenen Antworten und dient der Illustration der vielfältigen kommunalen Angebote im Bereich der Altenhilfe.

Kreisfreie Stadt	Kommunale Anlaufstelle	Seniorenbeirat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren in Zusammenarbeit mit der Kommune
Flensburg	Fachstelle 50 + <ul style="list-style-type: none"> • informiert zu Möglichkeiten zum bürgerschaftlichen Engagement in Flensburg 	X	Präventive Hausbesuche Die Fachstelle 50+ bietet auch präventive Hausbesuche für Menschen ab 70 Jahren an. Interessierte werden eigeninitiativ und wenden sich an die Fachstelle. Im gemeinsamen Ge-

Kreisfreie Stadt	Kommunale Anlaufstelle	Seniorenbeirat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren in Zusammenarbeit mit der Kommune
	<ul style="list-style-type: none"> • bietet Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung in den Bereichen Kultur, Bildung, Sport, Gesundheitsförderung, Prävention u.v.m. • ermöglicht Quartiersprojekte durch Fördermittelvergabe „Wir im Quartier“ • organisiert die Veranstaltungswochen „FlensburgerLeben“ • vermittelt an Besuchsdienste • gestaltet mit bürgerschaftlich Engagierten die Sonderseiten „Mit-tendrin – Generation 50+“ im Flensburg Journal • erstellt Netzwerke und begleitet Projekte • initiiert in Kooperation den Flensburger Bewegungssommer 		<p>sprach entsteht ein Bild der individuellen Gesamtsituation und der jeweiligen Wünsche. Im Anschluss bietet die Fachstelle 50+ Tipps, Anregungen sowie Kontakte an, die die Lebensqualität positiv verändern können und suchen z.B. passende Sportangebote, Orte der Begegnung und Teilhabe.</p> <p>Dieses Angebot basiert auf einer Komm-Struktur und erreicht in der Hauptsache Menschen, die bereits selbstbestimmt und eigeninitiativ nach Angeboten/Unterstützung/Beratung suchen. Siehe auch Kapitel Präventiver Hausbesuch.</p>
Kiel	<p>Leitstelle älter werden</p> <p>Sie bietet allen älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern eine direkte Anlaufstelle. Das Amt für Soziale Dienste hat zudem mit der Etablierung der Sozialraumorientierung (Sozialraumteams), dem Kommunalen Sozialdienst für Erwachsene (KSD), den Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) und der Ansiedlung des Koordinators für inklusive Quartiersentwicklung seine sozialräumliche Ausrichtung weiter intensiviert.</p> <p>Als weiteres Angebot stellt die Stadt einen Seniorenpass aus. Ziel des Seniorenpasses ist es, älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern die Kontaktpflege zu Gleichaltrigen und die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erleichtern oder zu ermöglichen. Dieses Konzept wird durch die Landeshauptstadt Kiel in Kooperation mit dem „nettekieler“ Ehrenamtsbüro und zahlreichen weiteren Einrichtungen umgesetzt.</p>	X	<p>Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt Kiel, der Diakonie Altholstein, dem Deutschen Roten Kreuz sowie dem Stadtteilnetzwerk nördliche Innenstadt Kiel e.V. (NiKi). Folgende Angebote werden in den Ortsteilen durch die Anlaufstellen bereitgestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratungsangebote • Wegweisung • Netzwerkarbeit im Ortsteil • Unterstützung bei der Umsetzung freiwilligen Engagements • Informationsveranstaltungen • Heimwerkerdienst für die ältere Generation • diverse Gruppenangebote <p>Darüber hinaus gibt es in der Landeshauptstadt diverse Angebote, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • das Projekt „Senior*innen in die Clubs“ (im Aufbau) • Wohnen für Hilfe des Studentenwerks SH • Mehrgenerationenprojekte und Projekte für Menschen mit Demenz • Groschendreher – Kieler Bündnis gegen Altersarmut e.V.

Kreisfreie Stadt	Kommunale Anlaufstelle	Seniorenbeirat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren in Zusammenarbeit mit der Kommune
			<ul style="list-style-type: none"> • Howe-Fiedler-Stiftung Kiel – Mehr Lebensqualität im Alter
Lübeck	Es gibt in Lübeck als kommunales Angebot im Bereich Soziale Sicherung die Beratungsstelle für Erwachsene und Senioren, die als allgemeiner Sozialdienst für die Zielgruppe zuständig ist.	X	<p>Die Beratungsstelle für Erwachsene und Senioren bietet Beratung, Unterstützung und Vermittlung adäquater Hilfen, um den Verbleib im eigenen Haushalt solange wie möglich zu sichern. Aber auch die Vermittlung in Pflegeeinrichtungen kann erforderlich sein. Der Zugang erfolgt häufig durch Fremdmeldungen Dritter wie Nachbarn, Polizei, Angehörige, Hausärzte, Kliniken u.ä., die auf nicht ausreichend versorgte ältere Menschen hinweisen. In diesem Zusammenhang kommt der Netzwerkarbeit eine besondere Bedeutung zu.</p> <p>In einem Stadtteil bietet die Caritas Seniorenberatung an. Zudem führt der Seniorenbeirat Sprechstunden durch. Die Angebote des Behindertenrates und die EUTB ergänzen das Beratungsangebot.</p> <p>In Lübeck wird seit über 10 Jahren das kommunale Konzept „Leben und Wohnen im Alter – Älterwerden in Lübeck“ in Zusammenarbeit mit den Wohlfahrtsverbänden, der Wohnungswirtschaft, Interessensvertretungen und Politik federführend durch den Bereich Soziale Sicherung prozesshaft umgesetzt. U.a. wurde in Kooperation mit der Lübecker Wohnungswirtschaft, dem Mieterbund sowie Haus und Grund eine Wohnberatung für Wohnraumanpassung nachhaltig umgesetzt. Aktuell läuft das Projekt „Präventive Hausbesuche“ für ältere Menschen in einem Stadtteil (siehe auch Kapitel 6.1 Präventiver Hausbesuch), das die Caritas im Auftrag der HL mit Fördergeldern der Krankenkassen umsetzt. Zudem gibt es andere Projekte der Wohlfahrtsverbände für ältere Menschen, bei denen die Kommune als Kooperationspartner mitwirkt (z.B. Quartiersprojekt AWO). Angedacht sind Kooperationen mit den kommunalen Nachbarschaftsbüros und im Rahmen der Sportentwicklungsplanung.</p>

Kreisfreie Stadt	Kommunale Anlaufstelle	Seniorenbeirat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren in Zusammenarbeit mit der Kommune
Neumünster	Seniorenbüro <ul style="list-style-type: none"> • persönliche Anliegen: Gespräch und Beratung bei persönlichen Fragen • Wohnen im Alter: seniorenrechtliches Wohnen, verschiedene Wohnformen, häusliche Umbaumaßnahmen • sozialrechtliche Fragen: Schwerbehindertenausweis, Ermäßigungen, Pflegeversicherung, Vollmachten, Patientenverfügungen • soziale Unterstützung: Hilfen rund um den Haushalt, z.B. Mahlzeitendienste und Hausnotruf • allgemeine Fragen: über Örtlichkeiten, Zuständigkeiten von Behörden, Hilfeeinrichtungen, Vereinen und Verbänden 	X	Vielfältige Angebote in den Stadtteilen von Vereinen und Wohlfahrtsverbänden: Freizeit- und Hobbygruppen, Bewegungs- und Bildungsangebote, Angebote im Bereich Kultur und Gesundheit Neue Aufgaben im Alter: Möglichkeiten des bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Engagements, Aufbau neuer Projekte, Qualifizierung als <i>senior</i> Trainerin

Tabelle 2: Kommunale Angebote im Bereich der Altenhilfe in den kreisfreien Städten

Derartige Anlaufstellen gibt es in den kleineren Städten und Gemeinden meistens nicht. Die folgende Tabelle 3 zeigt einige Beispiele aus der vielfältigen Angebotslandschaft in den Kreisen, den kreisangehörigen Städten und Kommunen:

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreisseniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
Dithmarschen		X	
Amt Büsum-Wesselburen		X	Nachbarschaftshilfeverein des Amtes Büsum-Wesselburen mit folgenden Angeboten: <ul style="list-style-type: none"> • Bürgertreffs mit umfangreichen Angeboten (gemeinsames Mittagessen, Spielenachmittage u.ä.) • Beratungen in allen Lebenslagen • barrierearmer Bus um Seniorinnen und Senioren z.B. zu Arztterminen zu fahren. Alle Angebote werden mit ehrenamtlichem Engagement durchgeführt. • hauptamtliche Ehrenamtskoordinatorin des Amtes für das Seniorenparlament und den Nachbar-

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreisseniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
			<p>schaftshilfeverein als Ansprechpartnerin für operative Dinge sowie für Fördermaßnahmen</p> <p>Das Amt ist Mitglied im Nachbarschaftshilfeverein mit einem erhöhten Sondermitgliedsbeitrag.</p>
Amt Marne-Nordsee			Die Gemeinden Kronprinzenkoog und Friedrichskoog beschäftigen Kümmerer, an die sich ältere Personen wenden können. Es werden Seniorenfahrten, Weihnachtsfeiern und Spielernachmittage angeboten.
Herzogtum Lauenburg		X	
Amt Berkenthin	Die Seniorinnen und Senioren wenden sich direkt an die jeweiligen Bürgermeister sowie an die Amtsverwaltung.		Unterschiedliche Vereine und Institutionen sind vor Ort tätig, in denen Seniorinnen und Senioren aktiv mitwirken oder die Angebote für Seniorinnen und Senioren vorhalten.
Geesthacht		X	<p>Sprechstunden der Behindertenbeauftragten in enger Zusammenarbeit mit dem Seniorenbeirat</p> <p>Beratung durch den Sozialverband Deutschland (SoVD).</p> <p>Oberstadttreff als Mehrgenerationenhaus</p> <p>Zukünftig wird eine Inklusionsbeauftragte weitere Themen aufgreifen und als Ansprechpartnerin und für Beratungen zur Verfügung stehen.</p>
Nordfriesland		X	
Ostholstein		X	
Amt Geltinger Bucht		X	<p>Die Diakonie-Sozialstation Gelting-Sörup-Steinbergkirche unterstützt viele Seniorinnen und Senioren aus den Gemeinden in den verschiedenen Bereichen.</p> <p>Beratung durch den Sozialverband, in einigen Gemeinden durch die AWO und die DRK Ortsvereine.</p> <p>In der Gemeinde Steinbergkirche gibt es einen aktiven Seniorenbeirat.</p>

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreisseniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
			Angebote für Seniorinnen und Senioren bieten die Sportvereine, die AWO, die Kirchengemeinden und die DRK Ortsvereine.
Gemeinde Malente	Der Sachbereich Bürgerservice der Gemeindeverwaltung fungiert als Schnittstelle zwischen den Anliegen der Seniorinnen und Senioren und dem in der Gemeinde tätigen Seniorenbeirat.	X	Im Rahmen eines Seniorenpasses wird die Teilhabe an kulturellen und sportlichen Veranstaltungen ermöglicht.
Neustadt		X	Die Beratungsangebote werden jeweils durch externe Fachleute angeboten: <ul style="list-style-type: none"> • Rentenberatung • kostenlose Rechtsberatung • Pflegeberatung für Pflegebedürftige und deren Angehörige • Internettreff • Medienlotsen
Amt Ostholstein Mitte	nach Bedarf Unterstützung und Hilfe durch die Gemeinde u.a. durch den Vorsitzenden des Sozial- und Kulturausschusses	X	In der Gemeinde Sierksdorf gibt es eine Seniorenvertretung, die sich um die Belange der Seniorinnen und Senioren kümmert, Spielenachmittage durchführt, Veranstaltungen (Frühlingsveranstaltung, Sommerausflüge, Weihnachtsfeiern) und Vorträge (u.a. Patientenverfügung, Erbrecht) organisiert. In den anderen Gemeinden werden für die Seniorinnen und Senioren durch die entsprechende Gemeinde, durch Vereine und Verbände in Zusammenarbeit mit der Verwaltung Seniorenbegegnungen (Gemeinde Schönwalde), Weihnachtsfeiern und Sommerausflüge angeboten.
Ratekau		X	Beratung durch die Beauftragte für Menschen mit Behinderungen und die Gleichstellungsbeauftragte Die Gemeinde Ratekau hat einen „Aktionsplan Inklusion“ erarbeitet, der gerade auch ältere Menschen in ihrer Mobilität unterstützt.

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreisseniorinnenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
			Angebote der Volkshochschule Ratekau: Sport für Ältere, EDV für Ältere
Pinneberg		X	
Barmstedt		X	Buslinie mit diversen Haltestellen und Anforderung bei Bedarf telefonisch (ähnlich wie ein Bürgerbus). Rentenanträge können im Fachbereich Bürgerservice gestellt werden.
Amt Elmshorn Land			Das DRK unterstützt die Seniorinnen und Senioren in den Gemeinden und hilft Ihnen in vielen verschiedenen Lebenssituationen. Zum einen berät das Deutsche Rote Kreuz Seniorinnen und Senioren und deren Angehörige und bietet Pflegeberatung, Fahrdienste, soziale Aktivitäten wie zum Beispiel betreutes Reisen an. Eine weitere Anlaufstelle für die Seniorinnen und Senioren aus den Gemeinden des Amtes Elmshorn-Land ist die Pflegediakonie Elbmarsch. Sie bietet Pflegeberatung und Unterstützungen im Alltag. Stuhlsport und Damengymnastik im Sportverein Seester Der Sozialausschuss Seester organisiert in jedem Jahr eine Tagestour und 1-2 kleinere Veranstaltungen. Kirchengemeinde Seester: Kaffeenachmittage, Handarbeitskreis u.ä. Ein fahrender Supermarkt bringt Einkäufe direkt ins Haus.
Tornesch	Beratung im Rathaus		Sozialberatung durch den Sozialverband Deutschland Freizeitangebote organisiert von der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände in Tornesch (AWO, DRK, Kirche, SoVD, BdV) in der Begegnungsstätte für Alt und Jung POMM 91 Anruf-Sammel-Taxi
Plön			

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreis seniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
Stadt Plön		X	<p>Der Seniorenbeirat berät und informiert die Plöner Seniorinnen und Senioren über die Anlaufstellen bei verschiedenen Problemen wie Pflege, Betreutes Wohnen, soziale Leistungen wie z.B. Wohngeld oder Leistungen nach dem SGB XII. Darüber hinaus diverse Informationsveranstaltungen zu Themen wie Sicherheit im privaten und öffentlichen Bereich, Pflege und Vorsorge. Zudem bietet der Seniorenbeirat Schulungen für den Umgang mit digitalen Medien in Kooperation mit dem Plöner Kinder- und Jugend-Rat an.</p> <p>Der Seniorenbeirat setzt sich für die Umsetzung von Barrierefreiheit ein.</p> <p>Ein derzeit in der Planung befindliches Projekt des Seniorenbeirates ist der Aufbau einer „Nachbarschaftshilfe“.</p> <p>Auf Kreisebene setzt sich der Seniorenbeirat für die Schaffung einer Planstelle für eine Gemeindegeschwester ein.</p>
Amt Preetz Land	Eine Mitarbeiterin der Amtsverwaltung unterstützt bei der Beantragung der Altersrente und steht bezüglich der Beantragung für Fragen zur Verfügung.		Die Gemeinde Kirchbarkau verfügt u.a. über einen Markttreff. In einigen Gemeinden gibt es Mitfahrbänke, eine Fahrbücherei, Seniorenfahrten/-ausflüge, gemeinsame Veranstaltungen (z.B. Frühstück).
Stadt Preetz	Beratung im Rathaus zu Fragen bezüglich 3./4. Kap. SGB XII (Wohngeld)		Unterstützung können ältere Menschen bei den Behördenlotsen des Diakonischen Werkes erhalten.
Amt Probstei	Beratung und Unterstützung stellen die jeweils zuständigen Abteilungen der Amtsverwaltung im Rahmen ihrer Regeltätigkeit bereit, z.B. Abteilung soziale Transferleistungen: Grundsicherung, Wohngeld; Ordnungsamt: Parkerleichterungen.	X	<p>Verbände bieten Beratungen in eigenen oder von den Gemeinden bereitgestellten Räumen an.</p> <p>In Schönberg bietet der Seniorenbeirat Beratung und Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren an.</p> <p>Das Familienzentrum Probstei der Gemeinde Schönberg wird auch von älteren Menschen kontaktiert und vermittelt ggf. an zuständige Beratungsstellen, für deren Angebote u.U. auch Räume im Familienzentrum zur Mitnutzung bereitgestellt werden können.</p>

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreisseniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
			Generationsübergreifende Projekte gehören ebenfalls zum Konzept des Familienzentrums.
Rendsburg Eckernförde		X	
Amt Hüttener Berge	Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren werden über den Landkreis Rendsburg-Eckernförde abgedeckt. Als spezielles und über Beratung hinausgehendes Angebot entwickelt das Amt Hüttener Berge derzeit ein digitales Seniorenportal (Projekttitle digital.vital), auf dem bis Mitte 2022 verschiedenste digitale Informations- und Serviceangebote zur Unterstützung eines selbstbestimmten, gesunden und abwechslungsreichen Lebens älterer Menschen konzipiert, entwickelt und gebündelt werden.	X	Beratung von Seniorinnen und Senioren durch die DRK-Ortsvereine oder den Seniorenbeirat. Vermittlung von Mittagssmalzeiten für ältere, alleinlebende Menschen auf nachbarschaftlicher Basis
Bordesholm		X	Sozialberatung Bordesholm der Diakonie Altholstein Bürger Börse Bordesholm Amt Bordesholm (schnelle und unbürokratische Hilfe durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer) Beratung durch den Sozialverband Bordesholmer Land sowie Sozialverband Bordesholm Sozialbüro des Amtes Bordesholm (finanzielle Unterstützung, Wohnungssuche).
Kronshagen	Rentenberatung im Rathaus	X	Der Seniorenbeirat kümmert sich um die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren. Weiterhin werden Anfragen im Sachgebiet „Generationen und Soziales“ bearbeitet und ggf. an entsprechende Stellen weitergeleitet. In der Gemeinde Kronshagen gibt es das sog. „Beratungsbüro“, in dem verschiedene Vereine und Verbände (u.a. Pflegestützpunkt, Sozialverband, Betreuungsverein, Ämterlotse) sowie der Vorsitzende des Seniorenbeirates

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreis seniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
			<p>der Gemeinde offene Sprechstunden anbieten.</p> <p>Feierabendkreis der Volkshochschule: Dies ist ein kulturelles Angebot der Gemeinde Kronshagen für Seniorinnen und Senioren. Er ist ein offener Kreis für jeden, der Interesse an den Angeboten hat, ob Alleinstehend, als Paar oder als Gruppe.</p> <p>Ausflüge und Bildungsangebote in Zusammenarbeit mit der VHS und dem Seniorenbeirat</p> <p>weitere Freizeitangebote der freien Wohlfahrtsverbände und Kirchen</p> <p>„Feierstunden“ für Kronshagener Seniorinnen und Senioren durch Vereine und Verbände: Angebote für Seniorinnen und Senioren können anhand der Zuschussrichtlinie durch die Gemeinde gefördert werden.</p>
Schleswig-Flensburg			
Glücksburg			<p>AG für Ältere Bürgerinnen und Bürger bietet Beratung und Freizeitangebote an.</p> <p>Das Kirchenbüro Glücksburg und das Freiwilligen Forum Glücksburg bieten Beratung und Unterstützung, organisieren Freizeitaktivitäten und Hilfsangebote.</p>
Segeberg		X	
Gemeinde Helgoland			<p>Das Seniorenbüro der Gemeinde Helgoland nennt sich „Senskin-Lebenshilfe“ und ist seit März 2021 die Anlaufstelle für die älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger.</p> <p>Die Senskin-Lebenshilfe befindet sich im Aufbau und soll möglichst alle Bereiche für die künftige Seniorenarbeit abdecken. Da es sich bei der Gemeinde Helgoland um eine Hochseeinsel handelt, wird vieles über die klassische Beratung hinausgehen.</p>

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreisseniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
Henstedt-Ulzburg		X	<p>Der Seniorenbeirat hat eine Notfallmappe für Seniorinnen und Senioren erstellt, die bei Bedarf beim Beirat abgefordert werden kann.</p> <p>Seniorenwegweiser</p> <p>Die beiden Beauftragten für Menschen mit Behinderung bieten ebenfalls eine Sprechstunde an, die häufig auch von Menschen im höheren Lebensalter in Anspruch genommen werden.</p>
Kaltenkirchen	Hauptamtliche Anlaufstelle für ältere Menschen	X	<p>In Zusammenarbeit mit örtlichen Vereinen, Verbänden und Institutionen gibt es vielseitige Angebote für ältere Menschen. So zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehrgenerationenhaus • Stadtbus • Palliativtag • Seniorenbeirat mit Sprechstunde • Patientenförderverein • Essen auf Rädern • Seniorenclub der VHS • Tanzcafé <p>Vertreterinnen und Vertreter der Stadtverwaltung nehmen am Arbeitskreis „Demenz“ teil. Zudem hat die Stadt den Arbeitskreis „Einsamkeit im Alter“ initiiert.</p>
Norderstedt	<p>Beratung im Rathaus zum Thema Wohnen und Finanzen</p> <p>Sonstige Hilfen der Altenhilfe bietet der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes an, der bei Bekanntwerden von entsprechenden Notlagen aktiv wird und Bürgerinnen und Bürger hilft, altersspezifische Schwierigkeiten zu überwinden, oder weiterführende Hilfen initiiert.</p>	X	<p>Beratung durch die Alzheimer Gesellschaft Norderstedt</p> <p>Seniorentreffs im Norderstedter Stadtgebiet</p> <p>11 Kirchengemeinden bieten spezielle Angebote für Seniorinnen und Senioren an.</p> <p>Mit NeNo (Netzwerk Norderstedt) beteiligt sich die Stadt Norderstedt an einer Initiative, welche seit 2011 im gesamten Stadtgebiet Menschen in Gruppen zusammenführt. Es existieren aktuell 18 Gruppen im Stadtgebiet.</p> <p>Wohnraumberatung durch das Kompetenzzentrum Demenz mit einer begehbaren Musterwohnung</p>

Kreis bzw. Kommune	Kommunale Anlaufstelle	Kommunaler Seniorenbeirat/Kreisseniorenrat	Weitere Angebote für Seniorinnen und Senioren
			Sicherheitsberatung durch den Kriminalpräventiven Rat der Stadt Beratung und Vermittlung durch den Seniorenbeirat
Steinburg		X	
Stormarn			
Großhansdorf	Anlaufstelle für die Seniorinnen und Senioren ist das Sozialamt. Hier wird beraten oder an die zuständigen Stellen verwiesen.		Die Gemeinde druckt auf Antrag einen Notfallpass mit den lebensnotwendigen Informationen. Diverse Einrichtungen, Vereine und Verbände kümmern sich um Beratung, Begleitung und Freizeitangebote für Seniorinnen und Senioren. Die Gleichstellungsbeauftragte kümmert sich je nach persönlichem Aufgabenschwerpunkt um eine Beratung für Seniorinnen und Senioren. VHS-Kurse speziell für Seniorinnen und Senioren (z.B. Digitalisierung) Seniorenmesse
Stadt Reinfeld	Sozialamt Allgemeiner Sozialdienst des Kreises Stormarn Rentenberatungssprechstunde auf Anmeldung im Rathaus	X derzeit unbesetzt	Sozialverband Deutschland, KV Stormarn, OV Reinfeld e.V. Hilfswerk der Ev. Luth. KG Beratung und Unterstützung, sowie Freizeitangebote durch diverse Vereine und Verbände

Tabelle 3: Kommunale Angebote im Bereich der Altenhilfe in den Kreisen

5.2 Internetportale

Die Landesregierung bietet Internetportale, die über die Seniorenpolitik des Landes informieren und Ansprechpersonen oder -stellen benennen. Hier kann man sich über Fördermöglichkeiten, Projekte und weitergehende Inhalte der einzelnen Schwerpunkte informieren.

5.2.1 seniorenpolitik-aktuell.de

Das Deutsche Institut für Sozialwirtschaft e.V. (DISW) entwickelte und betreibt seit 2008 das Internetportal www.seniorenpolitik-aktuell.de zu seniorenpolitisch

relevanten Themen und aktuellen Informationen. Das Portal wird gefördert vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein.

Die Seite informiert über relevante Themen aus den Bereichen Gesundheit, Wohnen, Mobilität und Engagement. Die Nutzerfreundlichkeit für Seniorinnen und Senioren stand bei der Gestaltung von www.seniorenpolitik-aktuell.de im Vordergrund. Ein übersichtlicher und klar strukturierter Seitenaufbau ist dabei ebenso wichtig wie große Zeilenabstände und eine eindeutige Textgliederung. Um allen Menschen eine gute Lesbarkeit des Portals zu ermöglichen, wurde bereits bei der Konzeption eine helle und kontrastreiche Farbgebung sowie eine große Schrift umgesetzt.

5.2.2 engagiert-in-sh.de

Eine wichtige Informationsquelle für alle Ehrenamt-Interessierten ist das Internetportal „engagiert-in-sh.de“. Vereine, Institutionen, Organisationen und Gruppen, die sich ehrenamtliche Unterstützung wünschen, können sich hier in eine Datenbank eintragen. Menschen, die sich engagieren wollen, können über eine regionale Suche Angebote in ihrer Umgebung abfragen.

Darüber hinaus bietet das Portal:

- aktuelle Informationen und Nachrichten zum Thema Bürgerengagement,
- konkrete Hilfen für die Praxis,
- beispielgebende Projekte aus Schleswig-Holstein,
- Veranstaltungen,
- Fort- und Weiterbildungsangebote,
- Informationen über Ehrungen und Preise sowie
- Links, Dokumente zum Herunterladen und Kontaktadressen von Expert:innen.

Ehrenamt in Zeiten von Corona

Auf dem Ehrenamtportal ist eine Übersicht über die entstehenden Nachbarschaftshilfen und weitere ehrenamtliche Hilfen zu finden. Hier können sich Hilfesuchende ebenso über Angebote vor Ort informieren wie Menschen, die helfen möchten. Ehrenamtliche Hilfe wird angeboten für Ältere und Menschen, die ihre Wohnung nicht verlassen wollen oder können. Zu den Angeboten gehören z.B. Einkaufen, „Gassigehen“ oder Gespräche am Telefon gegen Einsamkeit. Aktuell

finden sich dort 50 Angebote aus fast allen Kreisen und kreisfreien Städten. Die Liste wird stetig aktualisiert.

Weiterhin gibt es Hinweise zum Versicherungsschutz für Ehrenamtliche, zur eigenen Hygienesicherheit und zum Umgang mit persönlichen Daten (Datenschutz) beim Einsatz in der Nachbarschaftshilfe, inklusive eines Posters mit „TIPPS für die Nachbarschaftshilfe“ der Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenorganisationen Schleswig-Holstein (lagfa-sh).

5.3 Angebote der Freien Wohlfahrtsverbände

Landesweit bieten die Freien Wohlfahrtsverbände viele Projekte aus verschiedenen Lebensbereichen für ältere Menschen an. Der nachstehende Überblick verdeutlicht das breite Angebot ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Projekte werden dort umgesetzt, wo die räumlichen, personellen und sachlichen Voraussetzungen gegeben sind. Daher ist das Angebot sehr dynamisch.

Zu den Angeboten der freien Wohlfahrtsverbände zählen insbesondere:

- Seniorenbegegnungsstätten,
- Besuchsdienste,
- offene Seniorencafés,
- Chöre,
- lokale Allianzen für Menschen mit Demenz,
- Mehrgenerationenhäuser,
- Familienbildungsstätten sowie
- das Projekt „Dabei bleiben! – Digitales für Senior*innen im Quartier“ – Stärkung der Selbstbestimmung und Medienkompetenz von Seniorinnen und Senioren.

Die Wohlfahrtsverbände insgesamt bieten zudem zahlreiche gesundheitsfördernde Projekte an. Denn: Mehr Bewegung fördert eine bessere Gesundheit. Eine qualifizierte Gesundheitsförderung und Prävention steigert nachhaltig Gesundheit, Lebensqualität, Mobilität und Leistungsfähigkeit. Die Gesundheitsprogramme bieten abwechslungsreiche Angebote unter qualifizierter Anleitung. Hierzu gehören Bewegungsprogramme wie Yoga, Gymnastik, Tanzen und Wassergymnastik. Außerdem gibt es Rad- und Wandergruppen.

