

Zusammenfassende Darstellung der Konzeption des Modellprojekts

# KLAR

## Kreative Lösungen im Alter für den ländlichen Raum

(insbesondere für Menschen mit Demenz)

im Landkreis Forchheim



**Projektkoordination:**

Raymond Walke, Diakon,  
Dipl. Soz. Päd.  
Heinrichsdamm 46  
96047 Bamberg  
0951-8680110  
r.walke@dwbf.de

**Projektleitung:**

Ulrike Görner  
Altes Rathaus – Marktplatz 1  
91322 Gräfenberg  
0160-96350049  
projekt.klar@dwbf.de

## **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Ziele des Projektes.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Begründung für das Projekt im Landkreis Forchheim .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Bisherige Defizite – die Ausgangssituation.....</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Generelle Zielsetzungen der Entwicklungspartnerschaft.....</b>	<b>7</b>
<b>5.</b>	<b>Beteiligte.....</b>	<b>8</b>
<b>6.</b>	<b>Maßnahmen und Strategien .....</b>	<b>9</b>
<b>7.</b>	<b>Zielgruppen.....</b>	<b>9</b>
<b>8.</b>	<b>Strukturen und Kooperationsformen .....</b>	<b>10</b>

## 1. Ziele des Projektes

In einer Entwicklungspartnerschaft von Trägern der Altenhilfe, Gemeinden und dem Landkreis Forchheim werden in zwei ausgewählten Gemeinden/Regionen des Landkreises Forchheim gemeinsam neue und innovative Wege beschritten, Altenhilfestrukturen für u.a. an Demenz Erkrankten auf dem flachen Land zu entwickeln und zu erproben. Ziel ist es dabei, Gemeinden zu befähigen, ihre Alten (insbesondere Demente) selbst zu versorgen und ein würdiges Leben und Sterben in der gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Dazu soll über die bisherigen Grenzen des Zusammenwirkens verschiedener Angebotsformen und Gruppierungen hinaus ohne Tabus geprüft werden, welche Entwicklungsmöglichkeiten sich zur Verwirklichung dieser Ziele am Land verwirklichen lassen. Neue und innovative Angebots- und Zusammenarbeitsformen sollen dabei entwickelt werden.

Nach einer genauen Analyse der Ausgangssituation in den beteiligten zwei Gemeinden sollen angepasste Lösungen in den Bereichen gefunden werden, die besonders dringlich und zielführend erscheinen. Dabei soll bei den zu generierenden Maßnahmen selbstverständlich auf alle Möglichkeiten der Regelförderung zurückgegriffen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt, da die Analyse unter Einbeziehung aller Beteiligten noch nicht erfolgt ist, können die Maßnahmen noch nicht im Detail beschreiben werden. Zu denken wäre z.B. an:

- Kleingliedrige Wohnprojekte für Demenzkranke
- Umbau bestehenden Wohnraumes
- Verstärkte Schulung und Unterstützung von Angehörigen und Sozialstationen
- Verstärkte Sicherstellung der hauswirtschaftlichen Versorgung für Demenzkranke
- Verstärkte Einbeziehung der Haus- und Fachärzte in das Versorgungssystem
- Aufbau tragfähiger ehrenamtlicher Unterstützungsstrukturen zur Absicherung des Lebens in der häuslichen Umgebung (bei noch nicht vollständig ausgebildeter Demenz)
- Entwicklung und Aufbau niedrighschwelliger Betreuungsangebote
- Weiterentwicklung bestehender Altenheime mit speziellen Angeboten für Demenzkranke
- Aufbau von kleinen Einrichtungen zur Tagespflege (evtl. mit angeschlossenen Versorgungsangeboten)

Diese ganzen Angebote sollen in Kooperation mit den Gemeinden, Wohlfahrtsverbänden, Ärzten, Angehörigen etc. in ein neues **System** der Unterstützung für Demenzkranke am Lande eingebracht werden. Das Projekt versteht sich dabei als Lösungspartner für die

Beteiligten, um zielgerichtet Anpassungen und Optimierungen der Angebote für Demenzkranke am Lande aufeinander abzustimmen.

Die Projekterfahrungen werden dokumentiert, gemeinsam analysiert und evaluiert. Sie bilden die Grundlage für Weiterentwicklung der Arbeit der Projektträger. Durch die Einbindung von Projektpartnern werden die Erfahrungen aus den einzelnen Projekten weitergegeben. Dadurch können sich die Projektergebnisse dauerhaft in der Förderung von Altenhilfestrukturen im ländlichen Raums verwurzeln.

## **2. Begründung für das Projekt im Landkreis Forchheim**

Der Landkreis Forchheim bietet sich für die Durchführung des Modellprojektes Altenhilfestrukturen der Zukunft an, weil dieser eine entsprechende Problemstruktur aufweist und die Kooperationsbereitschaft der Politik und der Sozialen Träger (auch trägerübergreifend) gegeben ist.

