

Fachausschuss Alter und Pflege
Deutscher Verein für öffentliche
und private Fürsorge Berlin
04.11.2014



Inklusive Sozialräume für das
„Älter werden“
und der Beitrag des ÖGD

Dr. Karl-Heinz Feldhoff
Leiter des Gesundheitsamtes
Kreis Heinsberg

Gliederung



- Inklusion als Dauerauftrag für den ÖGD
- Inklusion (im Gesundheitswesen) des Kreises Heinsberg
- Inklusion am Beispiel der Quartiersentwicklung



Inklusive Sozialräume für das "Älter werden" und den Beitrag des ÖGD Berlin
04.11.2014

Inklusion als Dauerauftrag des ÖGD (I)



- Generalauftrag: Inklusion (Teilhabe) aller behinderten Menschen am gesellschaftlichen Leben in allen Lebensbereichen
- Volle Bürgerrechte für alle behinderten Menschen
- Abkehr vom Prinzip der Fürsorge, das einerseits darauf ausgerichtet ist, behinderte Menschen vor Nachteilen zu schützen, sie andererseits jedoch zu Objekten staatlichen Handels erklärt
- Abkehr von einem defizitorientierten Menschenbild, das behinderte Menschen nicht an ihren Fähigkeiten, sondern an ihren Unfähigkeiten misst

Inklusion als Dauerauftrag des ÖGD (II)



- Unabhängige (selbstbestimmte) Lebensführung in allen Lebensbereichen
- Assistierte Selbstbestimmung für die behinderten Menschen, die Schutz und Beistand benötigen
- Deinstitutionalisierung als Vorgabe für die Gestaltung der Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderungen
- Aktive Einbindung in das Leben der Gemeinde als Ziel der sozialen Veränderungsprozesse, die mit der Behindertenrechtskonvention angestrebt werden

Inklusion als Dauerauftrag des ÖGD (III)



- Bei allen Bauanträgen, Raumplanungen, Gebietsentwicklungsplänen, Flächennutzungsplänen, Bebauungsplänen abgeleitete Verpflichtung aus Artikel 9 der BRK: Herstellung von Barrierefreiheit, d. h. bei Gebäuden, Straßen, Transportmitteln, Schulen, Wohnhäuser, medizinischen Einrichtungen, Arbeitsstätten, Informations- und Kommunikationsdiensten
- Stimulierung der unabhängigen Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft (inklusives Gemeinwesen) gemäß Artikel 19 BRK
 - freier Aufenthaltsort,
 - gemeindenahe Unterstützungsdienste,
 - Zugänglichkeit zu allen Einrichtungen

Inklusion als Dauerauftrag des ÖGD (IV)



- Die im ÖGD-Gesetz NRW festgelegte Aufgabe der Koordinierung und Kooperation mit den Trägern der verschiedensten Einrichtungen über das Instrument der Kommunalen Gesundheitskonferenz ermöglicht die Umsetzung von Artikel 25 der BRK – Gesundheit
- Erforderliche Vernetzung der Anbieter auf kommunaler Ebene, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation haben
 - Zugang ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung mit der selben Qualität und dem selben Standard
 - Verpflichtung zu gemeindenahen Gesundheitsleistungen

Inklusion als Dauerauftrag des ÖGD (V)



