

Wie wird Pflege in anderen europäischen Ländern organisiert – was kann Deutschland daraus lernen?

Dr. Grit Braeseke

Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft, Berlin

QgP – Fachtagung, 05. November 2013



Vorstellung IEGUS Institut



- Gegründet im Herbst 2007 auf Initiative der contec - Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH
- Sitz in Berlin-Mitte, Reinhardtstr. 31
- Geschäftsführer: Detlef Friedrich
- Website: www.iegus.eu

Aktuelle Projekte:

- Studie „Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme“ im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (Partner: VDI/VDE+IT GmbH)
- Evaluierung des Pilotprojektes „Fachkräftegewinnung für die Pflegewirtschaft“ mit Vietnam im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums (Partner: BBJ, Siebold)
- EU-Projekt (DG SANCO) zur Ausbildung von Pflegehilfskräften (Netzwerk mit 15 EU-Ländern)
- Modellprojekt Demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege i. A. des BMAS (Partner: TU Dresden, Fraunhofer IAO, contec GmbH)

Demografischer Wandel - Eckdaten

Wachsende Weltbevölkerung:

- heute leben rund 7,2 Mrd. Menschen auf der Erde
- jährlich wächst die Bevölkerung um 86 Mio. Menschen
- 2025 werden 8 Mrd. Menschen auf der Erde leben



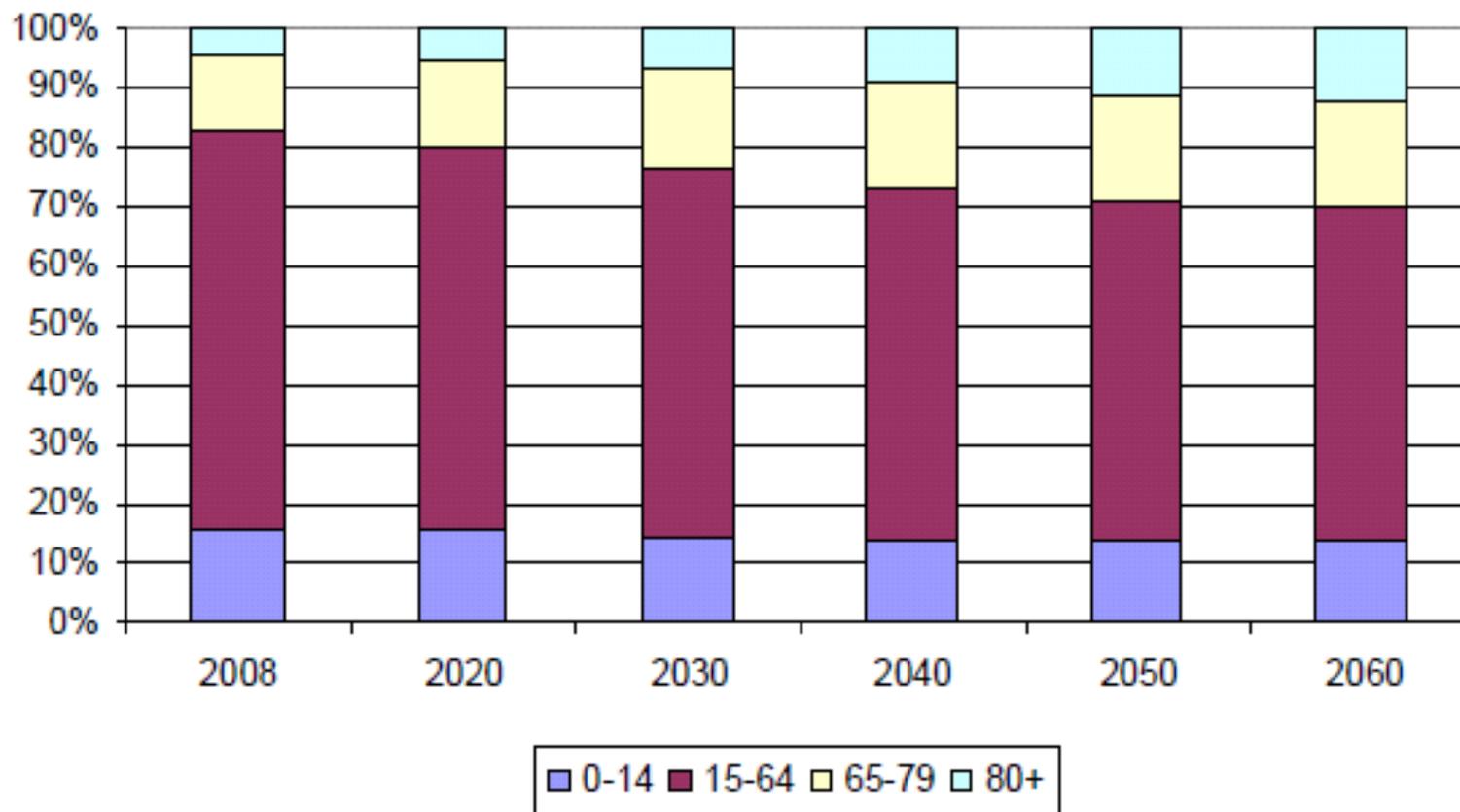
- Bevölkerungswachstum findet ausschließlich in Entwicklungsländern statt.
- In Afrika wird die Bevölkerung am meisten wachsen (+ 6 % bis 2050).
- Europa ist einzige Weltregion, deren Bevölkerung langfristig zurückgeht,
Anteil an der Weltbevölkerung heute knapp 11 %, im Jahr 2050 nur noch etwas über 7 %.

Demografischer Wandel – Eckdaten Europa

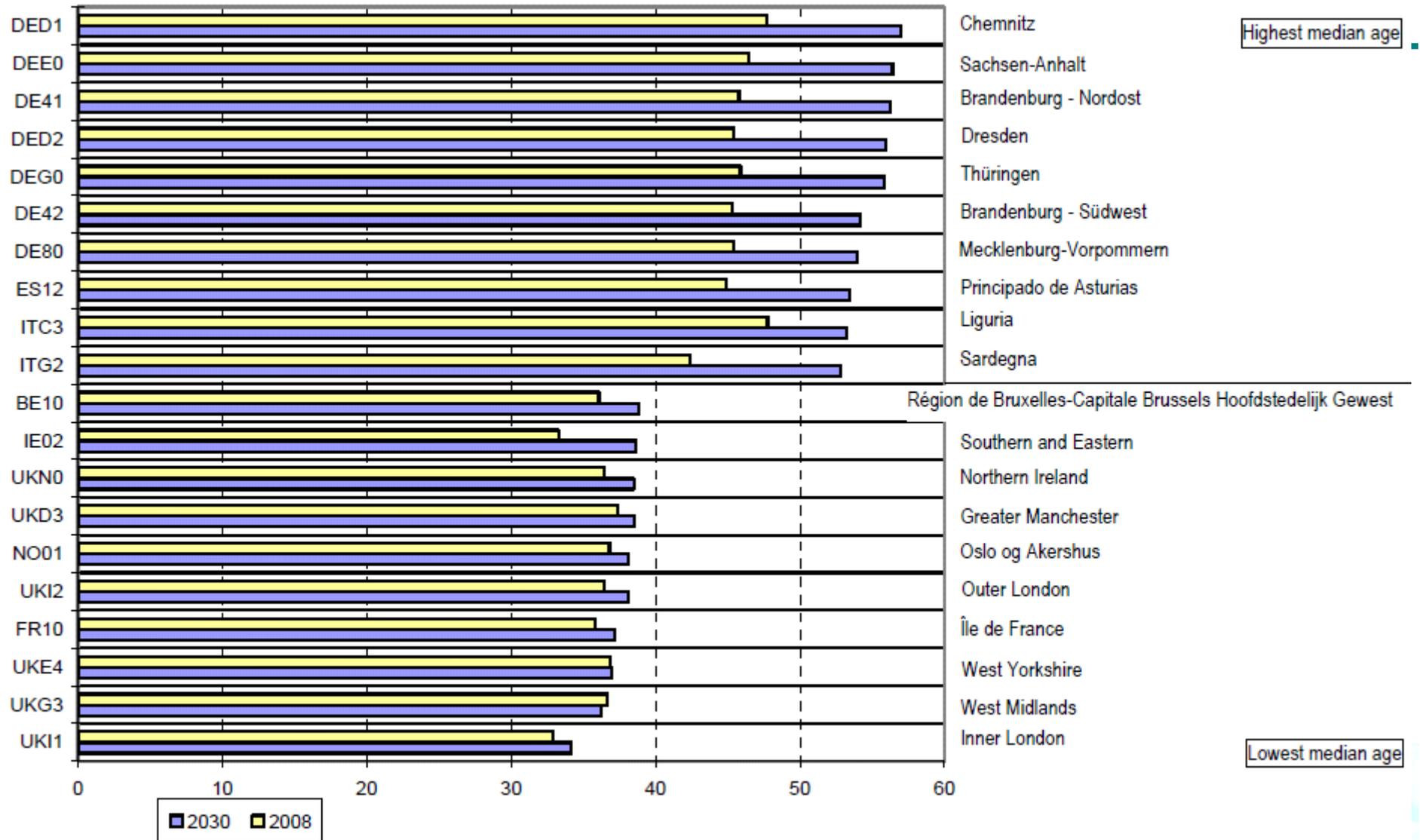
- 2012 lebten in der Europäischen Union (EU 27) 507 Mio. Menschen.
- Bis 2040 wächst die EU-Bevölkerung (520 Mio.), danach schrumpft sie bis 2060 um rund 3 %.
- Regionale Unterschiede: in der Hälfte der EU-Länder weiteres Bevölkerungswachstum, andere Hälfte Rückgang zwischen 13 % und 25 % (Griechenland, Italien und Malta – 1 %)
- Alterung infolge steigender Lebenserwartung: EU-weit werden 2050 mehr Menschen im Alter von über 65 Jahren leben als junge Menschen zwischen 15 und 64 Jahren.
- Anstieg der Erwerbsbevölkerung nur in 7 Staaten: BE, IR, FR, CY, LU, SE, UK