Der Landkreis Forchheim ist durch starke regionale Unterschiede in der Alterung der Bevölkerung gekennzeichnet. Die Überalterung in den verkehrsinfrastrukturellen westlichen Gemeinden ist noch geringer als in den bereits überalterten östlichen Gemeinden des Landkreises, die zu dem noch ländlicher geprägt sind.

Ausgewählt wurden die Regionen Gräfenberg und Ebermannstadt. Gräfenberg mit 4 Tausend Einwohnern im ländlichen Raum, da hier der Druck der durch die Überalterung und die weg brechenden familiären Unterstützungsstrukturen entsteht, am ehesten spürbar sein wird, und die ländliche Kleinstadt Ebermannstadt, da dort am ehesten das Altern als dementer Single auf dem Land problematisiert werden kann.

Unter diesen Bedingungen muss das Projekt den regionalen Besonderheiten bei der Gestaltung der Maßnahmen vermehrte Aufmerksamkeit schenken. Eine einheitliche Ausrichtung von Maßnahmen für den gesamten Landkreis Forchheim bzw. die gesamte Fränkische Schweiz würde in einer 1. Entwicklungsphase eine zu hohe Anforderung an ein Modellprojekt stellen. Deswegen erfolgt zunächst eine Konzentration auf zwei besonders kooperationsbereite Gemeinden bevor in einer weiteren Projektphase die Erfahrungen auf den gesamten Landkreis übertragen werden.

## **3. Bisherige Defizite – die Ausgangssituation**

Unsere Gesellschaft befindet sich in einem demographischen Wandel. Die älteren Menschen werden immer mehr. Durch die demographisch bedingten Veränderungen ist eine mit noch verstärkter Dynamik zu erwartende Zunahme des Bevölkerungsanteils Hochaltiger abzusehen. Dies bedeutet für unsere Gesellschaft und damit auch für die in der Altenhilfe tätigen Träger und die Kommunen eine große Herausforderung. Die bisherigen Strukturen und Konzepte der Altenhilfe werden für die neuen Anforderungen nur noch

teilweise angemessen sein bzw. ausreichen. Die Sachverständigenkommission geht im 4. Altenbericht davon aus, " ...dass das hohe Alter gegenwärtig mit gravierenden Risiken einhergeht, von denen Demenz eines der bedeutsamsten ist. Dennoch vertritt die Kommission die Auffassung, dass angemessene, auf der Basis der Solidarität mit dem Alter entwickelte präventive, kurative, pflegerische und psychosoziale Angebote Risiken minimieren und beide Seiten, die Hochaltrigen und die Gesellschaft entlasten können". Für Versorgungsstrukturen, die in Zukunft die Lebenslagen von älteren Menschen, insbesondere derjenigen mit Demenz unterstützen, müssen daher neue Wege beschritten werden. Dies wird sich nicht auf die Weiterentwicklung bestehender Angebote beschränken können. Es ist notwendig, gerade für die ländlichen Regionen neue Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen für Hochaltrige und für Menschen mit Demenz zu entwickeln, denn die Lage der älteren Generation verschärft sich in einer ländlichen Region zusätzlich: Durch die Abwanderung von Erwerbspersonen in Städte und Ballungsräume fehlen Pflege- und Betreuungspersonen. Die Infrastruktur am Lande ist vielfach nur dann hinreichend, wenn man über eine eigenständige Mobilität (motorisierter Individualverkehr) verfügt. Versorgungsstrukturen für die ältere Generation und insbesondere für Demenzkranke werden sich daher am Land deutlich von städtischen Versorgungsstrukturen unterscheiden müssen.

Im April diesen Jahres ist das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEg) in Kraft getreten. Hier werden unter anderem zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte insbesondere für Menschen mit Demenz Mittel für Modellprojekte in Aussicht gestellt.

## Projektrahmen/Projektfinanzierung

Das Projekt soll als Modellprojekt nach dem Pflegeleistungsergänzungsgesetz eingestuft werden. Die relevanten Gesetzespassagen werden im Folgenden wiedergegeben:

1a. In § 8 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 3 angefügt:

"(3) Die Spitzenverbände der Pflegekassen können einheitlich und gemeinsam aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung mit 5 Millionen Euro im Kalenderjahr Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren. Dabei sind vorrangig modellhaft in einer Region Möglichkeiten eines personenbezogenen Budgets sowie neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige zu erproben. Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann im Einzelfall von den Regelungen des Siebten Kapitels sowie von § 36 abgewichen werden. Mehrbelastungen der Pflegeversicherung, die dadurch entstehen, dass Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, durch Einbeziehung in ein Modellvorhaben höhere Leistungen als das Pflegegeld erhalten, sind in das nach Satz 1 vorgesehene Fördervolumen einzubeziehen. Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen. Die Spitzenverbände der Pflegekassen vereinbaren einheitlich und gemeinsam Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben; § 213 Abs. 2 des Fünften Buches gilt entsprechend. Die Modellvorhaben sind mit dem Bundesministerium für Gesundheit abzustimmen. Soweit finanzielle Interessen einzelner Länder berührt werden, sind diese zu beteiligen. Näheres über das Verfahren zur Auszahlung der aus dem Ausgleichsfonds zu finanzierenden Fördermittel regeln die Spitzenverbände und das Bundesversicherungsamt durch Vereinbarung. Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. § 45c Abs. 4 Satz 6 gilt entsprechend."