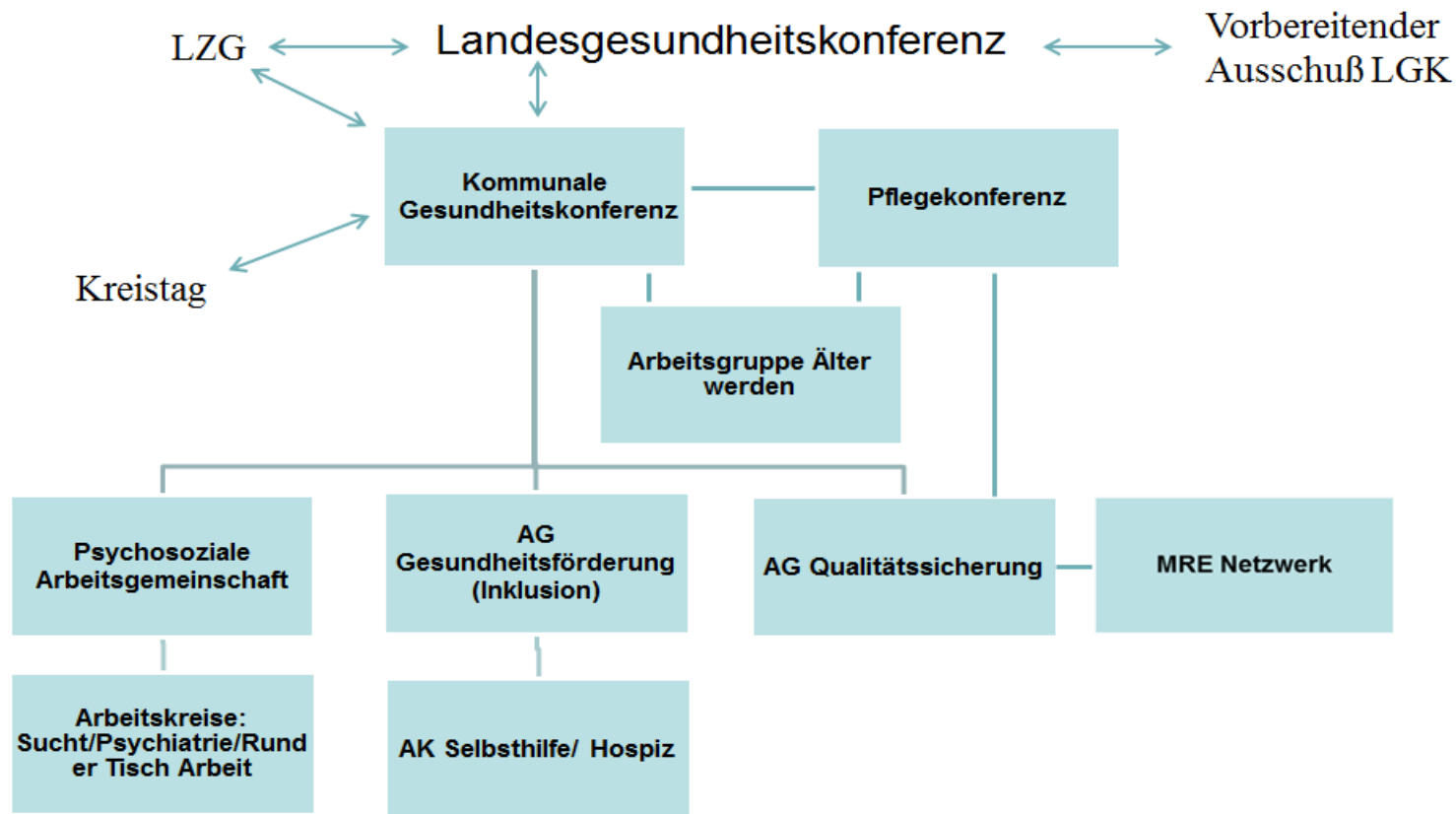
- Gemäß Artikel 26 BRK – Habilitation und Rehabilitation – verpflichtet zu umfassender Förderung der Unabhängigkeit, zu voller Einbeziehung von Behinderten und Nicht-Behinderten in alle Aspekte des Lebens und zur vollen Teilhabe im Rahmen der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste
- Dabei frühestmögliche und multidisziplinäre Bewertung vorhandener Stärken und individueller Bedürfnisse
- Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft so gemeindenah wie möglich mit den dort vorhandenen Angebotsstrukturen

Inklusion im Gesundheitswesen des Kreises Heinsberg (I)



- Der Teilaspekt Gesundheitswesen erfordert einen multidisziplinären und kooperativen sowie koordinierenden Ansatz für den ÖGD in einer Gebietskörperschaft (hier Kreis mit 10 kreisangehörigen Gemeinden und Städten)
- Rechtliche Grundlage: Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG – NRW 1997)
 - darin Verpflichtung zu kommunalen Gesundheitskonferenzen

Inklusion im Gesundheitswesen des Kreises Heinsberg (II)



Organisationsstruktur der KGG Heinsberg, November 2014

Inklusion im Gesundheitswesen des Kreises Heinsberg (III)



- Seit 1993 Entwicklung verschiedener Handlungsempfehlungen unter Beteiligung der verschiedensten Akteure und Institutionen im Gesundheitswesen des Kreises
- Kooperationskultur seit 1993
- Hohe Vernetzung der Institutionen im Gesundheitswesen des Kreises Heinsberg
- Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe
- Beteiligung der Patientenvertreter
- Beteiligung an der Quartiersentwicklung im Kreis



Handlungsempfehlungen zur Sicherung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung der älter werdenden Bevölkerung im Kreis Heinsberg (2009) -Älter werden im Kreis Heinsberg-

Handlungsempfehlungen zur Unterstützung der Inklusion im Gesundheitswesen im Kreis Heinsberg (2014)

Generalziele „Älter werden“

1. Gesundheitsförderung für Senioren im Kreis ausbauen
2. Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Senioren im Kreis aktivieren und ausbauen
3. Soziale und gesundheitliche Versorgung im Kreis sichern

