

Altenhilfeplan 2023

Herausgeber:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises
Karl-Kellner-Ring 51
35576 Wetzlar
www.lahn-dill-kreis.de

Bezug:

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises / Altenhilfeplanung
Karl-Kellner-Ring 51
35576 Wetzlar
Telefon: 06441 407 1232
kathrin.gaidies@lahn-dill-kreis.de

Inhaltsverzeichnis

1.	Altenhilfeplanung und altenpolitische Zielsetzungen im Lahn-Dill-Kreis	5
2.	Neuerungen in der Sozialgesetzgebung im Kontext Pflege	7
2.1	Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorg (GVWG)	7
2.2	Hessische Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV)	9
3.	Älter werden im ländlichen Raum	10
3.1	Wohnen im Alter	10
3.2	Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen	14
3.2.1	Seniorenbeiräte und Gestaltung von Seniorenpolitik im Lahn-Dill-Kreis	15
3.2.2	Soziale Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung	17
3.2.3	Offene Altenarbeit	18
3.2.4	Ehrenamtliche in der Altenhilfe	20
3.3	Beratungs- und Unterstützungsangebote	22
3.4	Gesundheitliche Versorgung	26
3.4.1	Ambulante ärztliche Versorgung	26
3.4.2	Geriatrische Rehabilitation	29
3.4.3	Demenzsensibles Krankenhaus	30
3.4.4	Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote	31
3.4.5	Palliativmedizin	32
3.4.6	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	33
3.5	Hospizarbeit und hospizliche Versorgung	34
3.5.1	Ambulante Hospizarbeit	34
3.5.2	Teilstationäre hospizliche Versorgung	36
3.5.3	Stationäre hospizliche Versorgung	38
3.5.4	Hospiz- und Palliativ Akademie Mittelhessen	39
4.	Pflege und Betreuung älterer Menschen im Lahn-Dill-Kreis	40
4.1	Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung und Entlastung	40
4.1.1	Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	41
4.2	Versorgung durch ambulante Pflegedienste	42
4.3	Teilstationäre Pflege	43

4.4.	Vollstationäre Pflege	45
4.4.1	Vollstationäre Kurzzeitpflege	47
4.5	Bestand teilstationärer und vollstationärer Pflegeplätze und Bedarfseinschätzung	48
4.6	Angebote zur Unterstützung im Alltag	50
4.7	Personalsituation in der Pflege und neue Pflegeausbildung	53
4.7.1	Neue Pflegeausbildung (Generalistik)	54
5.	Handlungsempfehlungen	57
6.	Ergebnisse der Anhörung der Städte, Gemeinden und Seniorenbeiräte	59
7.	Literatur- und Quellenverzeichnis	60
8.	Anhang	61

1. Altenhilfeplanung und altenpolitische Zielsetzungen im Lahn-Dill-Kreis

Am Ende des Jahres 2022 lebten im Lahn-Dill-Kreis 258.862 Menschen. Davon waren 58.214 Personen 65 Jahre und älter. Dies entsprach einem Anteil an der Gesamtbevölkerung von 22,5 Prozent (gegenüber 21,4 Prozent im Jahr 2015).¹

Eine zentrale Aufgabe kommunaler Altenhilfeplanung ist es, die Situation älterer Menschen im Kreisgebiet darzustellen und zu bewerten. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Menschen ab einem Lebensalter von 65 Jahren keine homogene Gruppe bilden, sondern über sehr unterschiedliche Ressourcen und Teilhabemöglichkeiten verfügen und sich auch in ihren Interessen und Lebensweisen stark unterscheiden. Zur Gruppe der Älteren zählen gesundheitlich fitte und aktive, häufig auch ehrenamtlich engagierte Menschen ebenso wie Personen mit einem hohen Pflege- und Unterstützungsbedarf.

Bis ins hohe Alter möglichst selbstbestimmt leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, ist ein elementares Bedürfnis aller Menschen. Ziel des Lahn-Dill-Kreises ist es - im Rahmen seiner Einflussmöglichkeiten -, hierfür die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen und mittelfristig in allen Lebensbereichen soziale Inklusion² zu verwirklichen.

Im Kontext der Altenpolitik bedeutet dies, für ältere Menschen mit und ohne Einschränkungen und Behinderungen die Möglichkeiten sozialer Teilhabe zu erhalten und zu verbessern und Barrieren nicht nur im räumlichen Sinne abzubauen. Ebenso wichtig ist es, in städtischen wie in dörflichen Strukturen ausreichend bedarfsgerechten Wohnraum zu schaffen sowie wohnortnahe Angebote der offenen Altenhilfe, der Beratung und Unterstützung, der Betreuung und der medizinischen und pflegerischen Versorgung aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln.

Der Altenhilfeplan ist ein Instrument kommunaler sozialer Planung und wird durch die Mitglieder der Arbeitsgruppe Altenhilfeplanung³ unter Einbindung der regionalen Anbieter der hospizlichen Versorgung sowie weiterer Expertinnen und Experten erstellt und regelmäßig fortgeschrieben. Dabei werden die einzelnen Kapitel untereinander inhaltlich abgestimmt und durch die Altenhilfeplanung des Lahn-Dill-Kreises redaktionell bearbeitet und zu einem Gesamtbericht zusammengefügt.

¹ Quelle: ekom21, Stichtag: 31.12.2022, vgl. hierzu auch die Tabelle zur Bevölkerungsstruktur im Anhang

² Vgl. www.wikipedia.de, soziale Inklusion

³ In der AG Altenhilfeplanung sind der Lahn-Dill-Kreis, die Stadt Wetzlar, die Liga der freien Wohlfahrtspflege, die Seniorenbeiräte, die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige, der Pflegestützpunkt, die ambulanten privaten Pflegedienste, die Lahn-Dill-Kliniken, der Gemeindepsychiatrische Verbund sowie das Sozialwerk Haushalt und Familie Hessen e. V. vertreten.

Die Fragebögen zur Erhebung der Daten für den Bereich der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege wurden gegenüber 2015 teilweise überarbeitet. Stichtag für die Bestandserhebung war der 31. Dezember 2021. Der Versand der Fragebögen erfolgte im Januar 2022, die Datenerhebung konnte mit einer guten Rücklaufquote⁴ abgeschlossen werden. Es wurden 45 ambulante Pflegedienste, 20 Träger teilstationärer Angebote sowie 39 vollstationäre Pflegeeinrichtungen angeschrieben. Wesentliche Ergebnisse sind in Kapitel 4 dargestellt.

Zu ausgewählten im Altenhilfeplan behandelten Themenbereichen werden in Kapitel 5 Handlungsempfehlungen formuliert.

Bevor der Altenhilfeplan in die politischen Gremien des Lahn-Dill-Kreises eingebracht wird, erhalten die Städte und Gemeinden sowie die Seniorenvertretungen im Lahn-Dill-Kreis die Möglichkeit, den Plan im Entwurf zu beraten und eine Stellungnahme abzugeben.

⁴ Fünf ambulante Pflegedienste haben sich nicht an der Befragung beteiligt.

2. Neuerungen in der Sozialgesetzgebung im Kontext Pflege

2.1 Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)

Im Juli 2021 wurden mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) weitreichende Reformen der gesetzlichen Pflegeversicherung beschlossen, die größtenteils zum 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.⁵

Danach erhalten Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege einen Leistungszuschlag, der die finanzielle Belastung durch den pflegebedingten Eigenanteil verringern soll. Dieser Zuschlag wird von der Pflegekasse direkt an die Einrichtung gezahlt und steigt mit zunehmender Aufenthaltsdauer schrittweise an. Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5 Prozent, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent der pflegebedingten Aufwendungen.⁶ Kosten der Unterkunft und Verpflegung sowie die sog. Investitionskosten für den Erwerb und Erhalt von Gebäude und Ausstattung tragen die Pflegebedürftigen jedoch nach wie vor vollumfänglich selbst.

Gleichzeitig wurden mit dem GVWG neue Regelungen hinsichtlich der Voraussetzungen der Zulassung von Pflegeeinrichtungen und der Wirtschaftlichkeit von Personalaufwendungen geschaffen. Ziel war es, eine flächendeckende Entlohnung von Pflegekräften nach Tarif und damit eine Erhöhung der im Pflegebereich zu erzielenden Einkommen zu erreichen. Seit dem 1. September 2022 werden nur noch Pflegedienste und Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung zugelassen⁷, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach einem Tarifvertrag oder einer kirchenarbeitsrechtlichen Regelung bezahlen oder mindestens in Höhe eines solchen bzw. einer solchen entlohnen. Die Zulassungsvoraussetzungen gelten auch dann als erfüllt, wenn die Durchschnittsgehälter des Pflege- und Betreuungspersonals die Höhe des jeweiligen regional üblichen Lohnniveaus (z.B. in Hessen) nicht unterschreiten.

Im Lahn-Dill-Kreis mussten 30 von 39 vollstationären Einrichtungen und 15 von 24 Tagespflegen ihre Entlohnung entsprechend anheben. Flankierend musste in einem aufwändigen Verfahren⁸ die dem neuen Personalbudget zugrundeliegende Finanzierung mit den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) neu aufgestellt und verhandelt werden.

⁵ [Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz \(GV \(bundesgesundheitsministerium.de\)\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de)

⁶ Zeiten in vollstationärer Pflege vor dem 1. Januar 2022 werden bei der Verweildauer angerechnet.

⁷ Nur formal zugelassene Dienste und Einrichtungen dürfen Leistungen mit den Pflegekassen abrechnen.

⁸ Das sehr komplexe Verfahren zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen und der Bemessungsgrundlagen wurde im Nachgang mittels des Gesetzes zur Zahlung eines Bonus für Pflegekräfte in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen (Pflegebonusgesetz) vom 28. Juni 2022 noch einmal präzisiert.

Im Ergebnis führte dies nicht nur für die beteiligten Kostenträger, sondern auch für die meisten pflegebedürftigen Selbstzahlenden, die Leistungen der ambulanten, teilstationären oder vollstationären Pflege in Anspruch nehmen, zu signifikanten monatlichen Mehrbelastungen (vgl. hierzu auch Kapitel 4.4).

Insofern bewirkte die Einführung des Leistungszuschlags zu Beginn des Jahres 2022 zwar zunächst eine Entlastung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie (aufgrund des fallweise geringeren Zuschussbedarfs nach SGB XII, Kapitel 7 - Hilfe zur Pflege) des Sozialhilfeträgers, dieser Effekt wurde jedoch die steigenden Entgelte in der vollstationären Pflege infolge der Umsetzung der Tariftreue bereits im letzten Quartal des Jahres zumindest teilweise wieder aufgehoben.⁹

Mit dem Ziel, die Personalsituation in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern, gelten laut GVWG ab dem 1. Juli 2023 bundeseinheitliche Personalschlüssel. Bestehende Landesrahmenvereinbarungen sind auf ihre Personalanhaltswerte für das Pflege- und Betreuungspersonal zu prüfen und ggf. anzupassen. Mit einem neuen Personalbemessungsverfahren wird anhand der jeweiligen Bewohnerstruktur für jedes Haus der Personalbedarf berechnet.

Zur Dynamisierung der Pflegeleistungen in der ambulanten Pflege wurden die Pflegesachleistungen zum 1. Januar 2022 einmalig um fünf Prozent erhöht: In Pflegegrad 2 von 689 Euro auf 724 Euro, in Pflegegrad 3 von 1.298 Euro auf 1.363 Euro, in Pflegegrad 4 von 1.612 Euro auf 1.693 Euro und in Pflegegrad 5 von 1.995 Euro auf 2.095 Euro.

Um Pflegebedürftige bei der Nutzung von Kurzzeitpflege zu entlasten, wurde der zur Verfügung stehende Leistungsbetrag zum 1. Januar 2022 um 10 Prozent auf 1.774 Euro pro Kalenderjahr angehoben. Falls die Mittel der Verhinderungspflege nicht verbraucht sind, kann dieser Betrag auf 3.386 Euro erhöht werden.

Zudem wurde mit dem GVWG in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 39e SGB V) ein neuer Anspruch auf eine bis zu zehntägige Übergangspflege im Krankenhaus eingeführt. Sie kann genutzt werden, falls im Anschluss an eine Krankenhausversorgung eine Pflege im eigenen Haushalt oder einer Kurzzeitpflege nicht sichergestellt werden kann.¹⁰

⁹ Vgl. auch <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/pflege-heim-101.html> - Trotz Entlastungszuschlägen wird die Pflege im Heim teurer (Abruf 28.2.2023)

¹⁰ Die Umsetzung dieser Regelung ist auf Länderebene noch nicht vollständig abgeschlossen.

2.2 Hessische Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV)

Der Bundesgesetzgeber ermächtigt in § 45a Abs. 3 des SGB XI die Bundesländer, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu regeln. Die Hessische Landesregierung hat von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und die Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (Pflegeunterstützungsverordnung - PfluV) erlassen.

Die Pflegeunterstützungsverordnung löste in Hessen die bis dahin geltende Verordnung zur Ausführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes ab. Auf Basis der alten Rechtsgrundlage wäre es nicht möglich gewesen, neue Anbieter im Bereich niedrighschwelliger Entlastungsangebote, gewerbliche Anbieter oder Einzelpersonen anzuerkennen. Mit der neugefassten Verordnung wurde diese Möglichkeit geschaffen. Seit Mai 2018 bilden die Regelungen der Pflegeunterstützungsverordnung in Hessen die Basis für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (vgl. auch Kapitel 4.6). Ziel der Verordnung ist es, den Pflegebedürftigen möglichst lange den Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Für die Umsetzung und Ausführung der Pflegeunterstützungsverordnung ist der örtliche Sozialhilfeträger zuständig.

3. Älter werden im ländlichen Raum

Die Lebensqualität älterer Menschen in den einzelnen Städten, Gemeinden und Ortsteilen wird künftig entscheidend davon abhängen, ob es gelingt, die vorhandene Infrastruktur auf die Bedürfnisse einer alternden Gesellschaft auszurichten und zukunftstauglich weiterzuentwickeln. Neben altersgerechten und barrierefreien Wohnmöglichkeiten zählen eine angemessene Grundversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, eine gute ÖPNV-Anbindung, ausreichende medizinische und pflegerische Versorgungsmöglichkeiten sowie die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums zu einer örtlichen Infrastruktur, die die Belange älterer Menschen berücksichtigt. Darüber hinaus sind Orte der Begegnung und der Kommunikation sowie Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe für Seniorinnen und Senioren notwendig, da ein aktives Gemeinschaftsleben die Gesundheit fördert und bspw. auch Vereinsamungstendenzen im Alter entgegenwirkt. Um die Selbstständigkeit auch im Alter bzw. bei gesundheitlichen Einschränkungen zu erhalten, spielen zudem alternative Mobilitätskonzepte wie die durch das Land Hessen geförderten und inzwischen in zahlreichen Kommunen des Lahn-Dill-Kreises etablierten Bürgerbusse¹¹ eine wichtige Rolle. Das Angebot schließt die Lücke zwischen individueller Mobilität und dem ÖPNV. Als Busfahrerinnen und Busfahrer fungieren Ehrenamtliche.

3.1 Wohnen im Alter

Zu den wichtigsten Vorbereitungen auf das Alter gehört es, sich frühzeitig Gedanken zu machen, wie und wo man später wohnen möchte. Im Laufe der Jahre gewinnt das Zuhause immer mehr an Bedeutung. Der Wohnraum wird besonders im hohen Alter, wenn die Beweglichkeit nachlässt, allmählich zum Lebensmittelpunkt. Da die meisten älteren Menschen solange wie möglich in der vertrauten Wohnumgebung leben möchten, ist es erforderlich, die Wohnung oder das eigene Haus barrierefrei, komfortabel und sicher zu gestalten.

Gerade kleine Maßnahmen haben oft große Wirkung. Die Beseitigung von Stolperfallen bei Teppichen und Türleisten, der Einbau von Handläufen im Treppenhaus oder von Haltegriffen im Bad, absenkbare Gardinenstangen oder ein erhöhter Backofen, zu dem man sich nicht mehr hinunterbücken muss: Technische und in der Regel überschaubare bauliche Lösungen beugen Unfällen und Verletzungen vor und erlauben es, den Alltag auch bei Einschränkungen weiterhin selbstständig und selbstbestimmt zu gestalten.

¹¹ <https://www.mobileshessen2030.de/buergerbusse>

Im Zuge der Digitalisierung entstehen zunehmend altersgerechte und alltagsunterstützende technische Assistenzsysteme (AAL), die zur Erhaltung der Selbstständigkeit in der vertrauten Umgebung eingesetzt werden können. Darunter fallen Sicherheits- und Alarmsysteme, Hilfen im Alltag und zur Unterstützung bei der Kommunikation, bis hin zu neuen Medien (SmartHome - Steuerung der Haustechnik). Die Möglichkeiten des Technikeinsatzes sind vielfältig und schwer zu überschauen. Voraussetzung für die Nutzung der digitalen Unterstützungssysteme ist der Umgang mit digitalen Geräten und Anwendungen. Mit dem Ziel die Chancen der Digitalisierung zu nutzen, um den demografischen Wandel aktiv zu gestalten, unterstützt das Land Hessen seit dem 1. Juli 2021 mit dem Projekt Digital im Alter - Di@Lotsen den Aufbau niedrigschwelliger und wohnortnaher Angebote zur Vermittlung digitaler Kompetenzen.¹² Die Gemeinde Waldsolms ist bereits Di@-Lotsen-Standort.

Eine Wohnberatung kann helfen sich für das Alter gut einzurichten. Qualifizierte Wohnberaterinnen und Wohnberater¹³ geben Hilfestellung, welche Maßnahmen geeignet sind, das eigene Zuhause an die Bedürfnisse im Alter anzupassen und informieren zu Wohnformen im Alter und zu besonderen Angeboten in der Region.

Die Beratung zur Wohnraumanpassung umfasst das Aufzeigen von Finanzierungsmöglichkeiten, die Kontaktaufnahme mit fachkundigen Handwerksbetrieben oder Sanitätshäusern, Pflegekassen und Sozialbehörden sowie Vermieterinnen und Vermietern.

Pflegebedürftige Menschen erhalten von den Pflegekassen einen Zuschuss für einen barrierefreien Um- oder Neubau von bis zu 4.000 Euro je Maßnahme.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, bei der zuständigen Wohnungsbauförderstelle¹⁴ einen Zuschuss in Höhe von bis zu 50 Prozent der Maßnahmekosten (höchstens jedoch 15.000 Euro) für den behindertengerechten Umbau selbstgenutzten Wohneigentums zu beantragen. Zum förderfähigen Personenkreis zählen nicht ausschließlich Menschen mit einer anerkannten Behinderung, sondern auch solche, die seitens der Pflegekassen als pflegebedürftig eingestuft wurden.

Falls weder eine Schwerbehinderung noch eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, kann auf einen Zuschuss und ein Darlehen der KfW-Bank zurückgegriffen werden (Programm 455-B).

¹² [Di@-Lotsen | staatskanzlei.hessen.de](https://di-lotsen.staatskanzlei.hessen.de) (Abruf 3.3.2023)

¹³ Eine aktuelle Übersicht für den Lahn-Dill-Kreis ist bei der Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige (siehe Anhang) erhältlich.

¹⁴ Die Kontaktdaten sowie weitere Informationen finden sich unter www.lahn-dill-kreis.de.

Für viele Seniorinnen und Senioren bietet sich mit dem Ende der Berufstätigkeit die Möglichkeit zur Neuorientierung. Sie sind gesundheitlich fit und haben noch viele gute Jahre vor sich. Einige entscheiden sich ihr vertrautes Heim zu verlassen, um sich an einem anderen Ort für die kommende Lebensphase besser einzurichten oder um andere Wohnformen auszuprobieren. Hier werden unter anderem gemeinschaftliche Wohnprojekte, Haus- oder Wohngemeinschaften und Quartiersprojekte gesucht oder aufgebaut.