Demografischer Wandel – Eckdaten Europa

Prognose zur Entwicklung der Altersstruktur EU 27 (in %)



Ostdeutsche Regionen bald älteste Europäer

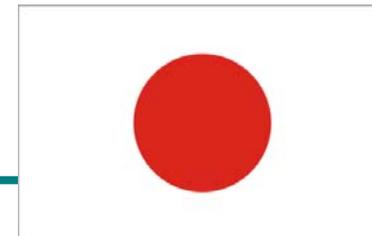


Source: Eurostat, regional EUROPOP2008

Pflege der älteren Bevölkerung im Systemvergleich

Grundsystem	Familienbasiertes Pflegesystem (Vorrang der informellen Pflege; geringe öffentliche Finanzierung)		Servicebasiertes Pflegesystem (Vorrang der formellen Pflege; mittlere bis hohe öffentliche Finanzierung)		
	F-1	F-2	S-1	S-2	S-3
Varianten	Erweiterte Familie; prekäre Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen	Kernfamilie; enge Regulierung der öffentlichen Pflegeleistungen	Markt-Staat-Misch- systeme; enge Regulierung	Umfassende Leistungsdichte; gemischte Trägerstruktur	Universalistisches öffentliches System; hohe Leistungs- integration
Länder	Italien, Spanien, Griechenland, Portugal, Polen, Slowakei, Tschechien, Korea	Deutschland, Österreich, (Slowenien) ¹	Irland, Neuseeland, Großbritannien, Australien (Schweiz) ¹	Belgien, Niederlande	Dänemark, Finnland, Island, Norwegen, Schweden
Pflegebegriff	Enger Pflegebegriff; kein ganzheitlicher Ansatz		Enger Pflegebegriff	Erweiterter Pflegebegriff	
Professionalisierung	Gering	Gering bis mittel	Unterschiedlich	Hoch	
Professionelle Pflege	Geringe Bedeutung	Mittlere Bedeutung	Hohe Bedeutung	Hohe Bedeutung	Hohe Bedeutung
Leistungszugang	Hürdenlauf	Schwierig (zersplitterte Strukturen)	Schwierig (polarisierte Strukturen)	Niedrigschwellig	Niedrigschwellig
„Grauer Pflege- markt“	Hohe Relevanz	Mittlere Relevanz	Mittlere Relevanz	Geringe Relevanz	Geringe Relevanz
Öffentliche Finanzierung ²	< 0,8 % des BIP	> 0,8 bis < 1,2 % des BIP	0,8 bis < 1,4 % des BIP	> 1,4 bis über 3 % des BIP	> 1,8 bis nahe 4 % des BIP
Öffentliche Steuerung	Prekär	Ausgabensteuerung	Ausgabensteuerung	Bedarfssteuerung	Bedarfssteuerung

Beispiel Japan



Ausgangslage:

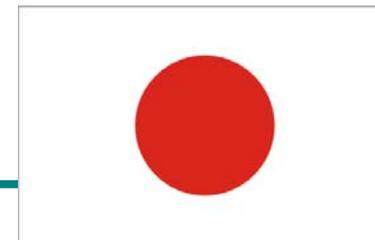
- eine der niedrigsten Geburtenraten der Welt: 1,29
- eine der höchsten Lebenserwartungen: Männer 79 Jahre, Frauen 86 Jahre
- Geringe Migration: Anteil Ausländer unter 2 %
- Schrumpfung der Bevölkerung bis 2050 um 12 % (von 127 auf 100 Mio. Menschen)



Reform der Pflegeversicherung

- stärkere Ausrichtung auf Prävention
- mehr Unterstützung der Kommunen
- Ausgleich zwischen Pflege zu Hause und in Einrichtungen
- Unterstützungsleistungen gestaffelt nach 2 „Betreuungsniveaus“ und 5 Pflegestufen

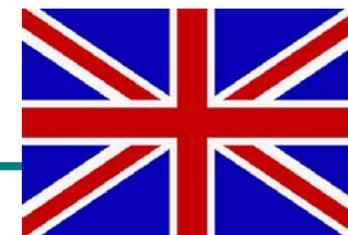
Beispiel Japan



Aufbau sog. Community Comprehensive Support Center (CCSC)

- Screening der Bevölkerung über 65 Jahre zum Unterstützungs- und Pflegebedarf
- Individuelle Bedarfsanalyse seitens der Versicherung, unabhängige Care Manager organisieren „Hilfe-Plan“ für häusliche Versorgung
- Regionaler Versorgungsplan für ca. 25.000 Einwohner
- Aufbau der erforderlichen Netzwerkstrukturen unter Einbeziehung von
 - Pflegediensten (Prävention, ambulant, stationär)
 - Wohnen (seniorengerecht, barrierefrei)
 - Versorgung (Hauswirtschaft)
 - medizinischen Diensten und
 - sozialen Diensten (rechtliche Unterstützung, Vormundschaft)
- CCSC koordiniert sämtliche kommunalen Dienstleistungen, angestellte Care Manager organisieren „Hilfe-Plan“ für präventive Services

Beispiel Großbritannien



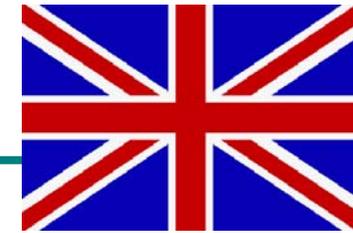
Community Care Assessment

- die aktuellen Lebensumstände und die Betreuungssituation,
- Gesundheitszustand und körperliche Einschränkungen, Grad der Selbständigkeit,
- die Bedenken des Hilfebedürftigen und seine Unterstützungswünsche (das lässt auf konkret gewünschte Dienstleistungen schließen und darauf, auf welche Art und Weise diese erbracht werden sollen),
- die Anliegen sämtlicher betreuender Personen.