Generalziele „Inklusion im Gesundheitswesen“



1. Inklusion im Kreis Heinsberg schrittweise ausbauen
2. Möglichkeiten des gesellschaftlichen und sozialen Engagements für Behinderte und Nicht-Behinderte im Kreis aktivieren und ausbauen
3. Sicherung der sozialen und gesundheitlichen Versorgung im Kreis für Behinderte und Nicht-Behinderte gleichermaßen

Akteure



- Gesundheitskonferenz, Pflegekonferenz
- Lebenshilfe Kreis Heinsberg
- Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen
- Krankenhäuser
- Apothekerschaft
- Ärzte- und Zahnärztekammern
- Kassen- und Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Akteure



- Arbeitsgemeinschaft der Senioreninitiativen im Kreis Heinsberg
- Kreisangehörige Städte und Gemeinden
- Kreispolizeibehörde mit dem Fachbereich Prävention
- Kreissportbund mit Landessportbund
- Kreissparkasse Heinsberg
- Freiwilligen- und Selbsthilfezentrum

Akteure



- Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege
- Bildungsträger im Kreis Heinsberg
- Gesetzliche und private Krankenversicherungen
- Arbeitsgruppe Älter werden im Kreis Heinsberg
- Amt für Planung und Umwelt
- Gesundheitsamt, Stabsstelle Demografischer Wandel und Sozialplanung

Voraussetzungen der Umsetzung (Beschluss der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung – Inklusion im Gesundheitswesen Kreis Heinsberg –März 2014)



- Schaffung inklusiver Sozialräume im Kreis Heinsberg:
- Barrierefreiheit
- Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen
- Umfassende Wertschätzung aller
- Barrierefreiheit und Kultursensibilität
- Inklusion von Anfang an (Kinder- und Jugendarbeit, Altenarbeit)
- Unterstützung von Begegnungs-, Netzwerk- sowie Beratungs- und Unterstützungsstrukturen

Hinweis: Ausgerichtet an den Eckpunkten des
Deutschen Vereins 2011 für einen inklusiven Sozialraum