Die sportlichen und gesundheitsfördernden Angebote werden ergänzt durch Treffen zum sozialen Austausch in Form von Kaffee- und Spielenachmittagen, durch die Betreuung von einzelnen Seniorinnen und Senioren bei Bewegungseinschränkungen, Einkaufshilfen sowie Besuchs- und Begleitdiensten.

Es finden darüber hinaus kulturelle und politische Veranstaltungen in Form von Lesungen, Theaterbesuchen, Diskussions- und Austauschrunden statt. Gesundheitsstammtische, das Angebot der Demenz-Bibliothek, Vortrags- oder Fortbildungsangebote zu aktuellen Themen (z.B. Handy- oder Computerkurse, Haussicherung oder Unfallverhütung) ergänzen das breite Angebotsspektrum ebenso wie ehrenamtliche Heimwerkerdienste, Reparatur-Cafés oder Seelsorge und Beratungsangebote in Alltagsfragen. Über all dieses hinaus werden Fahrdienste (z.B. zu Impfzentren), Tagesausfahrten und gemeinsame Reisen angeboten.

Für Menschen in prekären Lebenslagen gibt es an verschiedenen Standorten die Budgetberatung, Kleiderkammern und Kleidershops und viele Selbsthilfegruppen u.a. „Leben mit Krebs“ und „Wenn Mama und Papa ausfallen“. Die Angebote orientieren sich am örtlichen Bedarf. In Coronazeiten wurden an verschiedenen Standorten Projektgelder zum Einkauf von Lebensmitteln für Bedürftige verteilt.

Die folgende Tabelle 4 veranschaulicht das breite Angebotsspektrum der Wohlfahrtsverbände.

Deutsches Rotes Kreuz SH	<p>Landesweit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Pflege • stationäre Pflege • Wohnen im Alter • Tagespflege • Hausnotruf in allen Kreise und kreisfreien Städten <p>Alle Angebote und Ansprechpartner finden sich detailliert auf der Seite www.drk-sh.de</p>
Der Paritätische SH	<p>Dachverband von 511 Mitgliedsorganisationen mit folgenden Angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projekte der gegenseitigen Hilfe und Unterstützung von Seniorinnen und Senioren • alternative Wohnformen wie Hausgemeinschaften oder ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere oder an Demenz erkrankte Menschen • Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen • ambulante Pflegedienste und Tagespflege • stationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflege • Wohnstifte und betreutes Wohnen für ältere Menschen • Wohnprojekte für gemeinschaftliches Wohnen und Leben von Jung und Alt, generationenübergreifende Projekte • Schulen für Ausbildung und Qualifizierung in Pflegeberufen • Seniorentreffs und andere Angebote der Altenhilfe <p>Alle Angebote und Ansprechpartner finden sich detailliert auf der Seite www.paritaet-sh.org</p>
Caritas SH	<ul style="list-style-type: none"> • Katholische Alten- und Pflegeheime in Itzehoe, Lübeck, Rendsburg, Schwentinental und Travemünde • drei ambulante Sozialstationen • Seniorenbegegnungsstätten und ehrenamtliche Besuchsdienste für einsame Menschen bei der Caritas Lübeck und Neumünster • Pflegestationen in Neumünster und Elmshorn <p>Alle Angebote und Ansprechpartner finden sich detailliert auf der Seite www.caritas-sh.de</p>
Diakonisches Werk SH	<p>Landesweit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulante Pflege • stationäre Pflege • Wohnen im Alter • Tagespflege • Beratung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige • Hospitz- und Palliativarbeit <p>Alle Angebote und Ansprechpartner finden sich detailliert auf der Seite www.diakonie-sh.de</p>
Arbeiterwohlfahrt (AWO)	<p>Einrichtungen und Dienste an über 40 Standorten u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicehäuser • Wohnpflege • ambulanter Pflegedienst • Hausnotruf

	<ul style="list-style-type: none"> • Tagespflege • Kurzzeitpflege • Urlaubspflege • Pflegeberatung <p>Alle Angebote und Ansprechpartner finden sich detailliert auf der Seite www.awo-sh.de</p>
Jüdische Gemeinschaft Kiel	<p>Das Arbeitsspektrum der Jüdischen Gemeinschaft Kiel K.d.ö.R, bestehend aus den Jüdischen Gemeinden Lübeck, Flensburg und der Jüdischen Gemeinde Kiel und Region, ist äußerst breit, da es nicht nur aus der religiösen und kulturellen Betreuung der Gemeindemitglieder, sondern auch aus einem bedeutenden sozialen Komplex besteht. Da die Veränderungen im gewohnten Lebensumfeld und Erkrankungen im fortgeschrittenen Alter zu sozialer Isolation führen und damit tief empfundene Einsamkeit bedingen können, stehen die Betreuung von NS-Opfern sowie älteren und kranken Menschen auf der Arbeitsagenda der Jüdischen Gemeinschaft ganz oben. Dafür wurde die Gruppe Bikur Cholim (Besuch der Kranken) organisiert. Dies beinhaltet folgende Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besuchsdienst zu Hause, in Krankenhäusern und Pflegeheimen • Unterstützung bei oder Übernahme von Apothekengängen • Unterstützung bei oder Übernahme von Einkäufen der Grundnahrungsmittel und von Drogerieartikeln • Postbotendienst zwischen der Gemeinde und Gemeindemitgliedern bei der Übersetzungshilfe, Briefbeantworten, Antragstellen und Formularausfüllen <p>Außerdem zählen zu den Angeboten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beratung im Bereich der Daseinsvorsorge • Integrations-, Bildungs- und Orientierungsangebote • kulturelle Angebote • Angebote zwecks Förderung einer gesunden Lebensweise • Fahrdienst oder Bringservice zu Gottesdiensten, religiösen oder kulturellen Veranstaltungen • Projekt „Koscheres Essen auf Rädern“ in der Jüdischen Gemeinde Flensburg • Treffpunkt für die Holocaustüberlebenden • Projekt „Menschen stärken Menschen“
Landesverband der Jüdischen Gemeinden von Schleswig-Holstein e.V.	<p>Altersparlament: Delegierte des Landesverbandes vertritt Probleme und Wünsche von Senioren und diskutiert über die relevanten Themen im Landeshaus.</p> <p>Allgemeine Lebens-, soziale- und psychosoziale Beratung zu vielen verschiedenen Themen unabhängig von Religionszugehörigkeit, Herkunft oder Familienstatus, zum Beispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei Hilfsbedürftigkeit, Vermittlung von aktuellen Hygienekonzepten und Regelungen während der Corona-Pandemie • Leben im Alter • Grundsicherung • Hilfe bei der Antragstellung auf Sozialleistungen • Unterstützung beim Umgang mit Behörden • Probleme mit Schulden • Familie

	<ul style="list-style-type: none"> • Seelsorge • Vermittlung an andere Fachdienste (z.B. bei gesundheitlichen und psychosozialen, rechtlichen Belastungen) • Begleitung durch haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter • Seniorenreisen nach Bad Kissingen (jährlich) <p>Am Ort wird ein zusätzliches, niedrigschwelliges Betreuungsangebot (NBA) angeboten. Dieses niedrigschwellige Betreuungsangebot ist eine abrechenbare Leistung nach dem Pflegeversicherungsgesetz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reisegruppe „Um die Welt“ • Senioren-Chor „Nordlicht“ • kreative Angebote Seniorenclubs • Seniorenclubs • Senioren-Internetcafé • „Zeitzeugen“ • „Meine jüdischen Wurzeln“ • Familienforschung (Genealogie) • Fotografieren und Archivieren • Senioren-Lachyoga • Bikur Cholim („die Kranken zu besuchen“).
Tabelle 4: Angebote der Freien Wohlfahrtspflege	

5.4 Selbstvertretung

Die Lebenssituation der älteren Menschen hat sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich verändert. Es ist eine neue Generation Älterer entstanden, von denen viele ein Leben führen, das bis ins hohe Alter durch Selbständigkeit, Unabhängigkeit, Aktivität und freie Zeit zur Lebensgestaltung gekennzeichnet ist. Für viele ältere Menschen gehören Eigeninitiative und bürgerschaftliches Engagement zu einem festen Bestandteil ihres Lebens: entweder weil sie sich schon immer gesellschaftlich oder politisch engagiert haben oder weil sie in der Nacherwerbsphase bewusst eine Möglichkeit gesucht haben, sich weiterhin an der Gestaltung des Gemeinwesens zu beteiligen und sich für die eigenen oder die Belange anderer einzusetzen. Unterschiede zeigen sich in den Engagementbereichen, die sich für die Altersgruppen unterschiedlich attraktiv darstellen. Dabei engagieren sich ältere Menschen ab 65 Jahren besonders häufig freiwillig im sozialen Bereich.¹⁷

Es ist wichtig zu beachten, dass die Generation der älteren Menschen hinsichtlich ihrer geistigen und körperlichen Gesundheit sehr heterogen ist. Die Engagementquote

¹⁷ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren (BMFSFJ): Freiwilliges Engagement älterer Menschen, Sonderauswertungen des Vierten Deutschen Freiwilligensurvey 2014.

von Menschen ab 65 Jahren ist in Deutschland von 23,0 % im Jahr 1999 auf 34,0 % im Jahr 2014 angestiegen. Damit engagiert sich diese Altersgruppe etwas seltener als der Durchschnitt der Wohnbevölkerung ab 14 Jahren (44,0 %). Dies liegt vor allem daran, dass die Engagementquote im hohen Lebensalter abnimmt (26,1 % bei den 75-Jährigen oder Älteren). Hierfür sind unter anderem gesundheitliche Einschränkungen verantwortlich. Menschen zwischen 65 und 69 Jahren engagieren sich mit 43,7 % und 70- bis 74-Jährige zu 39,9 %.¹⁸

Zunehmend hat sich im gesellschaftlichen wie wissenschaftlichen Diskurs die Differenzierung zwischen einem dritten und einem vierten Lebensalter durchgesetzt. Eine ähnliche Unterscheidung ist die zwischen „jungen Alten“ und „alten Alten“. Wenn vom Engagement älterer Menschen gesprochen wird, sind vor allem Menschen im „dritten Lebensalter“ (65 bis unter 85 Jahre) gemeint. Hier werden oft die Begriffe „produktives und aktives Alter“ verwendet. Das vierte Lebensalter, mit dem die Gruppe der über 85-jährigen Frauen und Männer angesprochen ist, wird oft nicht thematisiert. Jedoch geben drei von vier Menschen dieser Altersklasse an, Freude und Erfüllung in tiefgehenden Begegnungen mit anderen Menschen zu finden. 44,0 % sind davon überzeugt, dass ihre Lebenserfahrung eine Hilfe für nachfolgende Generationen bedeuten kann.

Für ein aktives Altern und die Förderung der Selbständigkeit der älteren Menschen ist es wichtig, dass sie ihre Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Teilhabe wahrnehmen können. Deshalb ist es ein zentrales Ziel der Seniorenpolitik in Schleswig-Holstein, den Seniorinnen und Senioren die Möglichkeit zur Partizipation zu geben, sie an der Entwicklung ihrer Quartiere teilhaben zu lassen und die Fort- und Weiterbildungsangebote für Seniorinnen und Senioren systematisch auszuweiten. Die Landesinitiative Bürgergesellschaft trägt dazu bei, die Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement auch der älteren Generation zu verbessern und den Erfahrungsaustausch von Jung und Alt zu intensivieren.

Zahlreiche Seniorenbeiräte auf kommunaler Ebene stellen die politische Partizipation für Seniorinnen und Senioren auf eine breite Basis. Im Jahr 2018 hatten nach einer Erhebung des Sozialministeriums von den 1.110 Gemeinden in Schleswig-Holstein 114 einen Seniorenbeirat, das entspricht einem Anteil von 10,3 % (vgl. Tabelle 5).

¹⁸ Ebd.

Anzahl der Gemeinden in den Kreisen und kreisfreien Städten										
Kreis/kreisfreie Stadt	insgesamt		nach Gemeindegrößenklasse							
	gesamt	mit S-Beirat	Gemeindegröße unter 2.000 Einw.		Gemeindegröße 2.000 - < 5.000 Einw.		Gemeindegröße 5.000 - < 10.000 Einw.		Gemeindegröße 10.000 und mehr Einw.	
			gesamt	mit S-Beirat	gesamt	mit S-Beirat	gesamt	mit S-Beirat	gesamt	mit S-Beirat
FLensburg	1	1							1	1
KIEL	1	1							1	1
LÜBECK	1	1							1	1
NEUMÜNSTER	1	1							1	1
Dithmarschen	116	7	101	0	11	4	2	1	2	2
Herzogtum Lauenburg	132	7	118	0	7	2	1	0	6	5
Nordfriesland	133	8	114	1	14	2	3	3	2	2
Ostholstein	36	16	16	1	6	2	6	6	8	7
Pinneberg	49	12	24	0	15	5	0	0	10	7
Plön	85	6	72	3	6	0	5	3	2	0
Rendsburg-Eckernförde	165	17	137	3	15	4	9	6	4	4
Schleswig-Flensburg	95	11	75	2	11	3	4	1	5	5
Segeberg	129	13	105	2	16	6	5	4	3	1
Steinburg	111	6	97	0	9	3	3	1	2	2
Stormarn	55	7	36	0	7	0	6	2	6	5
Schleswig-Holstein	1.110	114	895	12	117	31	44	27	54	44
Anteil der Gemeinden mit S-Beirat	10,3 %		1,3 %		26,5 %		61,4 %		81,5 %	

Tabelle 5: Gemeinden mit Seniorenbeiräten in SH 2018 nach Kreisen und kreisfreien Städten sowie Gemeindegrößenklassen

Es wird deutlich, dass in den meisten der 54 Gemeinden und Städte mit 10 Tsd. und mehr Einwohnern Seniorenbeiräte vorhanden sind. 44 und damit 81,5 % der größten Gemeinden haben ein solches Gremium. Dazu gehören auch die vier kreisfreien Städte, die alle einen Seniorinnenbeirat haben. In der nächst kleineren Gemeindegrößenklasse, deren Einwohnerzahl zwischen 5 und 10 Tsd. liegt, sind es noch 61,4 % aller Gemeinden. Dagegen haben nur noch ein Viertel (26,5 %) aller Gemeinden zwischen 2 und 5 Tsd. Einwohnerinnen und Einwohnern einen Seniorenbeirat.

Gleichzeitig wird deutlich, dass die Situation im Jahr 2018 in den Kreisen Schleswig-Holsteins sehr unterschiedlich war. Während in fünf der 11 Kreise in allen größeren Gemeinden ab 10 Tsd. Einwohnern ein Seniorenbeirat aktiv ist, hat etwa im Kreis Schleswig-Flensburg nur eine von drei Gemeinden dieser Größenklasse ein solches

Gremium. In den Gemeinden mittlerer Größe (5 bis 10 Tsd. Einwohnern) sind vor allem Nordfriesland und Ostholstein mit einer 100%igen Deckung gut aufgestellt. In Nordfriesland haben alle drei und in Ostholstein alle sechs der Gemeinden dieser Größenkategorie einen Seniorenbeirat. Am anderen Ende der Skala stehen die Kreise Herzogtum Lauenburg (kein Beirat) und der Kreis Segeberg, wo nur eine von vier Gemeinden zwischen 5 und 10 Tsd. Einwohnern einen Seniorenbeirat hat.

Im schleswig-holsteinischen Mittel haben 26,5 % der kleineren Gemeinden zwischen 2 und 5 Tsd. Einwohnern einen Seniorenbeirat. In den Kreisen Dithmarschen und Schleswig-Flensburg wird dieser Mittelwert mit Anteilen von 36,5 % bzw. 37,5 % deutlich überschritten, während Stormarn und Plön in keiner Gemeinde dieser Größenklasse einen Seniorenbeirat aufweisen können.

5.5 Landesseniorenrat

Der Landesseniorenrat Schleswig-Holstein e.V. (LSR S-H e.V.) ist der Zusammenschluss der Seniorenbeiräte der Gemeinden, Städte und Kreise in Schleswig-Holstein. Er vertritt die Interessen der älteren Generation gegenüber Parlament und Regierung sowie der Öffentlichkeit. Er ist unabhängig, parteipolitisch neutral und konfessionell nicht gebunden. Der Landesseniorenrat S-H e.V. hat zurzeit 137 Mitglieder. Zu seinen Hauptaufgaben gehören:

- die Gesellschaft für die berechtigten Bedürfnisse und Interessen der Älteren zu sensibilisieren,
- Politikerinnen und Politiker aufzufordern und zu ermuntern, das Wissen und die Erfahrungen der älteren Menschen für die Aufgaben und Herausforderungen der Gegenwart, aber auch der Zukunft verstärkt zu nutzen,
- Politik und Gesellschaft zu überzeugen, dass Altenpolitik nicht heißt, Politik für, sondern mit der älteren Generation zu gestalten,
- Solidarität zwischen der älteren und jüngeren Generation zu fördern,
- nachfolgende Senioren generationen über die Möglichkeiten im neuen Lebensabschnitt vorzubereiten und zu informieren,
- Erfahrungen und Erlebnisse der Kriegsgeneration als letzte Zeitzeugen zu dokumentieren,
- Begleitung der Seniorinnen und Senioren im Prozess der Digitalisierung.

5.6 Seniorenpolitische Workshops

Wie bereits mehrfach ausgeführt, ist die aktive Teilhabe älterer Menschen ein wichtiger Baustein, um im eigenen Umfeld selbstbestimmt alt werden zu können. Oft fehlt es aber an Gelegenheiten, passenden Angeboten und inspirierenden Ideen, um ältere Menschen zu aktivieren. Seniorenpolitische Workshops, die sich an Kommunen, Initiativen, Vereine, Bürgerinnen und Bürger und Seniorenbeiräte wenden, können diese Lücke schließen.

Die Ziele von seniorenpolitischen Workshops sind:

- die Erhaltung einer möglichst hohen Lebensqualität für alle Menschen vor Ort – und das generationenübergreifend,
- die Weiterentwicklung einer gemeinsamen Agenda der zukünftigen kommunalen Seniorenpolitik,
- Projekte mitzugestalten, die die Seniorenpolitik betreffen,
- insgesamt eine seniorenfreundliche Gemeinde mitzugestalten.

Die in der Regel eintägigen Workshops werden von erfahrenen Moderatorinnen und Moderatoren begleitet, nachdem die Rahmenbedingungen, die Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und die individuellen Ausgangspositionen in der jeweiligen Kommune geklärt worden sind. Seniorenpolitische Workshops gab es bisher in:

- Kaltenkirchen,
- Kiel,
- Krempermarsch,
- Norderstedt,
- Oldenburg,
- Reinbek,
- Rendsburg,
- Schleswig,
- Schwentinental,
- Ütersen,
- Fehmarn.

Den Inhalt und den Ablauf einer solchen Veranstaltung zeigt beispielhaft die sich im Anhang befindliche Dokumentation des seniorenpolitischen Workshops in Ütersen.

5.7 Angebote der Landesregierung

Auch die Unterstützung der Landesregierung legt ihre Schwerpunktsetzung auf die Aktivierung von älteren Menschen und die Stärkung ihrer Selbständigkeit. Neben der Förderung im Pflege- und Betreuungskontext fördert die Landesregierung seniorenpolitische Maßnahmen auf der Grundlage einer Richtlinie vom 8. Dezember 2020.

Die Lebenssituation der älteren Menschen in Schleswig-Holstein hat sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich verändert. Die sozialen und gesellschaftlichen Aspekte des ständig zunehmenden Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung sind Grundlage der schleswig-holsteinischen Seniorenpolitik. Darum heißt es in dieser Richtlinie:

„Die aktive gesellschaftliche Beteiligung und Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements der älteren Menschen sind zu fördern, zukunftsorientierte Unterstützungsmöglichkeiten sind zu konzipieren und weiterzuentwickeln.“

Vor diesem Hintergrund ist die Förderung des Landes darauf ausgerichtet, Rahmenbedingungen zu schaffen und weiterzuentwickeln zur:

- Aktivierung und zum Erhalt der Potentiale älterer Menschen,
- Stärkung der gesellschaftlichen und politischen Teilhabe älterer Menschen,
- Unterstützung des solidarischen Miteinanders der Generationen.

Auf der Grundlage der Richtlinie sind die anteiligen Personal- und Sachausgaben für Projekte im seniorenpolitischen Bereich förderungsfähig, die sich insbesondere auf die folgenden Inhalte richten:

- Erarbeitung und Erprobung von Konzepten zur Weiterentwicklung des aktiven Alterns in Schleswig-Holstein,
- Öffentlichkeitsarbeit und Veranstaltungen zur Weiterentwicklung des aktiven Alterns, zur gesellschaftlichen und politischen Teilhabe älterer Menschen und zum solidarischen Miteinander der Generationen,
- Qualifizierung und Fortbildung zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen,
- Beratung und fachliche Begleitung der ehrenamtlich tätigen älteren Menschen,

- Erarbeitung und Erprobung von Konzepten zur Stärkung des generationenverbindenden und solidarischen Miteinanders.

Der Gesamtetat für seniorenpolitischen Maßnahmen beläuft sich auf 179 Tsd. Euro, wobei der Landessenorenrat und das Landesnetzwerk *seniorTrainerin* mit jeweils 68 Tsd. Euro Projektförderung jährlich den größten Anteil hieran erhalten.

6 Angebote im Rahmen der Pflege

Nach Angaben der Pflegestatistik gab es im Dezember 2019 in Schleswig-Holstein 130.349 Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhielten, was bei rd. 2,9 Mio. Einwohnern einem Anteil von 4,5 % entsprach.¹⁹

Für die pflegerische Versorgung stehen 497 ambulante Pflegedienste und 687 stationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. 26,9 % aller Leistungsempfänger in Schleswig-Holstein (35.117 Personen) wurden im Dezember 2019 in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt²⁰. Dagegen wurden gut 73,1 % aller in der Pflegestatistik erfassten Personen zu Hause betreut oder gepflegt (inklusive Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld sowie durch ambulante Pflegedienste Betreute). Diese Zahl zeigt die Wichtigkeit des landespolitischen Ziels, die häusliche Pflege zu stärken und pflegende Angehörige zu entlasten.

Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegeangebote sollen den Menschen bedarfsgerecht und vor allem wohnortnah zur Verfügung stehen. Durch Vernetzung und Verzahnung differenzierter Angebote können dann individuelle, passgenaue, flexible und durchlässige Unterstützungs- und Pflegearrangements organisiert werden.

6.1 Präventiver Hausbesuch

Mit der Zunahme des Anteils älterer Menschen und dem sich verändernden Bewusstsein, dass der Alternsprozess beeinflussbar ist, erhalten auch die Fragen der Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und der Erhalt einer selbständigen Lebensführung in der gewohnten Umgebung eine zunehmende Bedeutung. Dies entspricht gleichermaßen dem Wunsch der meisten älteren Menschen, so lange wie möglich in der ge-

¹⁹ Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Statistische Berichte Kennziffer: K II 8 - 2j 19 SH, Pflegestatistik Schleswig-Holstein 2019.

²⁰ Ebd.

wohnten Umgebung zu bleiben. Deshalb ist es Ziel der Landesregierung bei der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen einen Schwerpunkt in der Stärkung des Erhalts der eigenen Häuslichkeit, insb. im ländlichen Raum zu legen. In diesem Zusammenhang werden aktuelle Themen wie z.B. (gemeinwohlorientierte) Quartiersentwicklung, Nachbarschaftshilfe, Ehrenamt, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Verbesserung der Lebenssituation für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen aufgegriffen.

Genauso wichtig sind unterschiedliche Zugänge zu Beratungsangeboten, wozu auch präventive Hausbesuche gehören. In den letzten 15 Jahren ist das heterogene Konzept der präventiven Hausbesuche kontinuierlich weiterentwickelt worden. In allen Projekten geht es vor allem darum, gesunde Ältere, ab ca. 70-75 Jahren individuell zu beraten, wie sie z.B. Stürze vermeiden können und was sie vorbeugend oder bei Pflegebedarf bzw. bei Erkrankung tun können, um möglichst gut mit der Situation umgehen zu können.

Die Hansestadt Lübeck führt das 3-jährige Modellprojekt „Präventive Hausbesuche in Moisling“ in Kooperation mit dem Caritasverband für das Erzbistum Hamburg e.V., Regionalstelle Lübeck durch. Die Erfahrungen aus diesem Projekt sowie auch Erkenntnisse aus dem Interreg-4a-Projekt HANC (healthy ageing network of competence) der Syddansk Universität Odense in Kooperation mit einer Reihe von deutschen Partnern (u.a. der Stadt und FH Flensburg, der FH Kiel) zeigen die Wirksamkeit von präventiven Hausbesuchen zur Risikofrüherkennung, aber auch zur Förderung von Kompetenzen und zur Stärkung von Selbstmanagement. Präventive Hausbesuche sind ein Baustein im Kontext der Altenhilfe. Wichtig ist die Einbindung des Instruments präventiver Hausbesuche in die Gemeinwesenarbeit und die Gestaltung der kommunalen Altenhilfe insgesamt.

Dies bezieht sich in erster Linie auf die Pflege individueller Stützsysteme, den Aufbau von Nachbarschaftshilfe und die Initiierung neuer Projekte (z.B. ein Chor, gemeinsamer Mittagstisch, Begegnungsmöglichkeiten) und die Anbindung an bürgerschaftlich engagierte Gruppen. In sieben Bundesländern werden zurzeit präventive Hausbesuche angeboten, wobei die Altersgrenzen, die Finanzierungsmodelle und die Kommunikation mit den Adressatinnen und Adressaten variieren. Die Stadt Flensburg hat die präventiven Hausbesuche nach der Projektphase inzwischen verstetigt. Das Schema in Abbildung 3 zeigt, wie dieser Prozess in der Regel organisiert ist.

Der Beratungsprozess

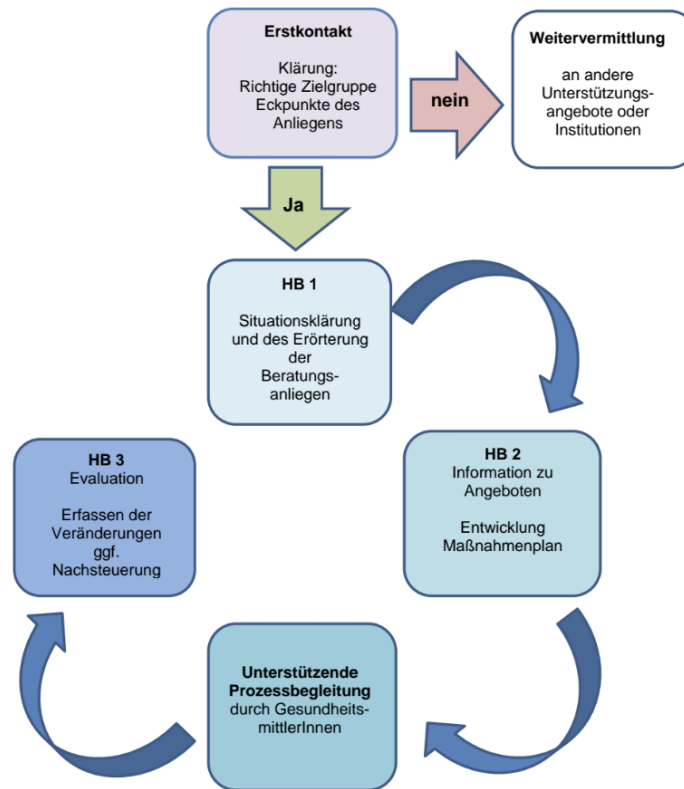


Abbildung 3: Der Beratungsprozess der präventiven Hausbesuche

Aus den dokumentierten Erfahrungen erscheinen folgende Punkte besonders beachtenswert:

- Es ist sinnvoll, präventive Hausbesuche spätestens ab einem Alter von 75 Jahren anzubieten, da angenommen werden kann, dass später der Aufbruch von Routinen immer schwieriger wird.
- Zusätzlich sollten vulnerable Gruppen mit aufgenommen werden (z.B. Arbeitslose oder Verwitwete auch schon in früherem Alter).
- Es ist wichtig, Wege zu finden, genau jene Menschen zu erreichen, die durch herkömmliche Angebote nicht erreicht werden.
- Es sollte ein bundeseinheitliches Verständnis geben (ähnlich wie bei den Pflegestützpunkten).
- Die präventiven Hausbesuche sollten als aufsuchende Arbeit verstanden werden, da genau jene Menschen erreicht werden sollen, die von sich aus nicht den Weg zu einer Beratungseinrichtung finden.