Viele Senioren und Seniorinnen mit Einschränkungen oder im fortgeschrittenen Alter wollen nicht warten, bis sie auf Hilfe angewiesen sind, sondern sorgen schon im Hinblick auf eine kommende Hilfebedürftigkeit vor. Für diese Personen bieten betreute Wohnanlagen oder Seniorenwohnanlagen die Möglichkeit, die Vorteile privaten Wohnens im Alter mit denen institutioneller Wohnformen (wie stationärer Pflegeeinrichtungen) zu verbinden. Da der Begriff Betreutes Wohnen nicht geschützt ist, findet man hier sehr unterschiedliche Angebote.¹⁵ Hilfestellung bei der Auswahl des richtigen Wohnangebotes bietet die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis (siehe Kapitel 3.3).

Wohnberatung bei Menschen mit Demenz

Eine Demenzerkrankung stellt die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen vor große Herausforderungen. Die Wohnberatung kann ein Baustein sein, den Alltag für alle im Haushalt lebenden und tätigen Personen zu erleichtern. Die Beratung berücksichtigt besonders die individuellen Lebensumstände, die Pflegesituation sowie die Bedürfnisse der erkrankten Menschen. Die Anpassung der Wohnung trägt dazu bei, länger in der vertrauten Umgebung bleiben zu können. Orientierungsstörungen, die sich im Laufe der Erkrankung verstärken, führen dazu, dass sich Menschen mit Demenz in ihrem gewohnten Umfeld nicht mehr zurechtfinden. Anpassungsmaßnahmen sollten deswegen so unauffällig wie möglich vorgenommen werden. In der Beratung geht es überwiegend um die Anpassung von Orientierungshilfen, die Reduzierung von Einrichtungsgegenständen und die Beseitigung gefährlicher Gegenstände sowie die Hilfsmittelversorgung. Wenn die Krankheit fortgeschritten ist und die Menschen mit Demenz nicht mehr alleine in ihrer Wohnung leben können bzw. die Angehörigen die nötige Unterstützung nicht mehr gewährleisten können, sollten andere Wohnformen in Betracht gezogen werden. Da es im Lahn Dill Kreis bisher keine alternativen Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz gibt, bleibt in diesem Fall nur der Umzug in ein Pflegeheim.

¹⁵ Vgl. Seniorenratgeber 2019, S. 17f

Eine Alternative stellt das Wohnen in einer - selbstorganisierten oder anbieterunterstützten - Ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz dar. Eine ambulante Wohngemeinschaft ist eine selbstbestimmte Wohnform, in der - wie in einer Familie - in einer gemeinsamen Wohnung gelebt wird. Zusätzlich werden Betreuungs- und Unterstützungs- sowie Pflegeleistungen von professionellen Diensten, Angehörigen und Ehrenamtlichen erbracht. Die Angehörigen vertreten die Interessen der an Demenz erkrankten Menschen und klären gemeinsame Angelegenheiten der Wohngemeinschaft. Interessierte können sich bei der Hessischen Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohn-Pflege-Gruppen für Menschen mit Demenz beraten lassen.¹⁶

Im kommunalen Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ sollte der Schwerpunkt auf Maßnahmen gelegt werden, die es älteren Menschen ermöglichen, auch wenn sie hilfe- oder pflegebedürftig werden, noch möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu leben. Daher sollte das bestehende Angebot an zertifizierter Wohnberatung noch besser bekannt gemacht und weiter ausgebaut werden. Wünschenswert wäre eine Anlaufstelle in jeder Stadt und Gemeinde, die auch durch ein Angebot der Technikberatung ergänzt wird. Der Aufbau von Stützpunkten, die im Rahmen des Projektes „Digital im Alter -Di@Lotsen“ vom Land Hessen gefördert werden, könnte hier ein Anfang sein.

Die Hessische Fachstelle für Wohnberatung (HFW)¹⁷ bietet jährlich Fortbildungen zum Thema Wohnberatung an. Hier können sich nicht nur Beschäftigte von Kommunalverwaltungen, Wohlfahrtsverbänden, ambulanten Pflegediensten etc. zur zertifizierten Wohnberaterin bzw. zum zertifizierten Wohnberater weiterbilden lassen, sondern auch interessierte Ehrenamtliche. In den vergangenen Jahren hat die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis begonnen, ein Netzwerk ehrenamtlicher Wohnberaterinnen und Wohnberater aufzubauen. Bedingt durch die Corona-Pandemie, aber auch aufgrund von Veränderungen in der persönlichen Lebenssituation, sind aktuell nur noch wenige Ehrenamtliche in der Wohnberatung aktiv. Es sollte weiterhin versucht werden, vor Ort ehrenamtliche Wohnberaterinnen und Wohnberater zu gewinnen.

Nicht jedes Haus bzw. jede Wohnung kann seniorengerecht umgestaltet werden. Gerade allein-stehende Menschen, die nicht mehr uneingeschränkt mobil oder bereits hilfebedürftig sind und

¹⁶ <https://demenz-wg-hessen.de/>

¹⁷ <https://wohnen-im-alter.hessen.de/>

daher nicht mehr in ihrer bisherigen Häuslichkeit verbleiben können, benötigen jedoch ihren Bedürfnissen angepassten Wohnraum. Häufig fehlt es auch an kleineren Wohneinheiten für Personen, die nach dem Tod der Partnerin oder des Partners alleine in der zu großen Wohnung oder im Eigenheim zurückbleiben.

Aus diesem Grund ist es erforderlich, im Kreisgebiet in ausreichendem Maße altersgerechten, vorzugsweise barrierefreien und bezahlbaren Wohnraum für ältere Menschen bereitzustellen.

In vielen Fällen könnte so die vorzeitige Aufnahme in ein Pflegeheim vermieden werden.

Darüber hinaus sollten private Initiativen hinsichtlich gemeinschaftlicher Wohnprojekte oder anderer alternativer Wohnformen seitens der Städte und Gemeinden unterstützt werden. Interessierte Personen könnten über noch zu schaffende Informationsbörsen zueinander finden.

3.2 Bürgerschaftliches Engagement und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen

Es gibt vielfältige Formen und Ausprägungen bürgerschaftlichen Engagements und gesellschaftlicher Teilhabe von Seniorinnen und Senioren. Diese reichen von klassischer Vereinstätigkeit über nachbarschaftliche Hilfe bis hin zur ehrenamtlichen Betreuung demenziell Erkrankter, von Vorlesepatenschaften für Kindergarten- und Grundschulkinder, über Besuchsdienste bis zum formalisierten politischen Engagement in Seniorenvertretungen und anderen kommunalen Gremien.

Aufgabe der Kommunen ist es, das bürgerschaftliche Engagement sowie die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu fördern und zu unterstützen. Dabei sollte ein positives und differenziertes Altersbild zugrunde liegen, das die Kompetenzen, Potenziale und Ressourcen von Seniorinnen und Senioren in den Vordergrund stellt. Hierzu zählen Erfahrung(en), Wissen, Interesse, Gesundheit und Leistungsfähigkeit, aber auch Zeit und materielle Ressourcen.

Durch die gestiegene Lebenserwartung hat sich die nachberufliche und nachfamiliäre Lebensphase wesentlich verlängert. Ältere Menschen sind in hohem Maße bereit, im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements einen Beitrag zum Gemeinwesen zu leisten. Hier wird es künftig noch stärker um gute Rahmenbedingungen für ehrenamtliche Aktivitäten, generationenübergreifende Initiativen sowie um Vernetzung gehen.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, bestehende seniorenpolitische Konzepte weiterzuentwickeln und neue Handlungsfelder zu erarbeiten. Eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik ist gemeinsam mit den Älteren zu gestalten, sollte die unterschiedlichen Lebenslagen und Bedürfnisse dieser sehr heterogenen Gruppe differenziert berücksichtigen und sie dazu ermutigen, sich neue Tätigkeitsfelder zu erschließen.

3.2.1 Seniorenbeiräte und Gestaltung von Seniorenpolitik im Lahn-Dill-Kreis

Seniorenbeiräte sind Interessenvertretungen älterer Bürgerinnen und Bürger und bieten der wachsenden Bevölkerungsgruppe älterer Menschen die Möglichkeit spezifischer politischer Teilhabe. Im Mittelpunkt stehen dabei die Kooperation mit allen altenpolitisch relevanten Akteuren, die Sammlung und Übermittlung von Informationen sowie die Öffentlichkeitsarbeit für ältere Menschen.

Seniorenbeiräte beraten die Organe der Kommunen und die freien Träger in den Bereichen Altenhilfe und Seniorenarbeit. Sie wirken bei der Planung und Durchführung konkreter Maßnahmen und Angebote mit und sichern auf diesem Wege die Berücksichtigung der Belange älterer Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen.¹⁸ Ihre Arbeit ist gelebtes bürgerschaftliches Engagement, das durch generationsübergreifendes Denken und Handeln gekennzeichnet ist. Seniorenbeiräte bringen ihre Erfahrung und ihren Sachverstand ein und gestalten - jenseits parteipolitischer Interessen - durch ihr Wirken im vorparlamentarischen Raum aktiv kommunalpolitische Prozesse mit. Als politische Interessenvertretung unterscheiden sie sich „eindeutig von allen Seniorengruppen, Vereinen, Verbänden, Kirchen und Parteien, die jeweils spezifischen Zielen verpflichtet sind.“¹⁹

Dort, wo der Wille zum Engagement auf entsprechende Rahmenbedingungen trifft, werden Seniorenbeiräte als Bereicherung in den Kommunen geschätzt. Die Einrichtung von Seniorenbeiräten bietet den Städten und Gemeinden die Chance, die Potenziale und Ressourcen älterer Menschen zu erkennen und einzubeziehen.

Da es hinsichtlich der Bildung und Organisation von Seniorenbeiräten keine gesetzlichen Vorgaben gibt, regeln die Städte und Gemeinden die Aufgaben und Mitwirkungsrechte sowie den Weg zur Konstituierung und die Dauer der Amtsperiode ihrer Seniorenvertretungen in örtlichen Satzungen, Geschäftsordnungen oder Richtlinien selbst.²⁰ In manchen Kommunen gibt es auch eine spezielle Wahlordnung. Die realen Einflusschancen und Gestaltungsmöglichkeiten sowie die Fähigkeit seniorenspezifische Interessen vor Ort durchzusetzen, sind somit abhängig von den jeweiligen lokalen Regelungen. Auch die Ausstattung mit angemessenen Finanzmitteln, die Unterstützung der Seniorenbeiräte durch die örtliche Verwaltung und die Zusammenarbeit mit Wohlfahrtsverbänden, lokalen Vereinen, Kirchengemeinden und weiteren gesellschaftlichen Akteuren sind für die Wirksamkeit der Arbeit von Bedeutung.

¹⁸ Siehe hierzu die von der Landesseniorenvertretung Hessen formulierten Empfehlungen für die Bildung von Seniorenvertretungen in hessischen Kommunen, [Startseite - Landesseniorenvertretung Hessen e.V.](#)

¹⁹ Ebd.

²⁰ Anwendung finden hier die §§ 5, 8c und 51 der Hessischen Gemeindeordnung (HGO), vgl. ebd.

Im Lahn-Dill-Kreis gibt es derzeit zehn Seniorenvertretungen (Stand Februar 2023):

Stadt bzw. Gemeinde	Gremium	bestehend seit
Aßlar	Seniorenbeirat	1993
Braunfels	Beirat für Senioren und Menschen mit Behinderung	2016
Dietzhölztal	Beirat für Behinderte und Senioren	1994
Dillenburg	Senioren- und Behindertenbeirat	1993
Ehringshausen	Seniorenbeirat	2006
Haiger	AK für Senioren- und Behindertenfragen	1992
Herborn	Seniorenbeirat	1991
Lahnau	Seniorenbeirat	2003
Mittenaar	Seniorenbeirat	1993
Wetzlar	Seniorenrat	1985

In vier der zehn Kommunen existiert ein gemeinsames Gremium für Senioren- und Behindertenfragen. Hinsichtlich der Wahlformen und der Konstituierungswege gibt es im Lahn-Dill-Kreis verschiedene Modelle (vgl. ausführlich AHPI 2012). Drei weitere Kommunen haben sich für eine andere Form der Bearbeitung seniorenrelevanter Themen durch Politik und Verwaltung entschieden: die Stadt Solms (Seniorenkoordinationsstelle), die Gemeinde Hüttenberg (hauptamtliche Seniorenbeauftragte) und die Gemeinde Driedorf (drei ehrenamtliche Seniorenbeauftragte).

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt hat nicht einmal die Hälfte aller Städte und Gemeinden im Lahn-Dill-Kreis einen Seniorenbeirat oder ein gemeinsames Gremium für Senioren- und Behindertenfragen eingerichtet. Insofern hat die bereits in den Altenhilfeplänen 2012 und 2017 formulierte Handlungsempfehlung, in allen Städten und Gemeinden im Lahn-Dill-Kreis eine Seniorenvertretung einzurichten, weiterhin Bestand. Diese Empfehlung wurde zuletzt auch im Rahmen des jährlichen Austauschtreffens der Seniorenvertretungen im Lahn-Dill-Kreis, das im Mai 2022 im Wetzlarer Kreishaushaus stattfand, bekräftigt.

Aus Sicht der Landesseniorenvertretung Hessen wären verbindliche Vorgaben wünschenswert, die die Einrichtung von Seniorenvertretungen und deren Rahmenbedingungen regeln. Dies würde die Bildung von Seniorenbeiräten erleichtern und die Möglichkeiten zur politischen Teilhabe und Mitgestaltung älterer Menschen in den Kommunen deutlich verbessern.

3.2.2 Soziale Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung

Mit zunehmendem Lebensalter steigt das Risiko chronischer Erkrankungen und auftretender Behinderungen. Die meisten Behinderungen sind nicht angeboren, sondern werden im Laufe des Lebens erworben. Ende des Jahre 2021 lebten im Lahn-Dill-Kreis 29.115 Personen mit einer durch das Versorgungsamt festgestellten Schwerbehinderung (Grad der Behinderung über 50). Davon waren 15.365 Personen (knapp 53 Prozent) älter als 65 Jahre.²¹

Die Möglichkeiten sozialer Teilhabe älterer Menschen mit Behinderung zu verbessern und Barrieren im räumlichen wie im übertragenen Sinne abzubauen, ist ein zentrales Element gelingender sozialer Inklusion (vgl. auch Kapitel 1).

Praktische Hilfestellung und Beratung hinsichtlich der Teilhabemöglichkeiten, die das Bundesteilhabegesetz (BTHG, SGB IX 2. Teil) eröffnet, werden im Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen (ZeBraH) des Lahn-Dill-Kreises angeboten (vgl. Kapitel 3.3).

Daneben bieten der Pflegestützpunkt, die Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis (vgl. ebd.) und die Behindertenbeauftragte des Lahn-Dill-Kreises²² Unterstützung bei Fragen rund um die Themen Alter, Pflegebedürftigkeit und Behinderung an.

Mit der Reform des SGB IX wurde zudem die gesetzliche Grundlage für ein neues Angebot der Beratung für Menschen mit (drohenden) Behinderungen geschaffen: die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB).²³ Die EUTB berät ergänzend zu den bereits vorhandenen Beratungsangeboten der Leistungsträger und Leistungserbringer neutral und kostenfrei.

Als weiterer Aspekt ist das Altern von Menschen mit Behinderung von zunehmender Bedeutung. Über praktische Erfahrungen, wie Menschen mit geistiger Behinderung in Würde alt werden können, verfügen insbesondere die Lebenshilfen Dillenburg und Wetzlar-Weilburg.²⁴ Dort werden Konzepte erprobt und weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang stellt das Älterwerden von Menschen mit seelischer Behinderung Angehörige und Träger vor besondere Herausforderungen, sollen stationäre Heimaufenthalte vermieden und so viel Normalität wie möglich erreicht werden.

²¹ Hessisches Statistisches Landesamt, „Statistische Berichte - Die schwerbehinderten Menschen in Hessen am 31.12.2021“, veröffentlicht Juni 2022, Kennziffer: K III 1 - j/21)

²² Behindertenbeauftragte Susanne Eiben: [Behindertenbeauftragte im Lahn-Dill-Kreis - Lahn-Dill-Kreis](#)

²³ EUTB im Lahn-Dill-Kreis: <https://www.internationaler-bund.de/standort/212130>

²⁴ [Lebenshilfe Dillenburg e.V. \(lebenshilfe-dillenburg.de\)](#) bzw. <https://www.lhwww.de/de/startseite.html>

Ausgehend von der Überlegung, dass die Vertretung der Interessen von Menschen mit Behinderung auf lokaler Ebene besonderer Strukturen bedarf, wurde im Altenhilfeplan 2017 die Empfehlung ausgesprochen, in allen Städten und Gemeinden des Lahn-Dill-Kreises Behindertenbeiräte einzurichten. Derzeit existiert in vier Kommunen im Lahn-Dill-Kreis ein gemeinsames Gremium für Senioren- und Behindertenfragen: Braunfels, Dietzhölztal, Dillenburg und Haiger. Die Stadt Wetzlar hat im Jahr 2012 einen Behindertenbeirat etabliert.²⁵

Die Handlungsempfehlung aus dem Altenhilfeplan 2017 hat insofern weiterhin Bestand.

Der Behindertenbeirat des Lahn-Dill-Kreises wurde zum 1. Februar 2023 in einen Inklusionsbeirat überführt. Im Zuge dessen wurden auch die Befugnisse des Beirats ausgeweitet.

Um die Planungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung künftig besser aufeinander abzustimmen, soll die im August 2017 begonnene und u.a. aufgrund der Corona-Pandemie vorübergehend ausgesetzte inhaltliche Zusammenarbeit der AG Altenhilfeplanung und des Inklusionsbeirats des Lahn-Dill-Kreises spätestens im Jahr 2024 wieder aufgenommen werden. Im Vorfeld der Terminierung einer gemeinsamen Sitzung sollen zunächst mögliche Kooperationsfelder benannt werden.

3.2.3 Offene Altenarbeit

Offene Altenarbeit umfasst eine Vielzahl unterschiedlicher Angebote, wie Beratung und Unterstützung, Hilfen im Alltag, Freizeitgestaltung, kulturelle Veranstaltungen, Bildungs- und Bewegungsangebote etc. Träger dieser Angebote sind neben den Städten und Gemeinden die Wohlfahrtsverbände, die Kirchengemeinden sowie lokale Vereine und Gruppen.²⁶ Ehrenamtliches Engagement spielt in diesem Bereich eine sehr große Rolle.

Wichtiger Bestandteil der offenen Altenarbeit im Lahn-Dill-Kreis sind die vielfältigen Beratungs- und Unterstützungsangebote, die älteren Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen Hilfestellung bieten und von denen einige in Kapitel 3.3 dargestellt sind. Daneben gibt es in einigen Stadt- und Gemeindeverwaltungen spezielle Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren oder Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zu seniorenrelevanten Themen.²⁷ Außerdem bieten einzelne Kommunen einen mobilen Verwaltungsdienst an, d. h., bei Bedarf suchen

²⁵ Im Rahmen des jährlichen Austauschtreffens der Seniorenvertretungen im Lahn-Dill-Kreis am 5.5.2022 wurde berichtet, dass die Stadt ABlar bereits beschlossen habe, dass der Seniorenbeirat künftig auch für die Belange von Menschen mit Behinderung zuständig sei. Jedoch müsse die Satzung diesbezüglich noch geändert werden.

²⁶ Die örtlichen Angebote können bei den Städten und Gemeinden erfragt werden. Viele Kommunen veröffentlichen entsprechende Informationen in ihren Mitteilungsblättern oder im Internet.

²⁷ Vgl. auch Seniorenratgeber 2019, S.9f

Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter aus den Rathäusern ältere Menschen zu Hause auf und erledigen dort mit ihnen bestimmte Verwaltungsangelegenheiten.