Begutachtungsprozess

- Unterstützungsbedarf bezüglich kommunaler Dienstleistungen (Gesundheit, Pflege, Wohnsituation, soziale Hilfen u. a.)

Beispiel Großbritannien



Carer`s Assessment

- Carers (Equal Opportunity) Act 2005
- Informell Pflegende haben ebenfalls das Recht auf Begutachtung, ob und inwieweit ihre eigenen Bedürfnisse mit der Pflege in Einklang zu bringen sind.
- Lokale Behörden sind verpflichtet, bei der Begutachtung Pflegebedürftiger auch die Interessen und Lebensverhältnisse (Studium, Arbeit und Freizeit) der informell Pflegenden zu berücksichtigen.
- Informell Pflegende können Sachleistungen oder finanzielle Unterstützung erhalten.
- Kommunen sollen die Zusammenarbeit von Behörden, Gesundheits- und Pflegedienstleistern und informell Pflegenden befördern.

Merkmale der Altenhilfesysteme in den Skandinavischen Ländern



- **Rechtlicher Rahmen:** primäre Zuständigkeit der Kommunen
- **Bedeutung formeller/informeller Pflege:** deutlicher Schwerpunkt auf formeller Pflege, Staat in der Verantwortung!
- **Pflegeverständnis:** erweitertes P., Selbstständigkeit der Person steht im Mittelpunkt, System abgestufter Maßnahmen von klassischer Pflege über soziale Unterstützung bis zur pädagogischen und physiotherapeutischen Aktivierung
- **Örtliche Planung u. Leistungserbringung:** häuslicher Service durch die Gemeinden, Heim-Trägerschaft i. d. R. bei den Landkreisen
- **Bei Familienpflege:** Lohnersatzleistungen für informell Pflegenden, z. T. Tätigkeit im Auftrag der Kommune (zur Absicherung künftiger Renten und anderer sozialer Leistungen)



Merkmale der Altenhilfesysteme in den Skandinavischen Ländern



- **Qualifikation des Pflegepersonals:** generalisierte Pflegeausbildung
- **Qualität der Pflege:** Evaluation, Monitoring und Weiterentwicklung von Standards durch nationale Institute
- **Nutzereinbindung:** große Bedeutung der Einbeziehung der Leistungsempfänger – Mitgestaltung bei Tagesroutinen, Essen und sozialem Leben im Heim
- **Finanzierung:** langfristig angelegte Pflegeleistungen sind kostenfrei, Kostenträger ist Kommune (kommunale Einkommensteuer und Finanzausgleich mit Zuwendungen vom Zentralstaat), im Pflegeheim werden Unterkunft und Verpflegung vom Bewohner bezahlt (analog zu Deutschland)
- **Schweden** hat einen 3-Jahres-Aktionsplan (1999-2001) implementiert, der lokale Kostenträger und Dienstleistungsanbieter motiviert, eine Infrastruktur von Diensten für pflegende Angehörige zu entwickeln, wie bspw. Trainingsangebote für pflegende Angehörige, Informations- und Beratungsstellen, Unterstützungsgruppen, Kurzzeitpflege oder Tagespflege

Innovative Pflegearrangements - der Blick auf Europa

SCHWEDEN und FINNLAND

- In Schweden und Finnland haben Pflegekräfte weitreichendere Kompetenzen als in Deutschland:
- Studienabschluss Bachelor of Nursing (4 Jahre) – Befähigung zur unabhängigen und eigenverantwortlichen Tätigkeit in der Pflege, 3jährige Ausbildung für Pflegehilfskräfte
- Übernahme von Aufgaben, die in D den Ärzten vorbehalten sind:
 - Triage in der Notaufnahme von Krankenhäusern
 - erste Ansprechperson in Gesundheitszentren, Entscheidung über Einschaltung des Arztes
 - Betreuung von Chronikern (Diabetes-, Herz-Kreislauf-Krankenschwester)
- Schweden: eigenständige Verordnung von Medikamenten (Liste mit 56 Indikationen mit den jeweils von entsprechend qualifizierten Pflegekräften verschreibbaren Arzneimitteln)

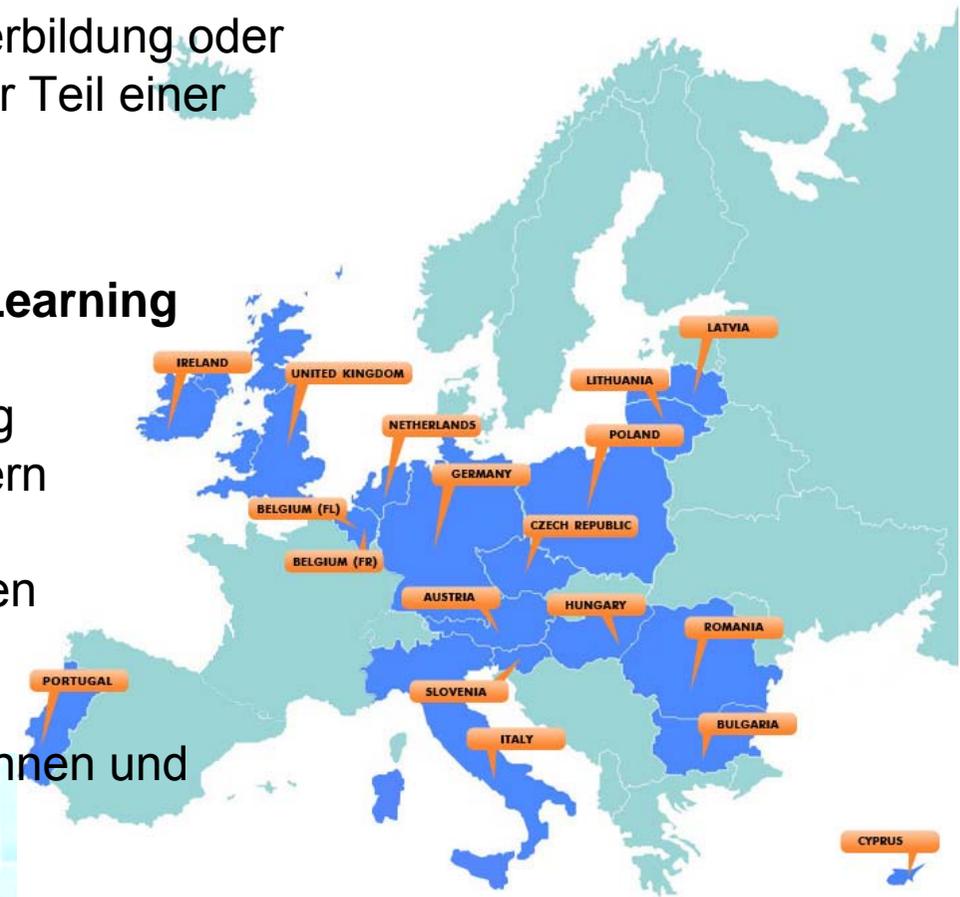


European Care Certificate ECC

- Basiszertifikat im Bereich der pflegenahen Betreuung behinderter und alter Menschen
- Wissenserwerb: berufsbegleitende Weiterbildung oder über Einführungskurs oder als integrierter Teil einer beruflichen Ausbildung

BESCLO (Basic European Social Care Learning Outcomes):

1. Die Grundwerte in der Sozialbetreuung
2. Die Lebensqualität der KlientInnen fördern
3. Umgang mit Risiko
4. Die eigene Rolle als BetreuerIn verstehen
5. Sicherheit am Arbeitsplatz
6. Positiv und erfolgreich kommunizieren
7. Missbrauch und Vernachlässigung erkennen und darauf reagieren
8. Sich als MitarbeiterIn weiterentwickeln



NIEDERLANDE

Quartiersbezogene Ansätze

Betreute Wohnzonen (Woonzorgzones) sind Wohnquartiere mit besonderen Angeboten.

- barrierefreie, seniorenrecht möblierte Gehroute zu einer öffentlichen Grünfläche,
- eine Begegnungsstätte/ Multifunktionszentrum,
- kleinräumige betreute Wohnangebote für ältere Menschen oder auch "nur" ein Beratungs- und Informationsbüro im Quartier.