Die Vernetzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Stadtteil ist eine wichtige Voraussetzung für ein funktionierendes Konzept der präventiven Hausbesuche, um ein individuelles stützendes Netzwerk für die betreffende Person aufbauen zu können.

Auch in Flensburg wurde die Erfahrung gemacht, dass die deutliche Abgrenzung zur Pflegeberatung ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Durchführung des präventiven Hausbesuches ist. Die Akzeptanz für vorgeschlagene Angebote schwindet, wenn hinter dem Hausbesuch eine verdeckte Pflegeberatung vermutet wird.

6.2 PflegeNotTelefon

Bereits in den Jahren 1997 und 1998 hat es im Landtag Schleswig-Holstein eine intensive politische Auseinandersetzung über Missstände und Gewalt in der Pflege gegeben. Der vom Landtag im Jahr 1998 beschlossene Forderungskatalog „Gewalt gegen ältere Menschen - Prävention und Intervention“ hat der Landesregierung eine Reihe von umzusetzenden Maßnahmen aufgegeben, bei denen Gewaltprävention an erster Stelle stand. Schleswig-Holstein war Vorreiterland, Gewalt gegen ältere Menschen zum Thema politischer Verantwortung zu machen.

Als erste und wichtigste Maßnahme wurde ein Krisentelefon eingerichtet. Menschen, denen Gewalt- oder Belastungssituationen in der Pflege begegnen, können sich an das sog. PflegeNotTelefon wenden. Dabei wird in diesem Kontext unter Gewalt ein Verhalten oder Unterlassen verstanden, das andere in ihrer Würde verletzt, sie verunsichert oder ängstigt, sie in ihrer Freiheit einschränkt, sie in die Isolation treibt oder ihre leiblichen, seelischen oder geistigen Bedürfnisse unbeachtet lässt.

Das PflegeNotTelefon ist ein Krisen-, Beratungs- und Beschwerdetelefon und stellt eine landesweite zentrale erste Anlaufstelle für pflegebedürftige (alte) Menschen, ihre Angehörigen, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, Bekannte, Nachbarn, Pflegekräfte und andere an der Pflege interessierte Menschen dar, die sich in Notsituationen befinden oder von solchen Kenntnis erlangt haben.

Pflege verlangt den Menschen viel ab: zeitlichen Aufwand, Kraft und Nerven. Das kann für pflegende Angehörige und Nachbarn, aber auch für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer und Sozialarbeiter, Ärztinnen und rechtliche Betreuerinnen zur seelischen und körperlichen Belastung werden. Das PflegeNotTelefon ist eine neutrale Anlaufstelle für alle, die das Gefühl haben, dass ihnen ihre Sorgen über den Kopf

wachsen. Das Angebot des PflegeNotTelefons trägt zur Stabilisierung pflegerischer Netzwerke und zur Entlastung kritischer Pflegesituationen bei.

Solch kritische Situationen in der Pflege können immer und überall entstehen und deshalb bietet das PflegeNotTelefon seit 1999 unter der landesweiten Telefonnummer 01802 49 48 47 rund um die Uhr kompetente Beratung, Begleitung, Hilfe und Vermittlung zu allen Fragen der Pflege an.

In enger Zusammenarbeit mit den regionalen Pflegestützpunkten, dem Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) und der Stiftung Pflegebrücke hat sich das PflegeNotTelefon als Krisen-, Beratungs- und Beschwerdetelefon in Schleswig-Holstein bewährt. Dieses Gemeinschaftsvorhaben wird seit Beginn durch den AWO Landesverband Schleswig-Holstein e.V. koordiniert und von über 40 sozialen Verbänden und Organisationen aus dem Pflege- und dem Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein unterstützt.

Die Resonanz der Hilfe suchenden, pflegebedürftigen Menschen oder Angehörigen auf das PflegeNotTelefon war seit Beginn so groß, dass sich das ursprünglich auf nur drei Monate angelegte Projekt zu einer dauerhaften Einrichtung in Schleswig-Holstein entwickelt hat. Am PflegeNotTelefon stehen erfahrene Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Juristinnen und Juristen sowie Pflegefachkräfte für persönliche Gespräche zur Verfügung und beraten vertraulich, verschwiegen und kostenlos. Auch anonyme Beschwerden werden ernst genommen und ihnen wird nachgegangen. Das Projekt „PflegeNotTelefon“ wird finanziell durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren gefördert.

Zusammengefasst besteht das Angebot des PflegeNotTelefons

- im Zuhören,
- im Klären von Problemen,
- im Mittragen von Not und Leid,
- im Hinführen zu eigenen Entscheidungen,
- im Ermutigen, vorhandene Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen und im Hinweisen auf geeignete Fachleute oder auf die zentralen Ansprechpartner.

Das PflegeNotTelefon wird überwiegend von Angehörigen und pflegebedürftigen Menschen selbst genutzt. Es gehen aber auch Beschwerden und Anfragen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege ein, vor allem im Rahmen der anonymen Beschwerdemöglichkeiten über die Homepage des PflegeNotTelefons. Sonstige Anrufe kommen aus dem nachbarschaftlichen, ehrenamtlichen oder professionellen Netzwerk (z.B. Ärztinnen/Ärzte, rechtliche Betreuerinnen/Betreuer).

Die Kooperation auf Landesebene findet im Rahmen von Veranstaltungen, Tagungen, Vorträgen und konkreten Überleitungen von Anfragen statt. Für Beschwerden oder Krisenberatungen steht das PflegeNotTelefon im ständigen Austausch mit den relevanten Netzwerkpartnern. Um die Kooperation auch auf Bundesebene sicherzustellen, nimmt die Projektkoordinatorin oder der Projektkoordinator des PflegeNotTelefons regelmäßig an den Sitzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone teil. Das PflegeNotTelefon beteiligt sich an den zentralen Beratungsangeboten des Zentrums für Qualität in der Pflege (<http://www.zqp.de>).

Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit mit dem Schwerpunkt PflegeNot und Gewalt in der Pflege (s. auch Kapitel 9.2) wird durch bewährte Info-Materialien (Homepage, Postkarten, mehrsprachige Informationsflyer) sowie Informationsveranstaltungen gewährleistet.

6.3 Pflegestützpunkte

Um ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Alter zu führen, ist eine wohnortnahe, frühzeitige, umfassende und unabhängige Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie ihre Angehörigen von großer Bedeutung. Dafür ist in Schleswig-Holstein eine Beratungsstruktur mit Pflegestützpunkten in allen 15 Kreisen und kreisfreien Städten aufgebaut worden (vgl. Abbildung 4). Die Pflegestützpunkte wurden in gemeinsamer Trägerschaft von Kranken- und Pflegekassen und dem jeweiligen Kreis oder der kreisfreien Stadt errichtet.

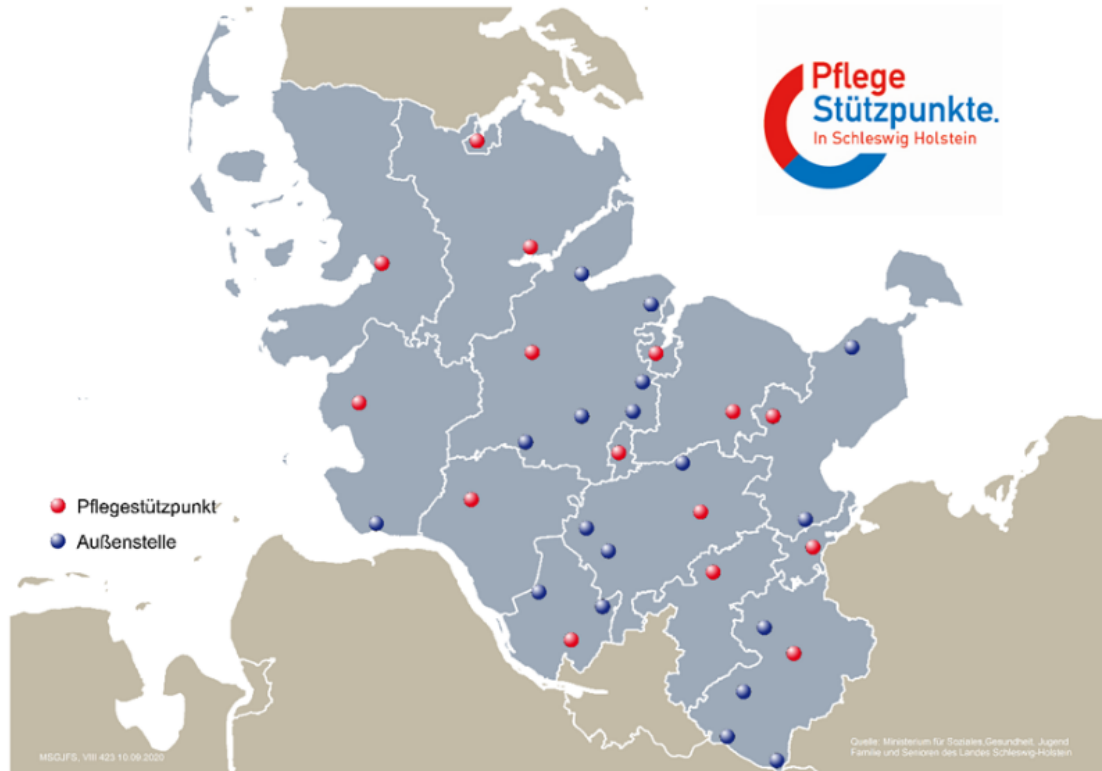


Abbildung 4: Pflegestützpunkte und Außenstellen in Schleswig-Holstein

Ratsuchende erhalten in den Pflegestützpunkten umfassende und individuelle Beratung zu Themen wie beispielsweise Leben und Wohnen im Alter, Pflege und Betreuung. Dafür braucht es einen umfassenden Überblick über die in der Region vorhandenen Angebote und Leistungserbringer, um den Aufbau eines auf den Menschen mit Hilfebedarf zugeschnittenen individuellen Netzwerkes zu unterstützen.

Die Beratungen erfolgen schriftlich, telefonisch, persönlich in den Pflegestützpunkten oder den Außenstellen (vgl. Tabelle 6) sowie im Rahmen von Hausbesuchen. Rund Dreiviertel der Beratungen werden telefonisch oder schriftlich geführt. Ein Viertel der Ratsuchenden lässt sich in den Pflegestützpunkten oder zu Hause beraten.

Die Anzahl der Beratungen durch die Pflegestützpunkte ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen (vgl. Abbildung 5). Zukünftig werden sich immer mehr ältere Menschen auch schon vorausschauend informieren und damit versuchen, ihr Leben im Alter soweit wie möglich zu planen und zu gestalten, um sich ihre Eigenständigkeit zu erhalten.

Kreisfreie Stadt/ Kreis	Pflegestützpunkt	Außenstellen	Außensprechstunden
Flensburg	Flensburg		
Kiel	Kiel		
Lübeck	Lübeck		
Neumünster	Neumünster		
Dithmarschen	Heide	Brunsbüttel	
Herzogtum Lauenburg	Mölln	Geesthacht	Sandesneben Lauenburg Schwarzenbek Wentorf
Nordfriesland	Husum		Niebüll Bredstedt Tönning
Ostholstein	Eutin	Bad Schwartau Oldenburg	
Pinneberg	Elmshorn	Quickborn	
Plön	Plön		
Rendsburg-Eckernförde	Rendsburg Flintbek	Bordesholm Nortorf	Eckernförde Altenholz
Schleswig-Flensburg	Schleswig		
Segeberg	Bad Segeberg	Kaltenkirchen Norderstedt Bornhöved	
Steinburg	Itzehoe		
Stormarn	Bad Oldesloe		

Tabelle 6: Pflegestützpunkte, Außenstellen und Außensprechstunden in Schleswig-Holstein

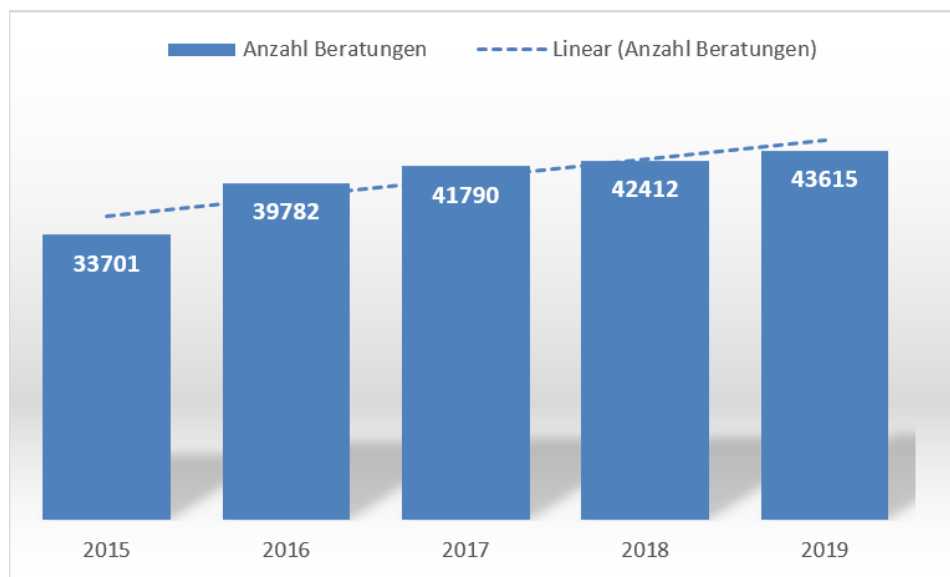


Abbildung 5: Anzahl der Beratungen in den Pflegestützpunkten in SH von 2015 - 2019

Um die Aufgabenwahrnehmung der Pflegestützpunkte im Zuge des steigenden Auskunfts- und Beratungsbedarfes auch künftig sicherzustellen, haben sich das Land, die Kranken- und Pflegekassen sowie die Kreise und kreisfreien Städte auf

eine Anpassung der Personalstellen in den Pflegestützpunkten verständigt. Im Rahmen der festgelegten Drittelfinanzierung erhöht das Land die Förderung der Pflegestützpunkte von bisher 1,0 Mio. Euro auf künftig bis zu 1,4 Mio. Euro jährlich.

6.4 Nachbarschaftshilfe im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag gem. §45 SGB XI i.V.m. Alltagsförderungsverordnung (AföVO)

In Schleswig-Holstein erhalten immer mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Im Jahr 2019 lag die Anzahl der Leistungsempfänger bei 130.349 und somit fast 20 % über den Zahlen des Jahres 2017 (109.162). Etwa zwei Drittel der Pflegebedürftigen (88.037) werden zu Hause gepflegt, 64 % davon (56.348) überwiegend von ihren Angehörigen. 27 % der Pflegebedürftigen (35.221) in Schleswig-Holstein werden in vollstationären Pflegeeinrichtungen betreut.

Ohne Angehörige wäre die Pflege also nicht leistbar. Mit häuslicher Pflege ermöglichen pflegende Angehörige den Pflegebedürftigen, zu Hause wohnen zu bleiben und ihr soziales Umfeld und eine möglichst selbständige Lebensführung zu erhalten.

Die meisten Menschen, die auf Pflege angewiesen sind, möchten möglichst lange und möglichst eigenständig ihren Bedürfnissen entsprechend zu Hause im vertrauten Umfeld leben. Hierzu benötigen sie Unterstützung, Betreuung und Versorgung. Dies ist angesichts der sich stetig verändernden Rahmenbedingungen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Es bedarf einer breiten Palette vielfältiger miteinander vernetzter Angebote und Strukturen, damit pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen genau die angemessene Unterstützung finden, die ihrer Person, ihrer Situation und ihrem Lebensumfeld entspricht.

Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a SGB XI sind vom Grundsatz her geeignet, den Menschen mit Pflegebedarf einen möglichst langen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu erleichtern, die Versorgung in der Häuslichkeit durch haushaltsnahe sowie begleitende Angebote zu stabilisieren und somit auch die pflegenden An- und Zugehörigen zu entlasten.

Nachbarschaftshilfe ist eine individuelle Hilferessource für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Teil des persönlichen Hilfemix-Systems und sozialpolitisch durch die Anerkennung im Sinne des § 45a SGB XI auch leistungsrechtlich in der

Pflegeversicherung verankert. Diese Nachbarschaftshilfe ist nicht gleichzusetzen mit der ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfe im Sinne des o.g. Bürger-Profi-Mixes.

Aufgrund der Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AföVO) vom 10. Januar 2017 kann Nachbarschaftshilfe als ein Angebot zur Unterstützung im Alltag gemäß 45a SGB XI in Schleswig-Holstein anerkannt werden. Hierdurch wird eine Kostenerstattung zum Beispiel für Aufwandsentschädigungen durch die Pflegekasse möglich und Nachbarschaftshilfe zu einem Teil des sozialrechtlichen Leistungssystems. Die Alltagsförderungsverordnung (AföVO) setzt den bundesrechtlich gegebenen Rahmen nach § 45a, c und d SGB XI unter Berücksichtigung der Bundesempfehlungen nach § 45c SGB XI in landesrechtliche Regelungen um. Nach AföVO kann auch die Nachbarschaftshilfe ein Angebot zur Unterstützung im Alltag sein. Ziel ist es, eine zusätzliche, niedrighschwellige sowie am persönlichen Bedarf orientierte und über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI finanzierbare Ressource für die Unterstützung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen zu schaffen, die als Teil des persönlichen Hilfenetzwerks eine selbständige Lebensführung unterstützt und stabilisiert. In Schleswig-Holstein erfolgt die Anerkennung der Nachbarschaftshelfer über die Pflegekasse der leistungsberechtigten Pflegebedürftigen.

Die Nachbarschaftshilfe erfolgt sehr individuell. Oftmals handelt es sich um langjährig gewachsene Beziehungen, in denen man sich gegenseitig unterstützt. Ein professionelles Verhältnis existiert in der Regel nicht, ebenso wenig spielt das Entgelt eine entscheidende Rolle für die Motivation. Solche Unterstützungsangebote von Nachbarschaftshelfer:innen sind quantitativ kaum erfasst, spielen zugleich aber eine zunehmende Rolle in den wissenschaftlichen wie gesellschaftspolitischen Debatten zur Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen.

Die Bereitschaft, sich im Rahmen der Nachbarschaftshilfe zu engagieren oder sich anerkennen zu lassen, hängt dabei in erster Linie von der Motivation der Nachbarschaftshelfer:innen ab. Die Bereitschaft, solche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wiederum von den Erwartungen der pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen.

7 Alterseinkünfte

Ein wichtiger Baustein für ein selbstbestimmtes Leben ist die Gewährleistung eines „angemessenen Lebensstandards“²¹. Mit dem Rentenantritt sieht das Alterssicherungssystem vor, dass der Lebensunterhalt vorwiegend über Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung, der Beamtenversorgung sowie über Bezüge der Versorgungswerke der freien Berufe gedeckt wird. Hinzu kommen private und Betriebsrenten sowie Mischsysteme wie Riester und Rürup. Ergänzend hierzu besteht die Möglichkeit, eine Beschäftigung aufzunehmen oder fortzuführen, ohne den Rentenanspruch zu gefährden.

7.1 Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

Als mehrheitlich wichtigste Einkommensquelle älterer Menschen haben die Leistungen der Rentenversicherung einen wesentlichen Einfluss auf die Lebenssituation im Alter. Beratung und Unterstützung bei der Beantragung der Renten erhalten ältere Menschen durch Vereine, Verbände, kommunale Einrichtungen und bürgerschaftlich organisierte Initiativen.²²

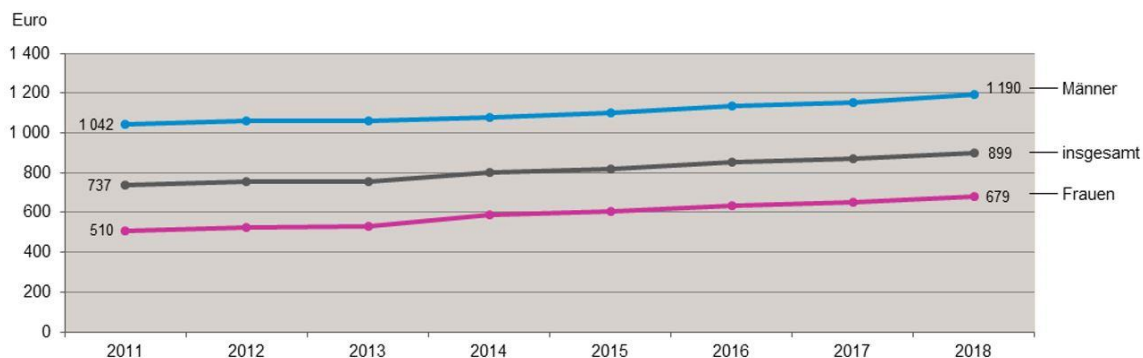


Abbildung 6: Entwicklung der durchschnittlichen Rentenzahlbeträge¹⁾ der Rente wegen Alters²⁾ in SH 2011 – 2018 nach Geschlecht

1) in Euro pro Monat und 2) nach SGB VI (ohne Nullrenten)

Quelle: eigene Darstellung nach Daten der Statistik der Deutschen Rentenversicherung Bund

Die Anzahl Älterer, die im Jahr 2018 Rentenzahlbeträge bezogen hat, ist im Vergleich zu 2011 um 6,0 % angewachsen. Die Rentenzahlbeträge sind seit dem Jahr

²¹ <https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/Themen/Finanzen/Alterseinkuenfte/alters-einkuenfte.html>.

²² Siehe auch Tabelle 2 und Tabelle 3: Kommunale Angebote im Bereich der Altenhilfe in den Kreisen und kreisfreien Städten.

2011 insbesondere durch Rentenanpassungen kontinuierlich gestiegen (vgl. Abbildung 6).

Mit Blick auf die Höhe der Rentenansprüche zeigen sich immer noch erhebliche Diskrepanzen zwischen den Geschlechtern, auch wenn diese in den hier betrachteten Jahren kleiner geworden sind. 2018 betrug die Rente der männlichen Rentner 1.190 Euro und die der Frauen 679 Euro. Die Divergenz zwischen den Zahlungsbeträgen von Männern und Frauen lässt sich auf Unterschiede in den Bildungs- und Erwerbsverläufen in dieser Generation zurückführen, aber auch auf Benachteiligungen von Frauen im Erwerbsleben. Die Frauen dieser Generation verfügten im Erwerbsalter im Mittel über ein geringeres Erwerbseinkommen als Männer, woraus ein geringerer Rentenanspruch resultierte. Zudem waren diese Frauen zu einem deutlich geringeren Anteil erwerbstätig als die Männer. Sie arbeiteten häufiger gar nicht, nur in Teilzeit und unterbrachen ihre Erwerbstätigkeit häufiger für die Kindererziehung und die Pflege von Angehörigen. So ergeben sich geringere Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung. In der Konsequenz sind ältere Frauen häufiger auf eine zusätzliche finanzielle Absicherung über die Einkünfte des (Ehe-)Partners oder auf andere Einkommensquellen angewiesen.

Entsprechend zeigt sich eine höhere Armutsgefährdung von älteren Frauen im Vergleich zu älteren Männern. Während in Schleswig-Holstein rd. 16,1 % aller 65-jährigen und älteren Frauen 2019 als relativ einkommensarm galten, lag dieser Anteil bei den altersgleichen Männern bei nur 13,2 %.²³ Im Vergleich dazu lag die Armutsrisikoquote der Gesamtbevölkerung bei 15,9 %, womit die Frauen eine annähernd durchschnittliche Armutsrisikoquote aufwiesen, die älteren Männer allerdings eine leicht unterdurchschnittliche.

Da Frauen mit ihrer höheren Lebenserwartung häufiger der „zurückbleibende Teil“ der Partnerschaft sind, kann für sie der Tod des Partners auch zum finanziellen Problem werden. Zur Einsamkeit kommen dann teilweise auch finanzielle Nöte, da sie nun weniger Geld zur Verfügung haben, aber viele Fixkosten (etwa die Miete und andere Wohnnebenkosten) nicht entsprechend sinken. Für Alleinstehende gilt dies grundsätzlich ebenso.

²³ <https://www.statistikportal.de/de/sbe/ergebnisse/einkommensarmut-und-verteilung/armutsgefaehrung-1>, Tabelle A3.15 SH_Land, letzter Zugriff am 15.06.2021.

7.2 Grundsicherung im Alter

Gemäß dem 4. Kapitel SGB XII ist die Grundsicherung die Mindestsicherungsleistung, die das soziokulturelle Existenzminimum im Rentenalter sicherstellen soll. Ein Anspruch auf Grundsicherung besteht für ältere Menschen, deren eigene finanzielle Mittel im Rentenalter das Bedarfsniveau der Grundsicherung unterschreiten. Die Leistungen betreffen vorwiegend einen Regelbedarf sowie eine Wohnkostenübernahme und werden nach einer Bedürftigkeitsprüfung der Einkommens- und Vermögenssituation nicht nur der oder des Antragstellenden, sondern auch des oder der jeweiligen Ehe- oder Lebenspartner bewilligt. Die Grundsicherung im Alter wurde im Jahr 2003 eingeführt, um zu vermeiden, dass ältere Menschen verarmen oder zur Gestaltung ihres Lebensunterhalts auf das Einkommen und Vermögen ihrer Kinder zurückgreifen müssen. Es gibt allerdings eine Reihe von Studien, die darauf hinweisen, dass ein erheblicher Anteil älterer Menschen weiterhin die ihnen zustehende Mindestsicherungsleistung nicht in Anspruch nehmen und infolgedessen in „verdeckter Armut“ leben.²⁴ Als Gründe für die Nichtinanspruchnahme lassen sich vor allem ein unzureichender Informationsstand der Betroffenen sowie Ängste vor einer sozialen Stigmatisierung annehmen. Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen der Quote der Nicht-Inanspruchnahme und der Höhe des Anspruchs. Je niedriger die erwartete Leistungshöhe, desto häufiger werden die Ansprüche nicht geltend gemacht. Wenn also z.B. das Erwerbseinkommen knapp unter der Bemessungsgrenze liegt, ist die Wahrscheinlichkeit, dass der daraus resultierende Anspruch auf aufstockende SGB-II-Leistungen geltend gemacht wird, relativ gering.²⁵

Im Jahr 2018 bezogen 21.535 Personen Leistungen der Grundsicherung im Rentenalter. Dies sind 3,2 % der altersgleichen Bevölkerung („Hilfequote“). Gegenüber dem Jahr 2011 ist die Gesamtzahl älterer Menschen, die Leistungen der Grundsicherung beziehen, um 30,8 % gestiegen. Im Jahr 2018 bildeten Frauen mit 57,8 % die Mehrheit unter den Leistungsempfangenden, allerdings ist ihr Anteil seit 2011 um 6,3 Prozentpunkte gesunken. Gleichzeitig nahm die absolute Zahl der männlichen Leistungsbezieher bis zum Jahr 2018 mit 53,8 % wesentlich stärker zu als die Zahl der Leistungsbezieherinnen, deren Zahl im genannten Zeitraum um 17,9 % gestiegen ist.

²⁴ So zum Beispiel: Buslei, Hermann, Geyer, Johannes, Haan, Peter und Harnisch, Michelle: Starke Nichtinanspruchnahme von Grundsicherung deutet auf hohe verdeckte Altersarmut, In: DIW Berlin — Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V., 49/2019.

²⁵ Sozialbericht Schleswig-Holstein 2020, S. 187. https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/S/sozialpolitik/sozialbericht_2020.pdf?blob=publicationFile&v=1, letzter Zugriff am 21.07.2021.