Umsetzungsschritte

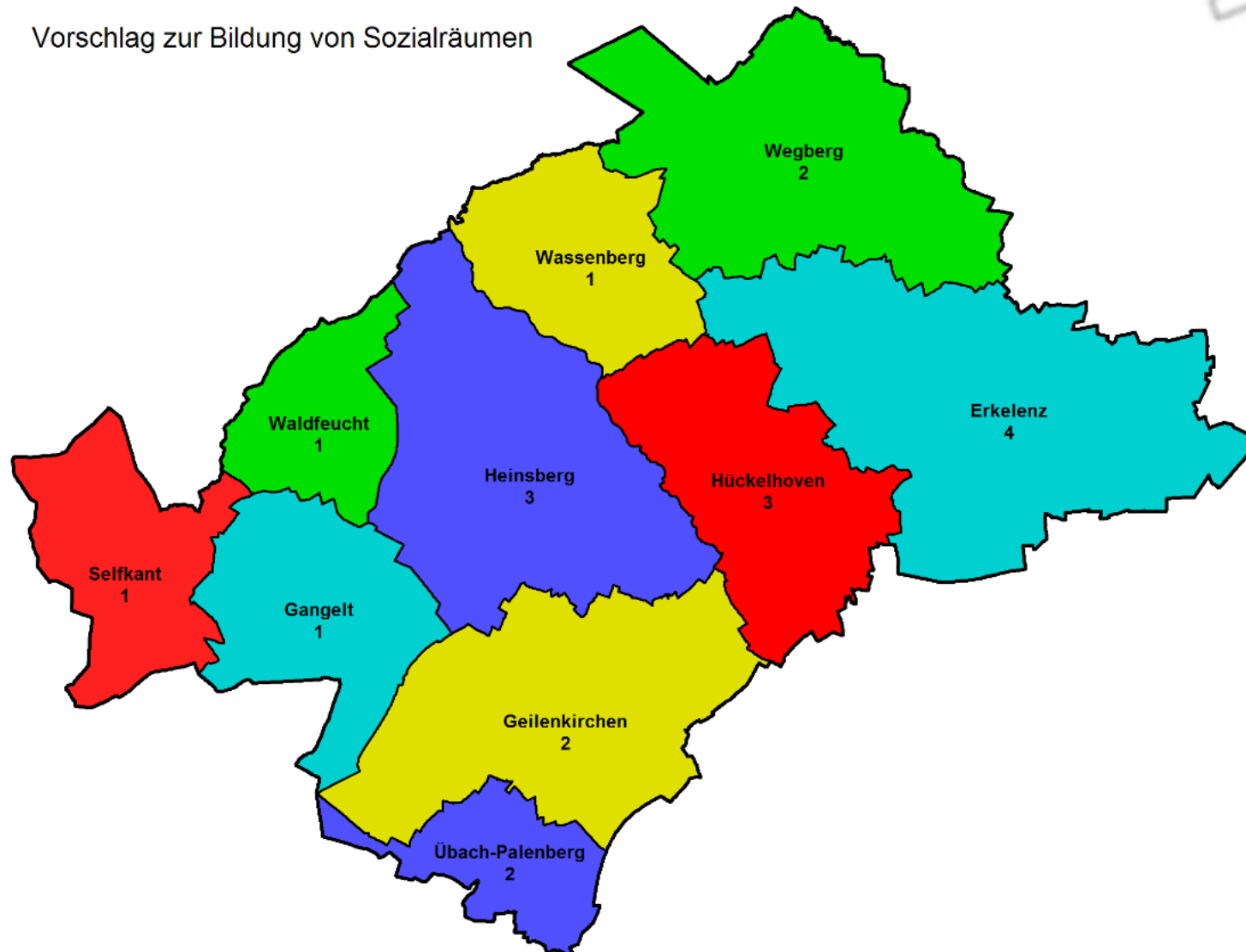


- Beschluss in der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung – Inklusion im Gesundheitswesen – im März 2014
- Erarbeitung des Handlungskonzeptes im Frühjahr/ Sommer 2014
- Berücksichtigung des Masterplans altengerechte Quartiere, herausgegeben vom Land NRW
- Bildung von Sozialräumen und Etablierung von Sozialraumkonferenzen sowie eines Sozialmonitorings

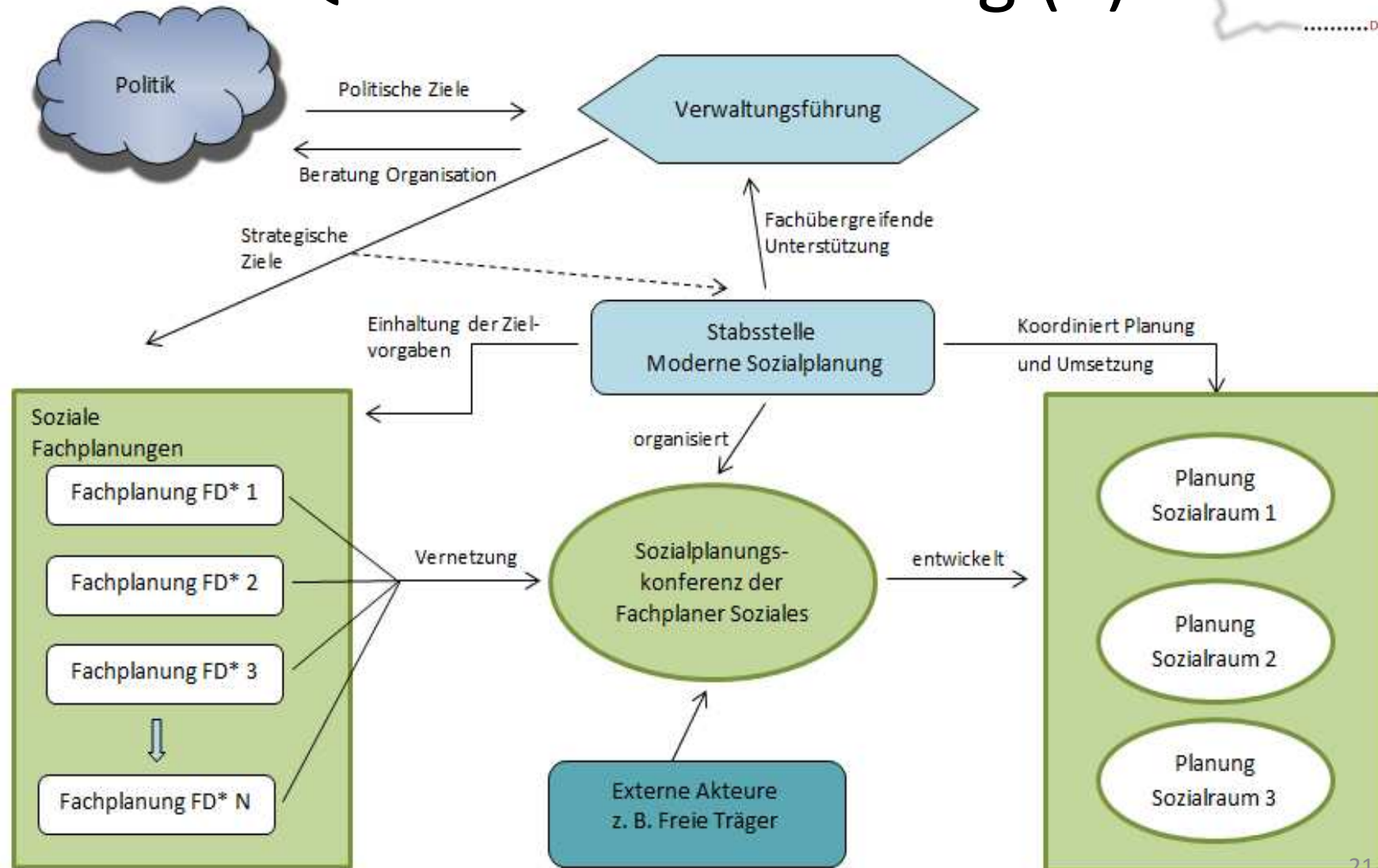
Inklusion am Beispiel der Quartiersentwicklung (1)