Zu einer betreuten Wohnzone gehören regelmäßig Nachbarschaftstreffpunkte (3-4 je 10.000 EW), das Angebot unterschiedlicher Wohnformen (normales Wohnen, betreutes Wohnen, Wohngemeinschaften), Pflegedienstleistungen und/ oder Informationspunkte.



NIEDERLANDE

Technologieorientierte Ansätze

VieDome - technologiegestütztes Konzept zu Kommunik und Pflege in den eigenen vier Wänden.



- Mittels Computertechnologie können ältere und pflegebedürftige Menschen länger im eigenen Haus wohnen.
- Über eine zentrale Verwaltung sämtlicher Kontroll- und Sicherheitsfunktionen unter Nutzung neuester Kommunikations- und Automationstechnologien wird eine Überwachung im notwendigen Rahmen und eine gezielte einfache Fernsteuerung der einzelnen Prozesse und Haushaltsgeräte möglich.
- Das System ist modular aufgebaut und bietet ein günstiges Kosten-/Nutzen-Verhältnis in der Praxis. Es kann auf die individuellen Anforderungen des Einzelnen abgestimmt werden und ist für den Endverbraucher einfach zu bedienen.

FRANKREICH

- Frankreich hat “Cantous” entwickelt, besondere, kleine Wohneinheiten für Demente unter der Aufsicht von professionellen Pflegern. Die Familie der an Demenz Erkrankten wird in Entscheidungsprozesse und das soziale Leben mit einbezogen.
- Wohn- und Hausgemeinschaften, in denen der gelingende Alltag von und für Menschen mit Demenz im Vordergrund steht, blicken auf 25 Jahre Erfahrung zurück.
- Die „Association Belge des Cantous“, die das Cantouskonzept weiterentwickelt und wissenschaftlich begleitet hat, definiert Cantous wie folgt:

„ Wohnbereich mit Animationen, die sich am natürlichen, Biographie gestützten Tagesablauf des Bewohners orientieren.“



DÄNEMARK

• Es gibt kein anderes europäisches Land, in dem so viel ambulante Versorgung geleistet wird wie in Dänemark:

- Home Nursing, Home Help, 24-Stunden-Pflegeteams
- Behinderten und altengerechte Wohnformen
- Integriertes Hilfesystem (Prävention, Alltagsunterstützung und Pflege)
- Kooperation zwischen ambulanter Versorgung und Krankenhaus
- Präventive Hausbesuche (ab 75 Jahre, allein lebend) durch die Gemeinden 2 mal jährlich sind Pflicht!
- Mitgestaltungsmöglichkeiten für Betroffene
- Bedeutung informeller Helfer, Pflegeurlaub
- Entwicklung von Strategien, um Pflege für Männer attraktiver zu machen.
- Rund 65 % der über 75jährigen ist in der öffentliche Servicesystem eingebunden – in Deutschland erhielten 2009 nur rund 14 % formelle Pflegeleistungen!



UNGARN

•In Ungarn spielen NGO's (Nicht-Regierungs-Organisationen) eine besondere Rolle durch eine breite Palette an Unterstützungsangeboten, wie z. B. Versorgung mit Essen, Kleidung, Medizin und technische Hilfen. Dabei werden sowohl auf staatliche Fonds als auch eine große Anzahl freiwilliger Arbeiter zurückgegriffen.



PORTUGAL UND UNGARN

•Portugal und Ungarn haben erfolgreiche Projekte entwickelt, um Langzeitarbeitslose und benachteiligte jüngere Menschen auszubilden, mit älteren Menschen in sozialen Unterstützungsangeboten zu arbeiten.



Pflegearrangements in anderen Ländern Was kann Deutschland daraus lernen?

- > Die Familie ist in ganz Europa das Rückgrat für Betreuung und Pflege.
- > Der (volks)wirtschaftliche Wert von Betreuung und Pflege ist enorm. Andererseits führen Betreuung und Pflege bei den Pflegepersonen zu Einkommenseinbußen und psychosozialen wie körperlichen Belastungen.
- > Die Unterstützung pflegender Angehöriger macht nicht nur aus sozialen und moralischen Gründen Sinn, sondern auch aus ökonomischen.
- > Erweiterte Kompetenzen von Pflegekräften erhöhen die Effektivität der Leistungserbringung und verringern Schnittstellenprobleme.
- > „Care Manager“ verbessern die bedarfsgerechte Versorgung.
- > Der Einsatz niedrig qualifizierter Hilfs- und Betreuungskräfte entlastet Fachkräfte und wirkt dem Fachkräftemangel entgegen.



Pflegearrangements in anderen Ländern

Was kann Deutschland daraus lernen?

- Die Länderstudien zeigen ganz unterschiedliche Arten und Zusammensetzungen von Betreuungsarrangements und -situationen, bestehend aus
 - betreuenden Angehörigen,
 - professionellen Diensten,
 - Nachbarn, Freunden,
 - ehrenamtlichen Helfern und/oder
 - privat finanzierten Hilfspersonen.
- Es gibt keinen “besten Weg”, eine notwendige Betreuung zu organisieren, aber:

Die Entwicklung von individuell angepassten “gemischten Betreuungsarrangements” in Verantwortung der Kommunen scheint eine Schlüsselstrategie für die Zukunft zu sein, ebenso wie

die Integration medizinischer, pflegerischer und sozialer Leistungen!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für Rückfragen steht Ihnen zur Verfügung:

Dr. Grit Braeseke
Leiterin

IEGUS - Institut für Europäische Gesundheits- und Sozialwirtschaft GmbH

Reinhardtstr. 31
D-10117 Berlin

Fon: +49 30/9831222-4, Fax: +49 30/9831222-5

Internet: **www.iegus.eu**

TSCHECHIEN

Die tschechische Alzheimer Gesellschaft hat ein neues Projekt gestartet, "Granny sitting", das pflegende Angehörige regelmäßig von der Pflege zeitlich sowie körperlich entlastet.



BELGIEN

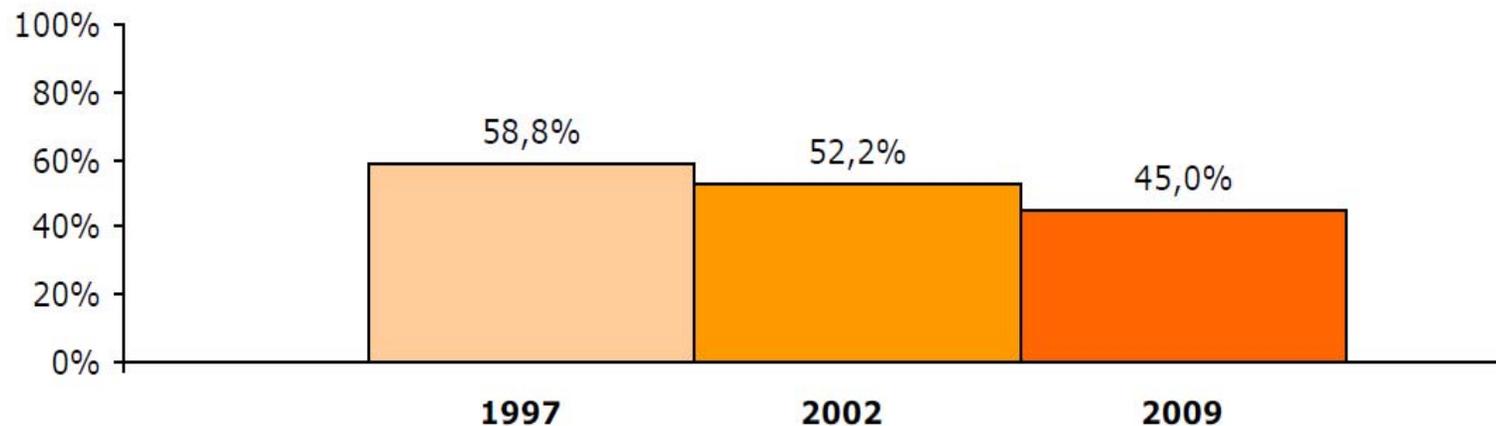
✿ Belgien nahm die demografischen Hochrechnungen frühzeitig ernst und hat, in Anbetracht des Babybooms und der anschließenden Zeit mit niedrigen Geburtenraten, einen „**Silber Fond**“ eingerichtet, um die finanziellen Belastungen für Renten und Pflege für die Bevölkerung nach 2030 sicherzustellen.