Die zahlreichen Angebote der offenen Altenarbeit sind hier nicht im Einzelnen darstellbar. Die folgende Auflistung stellt nur eine grobe Übersicht dar:

- Freizeit: Seniorentreff und -café, Seniorenreisen, Wandern
- Gesundheit und Bewegung: Seniorengymnastik, Seniorentanz, Gedächtnistraining
- Kultur: Theater, Musik, Vereine usw.
- Bildung: Internetcafé, VHS-Kurse, Schulungen, Seniorenstudium
- Information und Prävention: Veranstaltungen zur Unfallverhütung (sichere Gestaltung des Wohnumfeldes), zu Pflegeleistungen und anderen seniorenrelevanten Themen
- Zielgruppenspezifische Angebote: für Frauen, Männer, Menschen mit Behinderung, Migrantinnen und Migranten (z. B. Sprachkurse)
- Ehrenamt: Seniorenhilfe, Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste, Betreuungsangebote für Menschen mit Demenzerkrankung (vgl. auch Kapitel 4.6), Freiwilligenzentren und Freiwilligenagenturen (vgl. Kapitel 3.2.4)
- Selbsthilfegruppen²⁸

Seit dem Jahr 2008 gibt es in der Region zwei Mehrgenerationenhäuser (MGH): Eins in der Stadt Herborn, in Trägerschaft des AWO Kreisverbandes Lahn-Dill e. V. und eins in Wetzlar-Dalheim, in Trägerschaft des Caritasverbandes Wetzlar Lahn-Dill-Eder e. V. (vgl. ausführlich AHPI 2017). „Mehrgenerationenhäuser sind offene Begegnungsorte für Menschen jeden Alters, mit unterschiedlicher Herkunft oder kulturellem Hintergrund, an denen das Miteinander der Generationen aktiv gelebt wird. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen ein neues nachbarschaftliches Miteinander in der Kommune. Jüngere helfen Älteren und umgekehrt. Das Zusammenspiel der Generationen bewahrt Alltagskompetenzen sowie Erfahrungswissen, fördert die Integration und stärkt den Zusammenhalt zwischen den Menschen.“²⁹

Auch in anderen Kommunen im Lahn-Dill-Kreis gibt es Begegnungsstätten oder vergleichbare Einrichtungen, die den Austausch und das Zusammenleben der Generationen fördern. Dazu zählt z. B. das Gemeinde- und Begegnungszentrum Haus am Brunnen, das in Trägerschaft der evangelischen Kirchengemeinde im Jahr 2022 in Dillenburg-Frohnhausen eröffnet wurde.³⁰

²⁸ Kontaktinformationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS): [Selbsthilfegruppen \(caritas-wetzlar-lde.de\)](https://www.caritas-wetzlar-lde.de/)

²⁹ [Startseite \(mehrgenerationenhaeuser.de\)](https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/), Informationen zu den Angeboten vor Ort finden sich unter [AWO Kreisverband Lahn-Dill e.V. \(awo-lahn-dill.de\)](https://www.awo-lahn-dill.de/) bzw. <https://www.caritas-wetzlar-lde.de/>

³⁰ [Unser Gemeindehaus - Evangelische Kirchengemeinde Frohnhausen \(ev-frohnhausen.de\)](https://www.ev-frohnhausen.de/)

Die Stadt hat mit dem Träger eine Nutzungsvereinbarung geschlossen, die beinhaltet, dass die Räumlichkeiten des Zentrums an alle Dillenburg-Bürgerinnen und Bürger vermietet werden können.

Einen ganz eigenen Weg geht seit 2020 die Gemeinde Waldsolms mit der Dorfkümmerei. Das Projekt - eine Kooperation der politischen Gemeinde und der ev. Kirchengemeinde Nord - ist sehr breit angelegt und deckt eine Vielzahl lokaler sozialer Handlungsfelder ab. So initiiert die hauptamtliche Sozialkoordinatorin (Dorfkümmerein) u.a. Projekte und Veranstaltungen in der offenen Seniorenarbeit, berät und unterstützt im Bereich häusliche Versorgung hilfebedürftiger und demenziell erkrankter Personen und koordiniert das ehrenamtliche Engagement vor Ort.³¹

Ziel der offenen Altenarbeit sollte es sein, allen älteren Menschen unabhängig von ihrer sozialen und ökonomischen Lebenssituation oder ihrer Herkunft bzw. ihrer kulturellen Prägung vielfältige Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe zu eröffnen. Insofern sollten die Angebote inklusiv gestaltet und entlang der Bedürfnisse unterschiedlicher Adressat:innengruppen kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Um die Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern bzw. diesen den Zugang zu bestehenden Angeboten der offenen Altenarbeit zu erleichtern, bedarf es beispielsweise zielgerichteter Kooperationen der örtlichen Netzwerkpartner, wie z. B. Sport-, Gesangs- und Kulturvereine, Kirchen- und Moscheegemeinden, Seniorenbeiräte, Ausländerbeiräte etc. Das Vielfaltszentrum des Lahn-Dill-Kreises³² kann solche Kooperationen vor Ort unterstützen und begleiten.

Ziel der offenen Altenarbeit ist es auch, den Austausch und das Zusammenleben der Generationen sowie das bürgerschaftliche Engagement von Seniorinnen und Senioren zu fördern.

3.2.4 Ehrenamtliche in der Altenhilfe

Ehrenamtliches Engagement in der Altenhilfe findet in Kirchengemeinden und örtlichen Vereinen sowie angebunden an Wohlfahrtsverbände und Kommunen statt. Es wird zu einem hohen Anteil in Form von Nachbarschaftshilfe und Besuchsdiensten sowie in der Organisation von Seniorennachmittagen und Seniorentreffs geleistet. Auch in der Hospizarbeit sowie in der Betreuung demenziell erkrankter Menschen engagieren sich viele Menschen ehrenamtlich (vgl. Kapitel 3.5 und Kapitel 4.6).

Aufgrund des fortschreitenden demografischen Wandels wird die ehrenamtliche Unterstützung von Seniorinnen und Senioren auch künftig ein wichtiger Bestandteil sozialräumlich ausgerichteter Hilfenetze sein. Notwendig ist allerdings eine Balance zwischen ehrenamtlich Leistbarem und der erforderlichen professionellen Distanz und Qualität, die nur von Fachkräften gewährleistet

³¹ Weitere Informationen unter: <https://www.waldsolms.de/verzeichnis/visitenkarte.php?mandat=214285>

³² [Lahn-Dill-Kreis: Vielfaltszentrum](#)

werden kann. Um die bestmögliche Verknüpfung ehrenamtlich und hauptamtlich erbrachter Hilfen zu gewährleisten, bedarf es der Einbindung ehrenamtlich Tätiger in die Organisationsstrukturen professioneller Träger und Anbieter sowie eines guten Verhältnisses haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auch regelmäßige Qualifizierungs- und Unterstützungsangebote für ehrenamtlich Engagierte sind je nach Aufgabengebiet notwendig, da diese häufig belastende Situationen zu bewältigen haben.

In vielen Städten und Gemeinden existieren lokale Initiativen ehrenamtlichen Engagements in der Altenhilfe. Folgende seien exemplarisch genannt (Südkreis Stand 2018, Nordkreis Stand 2019):

- Nachbarschaftshilfe Dillenburg-Eibach, Nachbarschaftshilfe Dillenburg-Manderbach
- Seniorenhilfe Driedorf
- Seniorenhilfe Ehringshausen
- Verein Miteinander - Füreinander e. V., Eschenburg
- Seniorenhilfe Haiger, Freie evangelische Gemeinde
- Seniorenhilfe Herborn
- Bürgernetzwerk für alle Hüttenberg
- Nachbarschaftshilfe Greifenstein
- Nachbarschaftshilfe Mittenaar
- Nachbarschaftshilfe Sinn-Edingen, Nachbarschaftshilfe Sinn-Fleisbach
- Seniorenkoordinationsstelle Solms
- Nachbarschaftshilfe Waldsolms
- Verein Bürger Aktiv e. V. Wetzlar

Darüber hinaus bestehen im Lahn-Dill-Kreis seit vielen Jahren zwei Freiwilligenzentren³³, die ehrenamtliche Unterstützung anbieten und vermitteln sowie an einer ehrenamtlichen Tätigkeit interessierte Seniorinnen und Senioren informieren und bei Bedarf auch qualifizieren. Das Einzugsgebiet des Freiwilligenzentrums des Caritasverbandes Wetzlar/ Lahn-Dill Eder e.V. in Dillenburg umfasst Dillenburg, Herborn und Sinn. Das Freiwilligenzentrum Mittelhessen mit Sitz in Wetzlar ist überregional auf Mittelhessen hin orientiert mit Schwerpunkt in Wetzlar und dem Lahn-Dill-Kreis. Beide Zentren arbeiten mit allen relevanten Diensten, Gruppen und Institutionen im Lahn-Dill-Kreis zusammen. Auf der Landesebene sind sie über die Landesehrenamtsagentur sowie die Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenzentren vernetzt. Freiwilliges Engagement und ehrenamtliche Tätigkeit sind überwiegend sozialräumlich ausgerichtet und garantieren damit einen engen Bezug zur Bevölkerung.

³³ [Freiwilligenzentrum Dillenburg \(caritas-wetzlar-lde.de\)](https://freiwilligenzentrum-dillenburg.caritas-wetzlar-lde.de/) und <https://freiwilligenzentrum-mittelhessen.de/>

3.3 Beratungs- und Unterstützungsangebote

Die vielfältigen Lebensumstände älterer Menschen und die teilweise komplexen Problemstellungen erfordern einen Mix aus professionellen Hilfen und familiärer, nachbarschaftlicher und ehrenamtlicher Unterstützung. Wesentlicher Baustein im verantwortlichen Umgang mit dem demografischen Wandel sind die zahlreichen Beratungsangebote, die sich immer weiter ausdifferenzieren und sich an Menschen mit ganz unterschiedlichen Zugangswegen richten.³⁴

Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis

Die Beratung wird in Kooperation des Caritasverbandes Wetzlar/ Lahn-Dill-Eder e. V. und der Diakonie Lahn Dill e.V. an den Standorten Dillenburg und Wetzlar angeboten und richtet sich in an Menschen über 65 Jahre aus dem gesamten Kreisgebiet³⁵ sowie an pflegende Angehörige. Zentrale Aufgabe der Beratungsstelle ist es, ältere Menschen in ihrer Selbstbestimmung und Wahlfreiheit zu unterstützen, ihnen eine (weitgehend) selbstständige Lebensführung zu ermöglichen sowie ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität zu sichern.

Schwerpunkte der Beratungsarbeit sind dabei die Stärkung und die Entlastung pflegender Angehöriger (siehe auch Kapitel 4.1) sowie die Demenzberatung und die Wohnberatung.

Ziel ist es darüber hinaus, ambulante, ehrenamtliche und professionelle Hilfestrukturen zu vernetzen und Versorgungswege zu optimieren. Hierbei werden die vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangebote mit ihren vielfältigen Ressourcen und Kompetenzen genutzt, um ratsuchenden Menschen den Zugang zu bedarfsgerechten Hilfen zu erleichtern.

Pflegestützpunkt im Lahn-Dill-Kreis

Der Pflegestützpunkt ist eine Beratungsstelle in gemeinsamer Trägerschaft der Pflege- und Krankenkassen und des Lahn-Dill-Kreises mit Zuständigkeit für den gesamten Lahn-Dill-Kreis.

Das Beratungsangebot richtet sich an pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen aller Altersgruppen und deren Angehörige. Schwerpunkte der Beratungsarbeit sind umfassende Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung und weiteren sozialen Leistungen sowie zu den vor Ort zur Verfügung stehenden Unterstützungs- und Entlastungsangeboten.

Vorrangige Ziele sind die bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen sowie die Entlastung der pflegenden Angehörigen. Dabei arbeitet der Pflegestützpunkt eng mit weiteren Beratungs- und Dienstleistungsangeboten in der Region zusammen.

Darüber hinaus führen die Mitarbeiterinnen des Pflegestützpunkts Informationsveranstaltungen und Fachvorträge durch.

³⁴ Die Kontaktdaten der im Folgenden dargestellten Beratungsangebote finden sich im Anhang.

³⁵ Für Menschen, die in der Stadt Wetzlar leben, bietet die Infozentrale Pflege und Alter bei der Diakonie Lahn-Dill e.V. eine inhaltsgleiche Beratung an. Kontakt: Anette Stoll, 06441 9013 113.

Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen (ZeBraH) des Lahn-Dill-Kreises

Das Zentrum für Beratung und Eingliederungshilfen (ZeBraH) des Lahn-Dill-Kreises ist eine kreisinterne abteilungsübergreifende Kooperation der Abteilungen Gesundheit, Kinder- und Jugendhilfe und Soziales und Integration. Aufgabe des ZeBraH ist die Koordination der Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderung. Ziel ist die Hilfeplanung aus einer Hand für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Behinderung durch ein multiprofessionelles Team von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Ärztinnen und Ärzten sowie Verwaltungsfachkräften.

Für den Personenkreis der älteren Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung stehen folgende Leistungen der Eingliederungshilfe zur Verfügung:

- Übernahme der Kosten für tagesstrukturierende Angebote
- Übernahme der Kosten für Wohnheime für Menschen mit Behinderung (für Menschen, die bei Einzug in das Wohnheim älter als 65 Jahre alt sind)
- Finanzierung von Hilfsmitteln (z. B. Pflegebetten, Lifte)
- anteilige Übernahme der Kosten des barrierefreien Umbaus von Wohnraum
- Förderung von Freizeitmaßnahmen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (auch als Persönliches Budget)

Ein Teil dieser Leistungen ist abhängig vom Einkommen und Vermögen der Leistungsberechtigten. Eine ausführliche Beratung leisten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ZeBraH.

Psycho-soziale Beratung

Psychisch kranken Menschen stehen im Lahn-Dill-Kreis die Hilfsangebote des Netzwerks des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GpV) zur Verfügung. Das Netzwerk hält sowohl ambulante Hilfen wie die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen und den Sozialen Dienst der Abteilung Gesundheit des Lahn-Dill-Kreises als auch teilstationäre Angebote (Tagesstätten), Angebote zum Betreuten Wohnen sowie Wohnheime vor.

Der demografische Wandel führt zu steigenden Zahlen älterer psychisch kranker Menschen, die eine intensive Unterstützung brauchen. Insbesondere teilstationäre Angebote werden zunehmend nachgefragt. Ein teilstationäres Angebot (Tagesstätte) bietet zum einen eine Entlastung für pflegende und begleitende Angehörige und trägt zum anderen dazu bei, den Zugang älterer psychisch kranker Menschen zu gesellschaftlicher Teilhabe zu sichern und u.a. Vereinsamungstendenzen entgegenzuwirken. Dadurch können dauerhaft stationäre Aufnahmen verhindert bzw. hinausgezögert werden. Es zeigt sich, dass nicht nur die Betroffenen selbst, sondern insbesondere auch berufstätige Angehörige, die an die Grenzen ihrer Betreuungsmöglichkeiten stoßen, diese Angebote verstärkt nachfragen.

Beratung für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund

Immer mehr ältere Menschen mit Migrationshintergrund verbringen ihren Lebensabend größtenteils in Deutschland. Ältere Migrantinnen und Migranten sind jedoch bei der Inanspruchnahme sozialer Beratungs- und Unterstützungsangebote sowie bei der Nutzung von Dienstleistungen aus dem Bereich Pflege derzeit noch deutlich unterrepräsentiert.

Zum einen sind ihnen viele Angebote unbekannt, zum anderen fällt es ihnen schwer, ihre Bedürfnisse zu artikulieren. Auch überschätzen sich Familien mit Migrationshintergrund bei den Unterstützungsmöglichkeiten durch die eigenen Angehörigen, wenn ein Pflegefall eintritt. Zwar gibt es nach wie vor die Erwartungen der Älteren innerhalb der Großfamilie gepflegt zu werden, doch die - analog zur Mehrheitsgesellschaft - sich verändernden Familienstrukturen sowie die gestiegene Erwerbstätigkeit der mittleren und jungen Frauengeneration führt auch in dieser Bevölkerungsgruppe zu einem steigenden Bedarf an professioneller Betreuung und Pflege.

Die Migrationsberatung des AWO Kreisverbandes Lahn-Dill e. V. berät und betreut seit vielen Jahren Menschen unterschiedlicher Herkunft aus Wetzlar und dem Lahn-Dill-Kreis, darunter auch viele Seniorinnen und Senioren. Um den Zugang älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu den bestehenden Beratungsangeboten und Versorgungsmöglichkeiten zu verbessern, arbeitet die Migrationsberatung eng mit anderen Beratungsstellen, ambulanten Pflegediensten, Anbietern teilstationärer und vollstationärer Pflege, dem Betreuten Wohnen sowie dem Mehrgenerationenhaus des AWO Kreisverbandes Lahn-Dill e. V. in Herborn zusammen.

Suchtberatung

Die Anzahl der Anfragen älterer Menschen mit Suchtmittelmissbrauch bei den beiden Suchtberatungsstellen im Lahn-Dill-Kreis steigt kontinuierlich. Die Klinik Eschenburg unterhält seit über 25 Jahren eine Abteilung für die Behandlung älterer Menschen, die Probleme im Umgang mit Alkohol und/oder Medikamenten haben.

Bei der Behandlung älterer Menschen mit der Diagnose Abhängigkeitserkrankung muss zwischen zwei großen Gruppen unterschieden werden. Während ein Teil der Betroffenen bereits seit vielen Jahren unverhältnismäßig viel Alkohol und/oder Medikamente konsumiert und dadurch eine Reihe von körperlichen Beeinträchtigungen erlitten hat, hat der andere Teil erst im Alter - zumeist infolge veränderter Lebensumstände - begonnen, verstärkt Suchtmittel zu konsumieren. Da der menschliche Organismus im fortgeschrittenen Alter weniger Sucht auslösende Substanzen verträgt, stellt sich die Erkrankung schneller ein.

Gründe für den missbräuchlichen Konsum im Alter können Verlusterfahrungen (Erkrankung oder Tod nahestehender Personen), Verringerung der sozialen Beziehungen (Vereinsamung, fehlende Zuwendung und Wertschätzung), Abnahme der körperlichen Vitalität (altersbedingte

Erkrankungen, chronische Schmerzen), Einschränkung der selbstbestimmten Mobilität, finanzielle Sorgen, aber auch eine hohe Belastung aufgrund der Pflege von Angehörigen sein.

Ein spezielles Therapieprogramm, das die individuellen Bedürfnisse älterer Menschen mit einer Suchterkrankung berücksichtigt, hat in den letzten Jahren vielen Betroffenen den Weg aus der Sucht ermöglicht und dazu beigetragen neue Lebensperspektiven zu entwickeln. Insbesondere im Bereich des Medikamentenmissbrauchs konnte häufig zumindest auf eine deutliche geringere Einnahme von Psychopharmaka hingewirkt werden

Zudem wurde seit 2014 das Netzwerk Suchthilfe-Altenhilfe im Lahn-Dill-Kreis aufgebaut und kontinuierlich weiterentwickelt.³⁶ Ziel der Netzwerkarbeit ist u.a. der Ausbau eines regelhaften Behandlungsangebots für alkohol- und medikamentenabhängige ältere Menschen.

Case Management / Entlassungsmanagement der Lahn-Dill-Kliniken GmbH

Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH verfügt mit der Abteilung Case Management und der Anwendung der gleichnamigen Methode über ein strukturiertes und standardisiertes Entlassungsmanagement.³⁷ Im Team der Abteilung Case Management arbeiten Fachkräfte aus den Bereichen Pflege und Sozialer Arbeit. Sie sind an allen drei Klinikstandorten (Wetzlar, Braunfels, Dillenburg) tätig. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Case Management begleiten Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsverläufen von der Aufnahme ins Krankenhaus bis zu ihrer Entlassung und stellen unter Berücksichtigung medizinischer, pflegerischer, sozialer und wirtschaftlicher Aspekte eine koordinierte und geplante Entlassung sicher, um Versorgungsbrüche zwischen dem stationären und dem ambulanten Bereich zu verhindern.