Folglich ist auch der Anteil der Grundsicherung beziehenden Männer an allen altersgleichen Männern gestiegen. Während im Jahr 2011 erst 2,2 % aller 65-jährigen und älteren Männer Grundsicherung bezogen, waren es im Jahr 2018 mit 3,1 % etwas mehr. Bei den älteren Frauen ist die Hilfequote weniger gestiegen (3,4 % im Jahr 2018 gegenüber 3,1 % im Jahr 2011).²⁶

Die individuellen Einschränkungen von älteren Menschen, die in Armut leben, sind enorm. Armut bedeutet für viele Menschen auch soziale Isolation. Als relativ einkommensarm gilt in Deutschland ebenso wie in der EU, wer ein Haushaltsnettoeinkommen unterhalb der Armutsgefährdungsschwelle bezieht. Die Armutsgefährdungsschwelle ist festgelegt bei 60 % des Medians der nationalen Nettoäquivalenzeinkommen. In Schleswig-Holstein entspricht dies 2019 monatlich 1.113 Euro für einen Ein-Personen-Haushalt und 1.670 Euro monatlich für einen Haushalt mit zwei Erwachsenen.²⁷

Ein in Deutschland weit verbreitetes Hilfsangebot für Menschen in materieller Armut sind die Tafeln: Die Zahl der Seniorinnen und Senioren, die zu den Tafeln gehen, hat in den letzten Jahren stark zugenommen²⁸. Der demografische Wandel steigert das Risiko, dass mehr Menschen in Altersarmut rutschen, wenn das Einkommens- und Produktivitätsniveau nicht durch richtige wirtschaftspolitische Weichenstellungen erhöht wird. Viele ältere Menschen erhalten sehr geringe Renteneinkünfte, die oftmals gerade ausreichen, um existenzielle Grundbedürfnisse zu befriedigen.

Neben etwaiger materieller Entbehrung bringt Altersarmut oftmals auch das Problem fehlender Teilhabe mit sich, da viele Menschen aufgrund fehlender finanzieller Mittel oder Scham aus dem gesellschaftlichen Miteinander herausfallen. Dies bezieht sich auf unterschiedliche Formen der Teilhabe, weil gemeinsame Unternehmungen mit anderen Menschen häufig nicht finanzierbar sind oder Mitgliedsbeiträge nicht aufgebracht werden können. Erschwerend kommt hinzu, dass kostenfreie Angebote häufig nicht bekannt sind. Auch die Verwirklichung von bürgerlichen und politischen Rechten sowie die Teilhabe an Bildung und Kultur sind bei Menschen, die in Armut leben,

²⁶ Ebd., S. 345.

²⁷ <https://www.statistikportal.de/de/sbe/ergebnisse/einkommensarmut-und-verteilung/armutsgefaehr-dung-5>, Tabellenblatt A7.2, letzter Zugriff am 15.06.2021.

²⁸ https://www.tafel.de/fileadmin/media/Publikationen/Jahresberichte/PDF/Jahresbericht_2019_DS_web.pdf.

häufig unterdurchschnittlich ausgeprägt. Aufgrund dieser Problematik kann Armut nicht selten zu Einsamkeit führen.

Wesentliche Rahmenbedingungen werden durch den Bund bestimmt, insbesondere die Rentenpolitik als bestimmender Faktor. Das Land ergreift im Bereich seiner Möglichkeiten verschiedene Maßnahmen, um das Leben der älteren Generation in Schleswig-Holstein zu verbessern. Das Sozialministerium fördert darum unterschiedliche Initiativen und Maßnahmen gegen Einsamkeit. Hierzu gehört zum Beispiel die Förderung des Landesseniorenrats als Ansprechpartner für die örtlichen Seniorenbeiräte, die wiederum für die Belange älterer Menschen vor Ort zuständig sind. Hier gibt es Informationen zu gemeinsamen Aktivitäten, Beratung und Vermittlung. Die Landesregierung unterstützt bei der Gründung von Initiativen oder Entwicklungsprozessen vor Ort finanziell und inhaltlich. Bedürftige Menschen sollen sich nicht scheuen, Sozialleistungen zu beantragen. Dafür arbeitet die Landesregierung an Konzepten, die zum Abbau von Stigmatisierung und etwaigen Hemmnissen bei der Inanspruchnahme von Leistungen beitragen. Konkrete Unterstützungsleistungen waren hier in den letzten Jahren zum Beispiel die finanzielle Förderung der Tafeln während der Corona-Krise. Ein gemeinsames Projekt mit dem Landessportverband, welches gezielt ältere Menschen in prekären Lebenslagen ansprechen soll, ist derzeit in Planung.

7.3 Erwerbseinkommen

Viele Rentnerinnen und Rentner möchten auch nach Erreichen der Regelaltersgrenze zumindest noch eine Zeit lang weiterarbeiten und flexibel in den Ruhestand gehen. Wer die Regelaltersgrenze erreicht hat, kann grundsätzlich unbegrenzt hinzuverdienen, ohne den Rentenanspruch zu gefährden. Eigene Beiträge zur Rentenversicherung müssen dann nicht mehr gezahlt werden. Der Arbeitgeber muss allerdings Beiträge entrichten, die jedoch keinen Einfluss auf die Rentenhöhe haben. Gegenüber dem Arbeitgeber kann aber erklärt werden, dass auf die Versicherungsfreiheit verzichtet wird und zusätzlich auch eigene Rentenversicherungsbeiträge gezahlt werden sollen. Einmal im Jahr erhöht sich dann die Rente, und zwar nicht nur durch die eigenen Beiträge, sondern auch durch die des Arbeitgebers.

Wenn allerdings schon vor Erreichen der Regelaltersgrenze eine Altersrente bezogen wird, gelten besondere Regelungen. Abhängig vom Hinzuverdienst wird die Altersrente in voller Höhe – als sogenannte Vollrente – oder vermindert – als sogenannte Teilrente – gezahlt. Je mehr hinzuverdient wird, desto niedriger ist der Anteil der Rente. Unter Umständen kann die Rente sogar ganz entfallen. Die Erwerbstätigkeit muss dem Rentenversicherungsträger gemeldet werden.

Beratung und Unterstützung in Fragen der Hinzuverdienstmöglichkeiten zur gesetzlichen Rente erhalten ältere Menschen durch Vereine, Verbände, kommunale Einrichtungen und bürgerschaftlich organisierte Initiativen²⁹ oder direkt bei ihrem Rentenversicherungsträger³⁰.

8 Wohnen

Die Programme der Landeswohnraumförderung orientieren sich mit den für geförderten Wohnungsbau gesetzten Anforderungen und Qualitätsstandards an den Erfordernissen, die sich für das Wohnen aus dem demografischen Wandel ergeben.

Die förderfähigen Wohnungsangebote im Alt- und Neubau werden nicht nur durch eine Stellungnahme der Kommunen zur Bedarfsorientierung abgesichert (in Anzahl, Wohnungsgröße und Ausstattung), sondern sie müssen auch den für die unterschiedlichen Zielgruppen gesetzten Qualitätsstandards entsprechen.

Dies gilt auch für nachgefragte Angebote des alters- und altengerechten Wohnens und für Wohnangebote im Sinne der Barrierefreiheit. Um dem Wandel im Kontext der Wohnquartiere gerecht zu werden, werden auch Modelle für besondere Quartiersmaßnahmen oder nachbarschaftsorientierte Außen- und Innenräume mitgefördert.

Zudem fordert und fördert das Land kommunale Wohnungsmarktkonzepte und liefert Wohnungsmarktdaten und Prognosen, damit sowohl die Kommunen als auch die Akteure des Wohnungsmarktes die Auswirkungen des demografischen Wandels frühzeitig erkennen und die Wohnungsmärkte und Siedlungsentwicklungen entsprechend anpassen können.

²⁹ Siehe Tabelle 2 und Tabelle 3: Kommunale Angebote im Bereich der Altenhilfe in den Kreisen und kreisfreien Städten.

³⁰ Deutsche Rentenversicherung Nord, Ziegelstraße 150, 23556 Lübeck, Telefon 0451 485-0.

Die Landesregierung setzt sich im Rahmen ihrer wohnungspolitischen Initiativen und Förderprogramme dafür ein, dass Maßnahmen zum altengerechten Wohnen sowie auch zur altengerechten Quartiersgestaltung gefördert werden.

Das bezahlbare, barrierefreie, behinderten- und generationengerechte Wohnen ist Bestandteil der Förderrichtlinie PluSWohnen in der Landeswohnraumförderung. Sie wurde zusammen mit den Verbänden entwickelt, um Grundlagen für Planung, Neubau, Teilmodernisierung, Modernisierung, Sanierung, Anmietung und Kauf von Wohnungen zu schaffen - dies zugunsten von Wohnformen, die baulich, konzeptionell und durch die Standortwahl zu einer Stärkung einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Haushaltsführung der Mieterinnen und Mieter auch mit Bedarf an weitestgehender Barrierefreiheit und Betreuung beitragen. Nach dieser Förderrichtlinie werden Projekte der Wohnungsunternehmen und anderer Investoren gefördert. Mit dem Wohnraumförderungsprogramm 2019 bis 2022, mit einzelnen Programmen und der Strategie „Offensive für bezahlbares Wohnen“ fördert die Landesregierung den sozialen Wohnraum bei Mietwohnungen und Wohneigentum. Besonders die Bedarfschwerpunkte des Landes stehen im Fokus der Förderung.

Förderbedingungen, Standards und Finanzierungsmodelle sollen qualitätsvolle Maßnahmen zugunsten bezahlbarer Wohnkosten sicherstellen und dazu beitragen, dass sich das soziale und städtebauliche Umfeld positiv entwickelt. Für bezahlbares Wohnen stellt das Land in der Förderperiode 2019-2022 insgesamt 902 Millionen Euro aus der sozialen Wohnraumförderung bereit.

Zudem setzt sich die Landesregierung dafür ein, dass der öffentlich geförderte Wohnungsbau weitestgehend barrierefrei erfolgt, auch um älteren Bürgerinnen und Bürgern die Möglichkeit des Verbleibs in der angestammten Wohnung zu geben. Hierfür bezieht der Förderstandard die Wohnformen mit ein, die im Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (§§ 6 bis 11 SbStG SH) definiert sind (siehe hierzu auch Kapitel 10.2 Selbstbestimmung im Rahmen stationärer Einrichtungen). Beispiele hierfür sind der Gustav-Schatz-Hof in Kiel-Gaarden, die Adlerhorst e.G. in Norderstedt oder das barrierefreie Wohnen am Exerzierplatz.

Für die Förderung des barrierefreien Wohnens sind folgende Vorgaben verbindlich einzuhalten:

- weitgehend zentrale, ruhige Lage im Ort (Versorgung/Infrastruktur möglichst fußläufig erreichbar),
- im Bestand weitgehend barrierefreies, im Neubau barrierefreies, gut einsehbares und gut beleuchtetes Wegenetz,
- befestigte Flächen gut begehbar, rutschfest, befahrbar (Wegbreite = 1,50 m),
- barrierefrei zu erreichende und möglichst witterungsgeschützte PKW-Stellplätze mit den Abmessungen 2,80 m x 5,50 m (Hinweis: ein Stellplatzschlüssel von 0,2 wird als angemessen bewertet, dies entspricht 1 Stellplatz für 3 bis 4 Wohnungen),
- Gegensprechanlage,
- Briefkästen müssen gut erreichbar und übersichtlich angeordnet sein,
- Müllplätze (ggf. durch Nachrüstung einer Rampenanlage) müssen barrierefrei zugänglich und nutzbar sein,
- wenn Beschilderung vorhanden ist, muss diese kontrastreich ausgeführt sein.

Die Wohn- und Versorgungslandschaft für ältere und pflegebedürftige Menschen hat sich in den vergangenen 30 Jahren sehr verändert. Zwischen den beiden Polen „Heim und Häuslichkeit“ hat sich ein breites Spektrum an sehr unterschiedlichen neuen Wohnformen entwickelt. Hierzu gehören neben dem Betreuten Wohnen oder Wohnen mit Service auch selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnformen, Mehrgenerationenwohnen, ambulante betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften und sozialraumorientierte Quartierskonzepte. Diese Wohnformen etablieren sich zunehmend als weitere Säule im Wohn- und Versorgungsspektrum für ältere und pflegebedürftige Menschen.

Soziale Bindungen und Sicherheit im Alltag sind zentrale Merkmale für das Wohlbefinden im Alter. Gerade in Bezug auf das Wohnen sind die Bedürfnisse älterer Menschen zwar nicht grundlegend anders als bei anderen Wohnungssuchenden, aber ältere Menschen legen oftmals mehr Wert darauf, Gewohntes, Verlässliches und Vertrautes beizubehalten. Die von einem hohen Maß an Selbstbestimmung der älteren und pflegebedürftigen Menschen geprägten alternativen Wohn-(Pflege-)Formen bieten genau diese Merkmale und ermöglichen eine gemeinschaftliche Lebenssituation, die einer zunehmenden Einsamkeit entgegenwirkt und den Erhalt vorhandener Kompetenzen unterstützt.

Die Landesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, die Angebote im Bereich von Pflege, Betreuung und Wohnen für ältere Menschen in Schleswig-Holstein qualitativ weiter zu verbessern. Wie im Koalitionsvertrag beschrieben, ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“ vornehmlich in den Fokus zu nehmen. Zur Erreichung dieser Zielsetzung sind u.a. altersgerechte und barrierefreie Wohnungen sowie sozialraumorientierte und kultursensible Pflegeangebote unverzichtbar.

Als alternative Wohnform haben die ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Schleswig-Holstein in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen, besonders für Menschen mit Demenz. Im Konzept der Wohn-Pflege-Gemeinschaften stehen das gemeinsame Alltagsleben und das atmosphärische Wohnen im Vordergrund, denn gerade für multimorbide oder demenziell schwer erkrankte Menschen spielen ein familienähnlicher Alltag und eine wohnliche Atmosphäre eine bedeutende Rolle.

Für diese Form des gemeinschaftlichen Wohnens wurde in Schleswig-Holstein bereits 2006 eine Beratungsstelle geschaffen. Die Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA) in Schleswig-Holstein wurde im Oktober 2006 vom Sozialministerium eingerichtet und ist damit eine der ersten geförderten landesweiten Beratungsstellen, die es zum Thema „Neue Wohnformen im Alter“ in der Bundesrepublik Deutschland gibt.

Getragen vom Forum Pflegegesellschaft, dem Zusammenschluss der Wohlfahrtsverbände, dem Kommunalen Pflegeverband und dem Bundesverband privater Anbieter, trägt KIWA seit 2006 unter der Geschäftsführung der AWO Schleswig-Holstein gGmbH dazu bei, die Selbstbestimmung und Eigenständigkeit der Menschen mit Unterstützungsbedarf zu stärken.

Als landesweite Koordinationsstelle bietet KIWA eine neutrale, landesweite Beratung zur Förderung und Unterstützung innovativer und besonderer Wohn-Pflegeformen im Alter. Ziel ist es, die Angebotsvielfalt und Qualität des Wohnens im Alter mit Unterstützungsbedarf in Schleswig-Holstein zu stärken und weiterzuentwickeln.

Die KIWA soll dazu beitragen, dass älter werdende Menschen (auch mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf) in Schleswig-Holstein ihren Wünschen und Bedürfnissen entsprechende Wohn- und Pflegeformen vorfinden. Der Ausbau ambulant betreuter Wohnformen soll unterstützt werden. KIWA soll den demografischen Wandel in

Schleswig-Holstein aufgreifen und für das Ziel „Alt werden und wohnen bleiben“ Perspektiven aufzeigen und bei Projektentwicklungen unterstützend wirken. Die Beratungs- und Unterstützungsleistungen der KIWA sollen mittelbar dazu beitragen, im Falle einer Pflegebedürftigkeit einen Aufenthalt in einer klassischen stationären Einrichtung zu vermeiden und den Erhalt einer eigenen Häuslichkeit zu sichern.

Das spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebot der KIWA richtet sich an folgende Zielgruppen:

- Trägerverbände, die eine Gründung einer besonderen Wohn- und Pflegeform beabsichtigen,
- Kommunen,
- zuständige Aufsichten der Kreise und kreisfreien Städte,
- regionale Beratungsstrukturen (z.B. Pflegestützpunkte, Wohnraumberatungsstellen),
- beteiligte Kooperationspartner wie das Kompetenzzentrum Demenz oder die Arbeitsgemeinschaft zeitgemäßes Bauen,
- pflegebedürftige Menschen und ihren An- sowie Zugehörigen und
- sonstige Initiativen und interessierte Personen.

Im Gegensatz zu den Pflegestützpunkten, die vor Ort individuelle Beratung in konkreten Pflegesituationen und Case Management leisten, ist KIWA eine landesweit tätige Einrichtung, die vorrangig Strukturentwicklung positiv beeinflussen soll. Außerdem soll sie Initiatoren, Angehörige, Anbieter, Investoren, Aufsichtsbehörden, Pflegekassen und kommunale Gebietskörperschaften im Entwicklungsprozess der Ambulantisierung von Wohn-Pflege-Angeboten unterstützen.

Gemeinsam mit allen relevanten Netzwerkpartnern sind zwischen Juli 2008 und Ende 2009 im Konsensverfahren in Schleswig-Holstein erstmalig Qualitätsempfehlungen und Planungshilfen erarbeitet und 2010 veröffentlicht worden. Aufgrund vielfältiger sowohl bundes- als auch landesrechtlicher Änderungen der Rahmenbedingungen für ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften hat KIWA 2017 eine überarbeitete Fassung der Qualitätsempfehlungen und Planungshilfen veröffentlicht. In der überarbeiteten Broschüre „Gepflegt alt werden – selbstbestimmt und privat leben. Qualitätsempfehlungen und Planungshilfen für ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Schleswig-Holstein“ konnten die vielfältigen Erfahrungen der vergangenen Jahre einfließen und aktualisierte gesetzliche Vorgaben aufgenommen

werden. Die Broschüre geht Fragen nach zu den Grundlagen von Wohn-Pflege-Gemeinschaften, zur baulichen Planung und zu leistungs- und ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen. Die praxisnahen Informationen richten sich an alle, die sich mit der Organisationsform des gemeinschaftlichen Wohnens auch bei steigendem Hilfe-, Unterstützungs- oder Pflegebedarf beschäftigen. Die Erfahrungen zeigen, dass sich die ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften insbesondere für Menschen mit Demenz eignen.

Im aktuellen Projektzeitraum 2018 – 2022 soll KIWA darüber hinaus dafür Sorge tragen, dass sich vor dem Hintergrund des fortgesetzten demografischen Wandels neue Wege des gemeindeorientierten, niedrighschwelligigen, kleinräumigen und technikunterstützten Wohnens im Alter für Menschen im Vor- und Umfeld von Pflege oder mit Pflegebedarf entwickeln. Dabei gewinnt gerade die Digitalisierung an Bedeutung - nicht allein als technische Unterstützung, sondern auch zur Sicherung neuer sozialer Netzwerke.

Das Ministerium für Senioren, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren Schleswig-Holstein fördert die KIWA im aktuellen Projektzeitraum 2018 - 2022 mit bis zu 535 Tsd. Euro gemäß der „Richtlinie über die Förderung sonstiger Maßnahmen zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein nach § 7 des Landespflegegesetzes (LPflegeG)“.

Nach Schätzung der KIWA leben in Schleswig-Holstein mittlerweile ca. 1.000 ältere Menschen mit Pflegebedarf und überwiegend mit Demenz in über 90 ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften.³¹

Die Thematik um die Wohn-Pflege-Gemeinschaften ist weiterhin vielfältig und immer in Bewegung. Das Interesse ist hoch, sowohl auf der Nachfrageseite als auch bei Kommunen, Wohnungs-, Sozial- und Pflegewirtschaft. Diese Dynamik ist in allen Bundesländern durch einen stetigen Zuwachs an Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu beobachten. Es wird deutlich, dass Aufklärungsarbeit über die unterschiedlichen Organisationsstrukturen und damit verbundenen Aufgaben notwendig ist.

³¹ Erfasst bei der KIWA sind ausschließlich Wohn-Pflege-Gemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf. Wohn-Pflege-Gemeinschaften für junge oder jüngere Menschen mit Pflegebedarf werden nicht gelistet.

9 Schutzmaßnahmen für ältere Menschen

9.1 Verbraucherschutz

Die zunehmende Digitalisierung ist für viele Seniorinnen und Senioren eine große und neue Herausforderung. Neben vielen Chancen besteht auch die Gefahr, dass insbesondere ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger, die im Umgang mit dem digitalen Raum nicht vertraut sind, an den Chancen der Digitalisierung nicht teilhaben können und insbesondere auch die Vorteile der immer stärker digital stattfindenden Angebote zur Stärkung von Verbraucherrechten und Verbraucherinteressen nicht nutzen können. Um dieser Gefahr vorzubeugen, beteiligt sich das Ministerium für Justiz, Europa und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein in diesem Jahr an der Förderung des länderübergreifenden Kooperationsprojekts „Smart Surfer – Fit im digitalen Alltag“. Dieses Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, die digitalen Kompetenzen der Generation 50 plus zu stärken, damit diese sich souverän und sicher im Internet bewegen kann. Grundlage des Projekts ist eine umfangreiche Lernhilfe, die in neun Module gegliedert ist und sich mit den Themen Datensicherheit, Verbraucherschutz, Unterhaltung, Medienpädagogik und Ethik im Netz beschäftigt.

9.2 Schutz vor Gewalt

Um den Sicherheitsbedürfnissen der Zielgruppe der älteren Menschen gerecht zu werden, werden in Schleswig-Holstein ehrenamtliche Sicherheitsberaterinnen und -berater für Seniorinnen und Senioren (SfS) ausgebildet. Sie informieren in Zusammenarbeit mit den zuständigen Polizeidienststellen neutral und kostenlos im Rahmen ihrer Möglichkeiten.

Die Sicherheitsberater werden für das Vermitteln gezielter Verhaltensempfehlungen geschult. Sie sollen dazu beitragen, die Seniorinnen und Senioren vor Kriminalität zu schützen, ihre Lebensqualität durch eine Verbesserung des Sicherheitsgefühls zu erhöhen, Risiken im öffentlichen Verkehrsraum zu minimieren und gleichzeitig die Mobilität zu erhalten oder sogar zu verbessern. Gleichzeitig sollen sie dazu anhalten, in entsprechenden Situationen den schnellen Kontakt mit den zuständigen Stellen der Verwaltung oder der Polizei herzustellen.

Um auch in Zeiten der aktuellen Corona-Einschränkungen die Aufklärungs- und Betreuungsbearbeitung fortsetzen zu können, bietet z.B. der Präventionsbereich der Polizeidirektion Bad Segeberg eine Telefonberatung (insbesondere für ältere Mitmenschen) an.

Damit Seniorinnen und Senioren sich im Alltag vor Kriminalität schützen können, hat der Landespräventionsrat Schleswig-Holstein 2012 eine Reihe von Faltblättern und Broschüren erarbeitet, u.a. auch das Faltblatt zum Thema „Senioren als Opfer von Straftaten“. Die Informationsbroschüren befinden sich momentan in der Aktualisierung und eine Neuauflage ist geplant.

Die Kommission „Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes“ (ProPK) stellt die Broschüre „Im Alter sicher leben“ kostenfrei zur Verfügung. Die Broschüre informiert über Kriminalitätsformen, denen ältere Menschen in besonderer Weise ausgesetzt sind, und gibt Tipps zum wirksamen Schutz vor solchen Straftaten.

Im Jahr 2018 fand eine gemeinsame Präventionskampagne der Landespolizei und des Landespräventionsrates statt; entwickelt wurde hierbei ein Flyer „Vorsicht Abzocke!“. Das Faltblatt enthält Präventionshinweise zum Thema Trickbetrug und wurde an alle 1,5 Millionen Haushalte in Schleswig-Holstein verteilt.

Auch zu den Themen „Schutz vor Gefahren des Internets“ und „Verbraucherschutz für Senioren“ wurden vom Landespräventionsrat Broschüren entwickelt, deren Aktualisierung angestrebt wird.

Andere Informationsmaterialien widmen sich speziell dem Thema Schutz vor Gewalt in der Pflege. Mit dem 2012 erarbeiteten Flyer „Gewalt in der Pflege – erkennen und vermeiden“ erhalten Interessierte fundierte Informationen über Gewalt und Gewaltprävention in der Pflege. Da das Thema Gewalt in der Pflege nach wie vor tabuisiert wird – mit entsprechenden Folgen für das Problembewusstsein –, hat der Flyer nicht an Aktualität verloren und wird seine Überarbeitung angestrebt. Auch aus demografischen Gründen ist Gewalt in der Pflege ein zunehmend relevantes Thema – präventive und unterstützende Angebote sind somit notwendig.

In der bereits erwähnten Broschüre „Im Alter sicher leben“ der Kommission „Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes“ finden Leserinnen und

Leser auch wichtige Hinweise zum Thema Gefahren in der Pflege. Zu weiteren Aspekten der Schutzmaßnahmen im Bereich der Pflege finden sich Informationen in Kapitel 10.2.

10 Selbstbestimmung in besonderen Kontexten

Wenn es aufgrund des Alters zu körperlichen und geistigen Abbauprozessen kommt, kann es sein, dass ein Mensch nicht mehr in der Lage ist, z.B. seine finanziellen Angelegenheiten zu regeln oder in seiner eigenen Wohnung leben kann. In diesen Fällen ist es wichtig, dass es Unterstützungsleistungen gibt, die dafür sorgen, dass Menschen dennoch so selbstbestimmt wie möglich leben können.

10.1 Selbstbestimmung im Rahmen des Betreuungsrechts

Hilfsbedürftige Personen können auf der Grundlage des Betreuungsrechts durch rechtliche Betreuerinnen und Betreuer unterstützt werden. Betroffen sind Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht (mehr) selbst regeln können. Sie sind deshalb auf die Hilfe anderer angewiesen. In einer Vielzahl der Fälle sind dies auch ältere, oft hochbetagte Menschen.

Ehrenamtlich oder berufsmäßig tätige Betreuerinnen und Betreuer werden in Schleswig-Holstein unter anderem durch die vor Ort tätigen Betreuungsvereine im Rahmen ihrer Querschnittsarbeit gefördert und unterstützt. Darüber hinaus existiert eine Haftpflichtversicherung des Landes Schleswig-Holstein für die ehrenamtlich tätigen rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer.

Ehrenamtliche rechtliche Betreuerinnen und Betreuer werden in Schleswig-Holstein – insbesondere in ihrer Ausbildung – gefördert und unterstützt. Das Land Schleswig-Holstein unterstützt insbesondere die Arbeit der Betreuungsvereine, welche im Rahmen ihrer Querschnittsarbeit auch ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer ausbilden, schulen und unterstützen.

Im Jahr 2018 gab es in Schleswig-Holstein insgesamt 52.368 Menschen, für die ein rechtlicher Betreuer oder eine rechtliche Betreuerin bestellt worden war.

Im Jahr 2018 (neuere Zahlen liegen noch nicht vor) waren in Schleswig-Holstein 24.136 Berufsbetreuerinnen und -betreuer, 20.673 ausschließlich ehrenamtliche

Betreuerinnen und Betreuer sowie 1.190 berufliche und ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer tätig. Dies ergibt – hierauf wird ausdrücklich hingewiesen – eine Gesamtzahl von 45.999 rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern. Nicht wenige rechtliche Betreuerinnen und Betreuer führen mehrere Betreuungen.

Informationen für ältere Menschen zum Betreuungsrecht existieren in verschiedenen Formen. Neben der kostenfrei erhältlichen Informationsbroschüre des Ministeriums für Justiz, Europa und Verbraucherschutz des Landes Schleswig-Holstein finden sich umfangreiche Informationen zur rechtlichen (ehrenamtlichen) Betreuung außerdem unter folgendem Link: <https://www.schleswig-holstein.de/DE/Landesregierung/Themen/Soziales/Betreuungsrecht/betreuungsrecht.html>

Hier sind außerdem Hinweise auf die örtlich zuständigen Betreuungsbehörden und Betreuungsvereine zu finden, die weitere Informationen zu vermitteln vermögen. In Schleswig-Holstein existieren aktuell die nachstehenden anerkannten Betreuungsvereine:

- Betreuungsverein Flensburg e.V.
- Betreuungsverein in Kiel e.V.
- Verein für Betreuung und Selbstbestimmung in Lübeck e.V.
- Betreuungsverein Neumünster e.V.
- Verein für Betreuung und Selbstbestimmung im Kreis Nordfriesland e.V.
- Betreuungsverein Föhr-Amrum e.V.
- Betreuungsverein Stormarn e.V.
- Betreuungsverein Kropp e.V.
- Betreuungsverein Schleswig und Umgebung e.V.
- Betreuungsverein Ostholstein e.V.
- Betreuungsverein im Kreis Plön e.V.
- Dithmarscher Betreuungsverein e.V.
- Betreuungsverein im Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein
- Betreuungsverein Kreis Segeberg e.V.
- Betreuungsverein Rendsburg-Eckernförde e.V.
- Verein für Betreuung und Selbstbestimmung im Kreis Pinneberg e.V.
- Betreuungsverein Steinburg e.V.