Wandel der Einstellungen zur Übernahme von Pflegeleistungen

Quelle: AOK Trendbericht Pflege 2009

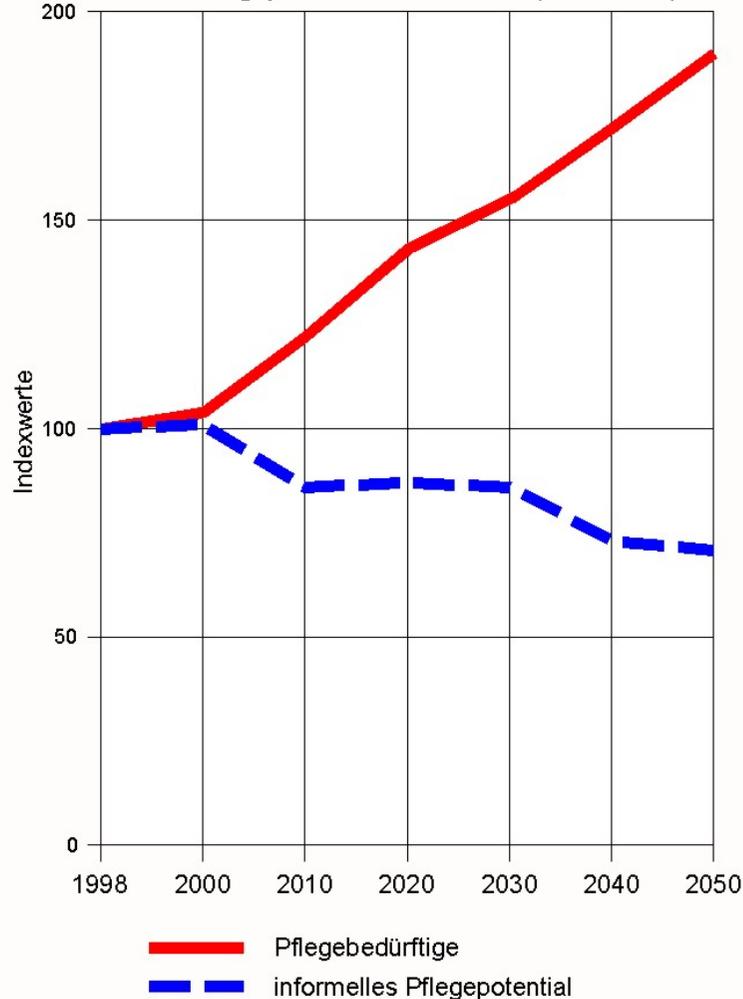
Abb. 1: Angehörige sind moralisch verpflichtet, die Pflege zu übernehmen
(n=1060/1188/993; Zustimmung in Prozent)¹



- Trend, dass immer weniger Menschen die Übernahme der Pflege eines Angehörigen als eine moralische Pflicht ansehen
- Waren es 1997 noch knapp 60 %, die eine entsprechende Einstellung vertreten haben sind es 2009 nur noch 45 %.
- Dieser Trend zeigt sich auch, wenn man diese Einstellung nur auf die Ehepartnerpflege bezieht.

Informelles Pflegepotenzial

Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und
des informellen Pflegepotentials in der BRD (1998 = 100)



- Abnehmende Zahl von Menschen in den Altersgruppen 30-60 Jahre
- Zunahme des Anteils älter Menschen, die alleinstehend sind
- Zunahme der Erwerbstätigkeit von Frauen in den Altersgruppen, die vorwiegend mit der Pflege von Angehörigen befasst sind

Prognose für 2050:

- Basis für die häusliche Versorgung wird sich um rund **30 %** verringern.
- nur noch rund **60 %** aller Pflegebedürftigen sind in einem stabilen informellen Netzwerk verankert - also ein deutlich geringerer Anteil als die gegenwärtig geschätzte Quote von 80 bis 85 %.
- Mehr als die Hälfte der in Privathaushalten Versorgten würden 2050 beruflich geleistete Hilfen in Anspruch nehmen = **Verdopplung der Inanspruchnehmenden**

Begriffserklärung

„häusliches Pflegearrangement“

In der häuslichen Pflege wird das Einbeziehen unterschiedlicher Akteure wie privater Pflegepersonen, Pflegefachkräfte und freiwillig Engagierter von Gesundheits- und Assistenzberufen und von weiteren kommerziellen Akteuren als Pflegearrangement bezeichnet:

„(...) Konfiguration von Akteuren verschiedener Art, die das Ziel verfolgen, einen bestimmten Grad an Versorgung zu realisieren. Wichtige Akteure und damit ein Bestandteil von Pflegearrangements sind Familienangehörige.

Andere Akteure können sein: Pflegedienste, Nachbarn, Ehrenamtliche, Haushaltshilfen, Menüdienste etc.“

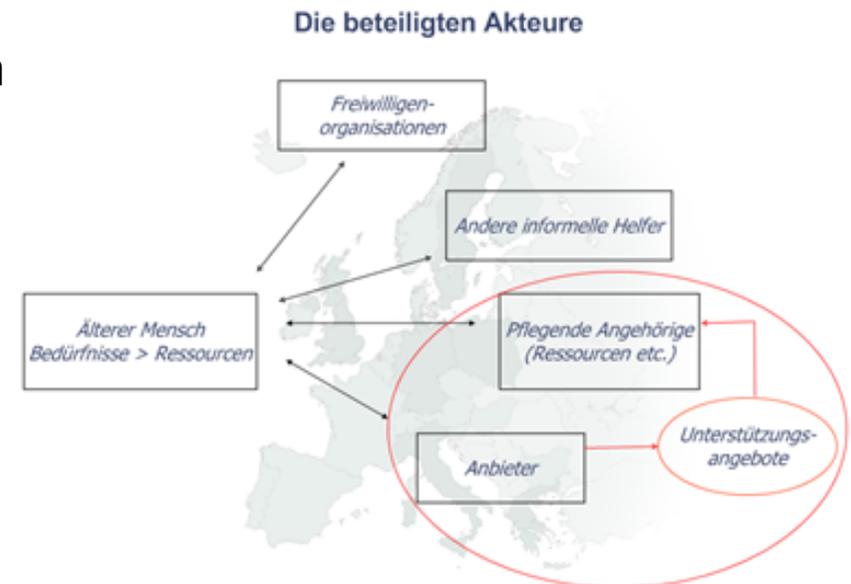
(Blinkert & Klie 2006: 424).

Es entstehen in Deutschland neue Organisationsformen in der häuslichen Pflege und Betreuung, die sich dem Konzept des „welfare mix“ (Evers & Olk 1996:10) zuordnen lassen = **sektorenübergreifender Mix** aus formellem und informellem Handeln.