### § 45c

#### Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

(1) Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige fördern die Spitzenverbände der Pflegekassen im Wege der Anteilsfinanzierung aus Mitteln des Ausgleichsfonds mit 10 Millionen Euro je Kalenderjahr den Auf- und Ausbau von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige. Die privaten Versicherungsunternehmen, die private Pflegepflichtversicherung durchführen, beteiligen sich an dieser Förderung mit insgesamt zehn vom Hundert des in Satz 1 genannten Fördervolumens.

(2) Der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung ergänzt eine Förderung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote und der Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf durch das jeweilige Land oder die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft. Der Zuschuss wird jeweils in gleicher Höhe gewährt wie der Zuschuss, der vom Land oder von der kommunalen Gebietskörperschaft für die einzelne Fördermaßnahme geleistet wird, so dass insgesamt ein Fördervolumen von 20 Millionen Euro im Kalenderjahr erreicht wird. Soweit Mittel der Arbeitsförderung bei einem Projekt eingesetzt werden, sind diese einem vom Land oder von der Kommune geleisteten Zuschuss gleichgestellt.

(4) Im Rahmen der Modellförderung nach Absatz 1 Satz 1 sollen insbesondere modellhaft Möglichkeiten einer wirksamen Vernetzung der für demenzkranke Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen in einzelnen Regionen erprobt werden. Dabei können auch stationäre Versorgungsangebote berücksichtigt werden. Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen. Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann im Einzelfall von den Regelungen des Siebten Kapitels abgewichen werden. Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. Soweit im Rahmen der Modellvorhaben personenbezogene Daten benötigt werden, können diese nur mit Einwilligung des Pflegebedürftigen erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

## 4. Generelle Zielsetzungen der Entwicklungspartnerschaft

Die Zielsetzung der hier geplanten Projekte leitet sich sowohl aus dem Pflegeversicherungsergänzungsgesetz als auch aus den regionalen Besonderheiten der Altersdemographie ab.

Aus der demographischen Lage und der dementiellen Entwicklung des Landkreises Forchheim sind folgende Akzente und Zielsetzungen abzuleiten:

### **Hauptanliegen sind:**

- 1. Exemplarische Modelle in einer Gemeinde mit der Fragestellung, welche Bedingungen notwendig sind, dass Hochaltrige und Menschen mit Demenz im ländlichen Raum so lange wie möglich selbstbestimmt in ihrem gewohnten sozialen Umfeld leben können.**

Inhalte: Sozialraumanalyse, Kleinräumige Bevölkerungsprognose, Entwicklung alternativer Wohnformen, bürgerschaftliches Engagement, lokale Infrastruktur, neue Komponenten zur Unterstützung selbstständigen Wohnens, niedrigschwellige Betreuungsangebote, flexibles Dienstleistungsangebot, Wohnberatung, Entwicklung eines Casemanagement (Standards), Unterstützungsformen für Angehörige u.a.

## 2. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorgesehen.



## 5. Beteiligte

### Träger der Altenhilfe im Landkreis Forchheim

Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V., Caritasverband in der Erzdiözese Bamberg e.V., Caritasverband Forchheim e.V.,

### Kommunen

Landkreis Forchheim, Stadt Ebermannstadt, Stadt Gräfenberg

### Forschungs- und Planungseinrichtungen

BASIS-Institut GmbH, Bamberg

Aufschwung Alt, München (Begleitforschung)



## 6. Maßnahmen und Strategien

Die angeführten Ziele werden in diesem Projekt an folgenden Aufgaben und Fragestellungen bzw. Maßnahmen ansetzen:



## 7. Zielgruppen

Zwei Gemeinden des ländlichen Raumes in der Entwicklungsphase und der Landkreis Forchheim insgesamt in der Umsetzungsphase erproben neue Modelle für das Leben

**Hochbetagter ältere Menschen und Demente im ländlichen Raum.**

## 8. Strukturen und Kooperationsformen

Folgende Gremien und Kooperationsformen sollen initiiert werden:

### **Projektbüro**

Das Projektbüro unterstützt und koordiniert die laufende Projektarbeit.

### **Steuerungsgruppe**

Die Steuerungsgruppe setzt sich aus Fachleuten zusammen. Sie unterstützt durch die Diskussion zentraler Projektfragen.

### **Regionale Projektleitung**

Die Projektleitung hätte ähnliche Aufgaben wie ein Quartiersmanager im Programm der Sozialen Stadt (hier das soziale Dorf):

Zentrale Vernetzungsagentur

1. Akteure zusammenbringen
2. Strategien ausarbeiten
3. Dokumentation

In diesem Rahmen sind die jeweiligen lokalen Akteure aus Landkreis, Gemeinden, Verbände etc. einzubinden.

### **Kooperationspartner in der Projektverwirklichung:**

Gemeinden, Landkreis Forchheim