- NAH DRAN e.V. Betreuungsverein im Ev.-Luth. Kirchenkreis Ostholstein

Das Gesetz bestimmt das Wohl der zu Betreuenden zur Richtschnur für das Handeln der rechtlichen Betreuerinnen und Betreuer (§ 1901 Absatz 2 BGB). Hierzu zählt vor allem die Möglichkeit der betreuten Person, ihr Leben im Rahmen eigener Fähigkeiten nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Diesen Wünschen haben rechtliche Betreuer oder Betreuerinnen zu entsprechen, soweit dies der betreuten Person nicht schadet und zumutbar ist (§ 1901 Absatz 3 Satz 1 BGB). Durch die Betreuung soll ferner erreicht werden, dass die Krankheit oder Behinderung – soweit im konkreten Fall möglich – verbessert oder sogar geheilt wird, so dass die rechtliche Betreuung entweder ganz aufgehoben oder auf das notwendige Maß beschränkt werden kann (§ 1901 Absatz 4 BGB). Die rechtliche Betreuerin oder der rechtliche Betreuer vertritt die zu betreuende Person innerhalb der zugewiesenen Aufgabenkreise gerichtlich und außergerichtlich (§ 1902 BGB). Ausgenommen sind lediglich höchstpersönliche Rechtsgeschäfte wie etwa die Eheschließung oder die Errichtung eines Testamentes. Die Bestellung eines rechtlichen Betreuers oder einer rechtlichen Betreuerin hat grundsätzlich keinen Einfluss auf die Geschäftsfähigkeit der betroffenen Person.

Mit dem am 5. März 2021 durch den Bundestag beschlossenen Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts wird nunmehr eine maßgebliche Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen bezweckt, für die eine rechtliche Betreuerin oder ein rechtlicher Betreuer bestellt ist.

10.2 Selbstbestimmung im Rahmen stationärer Einrichtungen

Ende 2019 lebten 30 % der Einwohnerinnen und Einwohner Schleswig-Holsteins im Alter von 90 und mehr Jahren in Pflegeheimen und wurden dort vollstationär betreut (vgl. Tabelle 7). Während der Heimbewohneranteil bei den 80- bis unter 90-Jährigen 8 % betrug, lag er bei den 70- bis unter 80-Jährigen bei 2 %.³²

Frauen befanden sich deutlich häufiger in vollstationärer Pflege als Männer. Von den 90-jährigen oder älteren Frauen lebten 34 % in Pflegeeinrichtungen, bei den gleichaltrigen Männern waren es dagegen nur 20 %. Von den Frauen im Alter von 80

³² Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein, Statistik informiert. Nr. 012/2021.

bis unter 90 Jahren lebten mit 10 % ebenfalls mehr in einer Einrichtung als bei den altersgleichen Männern (6 %).

Im Vergleich zur letzten Erhebung 2017 sank der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen bei den 90-Jährigen oder Älteren um fast zwei Prozentpunkte und bei den 80- bis unter 90-Jährigen um einen Prozentpunkt.

Vollstationär betreute Pflegebedürftige* in Pflegeheimen in Schleswig-Holstein im Dezember 2019 nach Altersgruppen

Alter (von ... bis unter ... Jahre)	Anzahl	Je 100 der Bevölkerung gleichen Alters
Insgesamt	35 117	1,2
davon		
0 - 60	2 240	0,1
60 - 70	2 845	0,8
70 - 80	6 497	2,2
80 - 90	14 874	8,3
90 und mehr	8 661	30,1

* mit Leistungen der Pflegeversicherung

Abbildung 7: Vollstationär betreute Pflegebedürftige in SH

10.3 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz

Am 1. August 2009 ist das „Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz - SbStG)“ in Kraft getreten und hat das bis dahin geltende Heimgesetz des Bundes in Schleswig-Holstein abgelöst. Das Gesetz bildet den ordnungsrechtlichen Rahmen für den Schutz und die Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen. Die Rechte der in stationären Einrichtungen lebenden Menschen werden konsequent in den Mittelpunkt gestellt. Wie umfassend Schutz zu gewährleisten ist, wird vorrangig durch die Abhängigkeitssituation bestimmt. Dabei folgt das Gesetz dem situationsbezogenen Prinzip – so viel Selbstbestimmung wie möglich und so viel Schutz wie nötig. Das heißt, je mehr Wahl- und Entscheidungsfreiheit, Mitwirkung und Öffnung es in einer Wohnform gibt, desto weniger staatlicher

Schutz ist erforderlich. Denn dort, wo täglich viele Menschen hinsehen und mitgestalten – Bewohnerinnen und Bewohner, An- und Zugehörige, ehrenamtlich Tätige, ambulante Dienste – ist das Schutzbedürfnis geringer als in stationären Einrichtungen, in denen die dort lebenden Menschen nur von einem Anbieter in allen Lebenslagen versorgt werden. Ein wichtiger Kernpunkt des Gesetzes ist daher die Möglichkeit der Mitbestimmung und Mitwirkung in stationären Pflegeeinrichtungen.

Wichtigstes Gremium für die Wahrnehmung und Ausgestaltung dieser Rechte ist der Bewohnerbeirat. Dieser erfüllt die gesetzlichen Regelungen mit Leben und bringt durch sein Engagement die Wünsche und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner in den Alltag der Einrichtungen ein. Zur Unterstützung der Beiräte fördert das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein die bereits seit 2001 tätige ehrenamtliche Landesarbeitsgemeinschaft Heimmitwirkung. Sie trägt mit einer Vielzahl von geschulten Beraterinnen und Beratern äußerst engagiert dazu bei, dass trotz der sich stetig verändernden Bewohnerstruktur in den Einrichtungen ein hohes Maß an Mitwirkung erreicht wird.

11 Kultur und Freizeit

Sowohl die Möglichkeiten zu sportlicher und körperlicher Aktivität als auch die Teilhabe am kulturellen Leben gehören zu den Voraussetzungen, gesund und selbstbestimmt alt werden zu können. Unterschiedlichste Angebote, die gezielt für ältere Menschen entwickelt worden sind, bieten ein breites Spektrum an Möglichkeiten hierfür.

11.1 Landessportverband

Sport und regelmäßige Bewegung haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit und deshalb einen hohen Stellenwert vor allem im Alter. Zudem bedingt durch den demografischen Wandel sind die Seniorinnen und Senioren zu einer wachsenden Zielgruppe für die Sportvereine in Schleswig-Holstein geworden. Der Landessportverband Schleswig-Holstein unterstützt seine Mitgliedsvereine und -verbände mit innovativen Projekten und Maßnahmen dabei, mehr ältere Menschen für den Sport in den Vereinen zu gewinnen. Dazu gehören vor allem die zielgruppenspezifischen Programme:

- KogniFit

- Aktiv 70 Plus
- Alter in Bewegung
- Sport mit Demenz
- das Förderprogramm gesund & bewegt älter werden in Schleswig-Holstein
- der landesweite Aktivtag
- CoFit-19 - Übungssammlungen für zu Hause
- der ALLTAGS-FITNESS-TEST
- die Fortbildungsreihe gesund & bewegt

11.2 Volkshochschulen

Der Anteil der über 65-jährigen an den Teilnehmenden bei Angeboten der Volkshochschulen in Schleswig-Holstein liegt laut der aktuellen vhs-Statistik (bezogen auf das Arbeitsjahr 2019) bei 22,9 % (bundesweit 19,5 %). Die Programmbereiche Politik-Gesellschaft-Umwelt und Kultur-Gestalten verzeichnen dabei einen überproportional hohen Teilnehmeranteil dieser Altersgruppe (33,9 % bzw. 31,3 %). Diese Teilnehmer lernen jedoch mehrheitlich in nichtaltersgruppenbezogenen Kursen, ganz dem Ansatz der Volkshochschulen entsprechend, mit Bildung für alle Bürgerinnen und Bürger Angebote zum Lernen in Begegnung durchzuführen. Die meisten Angebote leben also davon, dass sich die Gruppen heterogen zusammensetzen.

In einigen Kursen, die mitunter über viele Semester fortgeführt werden, spielt die Zugehörigkeit zu einer konkreten Lerngruppe eine wesentliche Rolle für die Entscheidung zur weiteren Teilnahme. Solche Lerngruppen setzen sich nicht selten altershomogen aus älteren Teilnehmenden zusammen, obgleich die Angebote nicht spezifisch für ältere Menschen ausgewiesen sind.

Darüber hinaus gibt es auch gezielte Angebote für spezifische Lerngruppen, wenn die Lernvoraussetzungen oder Lerninteressen dies sinnvoll erscheinen lassen. Gezielt für die Adressatengruppen der Älteren fanden 2019 insgesamt 796 Kurse statt, davon die meisten in den Programmbereichen Gesundheit (342), Qualifikation für den Beruf/IT (182) und Sprachen (159). Auch in den Programmbereichen Politik-Gesellschaft-Umwelt (63) und Kultur-Gestalten (49) finden einige Angebote gezielt für ältere Menschen statt.

In den Programmbereichen IT und Gesundheit sind ältere Menschen jene Zielgruppe, für die die meisten an eine spezifische Zielgruppe gerichteten Angebote

stattfinden (48,0 % bzw. 40,2 % der Kurse für spezifische Zielgruppen). Typische Angebote sind Smartphone- oder Tablet-Kurse, EDV-Kurse, Kurse zum sicheren Surfen im Internet, Bewegungskurse wie Yoga, Stuhlgymnastik oder Wassergymnastik.

11.3 Bibliotheken

Die Bibliotheken richten sich gemäß Bibliotheksgesetz mit ihren Angeboten an alle Mitglieder der Gesellschaft und entwickeln dabei nach Möglichkeit die gleichberechtigte Teilhabe, die soziale Inklusion und Barrierefreiheit fort. Sie sind als „Wohnzimmer der Gemeinde“ häufig zentral und mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. In ländlichen Gebieten kommen die Fahrbüchereien zu dem Menschen vor Ort und beleben den Marktgedanken in der Kommune neu. Mit über 500 teilnehmenden Dörfern und Ortschaften versorgen die Fahrbüchereien rund 50 % der schleswig-holsteinischen Gemeinden auf dem Land.

Sie dienen als offene Begegnungs- und Anlaufstelle für alle, als „Dritte Orte“, die neben dem „Zuhause“ und der „Arbeit“ für Vernetzung und Belebung des dörflichen Lebens sorgen. Sowohl in Fahr- als auch in Standbibliotheken wird auf barrierefreie Zugänglichkeit geachtet, durch Rampen oder Lifte, aber auch mit Sehhilfen oder Lupen sowie mit Großdruck- und Hörbüchern. Zeit- und ortsunabhängig ist der Zugriff auf das Medienangebot der „Onleihe zwischen den Meeren“ möglich: In über 100 Bibliotheken in Schleswig-Holstein werden E-Books, E-Papers, E-Audio und E-Learning angeboten, alles von zu Hause ausleihbar und in der Schriftgröße an die persönlichen Erfordernisse anzupassen.

11.4 Musikschulen

Der Landesverband der Musikschulen in Schleswig-Holstein hat den Bildungsauftrag, allen Menschen musikalische Bildung zu ermöglichen. Musikgeragogik ist eine Fachdisziplin im Schnittpunkt von Musikpädagogik und Geragogik, also des Lernens im Alter. Das Musizieren mit älteren Menschen gehört zum festen Angebotsportfolio der öffentlichen Musikschulen. Musikschulen bieten ein breites Spektrum an musikpädagogischen Angeboten für Menschen jeden Alters sowohl vor Ort (etwa in Einrichtung für Seniorinnen und Senioren) als auch in den 22 landesweit tätigen Musikschulen mit ihren rund 500 Unterrichtsstätten. Mehr als 2.000 ältere Menschen partizipieren so jährlich am Musik(schul-)leben.

12 Fazit

Eine neue Generation Älterer ist entstanden, die bis ins hohe Alter durch Selbständigkeit, Unabhängigkeit, Aktivität und freie Zeit zur Lebensgestaltung gekennzeichnet ist. Die Gruppe der älteren Menschen ist vielfältig, sie hat sehr differenzierte Bedürfnisse und Vorstellungen von ihrer Lebensgestaltung.

Die Lebenserwartung in Deutschland wächst stetig. Hintergrund dafür ist vor allem das veränderte Gesundheitsbewusstsein der (älteren) Menschen und der medizinische Fortschritt. Ein moderner Staat muss daher die Handlungspotentiale und Kompetenzen aller Altersgruppen nutzen und deren aktive sowie verantwortliche Beteiligung an der Bewältigung der sozialen Herausforderungen fördern. Eigeninitiative und bürgerschaftliches Engagement sind Ausdrucksformen dieser Beteiligung.

Die Familien- und Generationsbeziehungen unterliegen tiefgreifenden Veränderungen, die auch die Lebenssituation älterer Menschen beeinflussen. Zudem wird die Zahl der älteren Menschen, die keine Kinder haben, allmählich ansteigen, so dass sich auch aus diesem Grund andere Anforderungen an ihre sozialen Netzwerke und an eine gegebenenfalls erforderliche professionelle Unterstützung stellen.

Neben dem Aspekt der „Aktivierung“ von älteren Menschen und der Stärkung ihrer Selbständigkeit ist auch in Zukunft die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen auf hohem Niveau ein wesentlicher Bestandteil jeder verantwortungsvollen Sozial- und Seniorenpolitik.

Vor diesem Hintergrund ist die Politik der Landesregierung für ältere Menschen auch weiterhin auf vier wesentliche Ziele ausgerichtet:

- die Schaffung und Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung im Alter,
- die Verbesserung der Möglichkeiten der politischen und gesellschaftlichen Teilhabe älterer Menschen,
- die Weiterentwicklung von Diensten und Dienstleistungen im Rahmen der Hilfen für ältere Menschen und
- ein solidarisches Miteinander der Generationen.

Zur Verwirklichung dieser Politik hat die Landesregierung

- die Möglichkeit geschaffen, kommunale Seniorenbeiräte einzurichten,
- die Fort- und Weiterbildungsangebote für Seniorinnen und Senioren systematisch ausgeweitet,
- die Landesinitiative Bürgergesellschaft eingerichtet, um die Rahmenbedingungen für das bürgerschaftliche Engagement zu verbessern und den Erfahrungsaustausch von Jung und Alt zu intensivieren,
- neue Wohnformen für ältere Menschen entwickelt und gefördert, um den möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu gewährleisten sowie
- die Qualität in der Pflege ständig weiterentwickelt.

All die in diesem Bericht beschriebenen Maßnahmen sollen dazu dienen, ein weitgehend selbstbestimmtes, aktives und gesundes Altern zu ermöglichen. Die Rahmenbedingungen hierfür sind geschaffen, doch eine stetige Weiterentwicklung der Angebote ist für die Landesregierung selbstverständlich. Flächendeckende und wohnortnahe Beratungsangebote gehören genauso dazu wie umfassende Informationen über bestehende Projekte und aufsuchende Arbeit im Quartier. Infrastrukturen, die ältere Menschen für ein gutes Leben benötigen, sollten nicht in der Addition unterschiedlicher Angebote, sondern in einer effizienten Gestaltung von Hilfsangeboten und in einem intelligenten Mix aus informellen, zivilgesellschaftlichen, staatlichen und Angeboten des Marktes entwickelt werden.

Die Angebote sollten präventiv ausgerichtet sein, sowohl mit Blick auf die soziale Teilhabe wie auch auf die Erhaltung der Gesundheit. Förderung von Kompetenzen im Bereich der Digitalisierung, bezahlbarer altersgerechter oder generationsübergreifender Wohnraum, Teilhabe für ältere Menschen in Armut und ein gutes Nachsorge- und Übergangsmanagement sind Faktoren, die weiter ausgebaut und angeboten werden müssen. Durch ein gelingendes Zusammenspiel von Landesregierung, Kreisen und kreisfreien Städten, Kommunen, Wohlfahrtsverbänden, bürgerschaftlich engagierten Vereinen und Einzelpersonen sowie privaten Anbietern kann Schleswig-Holstein auch in Zukunft ein guter Ort für die ältere Generation sein. So kann es gelingen, dass die Menschen in dem Bundesland zwischen den Meeren auch weiterhin zu den Glücklichen in der Bundesrepublik zählen und dort, wo sie leben, gut alt werden und gut alt sein können.

Beschlossen: Im Kreis Segeberg kommt bald wieder die Gemeindeschwester

6-8 Minuten

Zeit für einen Schnack über den Gartenzaun oder einfach jemand, der nach dem Befinden fragt: Sogenannte Gemeindeschwestern klingeln ab 2021 bei Segebergern an der Haustür. Der Kreis will damit die Region weiter als Gesundheitsstandort stärken. Facharztausbildung, Unterstützung von Praxisgemeinschaften oder Weiterbildungen für nichtärztliche Praxisassistenten: medizinisch gesehen ist bereits einiges in Bewegung.

Mit den Gemeindeschwestern kommt ein weiteres Projekt hinzu, das eine Lücke schließen soll. Nämlich die Gesundheit präventiv durch Hausbesuche zu erhalten. Nach über einem Jahr der Vorbereitung hat sich der Kreistag jetzt mit knapper Mehrheit dafür ausgesprochen. Geplant ist ein Modellprojekt über drei Jahre. Rund eine halbe Million Euro will die Verwaltung dafür in die Hand nehmen.

Präventiver Ansatz soll verfolgt werden

„Die Idee dahinter war ein Modell, das es vor Jahren schon einmal gab“, sagte die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Rosemarie Jahn. Vor rund zehn Jahren sollten in Schleswig-Holstein Arzthelferinnen den Job übernehmen, in der Ärztekammer Bad Segeberg wurden mehrere dafür ausgebildet. Doch damit wurde eher das Ziel verfolgt, Krankenbesuche zu delegieren.

„Es ist leider so, dass die Infrastruktur in den Gemeinden weniger wird. Es gibt kaum noch Geschäfte und Lokale, keine gute Verkehrsanbindung – man sieht sich nicht mehr so viel.“ Die Läden, so Jahn, seien einst die Börsen für Informationen gewesen. Die Menschen gaben automatisch aufeinander acht. „Jetzt gibt es dazu wenig Gelegenheit. Das trägt sicher dazu bei, dass einige

Menschen die Entwicklungen einfach nicht mitbekommen.“ Genau da sollte das neue Projekt ansetzen. „Die Mittel sind eingestellt, wir können loslegen.“

Der Vereinsamung entgegenwirken

Die Planungen sind noch ganz am Anfang. Zunächst sollen Modellregionen festgelegt werden. Angedacht sind etwa zwei Regionen, in denen zwei Personen tätig werden könnten. Der Kreis spricht von einer anspruchsvollen Aufgabe, die erfahrene Fachkräfte aus der Pflege und sozialer Arbeit übernehmen könnten. Etwa von örtlichen Trägern der Wohlfahrtspflege. Zielgruppe sollen Menschen ab einem Alter von 70 Jahren sein, die nicht pflegebedürftig sind und zu Hause wohnen. Die Gemeindefachkräfte beraten zum Beispiel zu Hausnotruf, Haushaltshilfen, Essens- und Fahrdiensten, sie knüpfen Kontakte zur Nachbarschaft, motivieren zur Teilnahme an Angeboten – um der Vereinsamung entgegenzuwirken.

Pfleger und Ärzte haben keine Zeit

„Das ist total sinnvoll. Denn aus den Arztpraxen ist immer wieder zu hören, wie sehr soziale Kontakte vernachlässigt werden. Dass dort dringend etwas getan werden müsste“, sagt Laura Lüth, Ressortleiterin für Regionale Versorgung bei der Ärztenetzwerk Nord. „Pflegekräfte haben einfach keine Zeit, um mal einen Kaffee zu trinken. Arztbesuche gehen schnell, denn sie müssen gleich wieder weiter.“

Otto Melchert, seit 2019 Koordinator für die ambulante ärztliche Versorgung im Kreis Segeberg, begrüßt die Schaffung neuer Netzwerke: „Das ist nur positiv, dass es so eine Koordinierung gibt, Dienste miteinander verbunden und letztlich auch Ärzte entlastet werden. Wenn es den Menschen besser geht, sie selbstständig leben können, dann brauchen sie auch weniger Leistungen.“ Die Gemeindefachkräfte würden sicher für ein positives Gefühl in der Bevölkerung sorgen.

Das hat der Kreistag noch entschieden

Der Kreistag hat die **Behindertenbeauftragten** bestellt. Damit macht sich statt einer Person nun ein Team an die Arbeit: Jutta

Altenhöner, Dr. Volker Hoithaus und Uwe Hamn. Beschlossen wurde die **Sanierung des Schulhofes des BBZ** Bad Segeberg. Im Zuge des Neubaus einer Multifunktionshalle wurde festgestellt, dass eine Sanierung dringend nötig ist. Kosten: rund 330 000 Euro.

Der Kreis schickt **Bewegungslotsen** in die Kommunen. Finanziert wird das Projekt maßgeblich durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Die Lotsen können in jeder Gemeinde aktiv werden. Es soll keine Verbindlichkeit für die Bürger entstehen, wie durch eine Mitgliedschaft in einem Verein. Die Lotsen legen einfach los und motivieren Bürger langfristig zu mehr Bewegung.

Zudem wird das **elektronische Schülerticket** eingeführt. Es soll spätestens zum Schuljahr 2021/22 kommen. Die Tickets werden dann nicht mehr von den Schulträgern ausgegeben. Die Kreise Segeberg, Stormarn und Herzogtum Lauenburg haben sich zusammengetan: Die Bearbeitung für die drei Kreise übernimmt die Verwaltung in Lauenburg. Das digitale Antragsverfahren soll Schulträger entlasten.

Positives Gefühl stärken, Ärzte entlasten

„Die Präventiven Hausbesuche können ein Baustein für die Bildung lokal sorgender Gemeinschaften sein“, heißt es von der Kreisverwaltung. Von 2021 bis 2023 werden pro Jahr 142 000 Euro bereitgestellt. Es wird davon ausgegangen, dass noch weitere Kosten hinzukommen könnten, etwa für Öffentlichkeitsarbeit. Fördermöglichkeiten, wie durch EU-Mittel der Aktivregionen, werden noch geprüft.

Im Kreistag blieb das Anliegen nicht ohne Kritik. Angelika Hahn-Fricke (CDU) monierte etwa die Altersbeschränkung. „Manch einer ist mit über 80 noch fit, andere brauchen ab 60 schon Hilfe. Das muss individuell bleiben.“ Ihrer Ansicht nach seien die Zeiten, in denen die Schwester mit dem Rad von Haus zu Haus fahre, auch längst vorbei. Es gebe bereits ein breites Angebot sozialer Hilfen. „Die Aufgaben für Ältere sind doch andere: Mobilität erhalten, durch Bürgerbusse oder Sammeltaxen, sowie eine seniorengerechte Digitalisierung. Es kann nicht angehen, dass das an den Menschen vorbeigeht.“

„Gemeindeschwester“ sei nur ein Arbeitstitel, stelle Toni Köppen (Wi-Se) klar. „Wir haben uns seit über einem Jahr auf den Weg

~~Gelesen~~ Jetzt ist das Konzept da. Es kann jederzeit angepasst werden. Nichts zu tun ist der völlig falsche Weg. Wir können das nicht vor uns herschieben, obwohl der demografische Wandel das erfordert.“

Von Irene Burow



**Kreissenorenbeirat
Kreis Rendsburg-Eckernförde**



**Älter werden
in Schleswig-Holstein**

Rendsburg, 15. September 2021

**Kreispräsidentin des
Kreises Rendsburg-Eckernförde
Frau Dr. Juliane Rumpf
Kaiserstr. 8
24768 Rendsburg**

**Betr.: Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der Institution
Gemeindeschwester/-pfleger bzw. des Themas "Präventive Hausbesuche" in
unserem Kreisgebiet**

Sehr geehrte Frau Dr. Rumpf,

der Kreissenorenbeirat wiederholt hiermit seinen Antrag vom Herbst 2019 an den Kreistag, die Kreisverwaltung zu beauftragen, die Einführung der Institution Gemeindeschwester/-pfleger bzw. des Themas "Präventive Hausbesuche" zu erarbeiten und die kreisweite Einführung dieser Institution/Aufgabe zu unterstützen und zu fördern.

Seit unserem ersten Antrag hat es hierzu, neben dem Abschluss des Modellprojektes und jetziger Umsetzung in Rheinland-Pfalz auch in Schleswig-Holstein u.a. nachstehende positive Entwicklungen gegeben.

Beispielhaft hierfür

- **das Modellprojekt „Gemeindeschwester plus“ in Rheinland-Pfalz** (Pressedienst Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie vom 17.10.2019 – Nr. 119-4/19) Modellprojekt bis Ende 2018, seit 2019 in 12 weiteren Kommunen umgesetzt. (Evaluationsbericht Mai 2018 liegt vor!)
- **der Antrag der SPD vom 26.02.2020 "Präventive Hausbesuche"** Landtag Drucksache 19/2053
- **der Alternativantrag der CDU, Bündnis 90/Die Grünen, FDP vom 07.05.2020 zu "Selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen – Präventiven Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren auf den Weg bringen"** Landtag Drucksache 19/2170

- das **Modellprojekt “Präventive Hausbesuche“ der Stadt Kiel** vom 24.09.2020 (Drucksache 0773/2020 mit Anlagen)
- das **Modellprojekt “Gemeindeschwester Bad Segeberg“**, ab 2021 beschlossen durch den Kreistag.
- die **Aussagen aus dem Bericht der Universität Lübeck “Erstellung einer Pflegebedarfsanalyse für den Kreis Rendsburg-Eckernförde“** Stand 12.07.2021. Hieraus die Seiten 98 – Ziff. 5.2 Diskussion aktueller Themenbereiche Gemeindeschwester/-pfleger und Seite 101/102 – Ziff. 5.2.1 Wohnen im Alter und wohnortnahe Versorgung (liegt beim Kreis vor!)
- der **Bericht der Landesregierung Schleswig-Holstein “Selbstbestimmtes Leben der älteren Generation unterstützen“ Drucksache 19/3183** vom 10.08.2021 insbesondere die Seiten 54 – Ziff. 5.6 Seniorenpolitische Workshops, Seite 55 – Ziff. 5.7 Angebote der Landesregierung, Seite 56-59 – Ziff. 6.1 Präventiver Hausbesuch mit den Aussagen für die Städte Flensburg (umgesetzt) und Lübeck (Pilotphase) zum Thema.

Zusammenfassung/Ziele

Das Konzept würde bedeuten, dass ein Großteil der älteren Menschen in der eigenen Wohnung und Umgebung bleiben und den Übergang in die stationäre Pflege verhindern oder mindestens verzögern könnte.

Weiterhin würde das Angebot z. B. eine präventiv ausgerichtete Beratung in der gesundheitlichen und hauswirtschaftlichen Versorgung und auch Teilhabeangebote wie z. B. Seniorentreffen, Bewegungsangebote, Veranstaltungen usw. umfassen.

Die Gemeindeschwester/der Gemeindepfleger bzw. der präventive Hausbesuch muss unabhängig von Dienstleistungsunternehmen oder anderen Einrichtungen ihre Aufgaben wahrnehmen können und sollte deshalb Mitarbeiter*in der Kommune sein.

Unser Konzept steht nicht in Konkurrenz zu Pflegestützpunkten, Pflegediensten, Sozialverband, Wohlfahrtseinrichtungen u. ä.