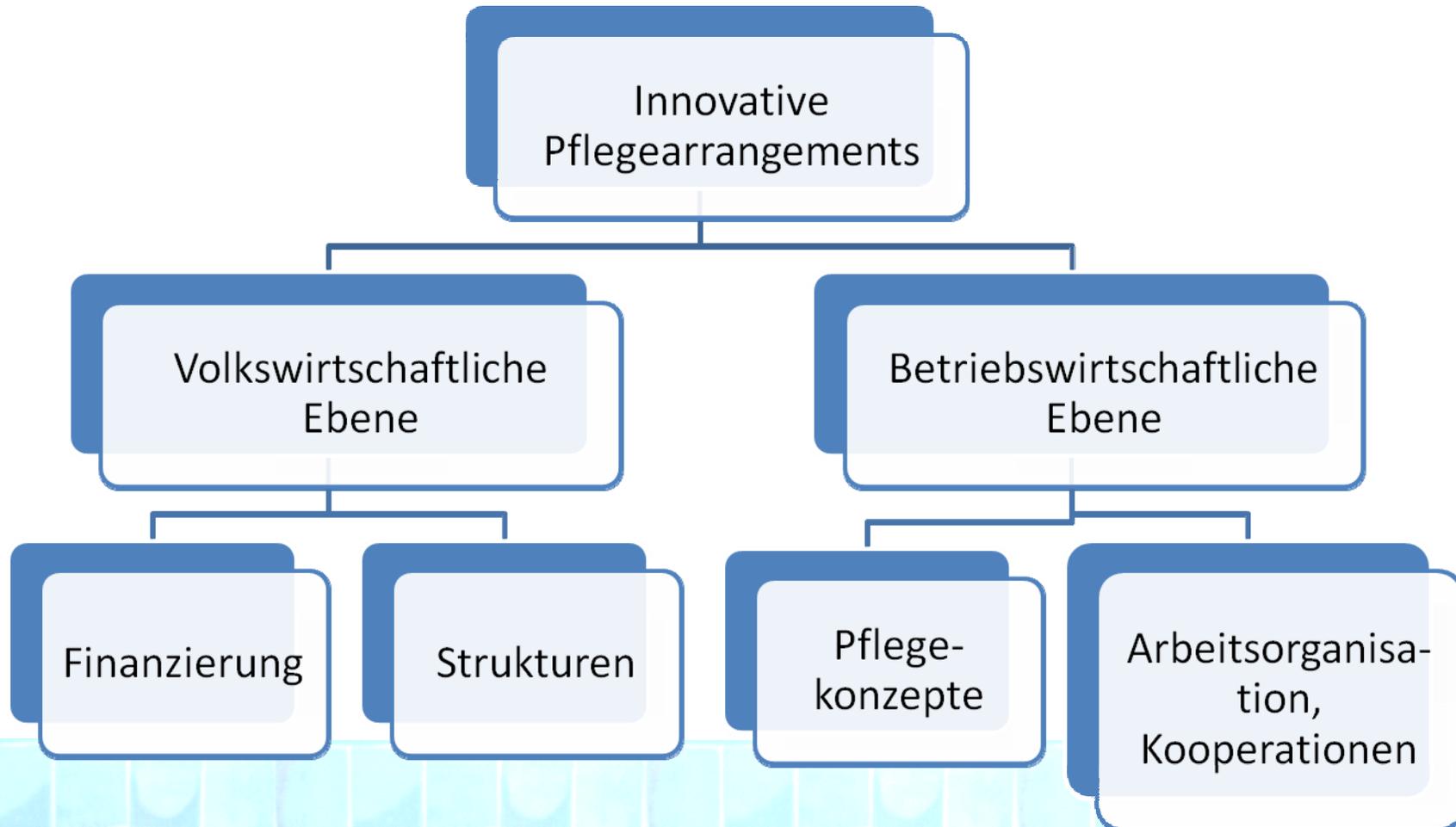
- Derzeit: unkoordiniertes Nebeneinander von
 - Trägern und Pflegeeinrichtungen
 - Wettbewerbselementen
 - Verhandlungssystemen
 - Beteiligungsverfahren
 - soz. Netzwerken/Bürgerschaftliches Engagement

Ziel:

- koordiniertes „System“,
- Einbindung weiterer Akteure für die Solidaraufgabe Pflege (Wohnungswirtschaft, Stadtplaner, Architekten, Unternehmen) (vgl. Werner 2005).



Ebenen und Ansatzpunkte für innovative Lösungen



Finanzierung

- Persönliches Budget
- Komplexpauschalen

Strukturen

- Pflegestützpunkte
- Integrierte Versorgung
- Reform der Pflegeausbildung

Organisation

- Einbindung Angehörige/Ehrenamt
- Quartierskonzepte
- Technik – altersgerechte Assistenz

Pflegekonzepte

- Casemanagement
- Präventive Hausbesuche
- Palliative Care

1. Personal finden

Demografiefeste Personalrekrutierung, Aus- und Weiterbildung, Rekrutierung ausländischer Fachkräfte

IEGUS-Projekt „Triple-Win Migration : Entwicklungs- und Ausbildungspartnerschaft zwischen Indien und Deutschland in der Pflege“

2. Personal fördern und binden

„Gesundheitswesen bietet schlechtes Arbeitsumfeld:

- fehlende Unterstützung von der Leitungsebene
- schlechte Aufstiegschancen
- unzureichende gesellschaftliche Anerkennung
- niedrige Löhne und hohe Arbeitsbelastung“ (WHO 2007)

IEGUS-Projekt „Respekt in der Mitarbeiterführung“:

Respektvoller Umgang bildet die Basis für Leistungsbereitschaft und Arbeitszufriedenheit, das Verhalten der Führungskräfte spielt dabei eine besondere Rolle, gezieltes Coaching bringt Unternehmen nach vorn!

Reputation:

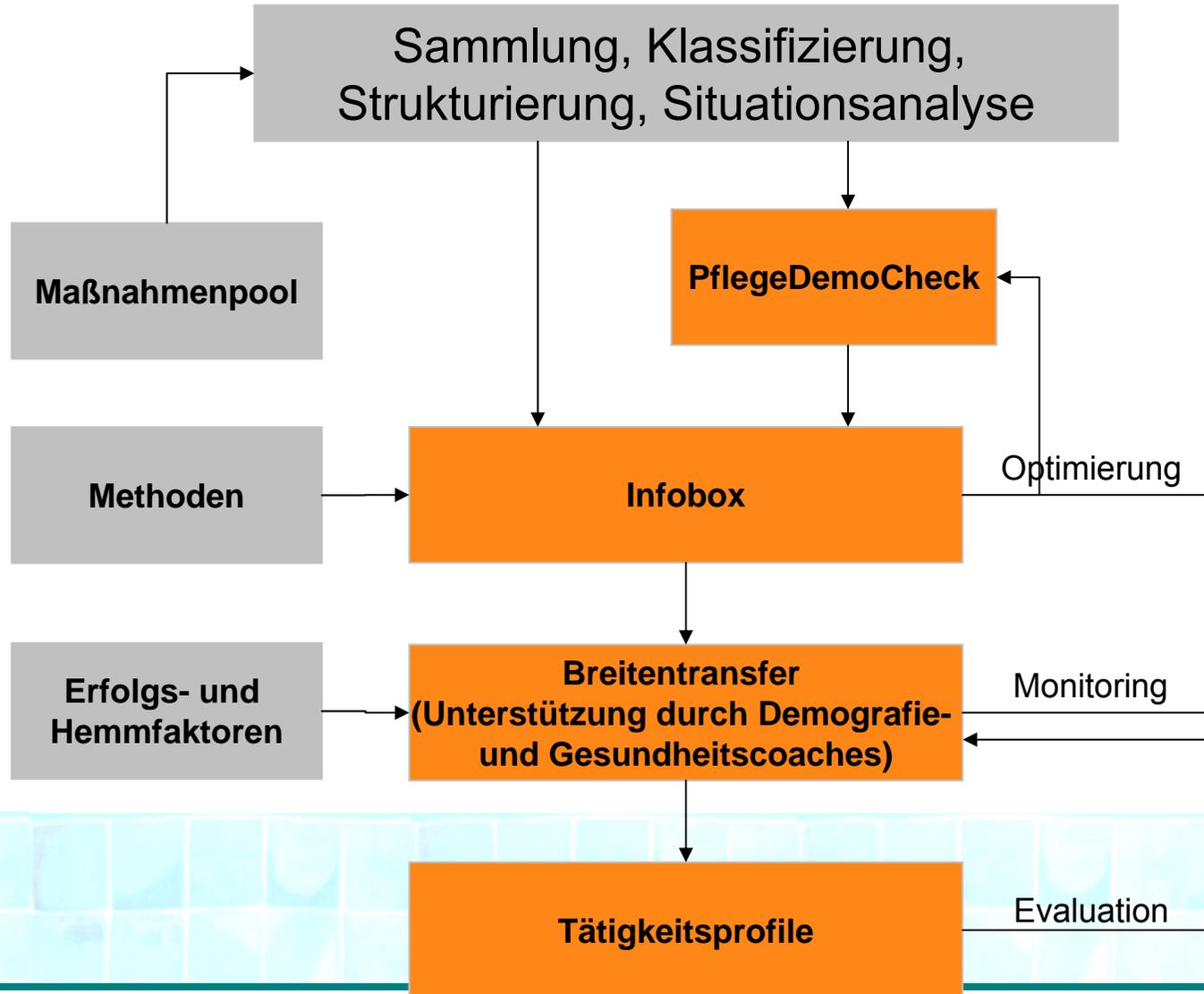
Von den 25 Gewinnern des Wettbewerbs “Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen” sehen sich 85 % der Mitarbeiter als vollwertiges Mitglied ihrer Einrichtung.