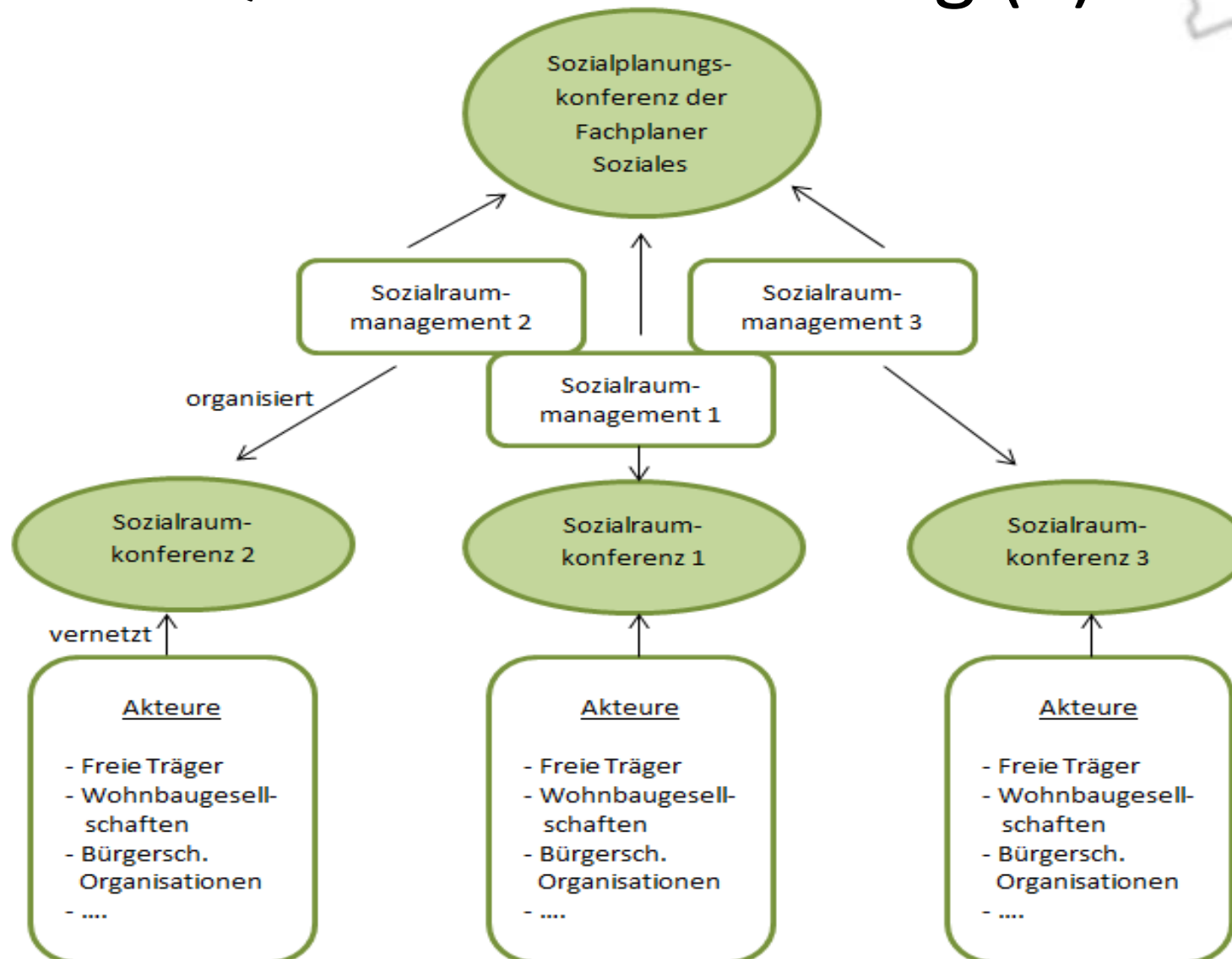
Vorschlag zur Bildung von Sozialräumen



Inklusion am Beispiel der Quartiersentwicklung (2)