Gegen die Vereinsamung im Alter und für eine möglichst langwährende Selbstständigkeit, zur präventiven Betreuung von alten Menschen, die noch keine Pflege brauchen, ist die Gemeindeschwester/ der Gemeindepfleger bzw. der präventive Hausbesuch eine sinnvolle Einrichtung. Sie sollen ihre Aufgaben so wahrnehmen können, dass sie ausreichend Zeit für die hilfebedürftigen Menschen haben.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn nach einer positiven Entscheidung in unserem Kreis für zwei oder drei noch auszuwählende Kommunen eine Modellprojektphase im nächsten Jahr starten könnte.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Uwe Hartwig
Vorsitzender KSBR



Antrag

der Fraktion der SPD

Selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen - „Präventiven Hausbesuch“ für Seniorinnen und Senioren in Schleswig-Holstein auf den Weg bringen

Der Landtag wolle beschließen:

Der Schleswig-Holsteinische Landtag fordert die Landesregierung auf, das Angebot des „präventiven Hausbesuchs“ für Seniorinnen und Senioren ab 75 Jahren in Schleswig-Holstein gemeinsam mit Kommunen und den Pflegekassen einzuführen. Der „präventive Hausbesuch“ soll die vorsorgende Beratung der Seniorinnen und Senioren z. B. im Hinblick auf die altersgerechte Ausstattung der Wohnung, auf Präventions- und Hilfsangebote, Nachbarschaftsaktivitäten sowie zum Thema Pflegebedürftigkeit beinhalten.

Die Landesregierung wird aufgefordert, regelmäßig über die Umsetzung im Sozialausschuss zu berichten.

Begründung:

Aktiv und selbstbestimmt leben auch im höheren Lebensalter, das wollen die allermeisten Menschen. Und dazu gehört der Wunsch, so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung wohnen bleiben zu können. Das freiwillige und kostenfreie Angebot des „präventiven Hausbesuchs“ umfasst eine vorsorgende Beratung z. B. zur altersgerechten Ausstattung der Wohnung, zum Thema Pflegebedürftigkeit aber auch zu Präventions- und Hilfsangeboten und Nachbarschaftsaktivitäten. Ziel ist es, dass ältere Menschen länger in ihrer Wohnung leben können, die Teilhabechancen zu verbessern und der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen. Präventive Hausbesuche stellen eine sinnvolle und effektive Ergänzung zu bestehenden Angeboten wie etwa

Pflegestützpunkten dar. Verschiedene Bundesländer wie z. B. Hamburg, Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Niedersachsen aber auch einzelne Kommunen auch in Schleswig-Holstein (Lübeck, Kiel) haben Modellprojekte zum „präventiven Hausbesuch“ eingeführt und erfolgreich durchgeführt. In skandinavischen Ländern gibt es eine gesetzliche Verankerung für präventive Hausbesuche. Im Rahmen guter Seniorenpolitik und aufgrund des demografischen Wandels sollte der „präventive Hausbesuch“ auch in Schleswig-Holstein umgesetzt werden.

Birte Pauls
und Fraktion



Alternativantrag

der Fraktionen von **von CDU, Bündnis 90/Die Grünen, FDP**

zu „Selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen - „Präventiven Hausbesuch“ für Seniorinnen und Senioren in Schleswig-Holstein auf den Weg bringen“ (Drs. 19/2053)

Selbstbestimmtes Leben der älteren Generation unterstützen

Der Landtag wolle beschließen:

Ältere Bürgerinnen und Bürger sollten möglichst lange selbstbestimmt in der gewohnten und vertrauten Umgebung leben können. Der Schleswig-Holsteinische Landtag unterstützt daher alle Aktivitäten, die dieses Ziel verfolgen. Die Entscheidung, ob und wie Seniorinnen und Senioren sich beraten lassen, ist und bleibt aber eine persönliche Entscheidung der Betroffenen.

Eine Beratung soll demnach nur dann erfolgen, wenn die Notwendigkeit oder ein begründeter Wunsch besteht. Dieser Wunsch kann individuell begründet sein und ist nicht von einer bestimmten Altersgrenze abhängig.

Landesregierung, Kommunen, Sozialverwaltungen, soziale Verbände, Seniorenbeiräte, Pflegestützpunkte und Pflegekassen werden gebeten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Zuständigkeiten zu unterstützen. Dazu zählen auch der Erhalt und die Stärkung der Mobilität - zum Beispiel durch Bürgerbusse, Anruflinien-Fahrten (ALFA) oder Sammeltaxen.

Die zunehmende Digitalisierung ist für viele Ältere eine neue Herausforderung. Sie bietet Chancen, kann aber auch Probleme hervorrufen.

— Die Landesregierung wird daher gebeten, die weiteren Digitalisierungsbemühungen im Land seniorengerecht zu begleiten und umzusetzen.

Die Landesregierung wird gebeten, im 1. Quartal 2021 dem Sozialausschuss und dem Landtag einen Bericht hierüber vorzulegen.

Werner Kalinka
und Fraktion

Marret Bohn
und Fraktion

Jörg Hansen
und Fraktion

Drucksache 0773/2020

Betreff: Umsetzungsmöglichkeiten von präventiven
Hausbesuchen in der Landeshauptstadt Kiel

Status: öffentlich Drucksache- Geschäftliche
Art: Mitteilung

Federführend: Amt für Soziale
Dienste (Dezernat
IV)

Anlagen:

[Anlage zu Drs. 0773-2020](#)
[Praeventive Hausbesuche](#)

Beratungsfolge:

Ausschuss für Soziales, Wohnen und Gesundheit

24.09.2020 Sitzung des Ausschusses für zur Kenntnis
Soziales, Wohnen und Gesundheit genommen

I. Zusammenfassung

Die Ratsversammlung hat die Etablierung präventiver Hausbesuche für Senior*innen begrüßt und die Verwaltung mit der Prüfung und Darlegung von Umsetzungsmöglichkeiten (Drucksache 0170/2020) beauftragt. Mit dieser geschäftlichen Mitteilung kommt die Verwaltung dem Auftrag vom 20.02.2020 nach und legt die Umsetzungsmöglichkeiten für präventive Hausbesuche in der Landeshauptstadt Kiel dar.

II. Umsetzungsmöglichkeiten für präventive Hausbesuche in Kiel

Präventive Hausbesuche zielen auf eine Wissensvermittlung zu altersrelevanten Themen, Gesundheitsrisiken und die Erhöhung von Selbsthilfekompetenzen bei Senior*innen ab. Auf der Systemebene sollen die gewonnenen, vertieften Erkenntnisse über die Lebenswelten der Senior*innen zu einer Weiterentwicklung der Infrastruktur genutzt werden.

Im Amt für Soziale Dienste existieren gut entwickelte Strukturen, Prozesse und Erkenntnisse, auf die bei der Umsetzung präventiver Hausbesuche zurückgegriffen werden kann. Hierbei sind insbesondere der Kommunale Soziale Dienst für Erwachsene (KSD) sowie die sozialraumorientierte Ausrichtung des Amtes für Soziale Dienste zu nennen. Zudem lassen sich aus dem Forschungsprojekt WIPP (**W**elfare **I**n **P**rimary **P**revention), im Vorgriff auf den noch ausstehenden Abschlussbericht, jetzt schon erste Erkenntnisse über die Akzeptanz und den gesundheitsfördernden Aspekt präventiver Hausbesuche ableiten: Das persönliche Anschreiben erhöhte den Zugang zu der Zielgruppe und die Resonanz der Forschungsteilnehmer*innen auf die Hausbesuche war überwiegend positiv. Der Fragebogen, der als Erhebungsinstrument diente, ist jedoch zu wissenschaftlich ausgelegt und sollte für die präventiven Hausbesuche verändert werden. Proband*innen, die aufgrund der präventiven Hausbesuche an speziell für sie entwickelten, gesundheitsfördernden Angeboten teilgenommen haben, konnten gesundheitlich und in Bezug auf ihre sozialen Teilhabemöglichkeiten profitieren.

Vor dem Hintergrund der Erkenntnisse aus dem *WIPP Projekt* sollten präventive Hausbesuche in Kiel proaktiv gestaltet werden. Idealerweise sollten Menschen zu ihrem 75. Geburtstag einen Glückwunschbrief von der Stadt erhalten, in dem ein Hausbesuch angekündigt wird. Um das Risiko der Vereinsamung im Alter zu verringern, ist eine Schwerpunktsetzung auf die Förderung und den Erhalt der sozialen Teilhabe notwendig. In dem Hausbesuch wird die Lebenssituation unter den Aspekten der sozialen Teilhabe und der gesundheitlichen Situation erfragt. Erkannte Versorgungsbedarfe und mögliche Problemlösungen werden gemeinsam besprochen. Als durchschnittliche Dauer eines Hausbesuchs werden 60 Minuten veranschlagt, wobei für den ersten Hausbesuch deutlich mehr Zeit einzuplanen ist als für eventuelle Folgebesuche. Die präventiven Hausbesuche in Kiel sollten zudem sozialräumlich ausgerichtet sein, um die Lebenssituation vor Ort zu erfassen und auf vorhandene Strukturen und Angebote im Ortsteil verweisen zu können.

Nähere und weitergehende Ausführungen finden sich in der beigefügten Anlage.

Gerwin Stöcken
Stadtrat

Anlage:

Ausführungen zu Umsetzungsmöglichkeiten präventiver Hausbesuche in der Landeshauptstadt Kiel

Anlagen:

Nr. Name

 Anlage 1 1 [Anlage zu Drs. 0773-2020 Praeventive Hausbesuche \(286 KB\)](#)

[Impressum](#)

Online-Version dieser Seite: <https://ratsinfo.kiel.de/bi/vo020.asp?VOLFDNR=24311>

Anlage zu GM präventive Hausbesuche

Ausführungen zu Umsetzungsmöglichkeiten präventiver Hausbesuche in Kiel

I. Ausgangslage

Die Gestaltung der Herausforderungen, die der demografische und der gesellschaftliche Wandel mit sich bringen, ist eine Aufgabe, der das Amt für Soziale Dienste im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge durch vielfältige Maßnahmen und Prozesse vorausschauend begegnen will. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang die Sozialraumorientierung im Amt für Soziale Dienste, die sozialraumorientierte Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung der Landeshauptstadt Kiel sowie auch die Teilnahme am Interreg Forschungsprojekt „WIPP“ (**Welfare In Primary Prevention**). Es geht darum, dass Menschen auch im hohen Alter und bei zunehmendem Pflegebedarf zu Hause wohnen bleiben und so selbstbestimmt und selbständig wie möglich ihr Leben gestalten können.

Älter werden ist ein Prozess, der unterschiedliche Facetten und Gesichter aufweist. Dennoch lassen sich bei aller Vielfalt Gemeinsamkeiten erkennen. Zum einen nimmt die Gesundheit mit zunehmendem Lebensalter ab. Dies betrifft sowohl das subjektive Gesundheitsgefühl als auch die funktionale Gesundheit. Auf der anderen Seite nehmen soziale Isolation und die Gefahr der Vereinsamung mit dem höheren Lebensalter zu.¹ Diese Entwicklungen sind auch bei Kieler Senior*innen vorzufinden, wie der Kommunale Sozialdienst für Erwachsene im Amt für Soziale Dienste aus seiner praktischen Arbeit bestätigen kann. Nähere Informationen hierzu finden sich in der **Drucksache 0621/2020**.

Ein Ansatzpunkt zur Verringerung der beschriebenen Risiken im Verlauf des Älterwerdens liegt in einer frühzeitigen Weichenstellung durch das Instrument der präventiven Hausbesuche. Dies belegen die Modellvorhaben „PräSenZ“², „Gemeindeschwester plus“³ und das erfolgreiche Projekt der „Hamburger Hausbesuche“⁴. Zudem lassen die Ergebnisse, die im Vorgriff auf den noch ausstehenden Abschlussbericht des Forschungsprojekts „WIPP“ abgeleitet werden konnten, positive Effekte erkennen. Das proaktive Vorgehen in Form von Anschreiben durch den Oberbürgermeister zeigte sich als ein gut geeignetes Instrument der Kontaktaufnahme. Die Rücklaufquote von 6 Prozent der Angeschriebenen (= 134 Personen) lag über der sonst üblichen durchschnittlichen Rücklaufquote von 2,5 bis 5 Prozent. Angeschrieben wurden Personen, die 65 Jahre oder älter sind. Gut erreicht wurde insbesondere die Altersgruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren, die ein hohes Risiko an Pflegebedürftigkeit trägt (s.Abb.1)

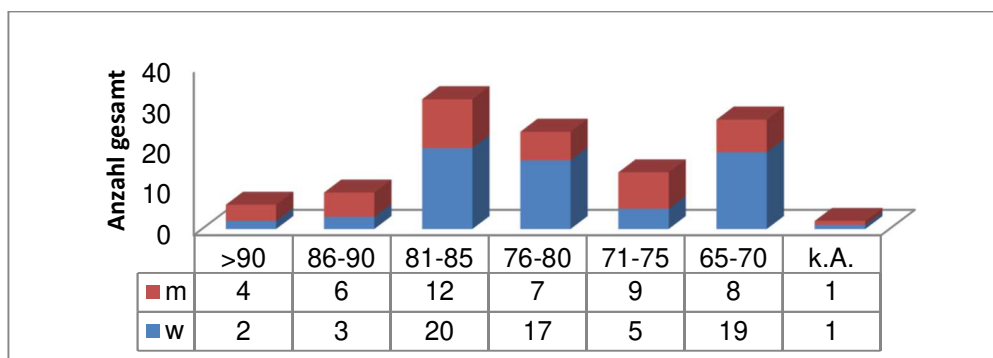


Abbildung 1 Altersstruktur der Teilnehmenden

¹ (Vogel, Wettstein, & Tesch-Römer, 2019, S.134)

² (Gebert, Weidner, Brünnett, Ehling, Seifert, & Sachs, 2018)

³ (Mann, Prof. Dr. Schulz-Nieswand, Dr. Köstler, & Dr. Mann, 2018)

⁴ (Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, 2019)

Der Fragebogen als Erhebungsinstrument erwies sich als sinnvoll. Bis dato vermutete Belastungs- und Risikofaktoren älterer Menschen konnten hierdurch aufgedeckt werden. Es wurde deutlich, dass fehlende soziale Kontakte sich negativ auf die Zufriedenheit auswirken können. Einschränkungen in der körperlichen Fitness und Angst vor Stürzen wirkten sich negativ auf das Wohlbefinden aus. Als eine Risikogruppe konnten insbesondere Männer, die 85 Jahre oder älter sind erkannt werden. Sie zeigten sich nicht zufrieden mit ihren sozialen Kontakten (s. Abb.2) 6 Punkte für eine gute Zufriedenheit (Farbe blau) wurden in dieser Altersgruppe überhaupt nicht vergeben. Diese Situation findet sich sowohl in den Regionen Gaarden/Mettenhof als auch in Suchsdorf/übriges Ostufer. Darüber hinaus sind in den Altersgruppen und in den Ortsteilen Unterschiede bei der Zufriedenheit mit den sozialen Kontakten erkennbar.⁵(s. Abb. 2).

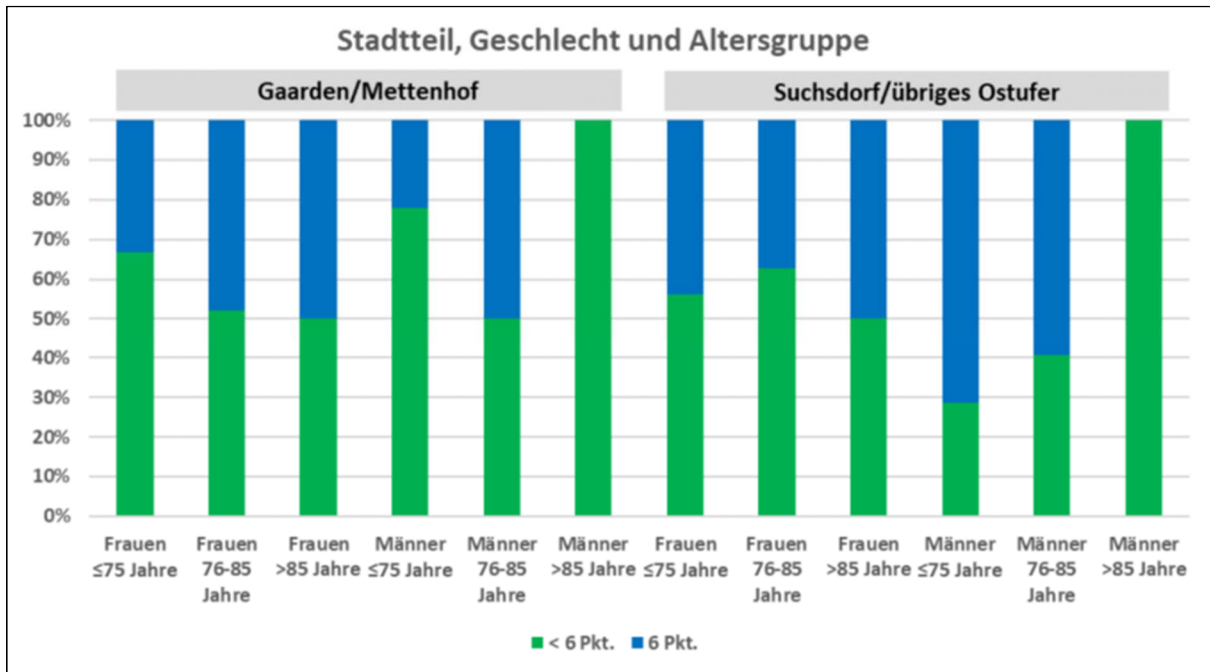


Abbildung 2 Soziale Kontakte

Die Senioren*innen, bei denen im Rahmen des WIPP Interviews Gesundheitsrisiken oder Teilhabeeinschränkungen erkannt werden konnten, erhielten die Möglichkeit an speziell entwickelten Maßnahmen teilzunehmen. Diese wurden vom Landessportverband und der Allgemeinen Ortskrankenkasse durchgeführt. Ersten Auswertungen zu Folge konnten bei den Teilnehmer*innen Verbesserungen der motorischen Fähigkeiten hinsichtlich der Balance, dem Gangbild sowie der Fähigkeit von einem Stuhl aufzustehen, erreicht werden. Wegen dieser positiven Wirkung auf die Gesundheit der Senior*innen wurden inzwischen ähnliche Angebote auch von anderen Krankenkassen als Krankenkassenleistung etabliert.

Aus den Ergebnissen von WIPP lassen sich folgende Erkenntnisse für die Gestaltung und Durchführung von präventiven Hausbesuchen in Kiel ableiten:

1. Ein proaktives Vorgehen für präventive Hausbesuche in Kiel ist sinnvoll. Durch die Versendung eines Informations- oder Gratulationsschreiben mit angekündigtem Besuchstermin und einer Absageoption könnten Kontakte auch zu einer vulnerableren Gruppe von Senior*innen hergestellt werden, deren sozialer Status niedriger angesiedelt ist, als der von Senior*innen, die sich auf andere Weise Zugang zu fehlenden Informationen beschaffen können.
2. Der Personenkreis, der angeschriebenen Personen sollte erweitert werden. Richtete sich die Umfrage des WIPP-Projekts vorrangig an Menschen ohne bereits festgestellten Pflegegrad oder Behinderung, sollten alle Senior*innen der Landeshauptstadt Kiel in einer bestimmten Altersgruppe kontaktiert werden. Um Einsamkeit mit ihren negativen Folgen für die Gesundheit einschließlich früher eintretender Pflegebedürftigkeit vorzubeugen,

⁵ (Wegner & Pantleon, 2020)

sollten die präventiven Hausbesuche bei der Altersgruppe der 75jährigen durchgeführt werden.

3. Der als Gesprächsleitfaden eingesetzte WIPP-Fragenkatalog erscheint im Hinblick auf die angestrebten Hausbesuche zu wissenschaftlich ausgerichtet zu sein. Da ein besonderer Fokus präventiver Hausbesuche auf der sozialen Teilhabe und Vorbeugung bzw. Linderung von Vereinsamung liegt, sollte ein Fragenkatalog verwendet werden, der diese Aspekte stärker berücksichtigt.
4. Eine sozialraumorientierte Ausrichtung der präventiven Hausbesuche sollte gewählt werden. So können die Lebenswelten der Senior*innen vor Ort berücksichtigt und die soziale Einbindung in den Ortsteile gefördert werden

II. Zielgruppe

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Lebensalter. Während rund 5 Prozent der Kieler*innen in der Altersgruppe der „jungen und mittleren Alten“ (60 bis 79 Jahre) pflegebedürftig sind (=2.354 Menschen), steigt ihr Anteil in der Altersgruppe der „Hochaltrigen“ ab 80 Jahren auf rund 28 Prozent (= 3.602 Kieler*innen).⁶ Das Risiko der Vereinsamung steigt bereits ab dem 70. Lebensjahr. Bei den 90jährigen liegt das Einsamkeitsrisiko bei 11 Prozent.⁷ Idealerweise findet ein präventiver Hausbesuch dann statt, wenn noch keine Pflegebedürftigkeit vorliegt und die Menschen noch nicht vereinsamt sind. Um frühzeitig die Weichen stellen zu können, erscheint es sinnvoll alle Senior*innen und Senioren, die das 74. Lebensjahr vollenden, unabhängig von ihrem sozialen Status und ihren wirtschaftlichen Verhältnissen als Zielgruppe in den Blick zu nehmen. Im Jahr 2021 wären dies insgesamt rund 1.900 Personen. Zudem sollen auch weitere Personen, die älter oder jünger als 75 Jahre sind den Hausbesuch auf Nachfrage in Anspruch nehmen können.

III. Ziele

Die Leitziele der präventiven Hausbesuche entsprechen der Ausrichtung der sozialraumorientierten Infrastruktur- und Pflegebedarfsplanung. Es geht um den Erhalt von Teilhabe und Selbständigkeit sowie um den Verbleib in der vertrauten Umgebung, auch bei steigendem Pflegebedarf. Ausgehend von den Erkenntnissen aus den o.g. Modellvorhaben und –projekten sowie dem WIPP Projekt könnten folgende Ziele durch die präventiven Hausbesuche in der Landeshauptstadt Kiel verfolgt werden:

- Senior*innen ab dem 75. Lebensjahr sind für Themen des Alters sensibilisiert und kennen individuelle Gesundheitsrisiken.
- Senior*innen ab dem 75. Lebensjahr kennen die Angebote und Dienstleistungen in der Landeshauptstadt Kiel
- Ansprechpartner*innen im Bereich der Senior*innenarbeit der Landeshauptstadt Kiel sind den Senior*innen ab dem 75. Lebensjahr bekannt.
- Senior*innen fühlen sich sicher und in der Lage im Bedarfsfall selbst gut Hilfe und Unterstützung organisieren zu können.
- Gefährdungspotentiale werden frühzeitig entdeckt und können durch die rechtzeitige Einbindung in das Hilfesystem reduziert werden.
- Die senior*innenbezogene Infrastruktur im Sozialraum wird durch die Rückkopplung der, durch die präventiven Hausbesuche, gewonnen Informationen zur Lebenssituation sowie den Wünschen und Bedarfen der Kieler Senior*innen bedürfnisgerecht weiterentwickelt.
- Krisenhafte Entwicklungen werden verringert
- Fähigkeit Verantwortung für die eigene Gesunderhaltung zu übernehmen wird gestärkt
- Stärkung des Gefühls der Selbstwirksamkeit
- Vorausschauend Vorsorge für die weitere Lebensplanung übernehmen

IV. Gestaltungsprinzipien

Präventive Hausbesuche zielen sowohl auf die Stärkung von Ressourcen als auch auf die Verminderung von Gesundheitsrisiken in der Lebensphase Alter ab. Das Konzept des präventiven

⁶ (Statistikamt Nord, 2017)

⁷ (Vogel, Wettstein, & Tesch-Römer, 2019, S. 79)

Hausbesuchs verbindet die Einzelfallebene, auf der Beratung und Information von Senior*innen stattfindet, mit sozialraumorientierten Aktivitäten auf der Systemebene.

Anhand der vorab beschriebenen Ausrichtung und Zielsetzung ergeben sich für die präventiven Hausbesuche in Kiel folgende Gestaltungsprinzipien:

- Aktive Ansprache und Freiwilligkeit:

Vorbehalte, Ängste, Unsicherheit und Unkenntnis führen häufig dazu, dass Hilfe und Unterstützung erst dann gesucht und nachgefragt werden, wenn die Probleme selbst nicht mehr gelöst werden können und zu entgleiten drohen. Dieses belegen auch die Erfahrungen der Mitarbeiter*innen des Kommunalen Sozialen Dienstes für Erwachsene (KSD). Die präventiven Hausbesuche sollen die Menschen rechtzeitig erreichen. Deshalb ist das aufsuchende und proaktive Vorgehen ein Kernelement des präventiven Hausbesuchs. Positive Erfahrungen hinsichtlich der guten Resonanz auf die persönlichen Anschreiben und Einladungen im Namen des Oberbürgermeisters hat die Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ bereits mit den Einladungen zu den Gründungsveranstaltungen der anna-netzwerke in den Kieler Ortsteilen gemacht.

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen und den Ergebnissen aus den Modellprojekten empfiehlt es sich, die präventiven Hausbesuche in Kiel durch ein Gratulationsschreiben zum 75. Geburtstag im Namen des Oberbürgermeisters mit Nennung eines konkreten Beratungstermins anzukündigen. In diesem Anschreiben sollte zudem verdeutlicht werden, dass die Teilnahme freiwillig ist und niemand gegen seinen Willen Zuhause besucht wird.

- Multidimensionalität und Sozialraumorientierung

Der Erhalt der selbständigen Lebensführung sowie die Minderung von Gesundheitsrisiken im Alter wird durch die unterschiedlichsten Einflussgrößen wie beispielsweise dem Lebensalter, biografischen Ereignissen, individuellen körperlichen, sozialen und psychischen Belastungen sowie Umweltfaktoren bestimmt. Diese Heterogenität erfordert eine breit gefächerte Einschätzung der Lebenssituation und einen hieraus entwickelten multidimensionalen Beratungsansatz, der die Interessen und Bedarfe der Zielgruppe in den Mittelpunkt stellt. Dieser Ansatz ist deckungsgleich mit den Gestaltungsprinzipien der Sozialraumorientierung im Amt für Soziale Dienste und wird den präventiven Hausbesuche zugrunde gelegt: Orientierung am Willen und an den Interessen der Betroffenen, Aktivierung und Förderung der Ressourcen hat Vorrang vor betreuenden Tätigkeiten, Ressourcen- statt Defizitorientierung, Zielgruppen- und bereichsübergreifende Arbeit, Vernetzung verschiedener Dienste.

- Professionalität und Interdisziplinarität

Zur Sicherstellung einer guten Beratungsqualität ist eine interprofessionelle Verknüpfung des pflegerisch- klinischen Wissens mit der Lebensweltexpertise und der Beratungskompetenz der Sozialen Arbeit erforderlich.⁸ Im Idealfall sind Doppelqualifikationen aus Pflege und Sozialer Arbeit vorhanden oder es kann ein interdisziplinäres Berater*innenteam bzw. -tandem mit entsprechendem beruflichem Hintergrund gebildet werden. Zusätzlich sind Fachkenntnisse zu Themen- und Handlungsfeldern in der Lebensphase Alter erforderlich. Zudem hilfreich sind Berufserfahrung und gute Kenntnisse zu der Sorge- und Hilfestrukturen in der Landeshauptstadt Kiel.