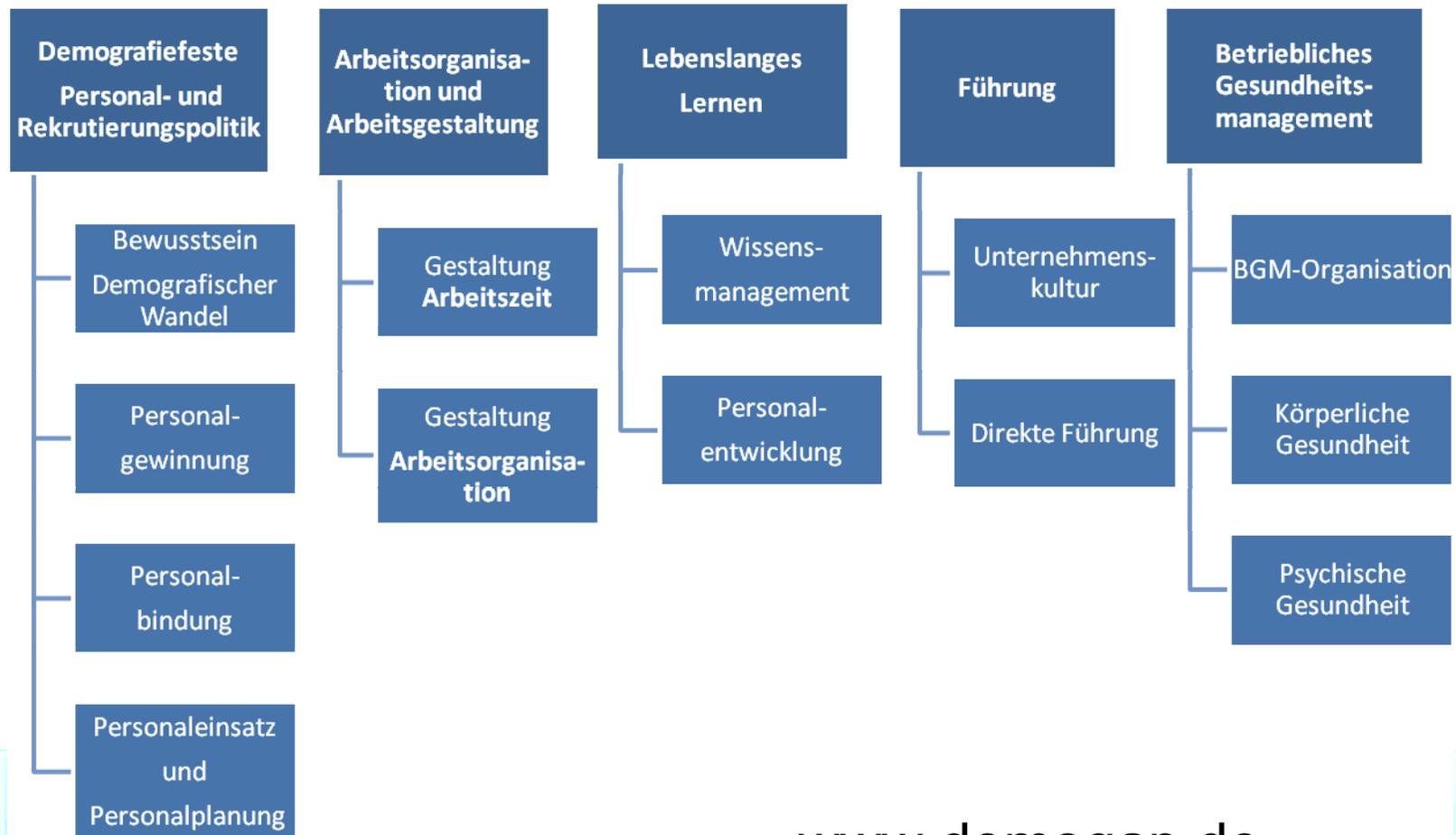
Unternehmenserfolg*:



* Unternehmenskultur, Arbeitsqualität und Mitarbeiterengagement in deutschen Unternehmen (N = 314) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2008)

** EBIT & Qualitative Maße





www.demogap.de

Schaffung und Steuerung eines Pilotnetzes von Krankenpflege-Ausbildungs- und -Regulierungsstellen (SANCO/1/2009) (Laufzeit 2011 – 2013)



Projektziele:

- Aufbau eines EU-Expertennetzwerks (mind. 10 Mitgliedstaaten)
- Erhebung Ist-Zustand der Rahmenbedingungen für Ausbildung und Beschäftigung von Pflegeassistentenberufen
- Identifizierung von Best-Practice-Beispielen
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Anpassung und Weiterentwicklung der Ausbildungsvorschriften

Projektpartner:

Contec GmbH, DBfK, ZAB GmbH (alle D)
Uni Wrocław (PL), Prof. Jacqueline Filkins (UK),
Preusker Healthcare (FI)

Quartierskonzepte: Netzwerk SONG



Ziele

- Transparenz über Good-Practice-Modelle der Netzwerkpartner
- (Gemeinsame) Probleme in Quartiersprojekten erkennen und lösen
- Mehrwert gemeinschaftlicher Wohnprojekte messen
- Politikberatung und Transfer in die Fläche
- Networking und Binnenwirkung bei den Netzwerkpartnern ermöglichen

Methoden

- Sozialraumorientierung statt Einzelfallhilfe
- Aktivierende Sozialarbeit
- Vernetzung professioneller und nicht-professioneller Kräfte

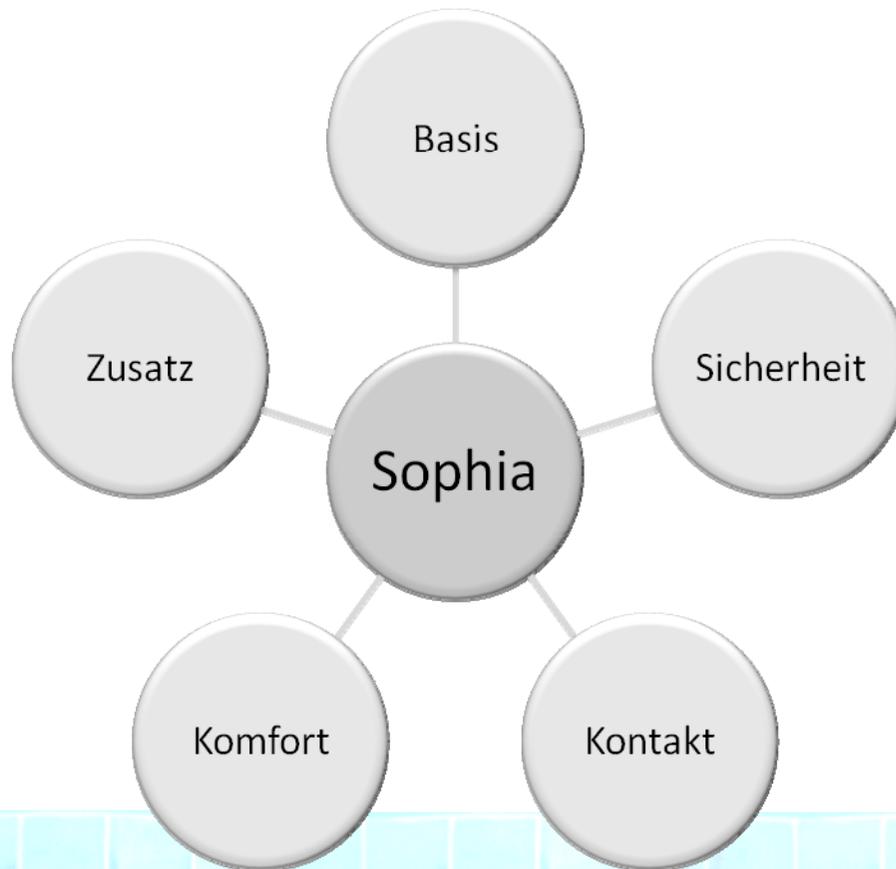
Aktuelles Projekt LoVe: Qualifizierungskurs für Netzwerkmanager Gemeinwesen