Folgende Beratungsmöglichkeiten und Informationen werden den Patientinnen und Patienten angeboten:

- Sozialberatung
- Einleitung ambulanter oder stationärer Rehabilitationsmaßnahmen
- Vermittlung von Palliativpflege / SAPV / hospizlicher Begleitung
- Beratung zu und Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung
- Beratung zu Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und gesetzlicher Betreuung
- Beratung zum Schwerbehindertenrecht
- Organisation von Hilfs- und Pflegemitteln
- Poststationäre Versorgung und Pflegeüberleitung, d. h., Kontakt zu ambulanten Pflegediensten, vollstationären Pflegeeinrichtungen, Hausärztinnen und Hausärzten, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Sanitätshäusern usw.

³⁶ Vgl. ausführlich AHPI 2017, S. 28f sowie <https://suchthilfe-altenhilfe-ldk.de> (Abruf 9.2.2023)

³⁷ Dieses erfüllt die Richtlinien des „Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege“ des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege

- Hausnotruf / Essen auf Rädern

Das Entlassungsmanagement dient dazu, eine qualitativ hochwertige Überleitung vom stationären in den nachstationären Bereich zu gewährleisten. Seit Oktober 2017 wird der bundesweit gültige Rahmenvertrag Entlassmanagement umgesetzt. Um diese Aufgabenstellung professionell durchführen zu können, ist eine gute Netzwerkarbeit unerlässlich.

3.4 Gesundheitliche Versorgung

3.4.1 Ambulante ärztliche Versorgung

An der ambulanten Versorgung älterer Menschen sind grundsätzlich alle ärztlichen Fachgruppen beteiligt, den Hausärztinnen und Hausärzten kommt jedoch eine besondere Bedeutung zu, da sie innerhalb des Gesundheitswesens eine Schlüsselstellung einnehmen und in der Regel auch Hausbesuche durchführen. Letzteres ist für ältere, häufig in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen besonders wichtig.

Auskunft über die aktuelle Versorgungssituation im ambulanten ärztlichen Bereich gibt der von der Kassenärztlichen Vereinigung aufgestellte Bedarfsplan.³⁸ Dieser unterscheidet grob zwischen der hausärztlichen Versorgungsebene und Versorgungsebenen im fachärztlichen Bereich.

Im Bedarfsplan 2015 wurden die hausärztlichen Planungsbereiche in einzelnen Regionen neu zugeschnitten, um eine feinere Planung zu ermöglichen, die den Versorgungsanforderungen in ländlichen Gebieten besser gerecht wird.³⁹ Der Lahn-Dill-Kreis besteht seither aus drei hausärztlichen Planungsbereichen. Seit einer weiteren Reform der Bedarfsplanung 2019 wird zusätzlich ein Morbiditätsfaktor (Alter, Geschlecht, Morbiditätsgrad) berücksichtigt⁴⁰

Im Frühjahr 2022 waren im Lahn-Dill-Kreis 169 Hausärztinnen und Hausärzte niedergelassen.

Der Versorgungsgrad lag im Planungsbereich Haiger/Dillenburg bei 89,6 Prozent, im Planungsbereich Herborn bei 107,2 Prozent und im Planungsbereich Wetzlar bei 110,1 Prozent.⁴¹

Entsprechend dem Bedarfsplan vom 28.04.2022 gibt es für Haiger/Dillenburg eine „Drohende Unterversorgung nach § 100 Abs. 1 SGB V. Der Bereich Herborn ist danach ausreichend versorgt, der Bereich Wetzlar befindet sich an der Grenze zur Überversorgung.“⁴²

Liegt der Versorgungsgrad im hausärztlichen Bereich unter 75 Prozent, so spricht man von Unterversorgung. Die Kassenärztliche Vereinigung sollte dann Maßnahmen einleiten und evtl.

³⁸ [Bedarfsplanung | www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

³⁹ Die neuen Planungsregionen, genannt Mittelbereiche, lösten die früheren Planungsräume Kreis und kreisfreie Stadt ab. Aus bundesweit 395 hausärztlichen Planungsbereichen wurden 883.

⁴⁰ [KBV Gesundheitsdaten - Morbiditätsfaktor](#)

⁴¹ Stand: 28.04.2022 [Daten zur ambulanten Versorgung in Hessen | www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)

⁴² [BEDARFSPLAN Anordnung-Aufhebung-Beschluss Landesausschuss-Aerzte-Krankenkassen_28042022.pdf \(kvhessen.de\)](#)

Fördermöglichkeiten anbieten. Liegt der Versorgungsgrad bei 110 Prozent oder höher, so gilt dies als Überversorgung. In Hessen haben sowohl die Kassenärztliche Vereinigung (KVH)⁴³ als auch das Land⁴⁴ Fördermöglichkeiten eröffnet.

Relevant für die künftige hausärztliche Versorgung ist auch die Altersstruktur der Ärztinnen und Ärzte. Das Durchschnittsalter der berufstätigen Ärzteschaft in Deutschland stagniert zwar mittlerweile, unter den Hausärztinnen und Hausärzten liegt aber der Anteil der Personen über 60 Jahren bei 36,1 Prozent und ist damit im Vergleich zu anderen Arztgruppen relativ hoch⁴⁵. Im Lahn-Dill-Kreis finden sich 39,4 Prozent der Hausärztinnen und Hausärzten in dieser Altersgruppe (Hessen: 31,7 Prozent).

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) liefern Daten zur ambulanten medizinischen Versorgung in den Landkreisen. Danach ist im Lahn-Dill-Kreis unter den Hausärztinnen und Hausärzten die Altersgruppe der 61- bis 70-Jährigen anteilig mit 32,5 Prozent (Hessen 25,9 Prozent) am größten. Würden die Ärztinnen und Ärzte ihre Praxis jeweils abgegeben, sobald sie 65 Jahre alt werden, so gäbe es einen hohen Nachbesetzungsbedarf: bis 2025 von 38 Prozent (Hessen 29 Prozent), bis 2030 von 57 Prozent (Hessen 50 Prozent). Zwischen 51 und 60 Jahre alt sind 29,7 Prozent (Hessen 35,3 Prozent) der hausärztlich Tätigen im Lahn-Dill-Kreis, 24,8 Prozent (Hessen 23,4 Prozent) sind zwischen 41 und 50 Jahre alt.

Bei der allgemeinen fachärztlichen Versorgung konzentrieren sich die Praxen größtenteils auf die Mittelzentren. Auch hier wird die Nachbesetzung schwieriger: Der Nachfolgebedarf bis 2025 liegt nach Angaben der KV Hessen bei fast allen Praxen dieser Facharztgruppen bei über 50 Prozent (Praxisabgabe mit 65 Jahren), sowohl im LDK als auch in Hessen. Freie Arztsitze gab es im LDK am 28.04.2022 für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (1 Sitz) und Kinder- und Jugendmedizin (1,5 Sitze).⁴⁶

In Hessen wurde der ärztliche Bereitschaftsdienst, durch den die Versorgung außerhalb der Praxisprechzeiten sichergestellt werden soll, seit 2014 schrittweise neu strukturiert. Ziel der Reform, die im Lahn-Dill-Kreis 2015 abgeschlossen wurde, war es unter anderem, die Bereitschaftsdienstbelastung für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zu reduzieren und damit attraktivere Niederlassungsbedingungen zu schaffen. Die vor der Reform im Kreisgebiet existierenden sieben Bereitschaftsdienstzentralen, in denen die Patientinnen und Patienten außerhalb der

⁴³ Förderung | www.kvhessen.de

⁴⁴ Land hat Zukunft - Hessische Offensive für die ländlichen Räume (land-hat-zukunft.de)

⁴⁵ KBV Gesundheitsdaten - Alter KBV Gesundheitsdaten - Vertragsärztliche Versorgung

⁴⁶ Daten zur ambulanten Versorgung in Hessen | www.kvhessen.de September 2022

Sprechstundenzeiten ärztlich versorgt werden konnten, wurden inzwischen auf zwei (Dillenburg und Wetzlar) reduziert. Für nicht mobile Patientinnen und Patienten organisieren seither die Dispositionszentralen in Kassel und Frankfurt bei Bedarf Hausbesuche; sie sind unter der gemeinsamen Rufnummer 116 117 erreichbar.

Um der drohenden hausärztlichen Unterversorgung in bestimmten Gebieten des Lahn-Dill-Kreises entgegen zu steuern und zur Sicherung der hausärztlichen Versorgung beizutragen, wurde durch die Gesellschafter „Lahn-Dill-Kliniken GmbH“ und „Arztnetz für die Region Lahn-Dill“ (A.N.R. e. V.)⁴⁷ das „Landarztnetz Lahn-Dill GmbH“ gegründet. Seit 2014 betreibt diese Gesellschaft ein hausärztliches Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Breitscheid mit Zweigpraxen in Diezhölztal, Haiger-Fellerdilln, Haiger und Herborn. Junge Ärztinnen und Ärzte, die an einer hausärztlichen Tätigkeit interessiert sind, können im Angestelltenverhältnis in Teil- oder Vollzeit arbeiten. Hausärztlichen Praxen, die keine Nachfolge finden, können sich ebenfalls an das Landarztnetz wenden. Die Gesellschaft wurde 2015 mit dem Hessischen Demografiepreis ausgezeichnet und wurde 2016 und 2017 unter dem Titel „Primärärztliche Versorgung“ vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) gefördert.⁴⁸

Formal zuständig für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung. Sie sieht diesen Auftrag als „ein zentrales Thema der Daseinsvorsorge, das Ärzte, Landes- und Kommunalpolitiker, Kostenträger und viele andere Player mehr nur gemeinsam lösen können“ an.⁴⁹ In der aktuellen Darstellung der Analyse der ambulanten medizinischen Versorgung im LDK benennt sie beispielhaft Faktoren, die Einfluss darauf haben: Anzahl der Studierenden, Bedarf an Teilzeit-Tätigkeit, reduzierte Nahversorgung auf dem Land, schlechter Ausbau der Breitbandversorgung.

Gerade für Menschen mit eingeschränkter Mobilität spielt eine wohnortnahe medizinische Versorgungsangebot eine große Rolle. Derzeit lässt sich nur schwer prognostizieren, inwieweit sich die zuvor skizzierte Änderung der Rahmenbedingungen auf die Bereitschaft junger Ärztinnen und Ärzte, sich im Lahn-Dill-Kreis als Hausärztin bzw. Hausarzt niederzulassen, auswirken wird. Hilfreich ist sicher, dass durch den Erhalt von Hausarztpraxen und das Angebot der Weiterbildung und Tätigkeit im Angestelltenverhältnis (Landarztnetz) der Nachbesetzungsbedarf für Hausarztpraxen teilweise aufgefangen werden kann.

⁴⁷ Der A.N.R. e. V. ist ein rund 160 Personen starkes Netzwerk von Ärztinnen und Ärzten, die vorwiegend im Lahn-Dill-Kreis niedergelassenen oder beruflich tätig sind. - [Start \(anr-lahndill.de\)](http://Start(anr-lahndill.de))

⁴⁸ [Landarztnetz Lahn-Dill: Landarztnetz](#)

⁴⁹ [Fokus_Gesundheit_Lahn-Dill-Kreis.pdf \(amazonaws.com\)](#)

Die medizinische Versorgung im Lahn-Dill-Kreis wird neben der ärztlichen Versorgung lokal durch weitere Faktoren beeinflusst, wie z. B. die Verfügbarkeit von Transportmöglichkeiten (barrierearmer ÖPNV oder auch kommunale ehrenamtliche Begleitsdienste), das Wohnraumangebot, die Attraktivität und die Erreichbarkeit des Arbeitsortes (für medizinisches und pflegerisches Personal), die Qualifizierung und der Einsatz nicht-ärztlichen Fachpersonals (z. B. Versorgungsassistenten, Gemeindeschwestern) sowie das bedarfsgerechte und wohnortnahe Angebot an präventiven und gesundheitsförderlichen Maßnahmen.

3.4.2 Geriatrische Rehabilitation

Geriatrische Rehabilitation zielt auf die Vermeidung oder Verminderung von Pflegebedürftigkeit ab. Sie möchte mit den Patientinnen und Patienten größtmögliche Selbstständigkeit erreichen, häufig verbunden mit einem weiteren Verbleib im vertrauten Umfeld. „Es ist nie zu spät, einen Rehabilitationsversuch durchzuführen, um die Lebensqualität eines erkrankten älteren Menschen zu verbessern“ (PD Dr. Hans-Peter Meier-Baumgartner).

Lahn-Dill-Kliniken GmbH, Klinik für Geriatrie, Krankenhaus „Falkeneck“ in Braunsfeld

Ein bedarfsorientiertes geriatrisches Rehabilitationssystem muss trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ von der Situation der Akuterkrankung und damit der Krankenhausbehandlung aus gedacht werden. Die Lahn-Dill-Kliniken GmbH hat deshalb eine akut-stationäre Einrichtung mit dem Schwerpunkt der Frührehabilitation gemäß § 39 SGB V mit derzeit 75 vollstationären und zehn tagesklinischen Betten am Standort Braunsfeld aufgebaut.

Ziel der Behandlung in der Geriatrie ist es, erkrankten alten Menschen wieder zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu verhelfen. Eine Rückkehr in die häusliche Umgebung soll erreicht werden, ein Fortschreiten der Erkrankung vermindert bzw. verzögert und die Lebensqualität verbessert werden. Dies geschieht mit Hilfe eines therapeutischen Teams bestehend aus: ärztlichem Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, Physikalischer Therapie, Ergotherapie, Logopädie, Case Management (siehe auch Kapitel 3.3), Psychologie, Ernährungsberatung und Seelsorge. Alle Berufsgruppen arbeiten mit anerkannten standardisierten Testverfahren und eng miteinander verzahnt. Die Behandlungen werden individuell an die Patientinnen und Patienten angepasst.

Im Rahmen eines ganzheitlichen Denkens werden Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige darin unterstützt und beraten, die weitere häusliche Versorgung zu bewältigen. Es erfolgt außerdem bei Bedarf eine Anleitung in Pflege- und Mobilisationstechniken oder in anderen relevanten Bereichen. Die Aufnahme erfolgt über einen sogenannten Assessmentbogen und kann direkt aus dem stationären Bereich oder über die Hausärztin bzw. den Hausarzt erfolgen. Eine Kostenübernahmebewilligung durch die Krankenkasse ist nicht nötig. Die Terminvergabe

erfolgt - in Absprache mit den zuständigen Geriaterinnen und Geriatern - über das Patientenmanagement/Vorstationäre Fallsteuerung.

Im tagesklinischen Bereich wird ebenso verfahren, allerdings werden hier die Patientinnen und Patienten nur montags bis freitags zwischen 9:00 Uhr und 15:30 Uhr betreut. In der restlichen Zeit sollten sie sich im häuslichen Bereich selbstständig oder mit Hilfe von Angehörigen oder Pflegediensten versorgen können. Das Einzugsgebiet für den Tagesklinischen Bereich ist durch die tägliche Anreise beschränkt und sollte eine Fahrzeit von 30 Minuten nicht überschreiten.

3.4.3 Demenzsensibles Krankenhaus

Eine Behandlung im Krankenhaus ist für Menschen, die an Demenz erkrankt sind, häufig mit einer erheblichen psychischen Belastung verbunden, die unter Umständen sogar zu einer deliranten Symptomatik führen kann. Geschulte Helferinnen und Helfer der Alzheimer Gesellschaft Mittelhessen e. V. und der Alzheimer Gesellschaft Dill e. V. bieten (sofern dies die Infektionslage zulässt) zusätzlich zur bestehenden medizinischen und pflegerischen Versorgung an allen Standorten der Lahn-Dill-Kliniken eine soziale Betreuung speziell für Menschen mit Demenz an. Der Einsatz erfolgt auf Nachfrage. Das Angebot richtet sich an Personen, deren Angehörige eine intensive Begleitung des Krankenhausaufenthaltes nicht leisten können. Die Helferinnen und Helfer haben den Status eines Besuchsdienstes. Sie leisten den Betroffenen Gesellschaft und machen Gesprächs- oder Beschäftigungsangebote. Auch Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme ist denkbar. Die Gestaltung der Betreuungszeit richtet sich nach den Bedürfnissen und Wünschen der demenziell Erkrankten und ihrer Angehörigen.

Ein bei Aufnahme ins Krankenhaus von den Angehörigen, anderen Bezugspersonen oder betreuenden Einrichtungen ausgefüllter Informationsbogen für Patientinnen und Patienten mit einer kognitiven Einschränkung oder einer Demenz trägt dazu bei, den Aufenthalt für die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Mitarbeitenden der Klinik zu vereinfachen.⁵⁰

Speziell weitergebildete Fachexpertinnen und -experten im Gesundheitswesen für Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Demenz sowie pflegerische Innerbetriebliche Demenzbeauftragte (IDA) beraten und unterstützen die Pflegefachkräfte sowie die Angehörigen bzw. Bezugspersonen fachlich vor Ort. Darüber hinaus können Angehörige sich zu einem geringen Selbstkostenbeitrag als Begleitperson in das Krankenhaus aufnehmen lassen (rooming in), um ihr demenziell erkranktes Familienmitglied während des stationären Aufenthaltes umfassend zu unterstützen.

⁵⁰ Der Informationsbogen Demenz (Modifizierter Bogen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V.) ist als Download auf der Homepage der Lahn-Dill-Kliniken hinterlegt.

Mit einem auf die Bedürfnisse der Betroffenen abgestimmten ausgewogenen und gesunden Fingerfood ist das Speiseangebot für Patientinnen und Patienten mit Demenz erweitert worden. Bei Bedarf werden vor der Entlassung aus dem Krankenhaus durch die Mitarbeitenden der Abteilung Case Management Beratungsgespräche zur Anpassung der nachstationären Versorgung angeboten und durchgeführt.

3.4.4 Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote

Das Fachgebiet der Gerontopsychiatrie umfasst die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen jenseits des 60. Lebensjahres. Häufige Erkrankungen sind Störungen der Hirnfunktionen, beispielsweise in Form der Alzheimerschen Krankheit, aber auch Depressionen, Belastungsreaktionen sowie Psychosen und Abhängigkeitserkrankungen. Körperliche und auch situative Veränderungen des alten Menschen modifizieren bestimmte Krankheitsbilder; dies gilt auch für die Verträglichkeit und Anwendbarkeit von Medikamenten.

Für die Erkennung psychiatrischer Erkrankungen spielen Hausärztinnen und Hausärzte sowie Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern eine wichtige Rolle, da sie oft als erste mit der Krankheitssymptomatik konfrontiert werden und eine zentrale Funktion bei der Zuweisung zur weiteren nervenärztlichen Differentialdiagnostik haben. Diese erfolgt in der Regel durch niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, bei besonderen Problemlagen kann die gerontopsychiatrische Institutsambulanz der Vitos Herborn mit dem hier vorgehaltenen multiprofessionellen Team einbezogen werden. Die Institutsambulanz verfügt außerdem über das Spezialangebot einer Gedächtnisambulanz zur Frühdiagnostik von Hirnleistungsstörungen.

Die weitaus größte Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen kann ambulant oder teilstationär behandelt werden. Nur selten ist eine stationäre Aufnahme und Behandlung der Betroffenen erforderlich. Stationäre und teilstationäre gerontopsychiatrische Behandlungskapazitäten werden in der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Herborn vorgehalten.

Vitos Herborn

Gerontopsychiatrische Abteilung

mit integrierter ambulanter und tagesklinischer Behandlung

Leitende Ärztin

Frau Dr. Ute Andrä

Telefon: 02772 504 8040

ute.andrae@vitos-herborn.de

Vitos Herborn

Psychiatrische Ambulanz

Herborn und Wetzlar

Leitende Ärztin

Frau Dr. Stefanie von Rosen

Telefon: 02772 504 1547

stefanie.vonrosen@vitos-herborn.de

In den stationären Altenpflegeeinrichtungen im Lahn-Dill-Kreis ist mit wenigen Ausnahmen eine fachärztlich neurologisch-psychiatrische bzw. gerontopsychiatrische Versorgung über niedergelassene Fachärzte sowie die psychiatrische Institutsambulanz sichergestellt.