V. Anbindung und Kooperationsmöglichkeiten

In Studien und Modellprojekten werden die unterschiedlichsten Wege der Kooperation und Anbindung beschrieben. Teilweise wird der präventive Hausbesuch in die Tätigkeit des Pflegestützpunktes integriert oder die präventiven Hausbesuche sind in die kommunalen Fachstellen für Senior*innenarbeit integriert. Auch die Übertragung an einen Leistungserbringer, wie im Falle des Hamburger Hausbesuchs mit der Einrichtung der Fachstelle „Hamburger Hausbesuch“ im Zentrum für Geriatrie und Gerontologie des Albertinen Hauses ist möglich. Die Anbindungs- und Kooperationsstrukturen die gewählt werden, hängen von den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort ab. Grundsätzlich festzuhalten ist jedoch, dass die Entwicklung von Doppelstrukturen im Versorgungssystem vermieden und Synergieeffekte genutzt werden sollten. Deshalb bietet sich die Einbindung der präventiven Hausbesuche in der Landeshauptstadt Kiel in bereits vorhandene Strukturen, idealerweise in den Sachbereich „Kommunaler Sozialer Dienst für Erwachsene“ (KSD) in der Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ im Amt für Soziale

⁸ (Gebert, Weidner, Brünnett, Ehling, Seifert, & Sachs, 2018, S. 114)

Dienste an. Denn mit diesem Sachbereich sowie der Einführung der Sozialraumorientierung sind im Amt für Soziale Dienste Strukturen und Prozesse entwickelt worden, die für die Einführung und Umsetzung präventiver Hausbesuche Synergieeffekte bieten. Aufgrund des Aufgabenprofils der Abteilung „Inklusion und Älter werden im Quartier“ ist zudem eine fachliche Einbindung in angrenzende Bereiche der Senior*innenarbeit wie der Leitstelle „Älter werden“, dem Pflegestützpunkt, den Sozialraumteams sowie dem Bereich der Planung und Evaluation gegeben. Bestehende Vernetzungs- und Kooperationsstrukturen im Sozialraum vor Ort können genutzt und weiterentwickelt werden. Eine zentraler Kooperationspartner vor Ort sind die Anlaufstellen Nachbarschaft (anna) in den Ortsteilen, die sowohl als Multiplikatorinnen als auch als lokale Akteur*innen gut in die lokale Infrastruktur eingebunden sind.

VI. Zeitaufwand

Ausgehend von den Erkenntnissen aus den Modellprojekten und den Hamburger Hausbesuchen ist anzunehmen, dass ungefähr ein Drittel der angeschriebenen Personen einen Hausbesuch in Anspruch nehmen wird. Für das Jahr 2021 wären dies ungefähr 570 Personen. Ihre Zahl kann jedoch nicht mit der Gesamtzahl der präventiven Hausbesuche für 2021 gleichgesetzt werden. Denn teilweise werden Zweit- und Drittbesuche notwendig. Basierend auf den Ergebnissen von PräSenZ⁹ kann von ungefähr 800 Hausbesuchen ausgegangen werden:

2021	1. HB (60%)	2. HB (=25%)	3.HB (=15%)	Gesamtzahl HB
Besuche	570	143	86	798

Abbildung 3 Kalkulation Anzahl präventive Hausbesuche

Der zu veranschlagende Zeitaufwand für den präventiven Hausbesuch wird in den Studien mit 30 Prozent reiner Gesprächszeit mit den Senior*innen (Beratungszeit) und 70 Prozent für weitere Tätigkeiten wie Vor- und Nachbereitungszeit, Fahrzeit, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerk- und Sozialraumarbeit, Besprechungen, kollegiale Beratung, Fortbildungen und Dokumentation angegeben.¹⁰ Aufgrund der bereits beschriebenen Synergieeffekte, guten Kooperationsmöglichkeiten und der Anbindung an den Kommunalen Sozialen Dienst für Erwachsene (KSD) wird bei der Zeitkalkulation der Zeitanteil für die „weiteren Tätigkeiten“ von 70 Prozent auf 60 Prozent reduziert und der Beratungsanteil auf 40 Prozent erhöht. Für den ersten Hausbesuch ist erfahrungsgemäß deutlich mehr Zeit einzuplanen, die Folgegespräche gestalten sich in der Regel kürzer und sind mit geringerem Zeitaufwand zu veranschlagen.¹¹ Demzufolge ergibt sich ein Zeitaufwand für die präventiven Hausbesuche von rund 2.400 Stunden:

2021	1. HB (1,5 Std)	2. HB (0,5 Std.)	ab 3.HB (0,3 Std).	Reine Beratungszeit	Weitere Tätigkeiten	Gesamt-zeit
Zeitaufwand in Std.	855	71	29	955	1432	2387

Abbildung 4 Zeitaufwand präventive Hausbesuche

VII. Finanzielle und personelle Auswirkungen

Die präventiven Hausbesuche in der Landeshauptstadt Kiel können nicht mit den vorhandenen Personalressourcen gedeckt werden. Angesichts des erforderlichen Zeitaufwandes ist es notwendig zusätzliche Planstellen zu schaffen. Ausgehend von rund 1640 Jahresarbeitsstunden, für eine Vollzeitstelle¹² und dem dargestellten Zeitaufwand besteht ein Bedarf an 1,5 Vollzeitstellen für die präventiven Hausbesuche in Kiel.

Als Berufsgruppe für die präventiven Hausbesuche bieten sich Sozialarbeiter*innen mit Bachelor Abschluss an, die idealerweise eine Ausbildung zur Krankheits- und Gesundheitspflegerin abgeschlossen haben. Alternativ geeignet sind auch Krankheits- und Gesundheitspfleger*innen mit einer Zusatzqualifikation in Casemanagement.

⁹ (Gebert, Weidner, Brünnett, Ehling, Seifert, & Sachs, 2018, S. 54)

¹⁰ (Deutsches Institut für Pflegeforschung, 2018, S. 58)

¹¹ (Gebert, Weidner, Brünnett, Ehling, Seifert, & Sachs, 2018, S. 55)

¹² (Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung)

Die Personalkosten belaufen sich, je nach Besetzung mit Sozialarbeiter*innen oder Gesundheits- und Krankheitspfleger*innen zwischen 80.100 und 104.400€:

Stellen	S11b	P7	S11/P7	P7/S11
1 VZ	69.600€	53.400€	69.600€	53.400€
0.5 TZ	34.800€	26.700€	26.700€	34.800€
Gesamtkosten	104.400€	80.100€	96.300€	88.200€

Abbildung 5 Personalkosten

VIII. Umsetzungsschritte und Zeitplan

Die Durchführung der präventiven Hausbesuche kann, nach der Phase der Konzeptentwicklung und Instrumentenentwicklung sowie der Durchführung des Stellenbesetzungsverfahrens und einer Vorbereitungs- und Qualifizierungsphase für die neuen Mitarbeiter*innen im Jahr 2021 aufgenommen werden. Folgende Schritte sind erforderlich:

Jahr 20..	20	21				22
Zeit/ Quartale	4	1	2	3	4	1
Konzeptentwicklung/ Entwicklung Beratungsleitfaden						
Stellenbesetzung						
Qualifizierung						
Durchführung der präventiven Hausbesuche						

Literaturverzeichnis

- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz. (11. 12 2019). *hamburg.de*. Abgerufen am 09. 04 2020 von <https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/13330096/2019-12-11-bgv-hamburger-hausbesuch-ausweitung/>
- Deutsches Institut für Pflegeforschung. (05 2018). *PräSenZ - Prävention für Senioren Zuhause*- Handreichung für Kommunen. Köln.
- Drucksache 0621/2020 . (kein Datum).
- Gebert, A., Weidner, F., Brünnett, M., Ehling, C., Seifert, K., & Sachs, S. (2018). *Abschlussbericht des Modellvorhabens PräSenZ in Baden Württemberg*. Köln: Deutsches Institut für Pflegeforschung e.V.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. (kein Datum). *Jahresarbeitszeit Deutschland*. Abgerufen am 27. 04 2020 von <https://www.deutschlandin zahlen.de/tab/deutschland/arbeitsmarkt/arbeitszeit/jahresarbeitszeit>
- Mann, D. K., Prof. Dr. Schulz-Nieswand, F., Dr. Köstler, U., & Dr. Mann, K. (2018). *Evaluation des Modellprojekts „Gemeindeschwester plus“ des Landes Rheinland-Pfalz*. Köln: Universität zu Köln.
- Statistikamt Nord. (2017). *Zahlen aus der Pflegestatistik 2017 für die Landeshauptstadt Kiel. Pflegestatistik 2017*. Hamburg.
- Vogel, C., Wettstein, M., & Tesch-Römer, C. (Hrsg.). (2019). *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte*. Berlin, Deutschland: Springer.
- Wegner, P. D., & Pantleon, D. (06 2020). *Welfare Innovation in Primary Prevention (WIPP) - Eine deskriptive sowie inferenzstatistische Auswertung der in Arbeitspaket 3.3 und 4.4 gesammelten Daten*.
- Weidner, F., Gebert, A., Ehling, C., & Weinder, C. (2019). *Empfehlungen aus dem Modellprojekt Gemeindeschwester plus von 2015 bis 2018 in Rheinland-Pfalz*. Köln und Vallendar: Deutsches Institut.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2020/343-004
- öffentlich -	Datum: 29.09.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der Institution "Gemeindeschwester / Gemeindepfleger": Ergänzung bzw. Konkretisierung des Antrages	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Sachverhalt ergibt sich aus dem als Anlage beigefügten Schreiben des Kreissenorenbeirates vom 29.9.2021.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: unbekannt

Anlage: Schreiben des Kreissenorenbeirates vom 29.9.2021



**Kreissenorenbeirat
Kreis Rendsburg-Eckernförde**



**Älter werden
in Schleswig-Holstein**

Rendsburg, 29. September 2021

**Die Vorsitzende des
Sozial- und Gesundheitsausschusses
Frau Dr. von Milczewski**

Die Mitglieder des Sozial- und Gesundheitsausschusses

**Betr.: Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der Institution
Gemeineschwester/-pfleger bzw. des Themas "Präventive Hausbesuche" in
unserem Kreisgebiet**

Hier: Ergänzung bzw. Konkretisierung des Antrages vom 15. September 2021

Sehr geehrte Frau Dr. von Milczewski, sehr geehrte Damen und Herren,

der Kreissenorenbeirat stellt sich ein schrittweises Vorgehen zum Thema aufsuchende Seniorenarbeit / Präventive Hausbesuche im Kreis Rendsburg-Eckernförde vor und möchte seinen Antrag vom 15. September 2021 wie folgt konkretisieren:

1. Sozial- und Gesundheitsausschuss am 30. September 2021

Der Kreissenorenbeirat beantragt folgende Entscheidung im Ausschuss:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss bittet die Verwaltung,

- a. die Rahmenbedingungen eines Modellprojektes „Aufsuchende Seniorenarbeit / Präventive Hausbesuche“ in bis zu drei Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu prüfen und zur Haushaltssitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am **16. November 2021** eine grobe Kostenschätzung vorzulegen. Auch sind die Fördermöglichkeiten durch Drittmittel zu prüfen.
- b. die Voraussetzungen für die Umsetzung eines solchen Modellprojektes in bis zu drei Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Einzelnen zu erarbeiten und bis zu drei Projektgemeinden, die bereit sind an der Umsetzung mitzuwirken, auf freiwilliger Basis auszuwählen. Der Projektstand soll sodann auf der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses, vorbehaltlich einer Bewilligung von Haushaltsmitteln im Haushalt 2022, am **17. Februar 2022** vorgestellt werden.

2. Sozial- und Gesundheitsausschuss am 16. November 2021 (Haushaltssitzung)

Der Kreissenorenbeirat bittet alle im Kreistag vertretenen Parteien und beantragt, auf der Grundlage der Kostenschätzung der Verwaltung, die erforderlichen Haushaltsmittel für die Umsetzung eines Modellprojekts „Aufsuchende Seniorenarbeit / Präventive Hausbesuche“ in bis zu drei Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde in den Haushaltsentwurf für das Haushaltsjahr 2022 einzustellen.

Für den Fall, dass keine Aufnahme der Haushaltsmittel in den Haushaltsentwurf 2022 oder in die Veränderungsliste zum Haushaltsentwurf erfolgt, wird dieser Antrag ebenfalls im Hauptausschuss am 2. Dezember 2021 (Haushaltssitzung) und auf der Sitzung des Kreistags am 13. Dezember 2021 (Haushaltssitzung) erneut gestellt.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Uwe Hartwig
Vorsitzender KSBR



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/043
- öffentlich -	Datum: 10.09.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in: Prof. Dr. Ott, Stephan
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 2. Quartal	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
Zuständigkeit	
Kenntnisnahme	

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

In der Sitzung des Hauptausschusses am 22.04.2021 wurde darüber informiert, dass die Verwaltung 2021 Quartalsberichte vorlegen wird.

Anliegend ist der Quartalsbericht für das 2. Quartal 2021 des Fachbereichs Soziales, Arbeit und Gesundheit beigelegt. Soweit es zu diesem Zeitpunkt bereits Anmerkungen zu den einzelnen Themen gibt, sind diese auf den einzelnen Berichtsblättern vermerkt.

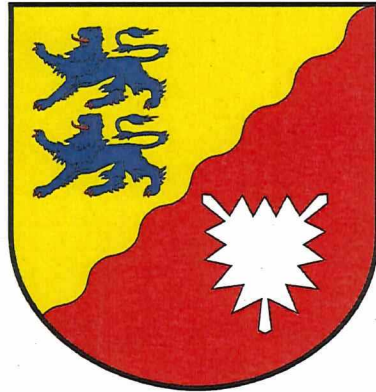
Insgesamt wird aktuell von einem planmäßigen Verlauf des Haushalts 2021 ausgegangen.

Relevanz für den Klimaschutz: ./.

Finanzielle Auswirkungen: Siehe Sachverhalt

Anlage: Quartalsbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit




Kreis Rendsburg-Eckernförde



Budgetbericht

Quartalsbericht

2. Quartal

	Keine oder positive Abweichung
	negative Abweichung zwischen 0 € und 1.000.000 €
	negative Abweichung höher als 1.000.000 €

Teil A - Gesamthaushalt

- 1 Ordentliches Jahresergebnis
- 2 Personalaufwendungen

Teil B - Fachbereiche

Fachbereich Zentrale Dienste

- 3 Laufender IT-Aufwand der Kreisverwaltung
- 4 Investitionen in die IT-Ausstattung der Kreisverwaltung

Fachbereich Umwelt, Kommunal- und Ordnungswesen

- 5 Förderung des ÖPNV
- 6 Schülerbeförderung

Fachbereich Jugend und Familie

- 7 Hilfe zur Erziehung (Minderjährige und Volljährige)
- 8 Hilfe nach § 35a KJHG
- 9 Frühförderung nach SGB XII
- 10 Tagespflege

Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit

- 11 Hilfe zum Lebensunterhalt
- 12 Hilfe zur Pflege
- 13 Leistungen für Asylbewerber nach dem AsylbLG
- 14 Eingliederungshilfe
- 15 Kosten der Unterkunft nach dem SGB II

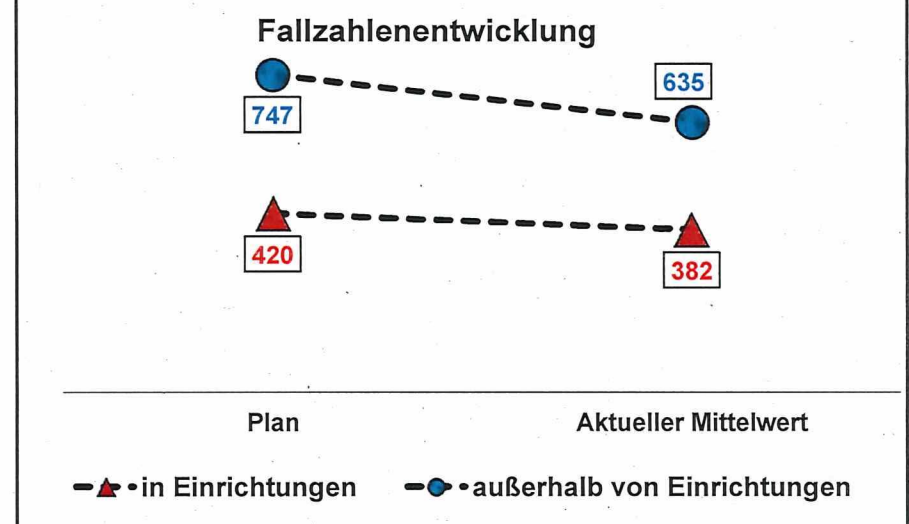
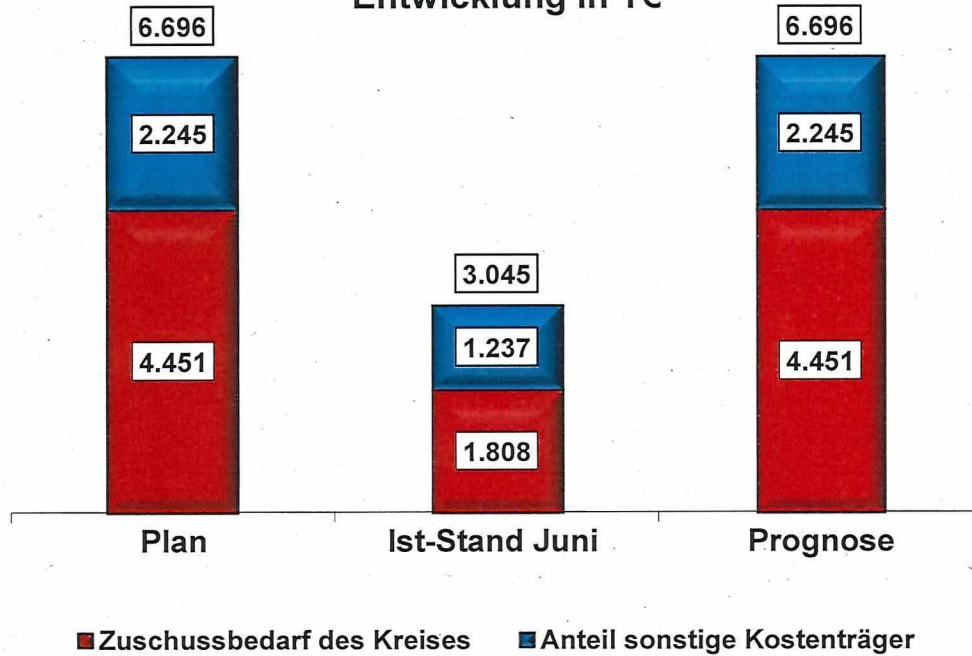
Fachbereich Regionalentwicklung, Bauen und Schule

- 16 Kreisstraßen und Radwege
- 17 Bewirtschaftung der Liegenschaften
- 18 Bauunterhaltung
- 19 Hochbaumaßnahmen

Aufwendungen der Hilfe zum Lebensunterhalt -Zuschussbedarf des Kreises-



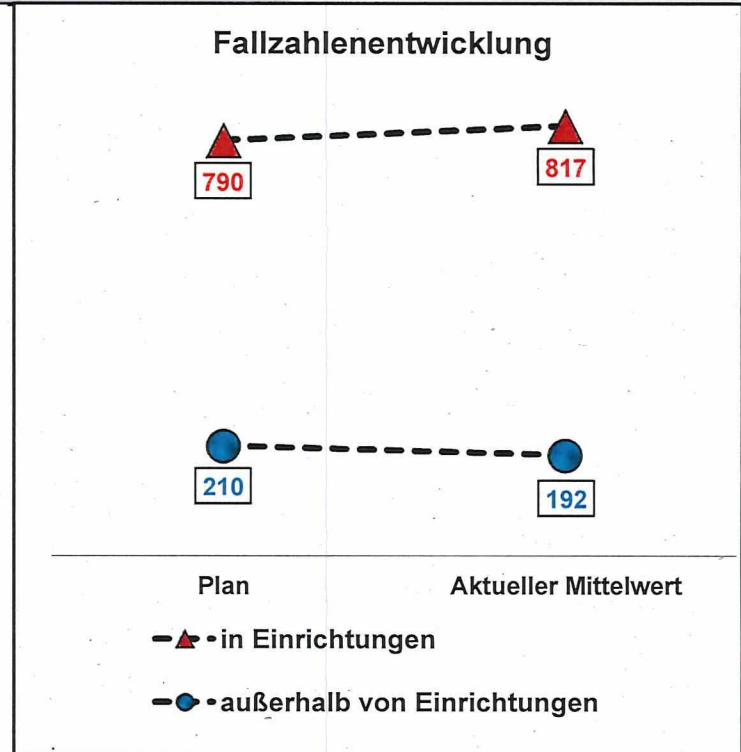
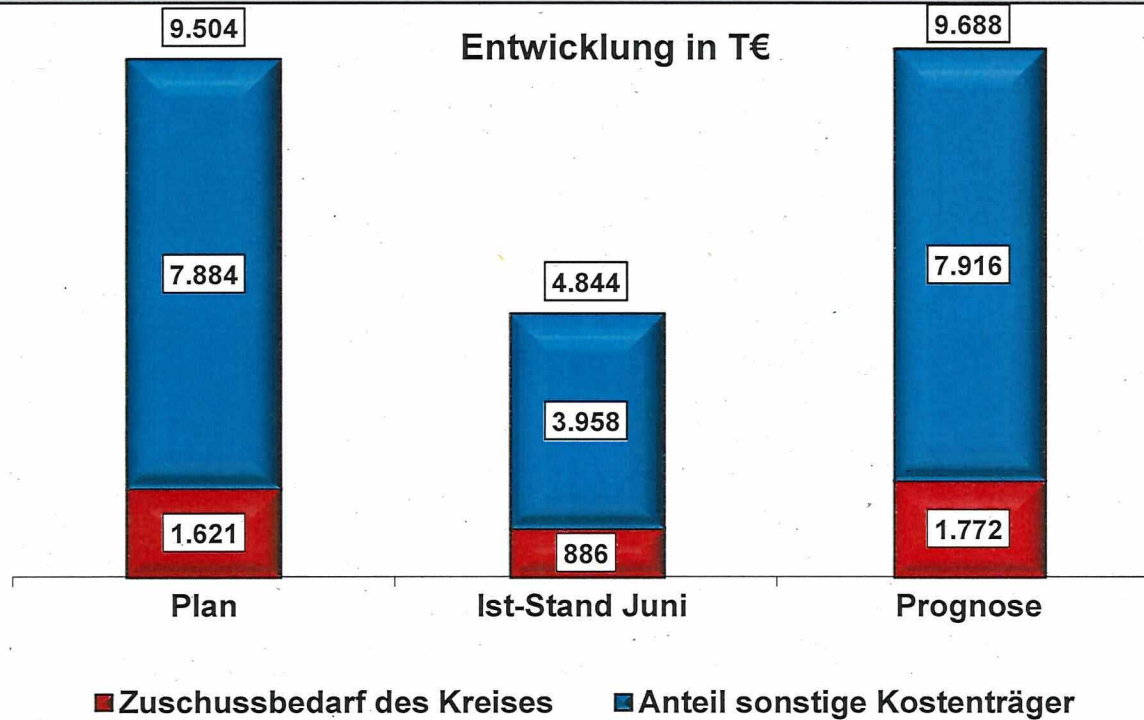
Entwicklung in T€



Die Zahl der Leistungsempfänger ist nicht steuerbar. Auch wenn die Fallzahl zum 30.06.2021 gegenüber dem Planwert geringer ausfällt, ist das kein Indiz dafür, dass die Entwicklung so bleibt und der Aufwand abgesenkt werden könnte. Zu bedenken ist auch, dass die Kosten der Unterkunft über eine coronabedingte Sonderregelung (§ 141 SGB XII) in tatsächlicher Höhe anzuerkennen ist.

	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	6.695.700 €	2.244.600 €	4.451.100 €
Ist-Stand Juni	3.045.059 €	1.236.774 €	1.808.285 €
Verfügbar/ Differenz	-3.650.641 €	-1.007.826 €	-2.642.815 €
Prognose	6.695.700 €	2.244.600 €	4.451.100 €
Planabweichung	↑ 0 €	↑ 0 €	↑ 0 €
in %	0,0%	0,0%	0,0%

Aufwendungen der Hilfe zur Pflege -Zuschussbedarf des Kreises-

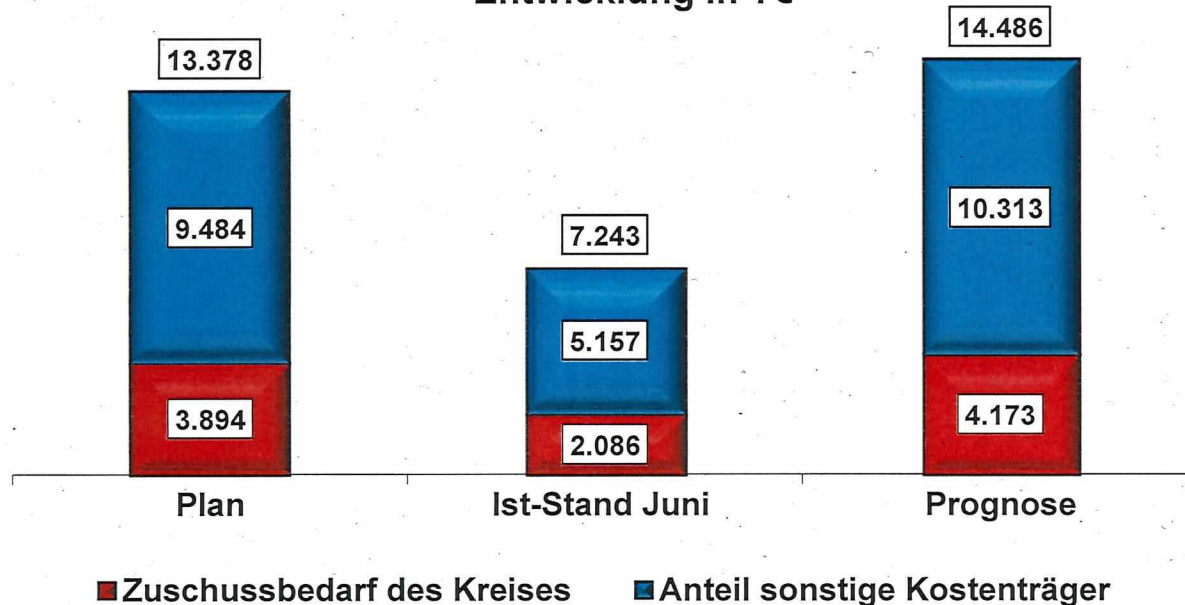


	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	9.504.000 €	7.883.500 €	1.620.500 €
Ist-Stand Juni	4.843.919 €	3.957.816 €	886.103 €
Verfügbar/ Differenz	-4.660.081 €	-3.925.684 €	-734.397 €
Prognose	9.687.838 €	7.915.632 €	1.772.206 €
Planabweichung	➔ +183.838 €	⬆ +32.132 €	➔ +151.706 €
in %	➔ +1,9%	⬆ +0,4%	➔ +9,4%

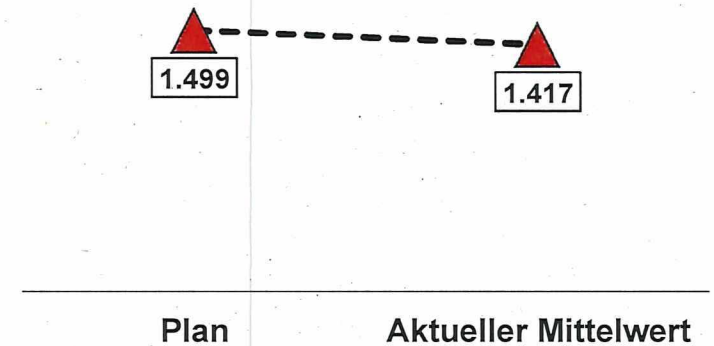
Innerhalb von Einrichtungen ist gegenüber dem Planwert eine Fallzahlsteigerung von 27 zu verzeichnen. Außerhalb von Einrichtungen liegen die durchschnittlichen Fallkosten um monatlich 120€ über dem Planwert.