Inklusion am Beispiel der Quartiersentwicklung (3)



Inklusion am Beispiel der Quartiersentwicklung (4)



- Begleitung der qualitativen und quantitativen Quartiersentwicklung zur Qualitätssicherung:
 - Grundlage: Sozialraumbildung
 - Einbeziehung der Wohnungswirtschaft
 - neue ambulante Wohnformen unter Beachtung von „Barrierefreiheit“
 - Etablierung eines Quartiersmanagements mit qualifizierten Fachkräften verschiedener Berufe
 - Herstellung eines Generationenmix
 - Verstetigung des bürgerschaftlichen Engagements

Sozialmonitoring



Sozialmonitoring bezieht sich auf die kontinuierliche Beobachtung, Beschreibung und Bewertung von

- sozioökonomischen Lebensbedingungen,
- sozialen Problemlagen und
- Chancen gesellschaftlicher Teilhabe in Sozialräumen.

Indikatorentableau

HEINSBERG

Kreis

Der Landrat

Tabellenblätter zum Sozialmonitoring		
4.1	Demografische Basisdaten	
4.1.1	Bevölkerungsentwicklung	
4.1.2	Anteil Altersgruppen an der Bevölkerung	
4.1.3	Anteil Personen mit Migrationshintergrund	
4.1.4	Geburten- / Sterbessaldo	
4.1.5	Wanderungssaldo, Wanderungsvolumen	
4.1.6	Haushalte nach Haushaltsgröße	
4.1.7	Haushalte nach Anzahl der Kinder	
4.1.8	Alleinerziehenden-Haushalte	
4.1.9	Aging-Index	
4.1.10	Greying-Index	
4.1.11	Jugendquotient	
4.1.12	Altenquotient	
4.1.13		
4.1.14		
4.1.15		
4.2	Einkommen- und Transferleistungen	
4.2.1	Steuerpflichtiges Haushaltseinkommen	
4.2.2	Wohngeld	
4.2.3	Arbeitslosengeld II	
4.2.4	Sozialgeld SGB II	
4.2.5	GruSi (4. Kap. SGB XII)	
4.2.6	HuL (3. Kap. SGB XII)	
4.2.7	Leistungen nach dem AsylbLG	
4.2.8	Niedrigverdiener	
4.2.9	Bildungs- und Teilhabepaket (Finanzdaten)	
4.2.10	Bildungs- und Teilhabepaket (Fallzahlen)	
4.2.11		
4.2.12		
4.3	Arbeit	
4.3.1	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte	
4.3.2	Registrierte Arbeitslose	
4.3.3		
4.3.4		
4.4	Wohnen	
4.4.1	Mietpreinsniveau	
4.4.2	Pro-Kopf-Wohnfläche	
4.4.3	Wohndauer	
4.4.4		
4.4.5		
4.5	Erziehung und Bildung	
4.5.1	Sprachkompetenz bei Schuleintritt	
4.5.2	Schulabgänger bei Schulabschluss	
4.5.3	Interventionen "Hilfe zur Erziehung"	
4.5.4	Jugendgerichtshilfe (Falldichte)	
4.5.5	Kindertagesstätten	
4.5.6	Betreuung in OGS	
4.5.7	Kinderspiel- / Bolzplätze	
4.5.8	Freizeitangebote	
4.5.9	Einrichtungen der offenen Jugendarbeit	
4.5.10		
4.5.11		
4.6	Gesundheit	
4.6.1	Vorsorgeniveau Einschüler	
4.6.2	Einschüler mit Übergewicht	
4.6.3		
4.6.4		
4.7	Partizipation und Teilhabe	
4.7.1	Wahlbeteiligung an der Kommunalwahl	
4.7.2		
4.7.3		
4.8	Sicherheit	
4.8.1	Straßenkriminalität (Tatort)	
4.8.2	Tatverdächtige von Straßenkriminalität (Wohnsitz)	
4.8.3		
4.8.4		



Quartiersentwicklung

- Gemeinsame Identität
- Mögliche Interaktions- und Kommunikationsdichte
- Bezugsgröße: ca. 2.500 bis 3.500 Einwohner