Zur Optimierung der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteurinnen und Akteure haben sich Vernetzungsstrukturen als hilfreich und wirksam erwiesen. Ebenfalls mit der Intention der Vernetzung wurde die Facharbeitsgemeinschaft Gerontopsychiatrie des Gemeindepsychiatrischen Verbundes um Mitglieder aus dem Bereich der Altenpflege erweitert, um die Versorgung z.B. der depressiv Erkrankten in der gerontopsychiatrischen Behandlung zu optimieren. Depressionen sind im höheren Lebensalter noch häufiger als Demenzerkrankungen und zeigen klinisch oft atypische Ausprägungsformen, weswegen sie vielfach nicht erkannt und bei eigentlich guter Behandlungsmöglichkeit nicht ausreichend, teilweise gar nicht behandelt werden. Rehabilitative Potenziale, etwa in der Geriatrie, werden hierdurch unzureichend ausgeschöpft, teilweise wird ein höherer Pflegeaufwand bei verminderter Lebensqualität in Kauf genommen.

3.4.5 Palliativmedizin

Aufgabe der Palliativmedizin ist es, Menschen mit einer schweren und fortschreitenden Erkrankung und ihre Angehörigen zu begleiten und zu unterstützen. Wichtiges Ziel ist es, die Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Hierzu bedarf es eines Teams aus ganz verschiedenen Berufsgruppen. Es werden nicht nur Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen, sondern auch Menschen mit anderen fortschreitenden Erkrankungen, die nicht heilbar sind, palliativmedizinisch versorgt, wenn dies notwendig ist. Dabei geht es um verschiedene Aspekte wie Symptomlinderung bei Schmerzen, Übelkeit oder Problemen bei der Nahrungsaufnahme, um psychosoziale Aspekte sowie um Fragen der häuslichen Versorgung.

Die Patientinnen und Patienten können hierzu auf der Palliativstation aufgenommen und im Anschluss im Rahmen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV, siehe Kapitel 3.4.6) weiterbehandelt werden. Es erfolgt eine qualitativ hochwertige Versorgung durch ausgebildete Palliativärztinnen und -ärzte und Fachpflegekräfte im häuslichen Umfeld. Eine weitere Möglichkeit ist die Versorgung in einem stationären Hospiz (siehe Kapitel 3.5).

Die Palliativstation im Klinikum Wetzlar verfügt über neun Einzelzimmer. Behandelt werden Menschen, die an einer unheilbaren und fortschreitenden Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden und einen palliativmedizinischen Versorgungsbedarf haben, z. B. Symptomkontrolle, Krisenintervention, Organisation der weiteren Versorgung bei Überforderung des häuslichen Umfelds.

Die Patientinnen und Patienten werden von speziell ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften versorgt. Eine Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige kann eingerichtet werden. Die Zimmer sind wohnlich gestaltet. Den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen stehen ein Aufenthaltsraum bzw. Wohnzimmer sowie eine Küche zur Verfügung.

Auf der Palliativstation werden den Patientinnen und Patienten individuell abgestimmte Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Neben Ärztinnen und Ärzten sowie Fachkräften aus der Pflege gehören eine Psychologin, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Mitarbeitende des Case Management/Sozialdienstes, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie eine Atemtherapeutin zum Team. Die Kosten für die stationäre Palliativbehandlung werden von der Krankenkasse übernommen.

Palliativstation: Klinik für Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin (Sekretariat)
Telefon: 06441 79 2261

3.4.6 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Viele Menschen, die aufgrund einer unheilbaren Erkrankung eine sehr begrenzte Lebenserwartung haben, wünschen sich, ihre letzte Lebensphase im vertrauten Umfeld zu verbringen. Um dies zu Hause oder in einem Pflegeheim zu ermöglichen, kann die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) verordnet werden. Erbracht wird diese zusätzliche Versorgung im gesamten Lahn-Dill-Kreis durch das Palliative Care Team Lahn-Dill. Das multiprofessionelle Team besteht aus speziell palliativ weitergebildeten Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachkräften, einem Koordinator sowie weiteren qualifizierten Mitarbeitenden und stellt die Versorgung der SAPV-Patientinnen und Patienten rund um die Uhr sicher. Kooperationspartner sind u.a. die ambulanten Hospizdienste (siehe Kapitel 3.5.1).

Die Verordnung der SAPV erfolgt durch Hausärztinnen und Hausärzte sowie Fachärztinnen und Fachärzte und kann auch vor einer Entlassung durch die Klinik erfolgen. Nach dem Erhalt der Verordnung nimmt der Koordinator des Palliative Care Teams Kontakt mit den Angehörigen auf, um den ersten Besuch zu terminieren. Eine Ärztin bzw. ein Arzt und eine Pflegefachkraft ermitteln während dieses ersten Besuchs gemeinsam mit den Patientinnen bzw. Patienten, Angehörigen und Pflegenden den SAPV-Bedarf.

Hat der Patient bzw. die Patientin ein komplexes Symptomgeschehen (z.B. ausgeprägte Schmerzen, Luftnot, Übelkeit, Panik und Angst) und möchte nicht mehr in die Klinik aufgenommen werden, sondern im gewohnten Umfeld bleiben und auch versterben, erfolgt eine Aufnahme in die SAPV und die weitere Versorgung wird besprochen. Vor Ort verbleibt dann eine Mappe mit Medikamentenplänen und Telefonnummern, um die 24-Stunden-Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Regelmäßige Telefonkontakte und Hausbesuche gehören ebenso zur Versorgung wie die Zusammenarbeit mit den behandelnden Hausärztinnen oder Hausärzten und den bereits involvierten Pflegediensten. Die Leistungen der SAPV werden von den Krankenkassen übernommen, den Versicherten entstehen keine Zusatzkosten.

Palliative Care Team Lahn-Dill	www.pct-lahn-dill.de , Telefon: 06441 79 2270
---------------------------------------	---

3.5 Hospizarbeit und hospizliche Versorgung

Jeder Mensch hat am Lebensende ein Recht auf Würde und Selbstbestimmung. Dem Engagement zahlreicher Bürgerinnen und Bürgern ist es zu verdanken, dass in den 1980er Jahren in Deutschland und in den 1990er Jahren auch im Lahn-Dill-Kreis die ersten Hospizinitiativen entstanden. Ohne jeden gesetzlichen Auftrag und ohne finanzielle Mittel suchten zumeist Angehörige schwerstkranker und sterbender Menschen nach Antworten auf den immensen Leidensdruck der Betroffenen und begannen sich ehrenamtlich und nachhaltig für ein Sterben unter würdevollen Bedingungen einzusetzen. Leitend war und ist auch heute noch die Vorstellung, dass Sterben ein Teil des Lebens ist, dem ebenso respektvoll wie achtsam begegnet werden muss. Daher ist es notwendig Räume zu schaffen, in denen die bzw. der Sterbende leben kann und sich selbst als am Leben teilhabend erfährt.

Hospizarbeit will darüber hinaus neue Netzwerke auf der Basis ehrenamtlichen Engagements aufbauen und unterstützen, in denen es um die Verbesserung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase geht. Dabei ist die Einbeziehung der körperlichen, der emotionalen, der sozialen und der spirituellen Bedürfnisse der betroffenen Menschen und der ihnen nahestehenden Personen gleichermaßen von Bedeutung. Zur praktischen Ausgestaltung solcher multidisziplinär besetzten Netzwerke gehören pflegerische, medizinische, therapeutische, seelsorgerliche und sozialarbeiterische Angebote ebenso wie das engagierte Ehrenamt.

Diese Netzwerke zu knüpfen, sie zu gestalten und weiterzuentwickeln, ist seit mehr als zwanzig Jahren ein zentrales Anliegen der Hospizarbeit im Lahn-Dill-Kreis und wird auch in Zukunft eine wichtige Aufgabe bleiben.

3.5.1 Ambulante Hospizarbeit

Im Mittelpunkt der Hospizarbeit stehen der schwerstkranke und sterbende Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sowie seine Angehörigen und Zugehörigen. Zu den häufig geäußerten Bedürfnissen gehört der Wunsch, bis zum Lebensende zu Hause oder im vertrauten Umfeld bleiben zu können. Dies zu ermöglichen ist eine der wesentlichen Aufgaben der ambulanten Hospizdienste. Dazu gehören auch Begleitungen in Pflegeheimen, in Einrichtungen der

Behindertenhilfe oder in Krankenhäusern. Ziel ist es, Menschen darin zu unterstützen, ihr Leben in einer vertrauten Umgebung als selbstbestimmt und bis zum Ende als lebenswert erfahren zu können.

Ein besonderes Merkmal ambulanter Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlich engagierter Hospizbegleiterinnen und Hospizbegleiter. Diese sind besonders geschult und auf den Dienst vorbereitet. Unterstützt werden sie durch hauptamtliche Koordinatorinnen und Koordinatoren durch die Organisation der Einsätze, durch persönliche Begleitung, durch Fachgespräche und durch Supervisionsgruppen. Die ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleiter übernehmen vielfältige Aufgaben. Durch ihre Arbeit leisten sie nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag in der psychosozialen und spirituellen Begleitung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, sondern tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Ambulante Hospizdienste bieten u. a. in diesem Zusammenhang regelmäßig Beratungen an und führen Informationsveranstaltungen zu den Themen Sterben, Tod und Trauer durch.

Die Begleitung und Unterstützung endet nicht mit dem Tod eines schwerkranken Menschen, sondern wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt. Daher gehört zum Angebotsspektrum ambulanter Hospizdienste auch die Unterstützung durch Trauerbegleitung und in Trauergruppen. Alle Mitarbeitenden der ambulanten Hospizdienste unterliegen der Schweigepflicht. Die Inanspruchnahme des Dienstes ist für Hilfesuchende nicht an eine Konfession gebunden und auch nicht mit Kosten verbunden.

Da der bisherige Träger, die Hospizdienste Lahn-Dill gGmbH, seine Tätigkeit zum 31.03.2022 eingestellt hatte, wurde zum 01.04.2022 in Trägerschaft der Haus Elisabeth Caritas Dillenburg gGmbH der Ambulante Hospizdienst Lahn-Dill gegründet. Auf diese Weise ist es gelungen, die ambulante Hospizarbeit im nördlichen Kreisgebiet reibungslos fortzuführen. Fast alle bei dem bisherigen Träger engagierten ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und Hospizhelfer setzten ihre Arbeit fort, so dass sich durch den Trägerwechsel für die begleiteten Menschen keine spürbaren Belastungen ergaben.

Die ambulanten Hospizdienste im Lahn-Dill-Kreis sind Teil einer vernetzten Versorgungsstruktur und arbeiten mit vielen Akteuren, wie z. B. dem Palliativ-Care-Team der Lahn-Dill-Kliniken (vgl. Kapitel 3.4.6), Krankenhäusern, Arztpraxen, ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen sowie dem stationären Hospiz Haus Emmaus (vgl. Kapitel 3.5.3) zusammen. Sie erfüllen damit die Anforderungen der Rahmenrichtlinien nach § 39a SGB V.

Zwischen den beiden im Lahn-Dill-Kreis bestehenden Diensten besteht eine enge Zusammenarbeit, darüber hinaus sind sie mit den Hospizdiensten aus den angrenzenden Landkreisen Marburg-Biedenkopf und Gießen in einer Regionalgruppe verbunden.

Ambulanter Hospizdienst Wetzlar	Ambulanter Hospizdienst Lahn-Dill
Diakonie Lahn Dill	Haus Elisabeth Caritas Dillenburg gGmbH
Carola Pfeifer (Koordinatorin)	Roland Penktner (Koordinator)
Langgasse 3, 35576 Wetzlar	Rolfesstraße 40, 35683 Dillenburg
Telefon: 06441 9013 116	Telefon: 02771 8981 65
E-Mail: hospizdienst@diakonie-lahn-dill.de	E-Mail: r.penktner@haus-elisabeth.org
www.diakonie-lahn-dill.de	https://haus-elisabeth.org/ambulanter-hospizdienst

3.5.2 Teilstationäre hospizliche Versorgung

Am 16. Juni 2021 wurde in Wetzlar mit dem Tageshospiz LEBENSZEIT das erste teilstationäre Hospiz in Hessen eröffnet. Das teilstationäre Angebot schließt die Versorgungslücke zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Hospiz- und Palliativbereich. Es richtet sich an Menschen, die an einer schweren, unheilbaren und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden und tagsüber einer Betreuung bedürfen. Dies ermöglicht es den Betroffenen länger im vertrauten häuslichen Umfeld zu bleiben, Gemeinschaft zu erleben und das Lebensumfeld trotz der Erkrankung zu erweitern und entlastet gleichzeitig die pflegenden Zugehörigen.

Im Tageshospiz LEBENSZEIT können vier Tagesgäste gleichzeitig betreut werden. Die Einrichtung hat von Montag bis Freitag von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr geöffnet. Ein bis fünf Besuchstage (inkl. Mahlzeiten und Getränken) sind wählbar.

In der täglichen Betreuung stehen die Tagesgäste mit ihren individuellen Wünschen und Bedürfnissen an erster Stelle, den aufgenommenen Menschen wird stets mit Empathie und Sensibilität begegnet. Das multiprofessionelle Team, das die Gäste versorgt und betreut, besteht aus Pflegefachkräften mit der Zusatzqualifikation Palliative Care, Ärztinnen und Ärzten, unterschiedlich ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten, Mitarbeitenden aus der Hauswirtschaft, der Verwaltung, Seelsorgerinnen und Seelsorgern sowie speziell geschulten Ehrenamtlichen.

Aufgenommen werden können Erwachsene, die an einer schweren onkologischen, neurologischen (z. B. ALS) oder chronischen Erkrankung (z. B. nephrologische Erkrankungen, COPD, Herz-Kreislauf-Erkrankungen) leiden und deren Heilung ausgeschlossen ist. Die Lebenserwartung kann bis zu zwei Jahren betragen. Eine Transportfähigkeit (sitzend), eine weitestgehende Eigenaktivität und Wachzeit sollte möglich sein. Auch Gäste, die mit dem Rollator oder Rollstuhl mobil

sind, können aufgenommen werden. Eine Aufnahme kann ebenfalls erfolgen, wenn ein ambulanter Pflegedienst oder ein SAPV-Team (vgl. Kapitel 3.4.6) eingebunden ist oder noch eine ambulante palliative Chemotherapie/Bestrahlung durchgeführt wird.

In der Regel entstehen den Tageskästen keine Kosten. Die Kosten einer teilstationären hospizlichen Versorgung werden zu 95 Prozent durch die Kranken- und Pflegekassen und zu 5 Prozent durch den Einrichtungsträger übernommen. Der Anteil des Einrichtungsträgers wird ausschließlich durch Spenden finanziert.

Während ihres Aufenthalts stehen den Tagesgästen zwei möblierte Ruhezimmer mit Nasszelle (WC, Dusche, Waschbecken), Ruhesessel und Pflegebett als Rückzugsort zur Verfügung. Eine kleine Teeküche sowie eine großzügige Terrasse grenzen an den Gemeinschaftsraum. Der Tag startet nachdem Eintreffen mit einem gemeinsamen Frühstück. Vormittags wie nachmittags gibt es individuelle und freiwillige Beschäftigungsangebote (z.B. Spaziergänge, Einzelgespräche.) Das Mittagessen wird in der hospizeigenen Küche frisch zubereitet. Nach der Mittagsruhe findet der Tag im gemeinsamen Kaffeetrinken mit selbstgebackenem Kuchen seinen Ausklang.

Die ganzheitlichen Pflege- und Betreuungsleistungen im Tageshospiz umfassen:

Professionelle palliativ-pflegerische Versorgung und Betreuung (z.B. Duschen, Entspannungsbad)

Palliativ-medizinische Behandlungspflege nach ärztlicher Verordnung (z.B. Verbände)

Psychosoziale Betreuung (z.B. entlastende Gespräche)

Pflegerisch-therapeutische Konzepte (z. B. Entspannungsmassage, Bewegungsaktivierung, Musik- und Kunsttherapie)

Pflegerische Beratung

Friseur und Fußpflege (kostenpflichtig)

Die ärztliche Versorgung erfolgt durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt und ggf. durch die jeweiligen SAPV-Teams.

Vor der Aufnahme wird in der Regel ein Termin im Tageshospiz oder bei Bedarf ein Hausbesuch vereinbart. Auch ein kostenfreier Schnuppertag wird angeboten. Für die Aufnahme ist eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und ein Transportschein erforderlich.

Tageshospiz LEBENSZEIT - Hospiz-Mittelhessen gemeinnützige GmbH

Bereichsleitung: Sabine Burk

Charlotte-Bamberg-Straße 14, 35578 Wetzlar

Telefon: 06441 209 26 57

E-Mail: tageshospiz@hospiz-mittelhessen.de

www.hospiz-mittelhessen.de

3.5.3 Stationäre hospizliche Versorgung

Das Hospiz Haus Emmaus in Wetzlar bietet zehn Gästen einen vertrauten Raum, in dem Leben in Würde bis zuletzt möglich ist, ohne Angst, dass unerträgliche Schmerzen quälen und dass das Leben künstlich verlängert oder verkürzt wird. Würdevolles Leben heißt in erster Linie: Selbstbestimmung. Dazu gehört ein Tagesablauf, den jeder Gast frei bestimmen kann. Angehörige oder andere nahestehende Personen werden in die Betreuung und Versorgung einbezogen. Das Haus Emmaus versteht sich als modernes Hospiz, in dem auf eine familiäre Atmosphäre besonderer Wert gelegt wird. Die möblierten Einzelzimmer mit eigenem Bad, Fernseher, Telefon und WLAN können nach persönlichen Wünschen mitgestaltet werden. Für Angehörige oder andere nahestehende Personen besteht die Möglichkeit, im Hospiz zu übernachten. Allen Gästen und ihren Besucherinnen bzw. Besuchern stehen ein gemeinsames Wohnzimmer, ein Raum der Stille und eine große Terrasse zur Verfügung.

Voraussetzungen für eine Aufnahme sind:

- der Wunsch der Patientin bzw. des Patienten
- das Vorliegen einer Erkrankung mit fortschreitendem Verlauf
- dass eine Heilung dieser Erkrankung ausgeschlossen ist
- die Erforderlichkeit einer palliativen Behandlung
- dass die zu erwartende Lebensdauer der Betroffenen stark begrenzt ist
- dass eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 SGB V nicht erforderlich ist
- dass eine häusliche Versorgung nicht mehr gewährleistet ist

Vor der Aufnahme muss die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt die Notwendigkeit des Hospizaufenthaltes befürworten. Falls noch keine Pflegeeinstufung besteht, ist diese zu beantragen. Eine Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse muss vorhanden sein.

95 Prozent des täglichen Bedarfssatzes für einen Hospizaufenthalt werden von den Kranken- und Pflegekassen getragen. Die verbleibenden 5 Prozent werden vom Träger aus Spenden, ehrenamtlichen Leistungen und Eigenleistungen der Hospiz Mittelhessen gemeinnützige GmbH sowie aus Zuschüssen des Förderkreises finanziert.

Durch das hochqualifizierte Personal mit Weiterbildungen in den Bereichen Palliativ Care, Hospizarbeit und verwandten Fachgebieten wird eine ganzheitliche Betreuung angeboten. Das Team aus Pflegepersonal, Mitarbeitenden in der Hauswirtschaft, der Verwaltung, ehrenamtlich Mitarbeitenden, Ärztinnen und Ärzten, Seelsorgerinnen und Seelsorgern sowie anderen Therapeutinnen und Therapeuten arbeitet Hand in Hand, um die Menschen individuell zu begleiten. Die medizinische Betreuung kann durch die Ärztinnen und Ärzten des SAPV-Teams (vgl. Kapitel 3.4.6) mit der Zusatzqualifikation Palliativmedizin oder durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt

übernommen werden. Verbessert oder stabilisiert sich der gesundheitliche Zustand eines Hospizgastes während des Aufenthaltes, wird eine Entlassung angestrebt.