Entwicklung in T€



Fallzahlenentwicklung



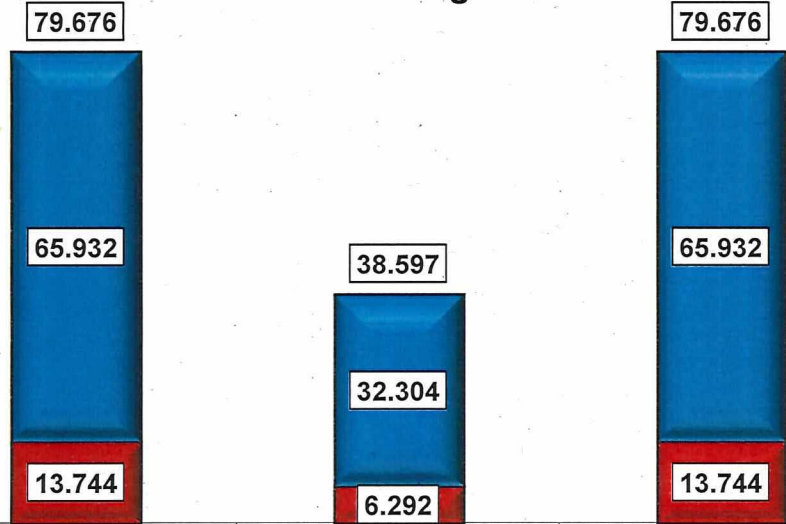
	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	13.378.000 €	9.484.400 €	3.893.600 €
Ist-Stand Juni	7.242.994 €	5.156.650 €	2.086.344 €
Verfügbar/ Differenz	-6.135.006 €	-4.327.750 €	-1.807.256 €
Prognose	14.485.988 €	10.313.300 €	4.172.688 €
Planabweichung	+1.107.988 €	+828.900 €	+279.088 €
in %	↓ +8,3%	↑ +8,7%	→ +7,2%

Der monatliche Aufwand pro Leistungsempfänger liegt mit 108€ über dem Planwert. Zur Steigerung des Durchschnittswertes beigetragen hat die Einmalzahlung zum Ausgleich der mit der COVID-19-Pandemie in Zusammenhang stehenden Mehraufwendungen sowie der Wechsel von Personen mit Grundleistungsbezug hin zu Analogleistung und die Aufwendungen, die für Leistungsempfänger entstehen, weil sie stationär betreuungs-/pflegebedürftig sind.

Aufwendungen der Eingliederungshilfe -Zuschussbedarf des Kreises-



Entwicklung in T€



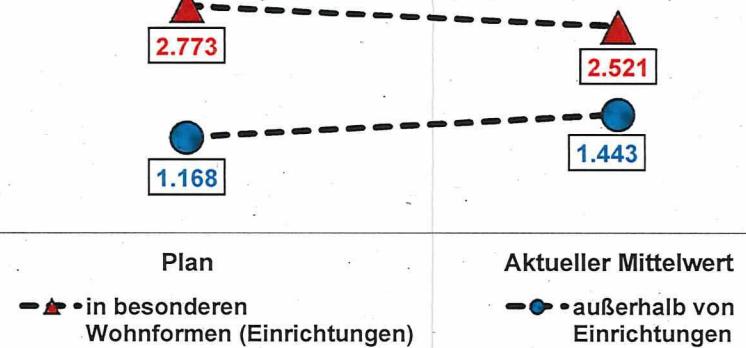
Plan

Ist-Stand Juni

Prognose

■ Anteil sonstige Kostenträger
■ Zuschussbedarf des Kreises

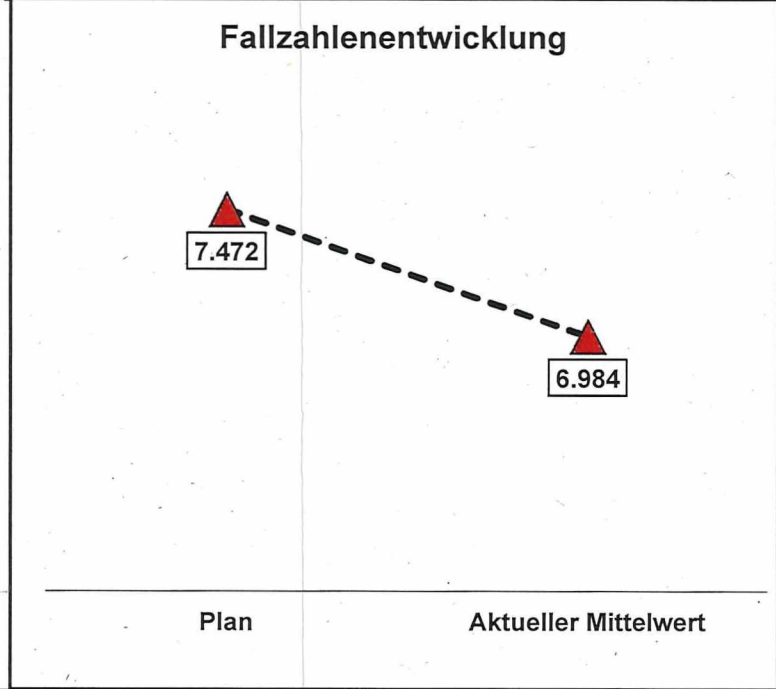
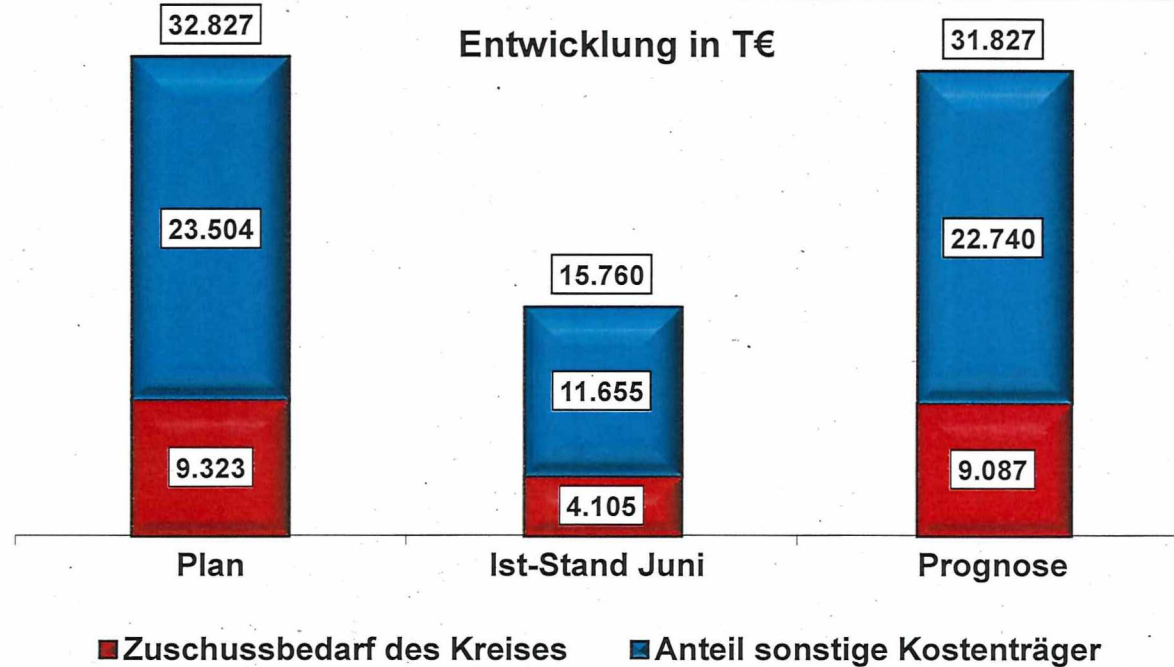
Fallzahlenentwicklung



Das Gesamtergebnis im Teilplan 314101 entspricht zum Ende des zweiten Quartals im Wesentlichen der Planung. Steigende Aufwendungen im Bereich der ambulanten Hilfen werden durch sinkende Aufwendungen für Hilfen in besonderen Wohnformen ausgeglichen.

	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	79.676.000 €	65.931.700 €	13.744.300 €
Ist-Stand Juni	38.596.856 €	32.304.362 €	6.292.494 €
Verfügbar/ Differenz	-41.079.144 €	-33.627.338 €	-7.451.806 €
Prognose	79.676.000 €	65.931.700 €	13.744.300 €
Planabweichung	0 €	0 €	0 €
in %	0,0%	0,0%	0,0%

Aufwendungen der Kosten der Unterkunft (SGB II) -Zuschussbedarf des Kreises-



	Gesamtaufwand	Anteil sonstige Kostenträger	Zuschussbedarf des Kreises
Plan	32.827.000 €	23.504.100 €	9.322.900 €
Ist-Stand Juni	15.759.520 €	11.654.719 €	4.104.801 €
Verfügbar/ Differenz	-17.067.480 €	-11.849.381 €	-5.218.099 €
Prognose	31.827.000 €	22.740.100 €	9.086.900 €
Planabweichung	↑ -1.000.000 €	→ -764.000 €	↑ -236.000 €
in %	-3,0%	-3,3%	-2,5%

Der Mittelabfluss im 1. Halbjahr 2021 liegt unter dem Sollwert. Im Juni sind nochmals weniger Unterkunftskosten abgeflossen als im Mai 2021. Nach einem Anstieg der Bedarfsgemeinschaften von Januar bis April 2021 war im Mai und Juni ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Nachdem im April und Mai 2021 die Zahl der gestellten Neuanträge gesunken war (im Mai um 184), sind diese im Juni wieder auf normalem Niveau (256 Anträge). Es bleibt abzuwarten, wie sich diese Entwicklung auf die Zahl der Bedarfsgemeinschaften als auch auf die Zahl der Rechtskreiswechsler (Bezieher von ALG I, die i.d.R. nach 12 Monaten in das SGB II wechseln) auswirkt.



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr: VO/2021/020
- öffentlich -	Datum: 30.08.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Sitzungstermine 2022 des Sozial- und Gesundheitsausschusses	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit
	Kenntnisnahme

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Die Sitzungstermine für das Jahr 2022 des Sozial- und Gesundheitsausschusses sind unter Berücksichtigung der vom Fachdienst Zentrale Dienste erstellten Sitzungspläne für den Kreistag, Ältestenrat und Hauptausschuss sowie der Ferienzeiten terminiert.

Für das Kalenderjahr 2022 sind nach Abstimmung mit der Vorsitzenden sowie den stellvertretenden Vorsitzenden des Sozial- und Gesundheitsausschusses folgende Sitzungstermine vorgesehen:

Sitzung	Wochentag	Termin	Zeit	Raum
1. Sitzung	Donnerstag	17.2.2022	17.00 Uhr	Hohes Arsenal, Bürgersaal oder Kreistagssitzungssaal
2. Sitzung	Dienstag	26.4.2022	17.00 Uhr	Hohes Arsenal, Bürgersaal oder Kreistagssitzungssaal
3. Sitzung	Donnerstag	16.6.2022	17.00 Uhr	Hohes Arsenal, Bürgersaal oder Kreistagssitzungssaal
4. Sitzung	Donnerstag	22.9.2022	17.00 Uhr	Hohes Arsenal, Bürgersaal oder Kreistagssitzungssaal
5. Sitzung	Donnerstag	17.11.2022	16.00 Uhr	Hohes Arsenal, Bürgersaal oder Kreistagssitzungssaal

Relevanz für den Klimaschutz: Entfällt

Finanzielle Auswirkungen: Keine

Anlagen: Keine



Kreis Rendsburg-Eckernförde
Der Landrat

Fraktionsantrag	Vorlage-Nr: VO/2021/050
- öffentlich -	Datum: 23.09.2021
Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit	Ansprechpartner/in:
	Bearbeiter/in: Schliszio, Katrin
Anfrage der WGK-Kreistagsfraktion zu Luftfiltern	
vorgesehene Beratungsfolge:	
Datum	Gremium
30.09.2021	Sozial- und Gesundheitsausschuss
Zuständigkeit	
Kenntnisnahme	

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: Entfällt

2. Sachverhalt:

Der Sachverhalt ergibt sich aus der als Anlage beigefügten Anfrage der WGK-Kreistagsfraktion vom 16.08.2021.

Anlage: Anfrage der WGK-Kreistagsfraktion

An die Vorsitzende des
Sozial- und Gesundheitsausschusses
des Kreises Rendsburg-Eckernförde
Frau Dr. Christine von Milczewski

16.08.2021

**Anfrage gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag zur Anschaffung
von Luftfiltern in Kreisgebäuden und Schulen.**

Sehr geehrte Frau von Milczewski,

vermehrt treten in den letzten Wochen besorgte Menschen an uns heran und fragen, ob die Kreisgebäude und Schulen mittlerweile mit Luftfiltern ausgerüstet sind. Sie haben Angst um ihre Kinder und sich selbst, im kommenden Herbst und Winter wieder unter unzumutbaren Zuständen mit Jacken, Mützen, offenen Fenstern und Türen lernen und arbeiten zu müssen. Das darf kein Dauerzustand sein.

Am 7.08.2020 hatten wir zur der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses vom 27.08.2020 (Dr. Höpken) schon einmal eine Anfrage zur Überprüfung der Wirksamkeit von Luftfiltern in Kreisgebäuden gestellt. Seinerzeit verwies Dr. Fahlbusch auf einige schon vorhandene eingebaute Luftfilter und die Sensibilisierung der Menschen in Hinsicht auf vermehrtes Lüften.

Am 26.09.2020 war dann in der Landeszeitung zu lesen, dass der Kreis drei Luftreinigungsgeräte bestellt hat, für Warteräume, die Führerscheinstelle und die Zuwanderungsbehörde.

Ende September 2020 verabschiedete der Bund, im Rahmen des Coronaplanes ein Förderprogramm in Höhe von 500 Millionen Euro, zum Kauf und zur Umrüstung von raumluftechnischen Anlagen, für die Jahre 2020 und 2021.

Daraus ergeben sich für uns folgende Fragen:

1. Hat der Kreis Gelder beantragt, um weitere Luftfilteranlagen zu bestellen?
 - a) für die Kreisgebäude?
 - b) für die Schulen?
2. Wenn ja, wie viele sind schon bestellt, gekauft und installiert?
 - a) für die Kreisgebäude?
 - b) für die Schulen?
3. Wenn nein, warum nicht?

Für die WGK-Fraktion



Dr. A. Höpken
Fraktionsvorsitzender WGK



NIEDERSCHRIFT

Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

Sitzungstermin:	Donnerstag, 30.09.2021
Sitzungsbeginn:	17:00 Uhr
Sitzungsende:	19:15 Uhr
Raum, Ort:	Kulturzentrum Hohes Arsenal, Bürgersaal, Arsenalstraße 2-10, 24768 Rendsburg

Vorsitz

von Milczewski Dr., Christine

Mitglieder

Mues , Sabine

Seifert , Katja

Vertretung für: Herrn Bernhard Fleischer

Behrens , Dirk

Vertretung für: Frau Ulrike Khuen-Rauter

Chilla , Sven-Michael

Schlömer , Christian

Schunck Dr., Michael

Strathmann , Lukas

Wensierski , Konstantinos

Wilkens , Norbert

bis TOP 11.2

Buhl , Christiane

Grube , Heike

von Spreckelsen , Martin

ab TOP 11.2 für Herrn Wilkens

Banaski , Rene

Eichhorn-Stangl , Petra

Höppner , Timo

Vertretung für: Frau Ulrike Rammer

Kaufmann , Ralf

Vertretung für: Frau Ute Dose

Lembcke , Birka

Schäfer-Jansen , Ingrid

Wieckhorst , Dominik

stellvertretende Mitglieder

Petzold , Frank

Gäste

Fröber , Thomas

Hamer , Børge

Hartwig , Uwe

Verwaltung

Agger , Imke

Holm , Sigrid

Ott Prof. Dr., Stephan

Schröder , Kjell

Staack , Dennis

Radant , Uwe

Schliszio , Katrin

Tagesordnung:

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 05.08.2021
3. Einwohnerfragestunde
4. Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2021/025
5. Aktuelles zur Pandemiesituation
6. Vorstellung des Antrages zur Förderung des Projektes "erweitertes Gesundheitsportal" im Rahmen der Digitalisierungsstrategie VO/2021/021
7. Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde VO/2021/044
- 7.1. Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde VO/2021/044-001
8. Bericht des Geschäftsführers des Jobcenters Rendsburg-Eckernförde, Herr Börge Hamer
9. Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Übersicht zur Verwendung der Integrationsmittel VO/2021/026
10. Vereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 SHRDG über die appbasierte Ersthelferbenachrichtigung VO/2021/019
11. Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates
- 11.1. Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den Kreissenorenbeirat VO/2021/039
- 11.2. Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der Institution "Gemeineschwester / Gemeindepfleger" bzw. des Themas "Präventive Hausbesuche" im Kreisgebiet VO/2020/343-003
- 11.3. Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der Institution "Gemeineschwester / Gemeindepfleger": Ergänzung bzw. Konkretisierung des Antrages VO/2020/343-004
12. Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 2. Quartal VO/2021/043
13. Sitzungstermine 2022 des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2021/020

14. Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag

14.1. Anfrage der WGK-Kreistagsfraktion zu Luftfiltern

VO/2021/050

15. Bericht der Verwaltung

16. Verschiedenes

Protokoll:

zu 1 Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung

Die Vorsitzende eröffnet die Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses um 17.00 Uhr und begrüßt die Anwesenden.

Einwendungen gegen Frist und Form der Einladung werden nicht erhoben. Die Vorsitzende stellt die Beschlussfähigkeit fest.

Die Vorsitzende verweist auf den Nachversand vom 29.09.2021 und schlägt vor, die Tagesordnung entsprechend um TOP 11.3 zu erweitern.

Auf Nachfrage gibt es keine weiteren Änderungs- oder Ergänzungswünsche der Tagesordnung. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt der erweiterten Tagesordnung einstimmig zu.

Die Vorsitzende stellt fest, dass neue und noch nicht verpflichtete bürgerliche Mitglieder anwesend sind. Nachdem die Vorsitzende Frau Christiane Buhl, Frau Heike Grube und Herrn Frank Petzold ihre Rechte und Pflichten erläutert hat, verpflichtet sie sie – in diesem Falle aufgrund der Corona Pandemie ohne Handschlag –, auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Obliegenheiten und führt sie in die Tätigkeit ein.

zu 2 Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 05.08.2021

Es liegen keine schriftlichen oder mündlichen Einwendungen gegen die Niederschrift vor. Sie gilt daher als genehmigt.

zu 3 Einwohnerfragestunde

Es sind keine Einwohnerinnen und Einwohner zur Sitzung im Hohen Arsenal erschienen.

zu 4 Bericht über die Umsetzung von öffentlich gefassten Beschlüssen des Sozial- und Gesundheitsausschusses VO/2021/025

Es gibt keine Nachfragen zu der Vorlage. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

Pandemiesituation im Kreis

Herr Prof. Dr. Ott berichtet, dass die Zahlen derzeit schwankend sind. Die aktuelle 7-Tages-Inzidenz am 30.09.2021 beträgt 28,4.

Derzeit gibt es überwiegend Infektionen aus dem privaten Bereich (Kontaktpersonen), insbesondere Familien mit Migrationshintergrund sind betroffen. Inzwischen sind deutlich mehr jüngere Personen infiziert.

- > 75% der Infizierten sind ungeimpft
- 100% der Hospitalisierten sind ungeimpft

Die Zahlen im Einzelnen (Stand 30.09.2021, 16:00h):

Tagesmeldungen	
Positiv Getestete gesamt	4.909
Aktuell Infizierte	146
davon in klinischer Behandlung	7
Genesene gesamt	4.702
Verstorbene gesamt	61
Absonderungen gesamt	15.113
Aktuelle Anzahl der Absonderungen	203
Durch den Kreis vorgenommene Abstriche gesamt	15.572
Am Tag vorgenommene Abstriche	18

Infizierte der letzten 7 Tage: 78, davon sind 17 geimpft (22%) und 61 ungeimpft (78%).

Lage Gesundheitsamt:

- Derzeit sind weiter Mitarbeitende, die etwa 30 Vollzeitärzten entsprechen, in verschiedenen Bereichen tätig (Kontaktpersonenermittlung, Gesundheitsabfrage, Dokumentation, Testcenter, mobile Test-Teams, Bürgerservice, Ahndung).
- Die Kontaktermittlung kann weiter vollumfänglich erfolgen.
- Planung über das Jahr 2021 hinaus mit 10 Personen, zunächst befristet bis 31.03.2022 (über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst-ÖGD-Pakt)

Kreishaus:

- Nach intensiven Prüfungen keine weiteren Lockerungen im Kreishaus

Intensivkapazitäten:

- Die Intensivbetten sind zu > 90% ausgelastet, davon 4 Covid-Patienten
- Ansonsten Regelbetrieb

Schulen/Gemeinschaftseinrichtungen:

- Es gibt vereinzelt Fälle in Kindertagesstätten und Schulen

Pflegeheime und besonderen Einrichtungen:

- Aktuell gibt es keine Fälle

Ausbruchssituationen:

- Großer Familienverband

Virusmutation:

- Derzeit ist keine neue Virusvariante in Verbreitung

Stand Impfung:

- Die Impfzentren sind seit dem 30.09.2021 geschlossen.
- Das Impfzentrum in Büdelsdorf ist bis Ende des Jahres Basis für mobile Impfteams des Kreises.
- Es ist ein zeitlich begrenztes Impfangebot im Impfzentrum in Büdelsdorf geplant (1x/Woche in den Abendstunden)

Änderungen:

- Hospitalisierungsinzidenz, Ampelsystem
- Einschränkung der Ermittlungen in Schulen
- Strategie-Wechsel („Paradigmenwechsel“): Protection

**zu 6 Vorstellung des Antrages zur Förderung des Projektes VO/2021/021
"erweitertes Gesundheitsportal" im Rahmen der Digitalisierungsstrategie**

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Fröber, den Geschäftsführer vom Verein Gesundheits- und Präventionsregion im Kreis Rendsburg-Eckernförde.

Herr Fröber stellt das Projekt mit der Niederschrift beigefügten Präsentation vor und beantwortet Fragen.

Beschlussvorschlag

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt eine Co-Finanzierung des Projekts "erweiterungsfähiges Gesundheitsportal" durch den Kreis mit Mitteln in Höhe von 25.000 €. Die abschließende Entscheidung über die Finanzierung erfolgt im Rahmen der Haushaltsberatungen für das Haushaltsjahr 2022.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 7 Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungstärkungsgesetz (SbstG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde VO/2021/044

Die Vorsitzende begrüßt Frau Agger. Frau Agger erläutert den Bericht und beantwortet Fragen. Der Niederschrift sind weitere Anlagen zu den Erläuterungen von Frau Agger beigelegt.

Die unzureichende personelle Ausstattung der Heimaufsicht und die sich hieraus ergebende geringe Prüfquote der Einrichtungen werden kritisch diskutiert.

zu 7.1 Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2019 und 2020 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde **VO/2021/044-001**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt den Bericht zur Kenntnis.

zu 8 Bericht des Geschäftsführers des Jobcenters Rendsburg-Eckernförde, Herr Børge Hamer

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Hamer, den Geschäftsführer des Jobcenters Rendsburg-Eckernförde. Herr Hamer erläutert Daten zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt und beantwortet Fragen. Die Präsentation ist der Niederschrift beigelegt.

zu 9 Zuwanderung: Vergabe von Integrationsmitteln - Übersicht zur Verwendung der Integrationsmittel **VO/2021/026**

Herr Staack, Fachgruppenleiter der Fachgruppe Integration und Einbürgerung, erläutert die Vorlage und beantwortet Nachfragen.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt die Übersicht zur Kenntnis.

zu 10 Vereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 SHRDG über die appbasierte Ersthelferbenachrichtigung **VO/2021/019**

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Kjell Schröder, Mitarbeiter der Fachgruppe Feuerwehr und Katastrophenschutz. Herr Schröder stellt die Alarmierungs-App vor und beantwortet Nachfragen.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss empfiehlt dem Kreistag zu beschließen, die Verwaltung zu beauftragen, eine Vereinbarung gemäß § 21 Abs. 2 Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz zur Einführung App „Saving Life“ mit dem ASB SH auf Grundlage des vorliegenden Mustervertrages abzuschließen.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 11 Angelegenheiten des Kreissenorenbeirates

**zu 11.1 Bestätigung der Wahl eines Ersatzmitgliedes für den VO/2021/039
 Kreissenorenbeirat**

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Hartwig, den Vorsitzenden des Kreissenorenbeirates. Der Kreissenorenbeirat hat in seiner Sitzung am 18.08.2021 nach vorheriger Abstimmung mit dem örtlichen Seniorenbeirat Rendsburg einstimmig beschlossen, Herrn Christian Peter Peters als Ersatzmitglied für den Kreissenorenbeirat vorzuschlagen.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss wählt für die Dauer der restlichen Wahlzeit des Kreistages Herrn Christian Peter Peters aus Rendsburg als Ersatzmitglied.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

**zu 11.2 Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der VO/2020/343-
 Institution "Gemeineschwester / Gemeindepfleger" 003
 bzw. des Themas "Präventive Hausbesuche" im
 Kreisgebiet**

Herr Hartwig stellt den Antrag vor und verweist auf die Konkretisierungen in dem Schreiben vom gestrigen Tage (TOP 11.3) und beantwortet Nachfragen. Anschließend stellt die Vorsitzende den nachfolgenden Beschlussvorschlag zur Abstimmung vor.

Herr Prof Dr. Ott teilt mit, dass für die Finanzplanung der Personenkreis eingegrenzt werden müsste. Herr Hartwig teilt eine Altersgrenze ab 75 Jahren mit.

Beschlussvorschlag:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss bittet die Verwaltung,

a. die Rahmenbedingungen eines Modellprojektes „Aufsuchende Seniorenarbeit / Präventive Hausbesuche“ in bis zu drei Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde zu prüfen und zur Haushaltssitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses am 16. November 2021 eine grobe Kostenschätzung vorzulegen. Auch sind die Fördermöglichkeiten durch Drittmittel zu prüfen.

b. Die Voraussetzungen für die Umsetzung eines solchen Modellprojektes in bis zu drei Gemeinden im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Einzelnen zu erarbeiten und bis

zu drei Projektgemeinden, die bereit sind an der Umsetzung mitzuwirken, auf freiwilliger Basis auszuwählen. Der Projektstand soll sodann auf der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses, vorbehaltlich einer Bewilligung von Haushaltsmitteln im Haushalt 2022, am 17. Februar 2022 vorgestellt werden.

Abstimmungsergebnis:

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss stimmt dem Beschlussvorschlag einstimmig zu.

zu 11.3 Antrag des Kreissenorenbeirates zur Einführung der Institution "Gemeindeschwester / Gemeindepfleger": Ergänzung bzw. Konkretisierung des Antrages **VO/2020/343-004**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt die Konkretisierung des Antrages zur Kenntnis.

zu 12 Berichtswesen; Finanzbericht Fachbereich Soziales, Arbeit und Gesundheit - 2. Quartal **VO/2021/043**

Der Bericht wird vom Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Kenntnis genommen. Es gibt keine weiteren Nachfragen.

zu 13 Sitzungstermine 2022 des Sozial- und Gesundheitsausschusses **VO/2021/020**

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss nimmt die geplanten Termine zur Kenntnis.

zu 14 Anfragen gemäß § 26 der Geschäftsordnung für den Kreistag

zu 14.1 Anfrage der WGK-Kreistagsfraktion zu Luftfiltern **VO/2021/050**

Es folgt eine mündliche Beantwortung der Anfrage durch Herrn Prof. Dr. Ott. Die Antwort ist der Niederschrift beigelegt.

Weitere mündliche Anfragen gibt es nicht.

zu 15 Bericht der Verwaltung

Professor Ott berichtet, dass dem Fachdienst Gesundheitsdienste aus Mitteln des ÖGD-Paktes ab 2021 jährlich Gelder zur Verfügung gestellt werden. Diese Mittel sollen zur Förderung des Personalaufwuchses und zur Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) verwendet werden. Es soll eine neue Fachgruppe „Gesundheitsprävention“ eingerichtet werden. Weitere Informationen hierzu werden folgen.

zu 16 **Verschiedenes**

Auf Nachfrage von Frau Mues teilt Herr Radant zum Stand der Broschüre „Älter werden im Kreis“ mit, dass ein Interessenbekundungsverfahren durchzuführen ist, was etwas Zeit in Anspruch nimmt. Bis spätestens Mitte November 2021 sollten Angebote vorliegen, so dass angestrebt wird, Anfang Dezember zu einer ersten Sitzung einzuladen.

Die nächste Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses findet am **Dienstag, den 16. November 2021, 16.00 Uhr** statt. Hierbei handelt es sich um die Haushaltsitzung. Die Sitzung findet als Präsenzsitzung im Hohen Arsenal statt.

Nachdem keine weiteren Wortmeldungen vorliegen, bedankt sich die Vorsitzende bei den Beteiligten und schließt die Sitzung um 19.15Uhr.

Dr. Christine von Milczewski
Vorsitz

Katrin Schliszio
Protokollführung