Settingansätze

- Einzelwohnen (1-4)
- Familie (5-7)
- Stationäre Pflegeeinrichtungen (8-11)
- Sonstige (12-23)

Sonstige (1)



- **Ziel 12:** Kommunale Pflegeplanung für den stationären, teilstationären und ambulanten Pflegebereich
Aktuell: Seit 16.10.2014 Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)
- **Ziel 13:** Vernetzung der medizinischen Leistungen für Senioren im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich durch Modelle der integrativen Versorgung

Sonstige (2)

- **Ziel 14:** Ausbau vom medizinischen Telekommunikationssystemen; Schaffung der direkten Erreichbarkeit der älter werdenden Bevölkerung
- **Ziel 15:** Medizinische Hilfestellungen für sozial benachteiligte ältere Menschen sowie Menschen mit Migrationshintergrund

Sonstige (3)

- **Ziel 16:** Ausbau der Zusammenarbeit der stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen zur Versorgung der geriatrischen Patienten
- **Ziel 17:** Erhöhung der Durchlässigkeit der Versorgungsbereiche

Sonstige (4)

- **Ziel 18:** Herstellung von Transparenz bzgl. der Struktur und der Qualität der Versorgungsangebote der älteren Menschen in den Einrichtungen
- **Ziel 19:** Bedarfsbezogene Assessments (Eignungsüberprüfungen) im Interesse der Versorgungskontinuität – Hausarzt als Lotse

Sonstige (5)

- **Ziel 20:** Fachlicher Austausch durch Fortbildung vor Ort für in der Betreuung, Pflege und Versorgung tätigen Personen und Berufsgruppen einschließlich der ehrenamtlich Tätigen
- **Ziel 21:** Erfahrungsaustausch mit den euregionalen Partnerregionen in den Niederlanden und Belgien mit Einbringen in das Netzwerk „Seniorenwirtschaft“

Sonstige (6)

- **Ziel 22:** Entwicklung von Dienstleistungsangeboten durch die Verwaltung und öffentlichen Einrichtungen, die auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sind
- **Ziel 23:** Angebotsstrukturen für das seniorengerechte Bauen und den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV)

Ergebnisse aus der Projektzeit 2008-2014 (1)



1. Demographische Studie zur Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg
(Projektgruppe Bildung und Region Bonn)
2. Wegweiser für Betroffene, pflegende Angehörige und Institutionen
3. Kommunale Pflegeplanung (qualitative und quantitative Analysen)

Ergebnisse (2)



4. Messungen der Kundenzufriedenheit in den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen des Qualitätsmanagements im Kreis Heinsberg (in Zusammenarbeit mit Fachhochschule Münster)
5. Untersuchung der Qualität von „betreutem Wohnen“ unter besonderer Berücksichtigung der Mittagsverpflegung (in Zusammenarbeit mit Hochschule Niederrhein, Mönchengladbach, Fachbereich Oecotrophologie)

Ergebnisse (3)



6. Flächendeckende Einführung der Sturzpräventionsangebote im stationären Pflegebereich
7. Derzeitiger Ausbau der Sturzpräventionsangebote im ambulanten Bereich (KSB)
8. Etablierung des Zusammenschlusses einiger katholischen Altenheime – Starke Partner –

Ergebnisse (4)



9. Netzworkebildung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte
10. Institutions- und sektorübergreifende Pflegeüberleitung
11. Flächendeckende Angebotsstruktur für warme Mittagsverpflegung, Seniorenessen
12. Flächendeckende Angebotsstrukturen für Bewegungs- und Sportangebote

Ergebnisse (5)



13. Praktisch flächendeckende Verfügbarkeit des „Heinzelmännchenprinzips“
14. Alle Städte und Gemeinden im Kreis verfügen über Handlungsempfehlungen zur Umsetzung eines Konzeptes zum seniorengerechten „Älter werden“
 - Untersuchung durch RWTH Aachen, geografisches Institut, Frau Prof. Dr. C. Pfaffenbach in sechs Städten und Gemeinden zum Thema „nachhaltige Förderung der Lebensqualität im Kreis Heinsberg... Stadt-Gemeinde...

In welcher Kommune des Kreises Heinsberg besteht welcher Handlungsbedarf?