Hospiz Haus Emmaus - Hospiz-Mittelhessen gemeinnützige GmbH

Leitung: Monika Stumpf

Charlotte-Bamberg-Straße 14, 35578 Wetzlar

Telefon: 06441 20926-0

E-Mail: info@hospiz-mittelhessen.de

www.hospiz-mittelhessen.de

Im Altenhilfeplan 2017 wurde die Handlungsempfehlung formuliert, ein stationäres Hospiz im nördlichen Lahn-Dill-Kreis einzurichten. Diese Empfehlung befindet sich inzwischen in der Umsetzung. Die geplante Einrichtung mit zwölf stationären Hospizplätzen sowie zwei Tageshospizplätzen wird in Trägerschaft der Haus Elisabeth Caritas Dillenburg gGmbH in der Stadt Dillenburg entstehen und soll Ende des Jahres 2025 bzw. Anfang des Jahres 2026 eröffnet werden.

3.5.4 Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen

Die Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen bietet verschiedene Fort- und Weiterbildungen mit dem Ziel der Qualifizierung in allen Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung an. Entsprechend eines interprofessionellen Konzeptes lernen und lehren Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie und Menschen in psychosozialen Berufen gemeinsam.

Palliative Care wird in einem Lebensabschnitt wichtig, in dem das Ziel nicht die Heilung oder Lebensverlängerung um jeden Preis ist, sondern vielmehr die Möglichkeit zu einem guten und beschwerdefreien Leben. Die Linderung der Schmerzen und anderer Symptome sowie die Unterstützung bei psychischen, sozialen und spirituellen Problemen hat absolute Priorität.

Es ist heute weitgehend selbstverständlich, Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen und der Pflege in den Bereichen der Hospiz- und Palliativversorgung weiterzubilden und interessierte Ehrenamtliche für ihren Dienst zu qualifizieren. Palliative Care wird zunehmend auch in die Grundausbildung von Medizinstudierenden und Pflegekräften aufgenommen.

Hospiz- und PalliativAkademie Mittelhessen

Leitung: Stephanie Wagner

Charlotte-Bamberg-Straße 16, 35578 Wetzlar

Telefon: 06441 20926-68

E-Mail: akademie@hospiz-mittelhessen.de

www.hospiz-mittelhessen.de

4. Pflege und Betreuung älterer Menschen im Lahn-Dill-Kreis

Derzeit beziehen bundesweit knapp 5 Millionen Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Rund 62 Prozent der Pflegebedürftigen sind weiblich, etwa ein Drittel ist über 85 Jahre alt.⁵¹ Im Lahn-Dill-Kreis lag die Pflegequote⁵² zum 31.12.2019 bei 6,3 Prozent (Hessen: 4,9).⁵³ Demnach waren mehr als 16.000 Personen pflegebedürftig.

Nach wie vor bildet die häusliche Pflege - überwiegend in Form von selbstorganisierter Pflege durch Angehörige - „das Rückgrat der sozialen Pflegeversicherung“⁵⁴ und damit der Pflege in Deutschland. Im Jahr 2021 wurden bundesweit knapp 4,2 Millionen pflegebedürftige Menschen zu Hause versorgt. Dies entsprach 84 Prozent aller Pflegebedürftigen. Gut 61 Prozent dieser Menschen (rund 2,6 Millionen Personen) wurden ausschließlich durch Angehörige oder andere ehrenamtliche Pflegepersonen⁵⁵ versorgt.⁵⁶

4.1 Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung und Entlastung

Einige Angehörige wachsen langsam in die Pflegeaufgabe hinein, andere müssen sich plötzlich und unerwartet auf diese neue Lebenssituation einstellen. Der Umfang der geleisteten Unterstützung und Betreuung hängt von der individuellen Situation ab und variiert von gelegentlich über stundenweise täglich bis hin zur Versorgung rund um die Uhr. Die Pflegedauer beträgt mitunter viele Jahre.

Einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, kostet viel Zeit und seelische Kraft. Aufgrund der Vielzahl der Aufgaben⁵⁷ entsteht für die pflegenden Angehörigen häufig eine sehr belastende Situation, da zeitgleich der eigene Berufs- und Familienalltag und die Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Person bewältigt werden müssen.

Oft gestehen sich Angehörige erst sehr spät ein, dass sie überfordert und überlastet sind - nicht selten erst dann, wenn sie vor Erschöpfung selbst krank werden oder es in der Familie zu Streitigkeiten kommt. Die Mehrfachbelastung bleibt auch am Arbeitsplatz nicht ohne Folgen und kann dazu führen, dass die Betroffenen unkonzentriert und weniger leistungsfähig sind.

⁵¹ https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html Abruf 9.2.23

⁵² Anteil der Menschen mit Leistungsbezug nach SGB XI an der Gesamtbevölkerung

⁵³ [12_Lahn-Dill-Kreis.pdf \(hessischer-pflegemonitor.de\)](https://www.hessischer-pflegemonitor.de/12-Lahn-Dill-Kreis.pdf) Hessischer Pflegemonitor 2021, Abruf 7.2.23

⁵⁴ DAK Gesundheit, Pflegereport 2022, S.75ff

<https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2593828.pdf> Abruf 10.2.23

⁵⁵ Aufgrund sich verändernder Familienstrukturen sind Pflegepersonen immer häufiger nicht nur Familienmitglieder im engeren Sinne, sondern auch andere nahestehende Personen, wie Freund*innen oder Nachbar*innen

⁵⁶ [Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html) - Pflegestatistik 2021, Abruf 07.02.2023

⁵⁷ Pflegende Angehörige sind zuständig für Körperpflege, Medikamentengabe, Haushaltsführung und Mahlzeitenversorgung, Begleitung zu Arztbesuchen, Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte, Gespräche, Spaziergänge, Gestaltung sozialer Aktivitäten und vieles mehr.

Um Überlastungen vorzubeugen, sollte eine erste Beratung pflegender Angehöriger möglichst vor oder zu Beginn der Pflegetätigkeit stattfinden. Ziel muss es daher sein, das bestehende Beratungsangebot (vgl. auch Kapitel 3.3) noch besser bekannt zu machen.

Soll es künftig gelingen, private Pflegearrangements im bestehenden Ausmaß zu erhalten, benötigen pflegende Angehörige zum einen Informationen darüber, wie Unterstützung und Entlastung im Pflegealltag organisiert und finanziert werden können und zum anderen passgenaue Angebote, die den jeweiligen Hilfebedarf abdecken.

Grundsätzlich stehen Unterstützungs- und Entlastungsangebote in Form von Hilfen bei der Haushaltsführung, stundenweiser Betreuung und Begleitung, pflegerischer Versorgung durch ambulante Pflegedienste, Tagespflege und vollstationärer Kurzzeitpflege zur Verfügung (vgl. Kapitel 4.2 bis 4.4. und Kapitel 4.6). Um den bestehenden - und perspektivisch wachsenden Bedarf - zu decken, müssen die vorhandene Angebote und Versorgungsmöglichkeiten noch besser bekannt gemacht und weiter ausgebaut werden. Zudem müssen professionelle Hilfen stärker mit ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten vernetzt werden.

4.1.1 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Um Pflege und Beruf miteinander vereinbaren zu können, benötigen pflegende Angehörige die Möglichkeit die tägliche bzw. die wöchentliche Arbeitszeit individuell zu gestalten. Das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf beinhaltet verschiedene Freistellungsmöglichkeiten (kurzzeitige Arbeitsverhinderung, Pflegezeit, Familienpflegezeit), die je nach Pflegesituation in Anspruch genommen werden können⁵⁸ Hier sind auch die Arbeitgeber gefragt, ihren Beschäftigten entsprechende Informationen zukommen zu lassen.⁵⁹

Während für die kurzzeitige Arbeitsverhinderung mit dem Pflegeunterstützungsgeld bereits 2015 eine Lohnersatzleistung geschaffen wurde, besteht bei den längeren Freistellungsphasen auf Grundlage des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes derzeit nur die Möglichkeit Einkommensverluste teilweise über ein zinsloses Darlehen auszugleichen.⁶⁰

Expertinnen und Experten fordern seit Jahren die Einführung einer Lohnersatzleistung für pflegende Angehörige analog des Elterngelds. Im Koalitionsvertrag der amtierenden Bundesregierung heißt es hierzu: „Wir entwickeln die Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetze weiter und ermöglichen pflegenden Angehörigen und Nahestehenden mehr Zeitsouveränität, auch durch eine Lohnersatzleistung im Falle pflegebedingter Auszeiten.“ ([Koalitionsvertrag \(bundesregierung.de\)](https://www.koalitionsvertrag.de/), S.80)

⁵⁸ vgl. ausführlich <https://www.wege-zur-pflege.de/familienpflegezeit>

⁵⁹ Das Frauenbüro des Lahn-Dill-Kreises und der Pflegestützpunkt bieten seit 2016 regelmäßig eine Fortbildung zum Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für die Beschäftigten des LDK an.

Viele Arbeitgeber in der Region haben in den vergangenen Jahren betriebliche Pflegeguides etabliert.

⁶⁰ Die Beantragung erfolgt über das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben.

Im Juli 2022 hat der durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingesetzte Unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einen Teilbericht vorgelegt, der als zentrale Empfehlung die Einführung eines Lohnersatzleistung für berufstätige pflegende Angehörige (Familienpflegegeld) enthält.⁶¹ Der vollständige Bericht soll 2023 vorgelegt werden. Die weitere politische Umsetzung bleibt abzuwarten.

4.2 Versorgung durch ambulante Pflegedienste

Im Jahr 2021 wurde bundesweit etwa ein Viertel aller Pflegebedürftigen (ca. 1 Millionen Menschen) mit regelmäßiger Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes oder ausschließlich durch einen solchen Dienst versorgt.⁶² Viele private Pflegearrangements würden zudem ohne die zeitweise Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes in Form von Verhinderungspflege⁶³ auf längere Sicht nicht funktionieren.

Derzeit haben 45 ambulante Pflegedienste ihren Sitz im Lahn-Dill-Kreis. Davon sind 13 Dienste gemeinnützig, 29 in privater Trägerschaft und drei Dienste in öffentlicher Trägerschaft organisiert. In den vergangenen Jahren haben einige Betreiberinnen und Betreiber ihren Dienst aus Altersgründen aufgegeben, es sind aber auch neue Pflegedienste hinzugekommen.⁶⁴

Im Jahr 2021 versorgten die im Lahn-Dill-Kreis ansässigen ambulanten Pflegedienste laut eigenen Angaben 4836 pflege- und hilfebedürftige Menschen⁶⁵, das waren 1257 Personen mehr als sechs Jahre zuvor.⁶⁶ Diese Zunahme dürfte im Wesentlichen auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 (vgl. ausführlich AHPI 2017) und die damit einhergehende Ausweitung des nach SGB XI pflegebedürftigen und leistungsberechtigten Personenkreises zurückzuführen sein. Daneben spielte die demografische Entwicklung eine Rolle.

Neun der ambulanten Pflegedienste versorgten nach eigenen Angaben auch Personen, die in einem benachbarten Landkreis wohnten, nur bei drei Diensten war dies in nennenswertem Umfang der Fall.⁶⁷ Hintergrund ist, dass die Versorgungsgebiete ambulanter Pflegedienste Kommunen und Ortsteile aus verschiedenen Landkreisen umfassen können. Im Umkehrschluss bedeutet

⁶¹ Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Empfehlungen zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld – Teilbericht Stand 01.07.2022 (Link siehe Anhang)

⁶² [Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](https://www.destatis.de/DE/Presseportal/Neuerscheinungen/Soziales/Altenpflege/Pflegebeduerftige/Pflegebeduerftige_nach_Versorgungsart_Geschlecht_und_Pflegegrade_Pflegestatistik_2021.html) - Pflegestatistik 2021, Abruf 07.02.2023

⁶³ „Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert, so übernimmt die Pflegekasse die nachgewiesenen Kosten einer notwendigen Ersatzpflege für einen Zeitraum von bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr.“ (§ 39, Abs. 1, Satz 1, SGB XI). Für weitere Informationen siehe Seniorenratgeber 2019, S. 30f.

⁶⁴ Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021

⁶⁵ Ebd.

⁶⁶ Vgl. Altenhilfeplan 2017, S. 54

⁶⁷ Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021

dies, dass auch Menschen, die im Lahn-Dill-Kreis wohnen, durch ambulante Pflegedienste mit Sitz außerhalb des Landkreises versorgt werden (können).

62,8 Prozent der im Jahr 2021 versorgten Personen waren weiblich, 37,2 Prozent waren männlich. Knapp drei Prozent hatten einen Migrationshintergrund.⁶⁸

Betrachtet man die Altersstruktur der versorgten Personen, so ergibt sich folgendes Bild:

Die größte Gruppe bildeten mit 38 Prozent die über 75- bis 85-Jährigen, gefolgt von den über 85- bis 95-Jährigen (31 Prozent). Damit gehörten über zwei Drittel aller versorgten Personen diesen beiden Altersgruppen an. 15 Prozent aller Versorgten gehörten der Gruppe der über 65- bis 75-Jährigen an, knapp 13 Prozent waren unter 65 Jahre alt und immerhin drei Prozent waren über 95 Jahre alt.⁶⁹

Hinsichtlich der Pflegegrade zeigt sich folgende Verteilung:

Menschen mit Pflegegrad 2 (1701 Personen) bildeten mit 35 Prozent die größte Gruppe der ambulant Versorgten, den Pflegegrad 3 besaßen 31 Prozent (1499 Personen). Das waren zusammen knapp zwei Drittel aller versorgten Personen. 14 Prozent der Versorgten hatten Pflegegrad 4, zehn Prozent hatten keine Pflegeeinstufung⁷⁰, jeweils fünf Prozent der Versorgten hatten Pflegegrad 1 oder Pflegegrad 5.

Neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen nach SGB XI und der Behandlungspflege nach SGB V bieten viele der ambulanten Pflegedienste auch Hilfen bei der Haushaltsführung sowie pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach SGB XI an. Lediglich fünf Dienste bieten regelmäßig Pflegekurse für pflegende Angehörige an.⁷¹

4.3 Teilstationäre Pflege

Pflegebedürftige Menschen werden in teilstationären Pflegeeinrichtungen tagsüber oder nachts durch professionelle Pflegekräfte versorgt. Dies trägt dazu bei, die Lücke zwischen der häuslichen Versorgung durch Angehörige bzw. einen ambulanten Pflegedienst und einer dauerhaft stationären Versorgung in einem Pflegeheim zu schließen. Teilstationäre Pflege ermöglicht es den Betroffenen weiterhin zu Hause zu wohnen. Im Lahn-Dill-Kreis wird ausschließlich Tagespflege angeboten.

Tagespflege kann in Anspruch genommen werden, wenn in der verbleibenden Zeit, also morgens, abends, nachts sowie an den Wochenenden die Versorgung zu Hause sichergestellt ist.

⁶⁸ Ebd. Es wurden 147 Menschen mit Migrationshintergrund versorgt, einige Dienste machten jedoch hierzu keine Angaben. Im Jahr 2015 waren es 100 Personen.

⁶⁹ Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021, nicht alle Fragebögen enthielten Angaben zum Alter.

⁷⁰ Diese Personen nahmen Leistungen nach dem SGB V wie Behandlungspflege in Anspruch.

⁷¹ Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021

Der Zeitraum wird mit der Tagespflegeeinrichtung individuell abgesprochen und bewegt sich im Rahmen von einigen Stunden einmal pro Woche bis hin zu ca. acht Stunden täglich. Während des Besuchs erhalten die Pflegebedürftigen vielfältige Ansprache und können soziale Kontakte pflegen sowie ihre noch vorhandenen geistigen und körperlichen Fähigkeiten trainieren.

Tagespflege ist eine sinnvolle Ergänzung zur Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld und dient in hohem Maße der Entlastung pflegender Angehöriger. Insbesondere für den längeren Verbleib demenziell erkrankter Menschen in ihrem vertrauten Wohnumfeld sind Tagespflegeangebote von großer Bedeutung.

Seit 2015 können die Leistungen für teilstationäre Pflege zusätzlich zur ambulanten Pflegesachleistung oder dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. In der Regel sind die Tagespflegegäste in der Lage, mit Hilfe der Pflegekassenleistung die Kosten der Tagespflege selbst zu tragen. Leistungen des SGB XII werden nur selten in Anspruch genommen.

Zum Stichtag 31.12.2021 gab es im Lahn-Dill-Kreis 20 Tagespflegeeinrichtungen (2015:15). Es standen insgesamt 301 Tagespflegeplätze (2015: 169) zur Verfügung. Die Gesamtzahl der Tagespflegegäste im Jahr 2021 belief sich auf 840 Personen, davon waren etwa 67 Prozent weiblich und knapp 33 Prozent männlich.⁷²

Betrachtet man die Altersstruktur der Tagespflegegäste, so waren die 75- bis 85-Jährigen mit einem Anteil von 42 Prozent am stärksten vertreten, der Anteil der 85 -bis 95-Jährigen lag bei 36 Prozent.⁷³

Hinsichtlich der Pflegegrade der Tagespflegegäste ergibt sich folgendes Bild⁷⁴:

Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
1	121	223	123	32

Damit hatten knapp 76 Prozent aller in einer Tagespflegeeinrichtung betreuten Personen einen Pflegegrad 3 oder höher. Dies unterstreicht die Bedeutsamkeit der Angebote teilstationärer Pflege für die Versorgung auch stärker pflegebedürftiger Menschen.

Aktuell bieten im Lahn-Dill-Kreis 24 Tagespflegeeinrichtungen insgesamt 427 Tagespflegeplätze an.⁷⁵ Damit hat sich das Angebot an Tagespflegeplätzen seit 2015 um ca. das 2,5fache erhöht.

⁷² Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021

⁷³ Ebd. Betrachtungsmonat Dezember 2021

⁷⁴ Nicht alle Einrichtungen haben die Pflegegrade ihrer Tagespflegegäste angegeben.

⁷⁵ Stand Februar 2023

4.4 Vollstationäre Pflege

Bundesweit wurden im Jahr 2021 rund 793.000 Menschen in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt. Das entsprach einem Anteil an allen Pflegebedürftigen von 16 Prozent.⁷⁶

Für den Lahn-Dill-Kreis weist der Hessische Pflegemonitor 2021 ebenfalls eine Heimversorgungsquote (Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege an allen Pflegebedürftigen) von 16 Prozent aus.⁷⁷

Im Lahn-Dill-Kreis standen zum 31.12.2021 insgesamt 2.997 vollstationäre Pflegeplätze (zuzüglich 11 solitärer Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung. Diese verteilten sich auf 39 Altenpflegeeinrichtungen. Es wurden 2.632 Menschen in vollstationärer Dauerpflege versorgt. Davon waren 1.893 Personen (knapp 72 Prozent) weiblich und 739 Personen (rund 28 Prozent) männlich.⁷⁸ Damit lag die Auslastung der vollstationären Pflegeeinrichtungen bei durchschnittlich 88 Prozent (2015: 89 Prozent). Im Vergleich zum 31.12.2015 erhöhte sich die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze um 9,3 Prozent und die Anzahl der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner um 11,2 Prozent.

Von den insgesamt 2.632 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern stammten 493 (knapp 19 Prozent) aus anderen Landkreisen. Etwa ein Drittel (ca. 880 Personen) der Pflegebedürftigen in stationärer Dauerpflege erhielten ergänzende Hilfe zur Pflege nach SGB XII.⁷⁹

Die Altersstruktur in den Pflegeheimen im Lahn-Dill-Kreis sieht von 2004 bis 2021 wie folgt aus:

Bis 65 Jahre		65 bis 75 Jahre		75 bis 85 Jahre		85 bis 95 Jahre		95 Jahre u. älter		Gesamt/Jahr	
194	9,7%	288	14,4%	758	37,9%	672	33,6%	90	4,5%	2002	2004
141	6,2%	296	13,0%	784	34,6%	938	41,3%	110	4,8%	2269	2011
107	4,6%	276	11,8%	847	36,1%	991	42,2%	125	5,3%	2346	2015
129	4,9%	303	11,5%	854	32,4%	1176	44,7%	170	6,5%	2632	2021

Damit waren rund 84 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner 75 Jahre und älter, mehr als die Hälfte (51 Prozent) waren 85 Jahre und älter. Das Durchschnittsalter der Menschen in vollstationärer Dauerpflege ist den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen.