SOPHIA – Hilfe im Alltag

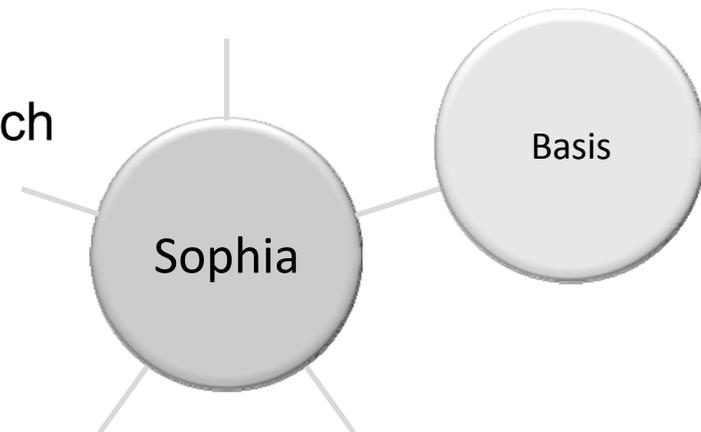


- „Soziale Personenbetreuung – Hilfen im Alltag“
- Ziel: Sicherung und Bewältigung des Alltags von Senioren und Angehörigen
- neue Form von Sicherheit in eigener Wohnung – gleichzeitig Wahrung von Privatleben und Selbstständigkeit - kommunikationstechnisch gestütztes Betreuungssystem, Entwicklung in Bamberg
- 2002: **Finanzierung** als Modellprojekt über Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, die bayrische Landesstiftung, das bayrische Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen, die Oberfrankenstiftung und die Joseph-Stiftung
- 2002: Gründung der **SOPHIA Franken GmbH & Co. KG**;
2006: **SOPHIA Holding** mit regionalen SOPHIA Gesellschaften
- Servicezentralen bislang in Bayern, Hessen, Berlin, Brandenburg, NRW

Soziale Betreuungsprogramme und Intelligente Technik

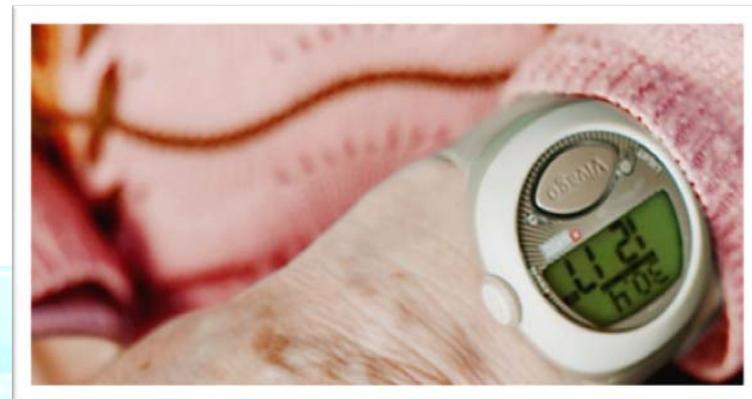
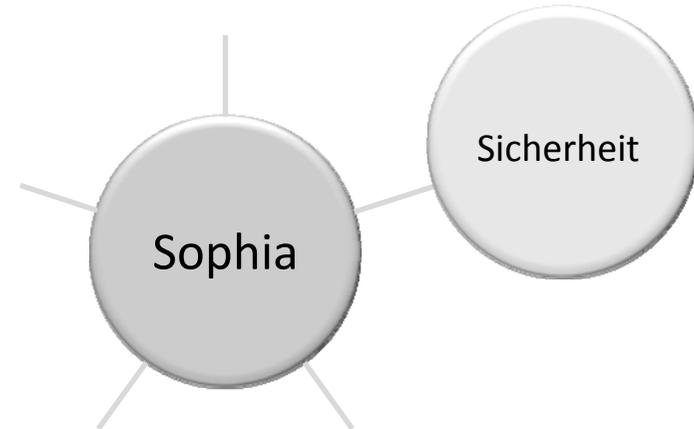


- Voraussetzung: Telefonanschluss
- SOPHIA-Team rund um die Uhr erreichbar
- Anrufe: 1x wöchentlich, bei Krankheit täglich
- Erinnerung an Medikamenteneinnahme
- Beratung (Wahl des Pflegedienstes)
- Vermittlung von Dienstleistungen
- Hilfs-Angebote (Spaziergänge, Einkäufe, etc.)
- **Kosten:** 16,90 € monatlich, einmalige Installationspauschale 20,00 €



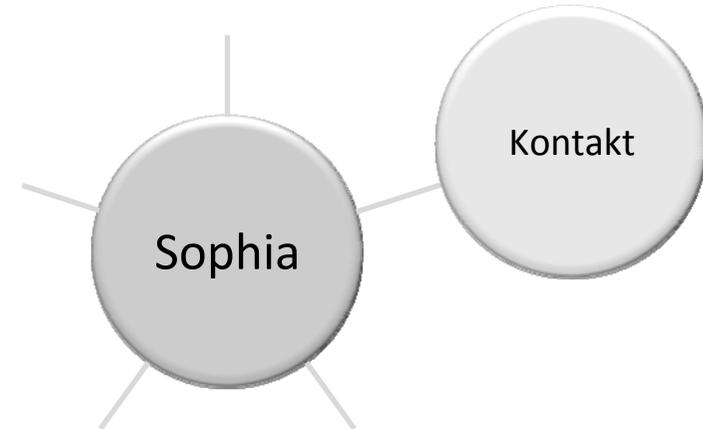
SOPHIA – Hilfe im Alltag

- SOPHIA liefert und installiert Sicherheitsarmband
 - Setzt Notruf ab
 - Überträgt Aktivitätskurven
 - Meldet Bewegungslosigkeit
- **Kosten:** 33,90 € monatlich, bei vorhandener Pflegestufe erfolgt Hilfsmittelzuschuss, Installationspauschale 40,00 €



SOPHIA – Hilfe im Alltag

- Sophia liefert und installiert Videophone
- Hören und sehen von Freunden und Angehörigen
- SOPHIA Mitarbeiter bieten über Videophone Dienstleistungen an (z.B. Gymnastik etc.)
- **Kosten:** 39,90 € monatlich, Installationspauschale 40,00 €



SOPHIA – Hilfe im Alltag

- Zusätzliche Sicherheit bietet Ihnen SOPHIA mit folgenden Komponenten:

- GPS-Handy
 - Notfall: per Knopfdruck zur Zentrale
 - Ortung der Person und Hilfeleistung
- Rauchmelder
- Wassermelder

- Alle drei Komponenten können auf Notrufzentrale aufgeschaltet werden → zusätzlicher Schutz