Geilenkirchen	Heinsberg	Hückelhoven	Übach-Palenberg	Wassenberg	Wegberg
Versorgungsinfrastruktur 17,2%	ÖPNV-Angebot 10,8%	Versorgungsinfrastruktur 9,6%	Versorgungsinfrastruktur 11,7%	Verkehrsführung/-situation 11,4%	Versorgungsinfrastruktur 12,1%
Freizeit-/Kulturangebot 9,7%	Angebote für Jugendliche 10,5%	Angebote für Jugendliche 8,8%	Öffentliche Sicherheit 10,3%	Versorgungsinfrastruktur 10,1%	Angebote für Jugendliche 9,5%
Angebote für Jugendliche 9,5%	Parkplatzsituation 8,5%	Sauberkeit/Entsorgung 6,8%	Freizeit-/Kulturangebot 9,9%	Angebote für Jugendliche 8,5%	Attraktivität der Innenstadt 6,8%
Öffentliche Sicherheit 5,3%	Freizeit-/Kulturangebot 6,7%	Straßenzustand/-sanierung 6,7%	Angebote für Jugendliche 9,8%	Freizeit-/Kulturangebot 7,8%	Öffentliche Sicherheit 6,7%
Sauberkeit/Entsorgung 5,0%	Versorgungsinfrastruktur 5,8%	Freizeit-/Kulturangebot 6,2%	Sauberkeit/Entsorgung 7,8%	Attraktivität der Innenstadt 6,5%	Freizeit-/Kulturangebot 5,2%
	Öffentliche Sicherheit 5,7%	Verkehrsführung/-situation 6,1%	Verkehrsführung/-situation 6,2%	Öffentliche Sicherheit 6,5%	Sauberkeit/Entsorgung 5,0%
	Grünflächen 5,3%				
46,7%	53,3%	44,2%	55,7%	50,6%	45,4%

Ergebnisse (6)



15. Beispiele aus den kreisangehörigen Gemeinden:

- Erkelenz: Wohnkonzepte der Zukunft (Handlungskonzept „Wohnen in Erkelenz“)
- Gangelt: Wohnkonzept der Zukunft
- Heinsberg: Gesamtkonzept
- Hückelhoven: Gesamtkonzept, quartiersbezogene Sichtweisen, Quartier Ratheim
- Selfkant-Gemeinden (Waldfeucht, Selfkant, Gangelt): Gesamtkonzept
- Übach-Palenberg: Gesamtkonzept
- Wassenberg: Wohnkonzepte, quartiersbezogene Sichtweise
- Wegberg: Wohnkonzepte

Ergebnisse (7)



16. Demenzversorgung: Konzeption der Demenzversorgung anhand eines Stufenschemas in Zusammenarbeit mit dem Demenz-Service-Zentrum und der Alzheimer Gesellschaft
17. Gemeindebezogene Aktivitäten der Alzheimer Gesellschaft
 - Beteiligung an den Veranstaltungen rund um die Alzheimertage
18. Durchführung von Tagen des Schlaganfalls

Ergebnisse (8)



19. Kooperation in der Euregio Maas-Rhein zur Verbesserung der Versorgung bei Demenzkranken „good practice der Niederlande und von Belgien“
20. Beteiligung an der Stiftung euPrevent
21. Durchführung des „Dementia Care Mappings“ in den stationären Pflegeeinrichtungen sowie Einführung in der teilstationären Pflege und seit Herbst 2012 in der Tagespflege in Zusammenarbeit mit der Universität Witten/Herdecke sowie dem Zentrum für neurodegenerative Erkrankungen Standort „Witten/Herdecke“

Ergebnisse (9)



22. Kreistag hat Beirat für Senioren und Generationenfragen eingerichtet

23. Kreis Heinsberg verfügt über ein webbasiertes Seniorenportal

24. Kooperation mit Netzwerk zur Palliativ-, Hospiz- und Trauerversorgung (Beitritt zur Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen 6/2011)

Zusammenfassung (1)



1. Die qualitätsorientierte Quartiersentwicklung erfordert ein hohes Maß an Zusammenarbeit verschiedenster Berufsgruppen und Institutionen
2. Die Eigenständigkeit der kreisangehörigen Städte und Gemeinden ermöglicht unter Würdigung der Sozialraumanalyse eine bedarfsgerechte und zukunftsorientierte Quartiersentwicklung
3. Die Begleitung aller Maßnahmen im Kreis Heinsberg erfolgt im Netzwerk und in der Arbeitsgruppe Gesundheitsförderung – Inklusion im Gesundheitswesen –, unterstützt vom Kreistag, Gesundheitskonferenz, Pflegekonferenz und „AG Älter werden“

Zusammenfassung (2)



4. Zur Zukunftsgestaltung ist ein Wohlfahrtsmix erforderlich
5. Voraussetzung ist die Stärkung zivilgesellschaftlicher Partizipation und Teilhabe
6. Dabei muss dem Aspekt der Inklusion ein besonderes Augenmerk gelten
7. Zur Umsetzung eines inklusiven Sozialraumes bedarf es permanenter politischer Unterstützung



**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**