Hinsichtlich der Pflegegrade der Bewohnenden ergibt sich für das Jahr 2021 folgendes Bild:

ohne Einstufung bzw. Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
16 / 10	422	906	844	434

⁷⁶ [Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](https://www.destatis.de/DE/Presseportal/Pressemitteilungen/111/11172021004.pdf?__blob=publicationFile)

⁷⁷ [12_Lahn-Dill-Kreis.pdf \(hessischer-pflegemonitor.de\)](https://www.hessischer-pflegemonitor.de/12_Lahn-Dill-Kreis.pdf)

⁷⁸ Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021

⁷⁹ Ebd.

Demnach besaßen etwa 49 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner Pflegegrad 4 oder 5. Der bereits in den vorherigen Altenhilfeplänen beschriebene Trend, dass in den Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege zunehmend sehr alte, stark pflegebedürftige und häufig auch demenziell erkrankte Menschen versorgt werden, setzt sich damit fort.⁸⁰

Um den besonderen Betreuungs- und Pflegebedarfen von Menschen mit demenzieller Erkrankung zu entsprechen, bietet eine Einrichtung der vollstationären Dauerpflege in Bischoffen seit vielen Jahren 13 spezielle Pflegeplätze an. Zusätzlich stellt seit dem 01.01.2023 eine Einrichtung in Dietzhölztal einen Wohnbereich mit 25 weiteren solchen Pflegeplätzen zur Verfügung.

Das Hessische Heimgesetz wurde zum 01.01.2018 durch das Hessische Gesetz für Pflege und Betreuung abgelöst. Im Zuge dessen wurden u.a. auch verschiedene bauliche Standards neu festgeschrieben. So müssen neue Pflegeeinrichtungen nun grundsätzlich Einzelzimmer mit eigenem Bad vorhalten.

Seit 2004 ist die Anzahl der Einzelzimmer in den vollstationären Pflegeeinrichtungen im Lahn-Dill-Kreis von 1.702 auf 2095 gestiegen. Zudem werden derzeit 504 Doppelzimmer und lediglich noch 5 Drei-Bett-Zimmer angeboten. In 2004 waren es noch 16 Drei-Bett-Zimmer. Insgesamt verfügen 30 Zimmer über keine eigene Nasszelle gegenüber 35 Zimmer in 2015, 80 Zimmern in 2011 und 294 Zimmern in 2004.⁸¹

In Vorbereitung des Inkrafttretens des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes erfolgte im Jahr 2016 die Überleitung und Umrechnung der Entgelte in der vollstationären Pflege auf die neue Struktur der fünf Pflegegrade. Die wichtigste Veränderung bei den Heimentgelten (Pflegesätzen) war die Einführung des einrichtungsbezogenen einheitlichen Eigenanteils. Seit 1. Januar 2017 zahlen Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege unabhängig vom jeweiligen Pflegegrad gleich hohe Beträge für die nicht durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckten Entgelt- bzw. Pflegesatzanteile.

Im Rahmen der Umsetzung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Tariftreue für den Pflege- und Betreuungsdienst, vgl. Kapitel 2.1) zum 1. September 2022 ist der monatliche einrichtungsbezogene einheitliche Eigenanteil in der vollstationären Pflege im Lahn-Dill-Kreis durchschnittlich um ca. 20 Prozent gestiegen.

⁸⁰ Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021

⁸¹ Ergebnisse der Bestandserhebung zum 31.12.2021 sowie AHPI 2017, S. 60

4.4.1 Vollstationäre Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich befristete vollstationäre Versorgung pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Sie leistet einen erheblichen Beitrag zur Sicherung und Ergänzung der ambulanten Pflege und kann helfen schwierige Phasen zu überbrücken, z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei einer zeitweiligen Verschlechterung des Gesundheitszustandes, aber auch falls pflegende Angehörige selbst krank werden oder in den Urlaub fahren.⁸²

Das Angebot im Lahn-Dill-Kreis besteht bisher im Wesentlichen in Form sogenannter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze. Eingestreut bedeutet, freie Kapazitäten im normalen Heimbetrieb werden genutzt, um Personen zur Kurzzeitpflege aufzunehmen. Lediglich eine Einrichtung in Herborn bietet neben rehabilitativer Kurzzeitpflege⁸³ auch 11 solitäre Kurzzeitpflegeplätze an.

Da das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen bundesweit als nicht ausreichend angesehen wird, hat der Bundesgesetzgeber mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) Regelungen getroffen, die einen bedarfsgerechten Ausbau der Kurzzeitpflege befördern sollen. In § 88a SGB XI hat er den Vertragspartnern⁸⁴ aufgegeben, Empfehlungen zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege abzugeben.

Diese Gemeinsamen Empfehlungen liegen inzwischen im Entwurf vor, wurden jedoch noch nicht veröffentlicht (Stand 28.02.2023). Auch wenn in den Empfehlungen ausdrücklich keine Priorisierung der Angebotsform vorgenommen wird, ist davon auszugehen, dass eingestreute Kurzzeitpflege in der bisherigen Form künftig nicht mehr angeboten werden kann. Neben solitärer Kurzzeitpflege soll es zwei weitere Angebotsformen mit unterschiedlichem Anbindungsgrad an vollstationäre Pflegeeinrichtungen geben.⁸⁵

Die konkrete Umsetzung auf Ebene der Bundesländer bleibt abzuwarten. Erforderlich sein wird hierzu u.a. eine Anpassung der Landesrahmenverträge nach § 75, Abs. 1, SGB XI.

⁸² Weitere Informationen finden sich im Seniorenratgeber 2019, S.30.

⁸³ Vgl. ausführlich AHPI 2017, S. 62

⁸⁴ Vertragspartner sind hier der GKV-Spitzenverband und die Vereinigung der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Bundesebene

⁸⁵ Gemeinsame Empfehlungen nach § 88a, SGB XI zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege (Entwurf Stand: 15.02.2023)

4.5 Bestand teilstationärer und vollstationärer Pflegeplätze und Bedarfseinschätzung

Die folgende Tabelle weist den Bestand teilstationärer und vollstationärer Pflegeplätze bezogen auf die einzelnen Versorgungsregionen⁸⁶ sowie den gesamten Lahn-Dill-Kreis aus.

Versorgungsregion	Stadt bzw. Gemeinde	Bestand Pflegeplätze zum 31.12.2021 inklusive projektierter Plätze*	
		vollstationär	Tagespflege
01	Dietzhölztal, Eschenburg	197	18
02	Breitscheid, Driedorf, Greifenstein	256	40
03	Aßlar, Ehringshausen	347	20
04	Bischoffen, Hohenahr, Mittenaar, Siegbach	102	12
05	Herborn, Sinn	242	8
06	Braunfels, Leun, Solms	384	96
07	Hüttenberg, Schöffengrund, Waldsolms	219	13
08	Wetzlar, Lahnau	812	170
09	Dillenburg	204	24
10	Haiger	234	26
Lahn-Dill-Kreis gesamt		2997	427

*Gesamtzahl vollstationäre Plätze inkl. Spezialeinrichtungen, zuzüglich 11 Plätze solitärer Kurzzeitpflege

Vollstationäre Pflege wird auch künftig ein wichtiger Baustein im System der Versorgung pflegebedürftiger Menschen sein. Wie oben ausgeführt lag die Auslastung der Pflegeheime im Lahn-Dill-Kreis zum 31.12.2021 bei durchschnittlich 88 Prozent. D. h., zwölf Prozent der zur Verfügung stehenden Plätze waren nicht belegt. Der Lahn-Dill-Kreis sieht die Versorgung im Bereich der vollstationären Dauerpflege damit derzeit als gesichert an.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Anzahl der in vollstationärer Dauerpflege versorgten Menschen im Lahn-Dill-Kreis in den vergangenen Jahren leicht zurückgegangen ist. Wurden im Jahr 2017 noch 2715⁸⁷ Personen versorgt, so waren es im Jahr 2021 nur noch 2632 Personen.⁸⁸

⁸⁶ Zum Konzept der Versorgungsregionen vgl. ausführlich AHPI 2012, S.8 sowie AHPI 2017, S 6 u. S.70.

⁸⁷ Vgl. WNZ, 18.01.2019

⁸⁸ Ergebnis der Bestandserhebung zum 31.12.2021

Auch der prozentuale Anteil der in vollstationärer Dauerpflege versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen (Heimversorgungsquote) ist von 23 Prozent im Jahr 2017 auf 16 Prozent im Jahr 2019 gesunken.⁸⁹

Der sinkende Anteil der vollstationären Dauerpflege an allen Pflegearrangements ist bundeweit zu beobachten und vermutlich in hohem Maße auf den Ausbau der ambulanten und teilstationären Unterstützungs- und Versorgungsangebote in den letzten Jahren zurückzuführen.

Es ist daher davon auszugehen, dass die aktuell im Lahn-Dill-Kreis zur Verfügung stehenden vollstationären Pflegeplätze auch in den kommenden Jahren ausreichen werden, um den Bedarf zu decken.

In den bisherigen Altenhilfeplänen (seit 2005) erfolgte der Bestands- und Bedarfsabgleich für die vollstationäre Dauerpflege auf Basis des Bedarfsanhaltswerts nach dem Hessischen Landesrahmenplan (vgl. zuletzt ausführlich AHPI 2017, S. 77). Unter anderem aufgrund der Bezugnahme auf die Gruppe der über 65-Jährigen (zur Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeheimen vgl. Kapitel 4.4) gilt dieser Wert aus planerischer Sicht bereits seit einigen Jahren als nicht mehr als zeitgemäß und wird im vorliegenden Altenhilfeplan nicht mehr verwendet. Damit wird auch den Anregungen einiger Kommunen im Rahmen des Anhörungsverfahrens zum Altenhilfeplan 2017 (vgl. ebd. Kapitel 6) entsprochen.

Da bisher kein auf die heutigen (und künftigen) sozialen und demografischen Gegebenheiten zugeschnittener hessenweit gültiger Anhaltswert zur Verfügung steht, wird im Folgenden der Versuch einer rechnerischen Annäherung an den künftigen Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen entlang der festgestellten Altersstruktur in Pflegeheimen sowie der Daten zur Bevölkerungsvorausschätzung für das Jahr 2035 (bezogen auf die Gruppe der 80-Jährigen und älter)⁹⁰ unternommen.

Rein rechnerisch belegten im Jahr 2021 im Lahn-Dill-Kreis 14 Prozent aller über 80-Jährigen einen vollstationären Pflegeplatz. Blicke dieser Anteil in den kommenden Jahren gleich, so würden - unter Berücksichtigung des demografischen Faktors (Anteil ü80 steigt) - die derzeit zur Verfügung stehenden vollstationären Pflegeplätze ausreichen, um auch im Jahr 2035 den Bedarf noch (knapp) zu decken.

⁸⁹ Hessischer Pflegemonitor, Regionaldossier LDK, 2019 und 2021

⁹⁰ <https://www.hessen-gemeindelexikon.de/?b1=E&iframe=0> Abruf 14. 02.2023

Es erscheint sinnvoll, künftig den Bestand an vollstationären Pflegeplätzen sowie die Auslastungsquote in etwas kürzeren Abständen zu ermitteln, um die Entwicklung der Bedarfsdeckung genauer beobachten zu können.

Tagespflege ist wie oben ausgeführt ein wichtiger Baustein der häuslichen Versorgung. Aufgrund der positiven Entwicklung des Angebots in den vergangenen Jahren (vgl. Kapitel 4.3), kann der Bestand an teilstationären Pflegeplätzen derzeit als nahezu bedarfsdeckend angesehen werden.

4.6 Angebote zur Unterstützung im Alltag

In § 45a Abs. 1 SGB XI heißt es: „Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können.“ Zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag gehören neben unterschiedlichen Betreuungsangeboten (wie z.B. Tagesbetreuung, Gruppen- oder Einzelbetreuung) auch Angebote zur Entlastung und beratenden Unterstützung Pflegenden sowie zur Entlastung im Alltag (z. B. Hilfen bei der Haushaltsführung).

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zum 1. Januar 2017⁹¹ wurden die bisherigen Leistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz in die Regelleistungen der Pflegeversicherung übernommen. Die bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften über Leistungen und Versorgungsstrukturen für Menschen „mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf“ (§§ 45a bis 45d SGB XI) wurden geändert und weiterentwickelt, die ursprünglich speziell für diesen Personenkreis entwickelten niedrigschwelligen Betreuungsangebote sollten jedoch erhalten bleiben. Sie gehören nun zu den Angeboten zur Unterstützung im Alltag, zeichnen sich jedoch nach wie vor dadurch aus, dass insbesondere ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit allgemeinem oder mit besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen.

Der Gesetzgeber hegt weiterhin die Absicht, ehrenamtliche Strukturen und Versorgungskonzepte zu fördern (§ 45c SGB XI), daher werden diese Angebote weiterhin finanziell gesondert unterstützt. Aus Mitteln des Ausgleichsfonds stehen hierfür jährlich bundesweit 25 Millionen Euro im Wege der Anteilsfinanzierung zur Verfügung.

⁹¹ Vgl. ausführlich Altenhilfeplan 2017

Der Lahn-Dill-Kreis leistet in diesem Zusammenhang einen für die häusliche Versorgung des genannten Personenkreises wichtigen Beitrag, in dem er einen jährlichen Betrag von 90.000 Euro im Kreishaushalt zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen auf diesem Gebiet bereitstellt. Bis zum Jahr 2020 erhielten jährlich 15 Träger niedrigschwelliger Betreuungsangebote eine finanzielle Förderung durch den Lahn-Dill-Kreis und die Verbände der Pflegekassen. Dem bereits im Altenhilfeplan 2008 formulierten sozialpolitischen Ziel eines flächendeckenden Ausbaus niedrigschwelliger Betreuungsangebote hat sich der Lahn-Dill-Kreis im Lauf der Jahre stark angenähert.

Wie in vielen gesellschaftlichen Bereichen hat jedoch auch hier die Corona-Pandemie ihre Spuren hinterlassen: Viele Träger mussten ihre Betreuungsangebote deutlich reduzieren oder vorübergehend ganz einstellen. Für das Jahr 2022 haben daher lediglich acht Träger eine Förderung beantragt.

Durch die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat sich die Anzahl der Personen, die nach SGB XI pflegebedürftig und damit leistungsberechtigt sind, insgesamt deutlich erhöht. Seit dem 1. Januar 2017 steht jeder pflegebedürftigen Person in häuslicher Pflege ein monatlicher Entlastungsbetrag in Höhe von 125 Euro zu.⁹² Der durch die zur Verfügungstellung dieser Mittel sichtbar gewordene Bedarf an Unterstützung bei der Haushaltsführung sowie bei der Alltagsbewältigung, kann durch die vorhandenen Angebote zur Unterstützung im Alltag bis heute vielfach nicht gedeckt werden.

Mit der Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) regelte das Land Hessen im Jahr 2018 die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a, SGB XI neu (vgl. Kapitel 2.2). Die Verordnung trat im Mai 2018 in Kraft und wurde zwischenzeitlich - auch infolge der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie - in Teilen neu gefasst bzw. um zusätzliche Regelungen ergänzt. Sie regelt insbesondere die Art der Anbieter von Unterstützungsleistungen im Alltag, die Anerkennungsvoraussetzungen, die Inhalte der Leistungen und die Qualifikation der Fachkräfte der Anbieter.

Mit der Pflegeunterstützungsverordnung solle die Bandbreite der anererkennungsfähigen Angebote insbesondere hinsichtlich der Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich deutlich

⁹² Dieser Betrag „ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbarer Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pflegenden sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags.“ (§ 45b SGB XI) Er dient u. a. der Erstattung von Aufwendungen, die den Pflegebedürftigen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag entstehen.

erweitert werden, so die Begründung der Landesregierung. Die Ausweitung des Anbieterkreises sollte dabei auch durch die Öffnung für gewerbliche Angebote und Einzelpersonen, die ihre Leistungen gegen Entgelt anbieten, erreicht werden. Neben der Deckung des Bedarfes sollte ein Wettbewerb zwischen den Anbieterinnen und Anbietern entstehen, der möglichst individuelle Angebote für Pflegebedürftige zu einem angemessenen Preis schafft.

Hierbei wird zwischen Betreuungs- und Entlastungsleistungen unterschieden. Die Inhalte der Angebote der Betreuung umfassen die Betreuung der pflegebedürftigen Personen sowie deren Begleitung oder Beaufsichtigung. Angebote zur Entlastung im Alltag umfassen u.a. die Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich. Die angebotenen Entlastungsleistungen müssen dabei einen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe leisten. Daher sind z. B. Gartenarbeiten, Autowäsche oder Renovierungsarbeiten keine Entlastungsleistungen im Sinne der Verordnung.

Vor dem Hintergrund der Schutzbedürftigkeit der Pflegebedürftigen sowie der besonderen Verantwortung der Anbieter nennt die Pflegeunterstützungsverordnung eine Reihe von Anerkennungsvoraussetzungen. So muss auch bei gewerblichen Angeboten eine Fachkraft die fachliche Aufsicht und Begleitung der erbrachten Leistungen durchführen. Auch die erforderliche Basis-schulung für sog. leistungserbringende Personen sowie alle Forderungen der Verordnung im Zusammenhang mit Qualität und Qualitätssicherung sind in diesem Licht zu betrachten.

Als mögliche Anbieter nach der Pflegeunterstützungsverordnung (PfluV) kommen erstmals verschiedene Rechtsformen in Betracht. Es kann sich sowohl um gemeinnützige als auch um nicht-gemeinnützige Gesellschaften handeln. Daneben können nichtgewerblich tätige juristische Personen, gewerblich tätige Anbieter, selbstständig Tätige sowie Einzelpersonen, die mit den Pflegebedürftigen in einem unmittelbaren Beschäftigungsverhältnis stehen, Leistungen auf Grundlage der PfluV erbringen.

Eine weitere Anbieterform ist durch die Corona-Pandemie entstanden. Die Nachbarschaftshilfen für ältere und hilfebedürftige Menschen sind inzwischen in die Vorschriften der Pflegeunterstützungsverordnung aufgenommen worden. Nachdem bis zum 30.09.2022 keine formale Anerkennung der Nachbarschaftshelferinnen und -helfer notwendig war, um den Entlastungsbetrag mit den Pflegekassen abrechnen zu können, hat sich dies zum 01.10.2022 geändert. Die Nachbarschaftshilfen, bei denen es sich um ein im Umfang begrenztes ehrenamtliches Engagement handelt, sind langfristig in der Verordnung verankert.

Derzeit gibt es im Lahn-Dill-Kreis 75 anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, davon sind 45 Nachbarschaftshilfen (Stand 10. März 2023).

Es ist davon auszugehen, dass trotz der Erweiterung der Anbieterformen und der zwischenzeitlich ausgesprochenen zahlreichen neuen Anerkennungen der Bedarf an hauswirtschaftlicher Unterstützung sowie an Betreuung und Begleitung das vorhandene Angebot weiterhin übersteigt. Im Hinblick auf die gewerblichen Anbieter hauswirtschaftlicher Hilfen spielt hier auch der in diesem Bereich ebenfalls bestehende Personalmangel eine Rolle.

Ob es perspektivisch gelingt, diese Versorgungslücke mittels der ehrenamtlich tätigen Nachbarschaftshilfen zumindest ein Stück weit zu schließen, bleibt abzuwarten.

4.7 Personalsituation in der Pflege und neue Pflegeausbildung

Aufgrund des demografischen Wandels und der damit einhergehenden steigenden Anzahl älterer und pflegebedürftiger Menschen ist in den kommenden Jahren mit einem wachsenden Bedarf an professionellen Pflegekräften zu rechnen. Dies führt im Ergebnis - wenn auch regional unterschiedlich - dazu, dass nicht alle offenen Stellen im Bereich der Pflege besetzt werden können. Auch im Lahn-Dill-Kreis ist die Nachfrage an examinierten Pflegekräften höher als das Angebot.

So wird für das Jahr 2030 ein Erweiterungsbedarf an Pflegefachkräften in der Altenpflege infolge der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen von 152 Vollzeitstellen, für das Jahr 2035 von 241 Vollzeitstellen und für das Jahr 2040 von 383 Vollzeitstellen prognostiziert.

Infolge altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausscheidender Pflegefachkräfte entsteht ein zusätzlicher Bedarf an Pflegefachkräften in der Altenpflege von 171 Vollzeitstellen für das Jahr 2030, von 229 Vollzeitstellen für das Jahr 2035 und von 312 Vollzeitstellen für das Jahr 2040. Hinzu kommt noch der Demografie und altersbedingte Erweiterungsbedarf an Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, die in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Lahn-Dill-Kreis beschäftigt sind. Hier liegt der Demografie bedingte Erweiterungsbedarf bis zum Jahr 2040 bei 49 Prozent des Bestands aus dem Jahr 2019. Der Erweiterungsbedarf liegt bei 61 Prozent.⁹³

Um diesen Bedarf mittel- und langfristig decken zu können, ist es von zentraler Bedeutung, eine ausreichende Anzahl von Menschen in dem entsprechenden Berufsfeld auszubilden und kontinuierlich weiter zu qualifizieren.

Derzeit gibt es im Lahn-Dill-Kreis fünf Pflegeschulen. In Herborn befinden sich das Bildungszentrum Pflege Lahn-Dill und die Vitos Schule für Gesundheitsberufe Mittelhessen, in Wetzlar das VDAB Schulungszentrum und das Bildungszentrum für Pflegeberufe der Königsberger Diakonie sowie die Gesundheits- und Krankenpflegeschule der Lahn-Dill-Kliniken GmbH.

⁹³ Hessischer Pflegemonitor 2021: [12_Lahn-Dill-Kreis.pdf \(hessischer-pflegemonitor.de\)](#) (Abruf 11.10.2022)

4.7.1 Neue Pflegeausbildung (Generalistik)

Mit dem Pflegeberufereformgesetz⁹⁴ wurde die Pflegeausbildung in Deutschland vereinheitlicht und strukturell weiterentwickelt. Die wesentliche Änderung stellt die Zusammenführung der bisherigen Pflegeberufe, d. h. Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege, zu einem einheitlichen Pflegeberuf mit der neuen Berufsbezeichnung Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann zum 01.01.2020 dar. Die Ausbildung dauert in Vollzeit drei Jahre.

Die generalistische Ausbildung setzt sich aus theoretischem und fachpraktischem Unterricht sowie praktischer Ausbildung zusammen. Die theoretische Ausbildung umfasst insgesamt 2.100 Stunden, die in fünf Kompetenzbereiche unterteilt sind:

Kompetenzbereich		1. & 2. Ausbildungsdrittel	Letztes Ausbildungsdrittel	Gesamt
I.	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.	680 Std.	320 Std.	1000 Std.
II.	Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten.	200 Std.	80 Std.	280 Std.
III.	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.	200 Std.	100 Std.	300 Std.
IV.	Das eigene Handeln auf Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	80 Std.	80 Std.	160 Std.
V.	Das eigene Handeln auf Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	100 Std.	60 Std.	160 Std.
Stunden zur freien Verteilung		140 Std.	60 Std.	200 Std.
Gesamtsumme		1400 Std.	700 Std.	2100 Std.

Inhaltlich untergliedert sich die generalistische Ausbildung in elf curriculare Einheiten (CE 01 bis CE 11 s. Tabelle). Die CE 01 bis CE 03 werden ausschließlich im ersten Ausbildungsdrittel vermittelt, die CE 04 bis CE 11 werden sowohl im ersten als auch im zweiten Ausbildungsdrittel

⁹⁴ Zur Reform der Pflegeausbildung vgl. ausführlich AHPI 2017, S. 46f.

vermittelt und im drittel Ausbildungsdrittel erneut vertiefend aufgegriffen. Die CEs sind nochmals in Lernsituationen unterteilt. In den Lernsituationen erfolgt die fachliche Schwerpunktsetzung.

CE-Nr.	Schwerpunkt der curricularen Einheit
CE 01	Ausbildungsstart – Pflegefachfrau / Pflegefachmann werden
CE 02	Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen
CE 03	Erste Pflegeerfahrungen reflektieren - verständigungsorientiert kommunizieren
CE 04	Gesundheit fördern und präventiv handeln
CE 05	Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken
CE 06	In Akutsituationen sicher handeln
CE 07	Rehabilitatives Handeln im interprofessionellen Team
CE 08	Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten
CE 09	Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen
CE 10	Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern
CE 11	Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

Im Bereich der praktischen Ausbildung ist es zu strukturell tiefgreifenden Veränderungen gekommen. Gleich geblieben ist die Anzahl der Gesamtstunden von 2500 Stunden. Diese unterteilen sich jetzt in den Orientierungseinsatz, die sogenannten Pflichteinsätze, den Vertiefungs- und den Wahleinsatz (siehe nachfolgende Tabelle).

Praktischer Ausbildungsbereich	SOLL-Stunden
Erstes und zweites Ausbildungsdrittel	
Orientierungseinsatz (Träger der praktischen Ausbildung)	400 Std.
Stationäre Akutpflege	400 Std.
Ambulante Akut- / Langzeitpflege	400 Std.
Stationäre Langzeitpflege	400 Std.
Pädiatrische Versorgung	Mind. 60 Std. max. 120 Std.
Letztes Ausbildungsdrittel	
Psychiatrische Versorgung	120
Wahleinsatz	80 Std.
Vertiefungseinsatz	500 Std.

In jedem Pflichteinsatz müssen die Auszubildenden von einer qualifizierten Praxisanleitung⁹⁵ im Umfang von zehn Prozent der Praxiseinsatzstunden angeleitet werden. Da es in den Pflegeeinrichtungen infolge der generalistischen Ausbildung zu Überschneidungen von Auszubildenden verschiedener Pflegeschulen kommt, haben vier der im Lahn-Dill-Kreis ansässigen Pflegeschulen (Bildungszentrum Pflege Lahn-Dill, Gesundheits- und Krankenpflegeschule der Lahn-Dill-Kliniken GmbH, Bildungszentrum für Pflegeberufe der Königsberger Diakonie und VDAB Schulungszentrum) einen einheitlichen praktischen Ausbildungsnachweis zur Entlastung der Praxisanleitungen erarbeitet und diesen den Praxisanleitungen zum Beginn des Ausbildungsjahres 2022 zur Verfügung gestellt. Mit dieser schulübergreifenden Kooperation zur Vereinheitlichung der praktischen Pflegeausbildung ist man hessenweit Vorreiter.⁹⁶

Seit Einführung der generalistische Pflegeausbildung ist im Lahn-Dill-Kreis ein Zuwachs an Auszubildenden in der Pflege zu verzeichnen.⁹⁷

⁹⁵ Das Bildungszentrum Pflege Lahn-Dill bietet weiterhin die Weiterbildung zur Praxisanleitung an. Seit 2017 absolvierten über 50 Teilnehmende erfolgreich die Weiterbildung zur Praxisanleiterin bzw. zum Praxisanleiter. Auch im Jahr 2022 startete das BzP Lahn-Dill einen neuen Weiterbildungskurs.

⁹⁶ Vgl. Pressemitteilung des Lahn-Dill-Kreises vom 14.11. 2022

⁹⁷ Vgl. ausführlicher ebd.

5. Handlungsempfehlungen

Leben und Wohnen im Alter

Angebot an zertifizierter Wohnberatung besser bekannt machen und lokal ausbauen, das Angebot um Technikberatung ergänzen, auch um die Chancen der Digitalisierung zu nutzen

in ausreichendem Maße altersgerechten, vorzugsweise barrierefreien und bezahlbaren Wohnraum für ältere Menschen bereitstellen

Politische Teilhabe älterer Menschen mit und ohne Behinderung

Einrichtung lokaler Interessenvertretungen für Seniorinnen und Senioren sowie für Menschen mit Behinderung in allen Städten und Gemeinden

Inhaltliche Zusammenarbeit der AG Altenhilfeplanung und des Inklusionsbeirats des LDK entlang vereinbarter Kooperationsfelder, um die Planungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung besser aufeinander abzustimmen

Offene Altenarbeit

Angebote der offenen Altenarbeit inklusiv gestalten und zeitgemäß weiterentwickeln

Örtliche Kooperationen aufbauen, um die Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen mit Migrationshintergrund zu verbessern bzw. diesen den Zugang zu bestehenden Angeboten zu erleichtern

Beratungs- und Unterstützungsangebote

Bestehende Angebote noch besser bekannt machen und die Netzwerke der Beratungsarbeit weiter ausbauen (inklusive Übergabe- und Schnittstellenmanagement)

Beratungs- und Unterstützungsangebote perspektivisch bedarfsgerecht ausbauen - auch hinsichtlich zugehender Beratung und präventiver Angebote

Gerontopsychiatrische Versorgungsangebote

Perspektivisch wünschenswert wäre die Einrichtung eines *Gerontopsychiatrischen Zentrums*, in dem psychisch kranken älteren Menschen und ihren Angehörigen das gesamte Spektrum der psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik und Therapie sowie umfassende Hilfs- und Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen.

Hospizarbeit und hospizliche Versorgung

das bestehende tageshospizliche Versorgungsangebot noch besser bekannt machen

Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung und Entlastung

Beratungsangebote für pflegende Angehörige noch besser bekannt machen

frühzeitige Beratung pflegender Angehöriger im Hinblick auf individuell sinnvolle Unterstützungs- und Entlastungsangebote, mögliche finanzielle Leistungen sowie rechtliche Regelungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Bessere Vernetzung professioneller Hilfen mit ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten

Teilstationäre Pflege

Tagespflege als Baustein der Versorgung noch besser bekannt machen, um die Nutzung des bestehenden Angebots zu erhöhen und Entlastung für Angehörige zu schaffen

Vollstationäre Dauerpflege und Kurzzeitpflege

Regelmäßige Ermittlung des Bestands an vollstationären Pflegeplätzen sowie der Auslastungsquote, um die Entwicklung der Bedarfsdeckung im Bereich der vollstationären Dauerpflege gezielt beobachten zu können (Monitoring)

Bedarfsgerechter Ausbau des Angebots an Kurzzeitpflegeplätzen

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Bedarfsgerechter Ausbau der Angebote zur hauswirtschaftlichen Versorgung sowie zur Betreuung und Begleitung pflegebedürftiger Menschen

Personalsituation in der Pflege

Ausbildungskapazitäten weiter ausbauen, um die pflegerische Versorgung im Kreisgebiet zu sichern und den Personal- und Fachkräftebedarf auch künftig zu decken.

Berufsbegleitende Qualifizierungsmöglichkeiten anbieten sowie flankierende betriebliche Maßnahmen wie familienfreundliche Arbeitszeitmodelle, Gesundheits- und Entlastungsmanagement, Work-Life-Balance-Konzepte etc. entwickeln, um die Chancen auf einen längeren Verbleib im Beruf zu erhöhen

6. Ergebnisse der Anhörung der Städte, Gemeinden und Seniorenbeiräte

Lediglich sieben Kommunen bzw. Seniorenvertretungen haben von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, eine Stellungnahme zum Entwurf des Altenhilfeplans abzugeben bzw. Anregungen oder Ergänzungswünsche zu übermitteln. Zwei weitere Kommunen haben mitgeteilt aus organisatorischen Gründen erst nach Ablauf der Anhörungsfrist eine Stellungnahme einreichen zu können.

Insgesamt wurden der Entwurf des Altenhilfeplans sowie die darin formulierten Handlungsempfehlungen seitens der beteiligten Städte und Gemeinden bzw. der Seniorenvertretungen zustimmend zur Kenntnis genommen.

Einige der eingegangenen Rückmeldungen enthielten redaktionelle Hinweise bzw. Ergänzungswünsche hinsichtlich neuer örtlicher Angebote oder Projekte. Diese wurden ggf. sprachlich überarbeitet und in die entsprechenden Kapitel aufgenommen.

Weiterhin wurden in den Stellungnahmen Lücken in der lokalen pflegerischen und hausärztlichen Versorgung benannt und angekündigt, gezielt Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger organisieren zu wollen.

Mehrere Kommunen bewerteten den vorgelegten Altenhilfeplan hinsichtlich der Belange älterer und pflegebedürftiger Menschen als hilfreiche Grundlage für die künftige Gestaltung der Rahmenbedingungen vor Ort.

Vereinzelte wurde auf konkrete Handlungsempfehlungen Bezug genommen und deren Umsetzung befürwortet. Dies betraf die folgenden Handlungsempfehlungen:

- Einrichtung lokaler Interessenvertretungen für Seniorinnen und Senioren sowie für Menschen mit Behinderung in allen Städten und Gemeinden
- bestehendes tageshospizliches Versorgungsangebot besser bekannt machen
- regelmäßige Ermittlung des Bestands an vollstationären Pflegeplätzen sowie der Auslastungsquote

7. Literatur- und Quellenverzeichnis

DAK-Gesundheit (Andreas Storm): Dezember 2022, Pflegereport 2022 Häusliche Pflege - das Rückgrat der Pflege in Deutschland - Analysen, Befunde, Perspektiven, Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 41), Hamburg
<https://www.dak.de/dak/download/pflegereport-2593828.pdf> (Abruf 10.02.2023)

[Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz \(GV \(bundesgesundheitsministerium.de\)\)](#)

Hessisches Ministerium für Soziales. 2021: Hessischer Pflegemonitor, Regionaldossier LDK, Wiesbaden [12 Lahn-Dill-Kreis.pdf \(hessischer-pflegemonitor.de\)](#) Abruf 7.2.2023

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises. 2017: Altenhilfeplan 2017, Wetzlar

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises. 2012: Altenhilfeplan 2012, Wetzlar

Kreisausschuss des Lahn-Dill-Kreises/ Mediaprint Infoverlag GmbH. 2019: Seniorenratgeber „Älter werden im Lahn-Dill-Kreis“ (6. Auflage), Mering

Landesseniorenvertretung Hessen e. V.: Empfehlungen für die Bildung von Seniorenvertretungen in hessischen Kommunen, Wiesbaden

Statistisches Bundesamt. 2022: Pflegestatistik 2021, Wiesbaden

Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Juli 2022, Empfehlungen zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld - Teilbericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Zweite Berichtsperiode) Stand 01.07.2022
<https://www.bmfsfj.de/rsource/blob/200056/42abf8d95c281661058caaf581d10a97/empfehlungen-zur-familienpflegezeit-und-zum-familienpflegegeld-data.pdf> Abruf 10.03.2023

8. Anhang

Bevölkerung im Lahn-Dill-Kreis nach Altersgruppen (Stand 31.12.2022)

Stadt bzw. Gemeinde im Lahn-Dill-Kreis	Bevölkerung gesamt mit Hauptwohn- sitz	EW über 65 Jahre	Anteil in % über 65 Jahre	EW über 75 Jahre	Anteil in % über 75 Jahre	EW über 85 Jahre	Anteil in % über 85 Jahre
ABlar, Stadt	14053	3004	21,4%	1458	10,4%	451	3,2%
Bischoffen	3329	828	24,9%	381	11,4%	126	3,8%
Braunfels, Stadt	11323	3058	27,0%	1497	13,2%	431	3,8%
Breitscheid	4764	1062	22,3%	480	10,1%	161	3,4%
Dietzhöhlztal	5625	1317	23,4%	668	11,9%	228	4,1%
Dillenburg, Stadt	23712	5023	21,2%	2505	10,6%	730	3,1%
Driedorf	5171	1218	23,6%	579	11,2%	150	2,9%
Ehringshausen	9608	2113	22,0%	1066	11,1%	304	3,2%
Eschenburg	10243	2105	20,6%	986	9,6%	294	2,9%
Greifenstein	6611	1627	24,6%	729	11,0%	199	3,0%
Haiger, Stadt	19033	4031	21,2%	1978	10,4%	609	3,2%
Herborn, Stadt	20791	4909	23,6%	2401	11,5%	677	3,3%
Hohenahr	4888	1161	23,8%	496	10,1%	137	2,8%
Hüttenberg	10968	2333	21,3%	1096	10,0%	304	2,8%
Lahnau	8331	2022	24,3%	986	11,8%	298	3,6%
Leun, Stadt	5861	1272	21,7%	547	9,3%	163	2,8%
Mittenaar	4887	1047	21,4%	495	10,1%	157	3,2%
Schöffengrund	6598	1527	23,1%	676	10,2%	218	3,3%
Siegbach	2536	600	23,7%	249	9,8%	79	3,1%
Sinn	6556	1439	21,9%	711	10,8%	185	2,8%
Solms, Stadt	14033	3186	22,7%	1603	11,4%	438	3,1%
Waldsolms	4894	1164	23,8%	508	10,4%	155	3,2%
Wetzlar, Stadt	55047	12168	22,1%	5988	10,9%	1844	3,3%
Lahn-Dill-Kreis	258862	58214	22,5%	28083	10,8%	8338	3,2%

Quelle: ekom21, Stichtag 31.12.2022, Prozentwerte gerundet

Liste ausgewählter Beratungs- und Unterstützungsangebote (siehe Kapitel 3.3)

Beratungsstelle für ältere Menschen und Angehörige im Lahn-Dill-Kreis

Caritasverband Wetzlar/ Lahn-Dill-Eder e. V.	Diakonie Lahn Dill, Stephanus Werk e. V.
Elke Schmidt	Mischa Spelkus
Hintergasse 2	Langgasse 3
35683 Dillenburg	35576 Wetzlar
Telefon: 06441 9026 344	Telefon: 06441 9013 114
E-mail: seniorenberatung@caritas-wetzlar-lde.de	seniorenberatung@diakonie-lahn-dill.de

Pflegestützpunkt im Lahn-Dill-Kreis

Karl-Kellner-Ring 51 (Kreishaus)	
35576 Wetzlar	
E-Mail: pflegestuelpunkt@lahn-dill-kreis.de	
Anna Hartmannn	Kathrin Gaidies
Telefon: 06441 407 1415	Telefon: 06441 407 1416

Zentrum für Beratungs- und Eingliederungshilfen (ZeBraH) des Lahn-Dill-Kreises

Fachdienstleitung Bianca Agel
 Karl-Kellner-Ring 51 (Kreishaus)
 35576 Wetzlar
 Telefon: 06441 407 1382
 E-Mail: bianca.agel@lahn-dill-kreis.de

Psycho-soziale Kontakt- und Beratungsstellen

Diakonisches Werk an der Dill	Diakonisches Werk Lahn Dill
Hintersand 15	Haus Sandkorn
35745 Herborn	Obertorstraße 12
Telefon: 02772 58345-60	35578 Wetzlar
	Telefon: 06441 9013 400
E-Mail: pskb@diakonie-dill.de	haussandkorn@diakonie-lahn-dill.de

Migrationsberatung der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Lahn-Dill e. V.

Büro WZ Niedergirmes	Büro Wetzlar Mitte	Büro Herborn
Binali Dikme	Berit Pohle	Marina Schapiro
Niedergirmeser Weg 67	Brettschneider Str. 4	Walkmühlenweg 5
35576 Wetzlar	35576 Wetzlar	35745 Herborn
06441 870 8877	06441 870 8878	02772 9596 42
b.dikme@awo-lahn-dill.de	b.pohle@awo-lahn-dill.de	m.schapiro@awo-lahn-dill.de

Suchtberatung

Diakonisches Werk an der Dill	Suchthilfe Wetzlar e. V.
Rathausstraße 1	Sophienstraße 7
35683 Dillenburg	35576 Wetzlar
Telefon: 02771 2655 0	Telefon: 06441 21029 0
suchtberatung-dillenburg@diakonie-dill.de	mail@suchthilfe-wetzlar.de

Case Management/ Zentrum für Soziale Beratung und Pflegeüberleitung der Lahn-Dill-Kliniken GmbH

Pflegedienstleitung Sylvia Kapelle
Forsthausstraße 1 bis 3
35578 Wetzlar
Telefon: 06441 79 2773
E-Mail: sylvia.kapelle@lahn-dill-kliniken.de