

Hagen, den 17.10.2023

Antrag

**Antragsteller Beirat für Menschen mit Behinderung/Seniorenbeirat**

Betreff:

**Erreichen der Sprechsäulen an den Haltestellen**

Es ist geplant, dass weitere Haltestellen in Kaps umgebaut werden sollen. Dies erleichtert das Ein- und Aussteigen – gerade durch Anbringung der digitalen Anzeigen – für alle Fahrgäste.

Der WBH wird aufgefordert dafür zu sorgen, dass an den Haltestellen (Kaps) Sehbehinderte und Blinde mit einer zusätzlichen Leitplatte an die Sprechsäulen herangeführt werden.

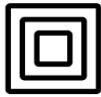
Der derzeitige Planungszustand der Leitlinienplatten sieht dies bisher nicht vor, sondern sie führen an den Säulen weit vorbei. Leider wurden die Belange der Sehbehinderten und Blinden bei den vorausgegangenen Planungen nicht berücksichtigt.

Das muss schnellstens geändert werden.

Siehe Foto von der Haltestelle Gutenbergstraße.



Foto: Gerd Homm



**HAGEN**

Stadt der FernUniversität  
Der Oberbürgermeister

**Deckblatt**

**Datum:**

13.11.2023

**Seite 1**

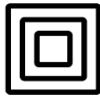
## **ÖFFENTLICHE STELLUNGNAHME**

**Amt/Fachbereich und ggf. beteiligte Ämter/Fachbereiche:**

**60 Fachbereich Verkehr, Immobilien, Bauverwaltung und Wohnen**

**Betreff:** Drucksachennummer:  
**Erreichen der Sprechsäulen an den Haltestellen**

**Beratungsfolge:**  
**14.11.23 Beirat für Menschen mit Behinderung**  
**16.11.23 Seniorenbeirat**



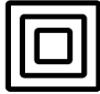
Bezugnehmend auf die Anfrage für die Sitzungen des Beirat für Menschen mit Behinderung sowie dem Seniorenbeirat „Erreichen der Sprechsäule an den Haltestellen“ kann folgender Sachstand mitgeteilt werden:

Gemäß § 8 Abs. 3 PBefG ist die Stadt Hagen verpflichtet mit Hilfe des Nahverkehrsplans (NVP) eine vollständige Barrierefreiheit im ÖPNV zu erreichen. Der Nahverkehrsplan der Stadt Hagen wurde im Jahr 2020 neu aufgestellt (DS.Nr.:0548/2020). Das Vorgehen zum barrierefreien Ausbau ist in den Kapiteln 2.3., 4.6. sowie 6.5 zu entnehmen.

Grundsätzlich sollen die Haltestellen, wie im Ausschuss für Umwelt, Stadtsauberkeit, Sicherheit und Mobilität am 21.02.2018 beschlossen (DS.-Nr. 0182/2018), als Fahrbahnrand- / oder Kaphaltestellen ausgebaut werden. Dabei ist es grundsätzlich geplant, die Haltestellen mit Buskapsteinen sowie einem taktilen Leitsystem auszustatten. Fahrgastunterstände (inklusive Sitzgelegenheit, Papierkorb, Fahrplan und Beleuchtung) werden, sofern baulich möglich und noch nicht vorhanden, ergänzt. Die Installation von DFI-Anzeigen wird in diesem Zuge nicht veranlasst. Hierbei handelt es sich um eine eigenständige Maßnahme der Hagener Straßenbahn. Die DFI-Anzeiger werden zu einem großen Teil aktuell an bereits ausgebauten Haltestellen installiert. Eine nachträgliche Änderung des Leitsystems ist dabei mit erhöhten Kosten sowie Aufwand verbunden.

Der barrierefreie Ausbau orientiert sich grundsätzlich am „Leitfaden 2012. Barrierefreiheit im Straßenraum“ herausgegeben vom Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehrs des Landes Nordrhein-Westfalen und StraßenNRW. Bei dem Leitfaden handelt es sich grundsätzlich um einen Erlass dessen Inhalte die Stadt Hagen in ein entsprechendes Musterblatt für den barrierefreien Ausbau übernommen hat. Ein taktiles Leitsystem zu einem DFI-Anzeiger ist im Leitfaden und entsprechend im Musterblatt bisher nicht enthalten.

Aufgrund der Neuerungen empfiehlt sich grundsätzlich eine Überarbeitung des Musterblatts zum barrierefreien Ausbau der Stadt Hagen. Hier sollte auch ein stärkerer Fokus auf die gängigen DIN-Normen gelegt werden. Hierbei wird es voraussichtlich zu einem Bruch mit dem aktuellen Leitsystem (welches auch in allen umliegenden Städten wie derzeit bei der Stadt Hagen verlegt wird) kommen, weshalb hier das Vorgehen genau abgestimmt werden sollte. Die Vorgaben vom LandNRW passen aktuell in Bezug auf das Leitsystem nicht vollständig mit den Vorgaben der DIN-Normen überein. Gerne arbeitet die Verwaltung bei der Erarbeitung eines neuen Musterblatts mit dem Blinden- und Sehbehindertenverein zusammen. In diesem Zuge sollte u.a. auch eine Lösung für das taktile Auffinden der DFI-Anzeiger erarbeitet werden. Eine adhoc-Lösung nur für die DFI-Anzeiger erscheint aus Sicht der Verwaltung nicht für sinnvoll.



## **Verfügung / Unterschriften**

### **Veröffentlichung**

- Ja  
 Nein, gesperrt bis einschließlich \_\_\_\_\_

---

**Oberbürgermeister**

**Gesehen:**

---

**Stadtkämmerer**

---

**Stadtsyndikus**

---

**Beigeordnete/r  
Die Betriebsleitung  
Gegenzeichen:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Amt/Fachbereich:**

**Beschlussausfertigungen sind zu übersenden an:**

**Amt/Fachbereich:**

**Anzahl:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

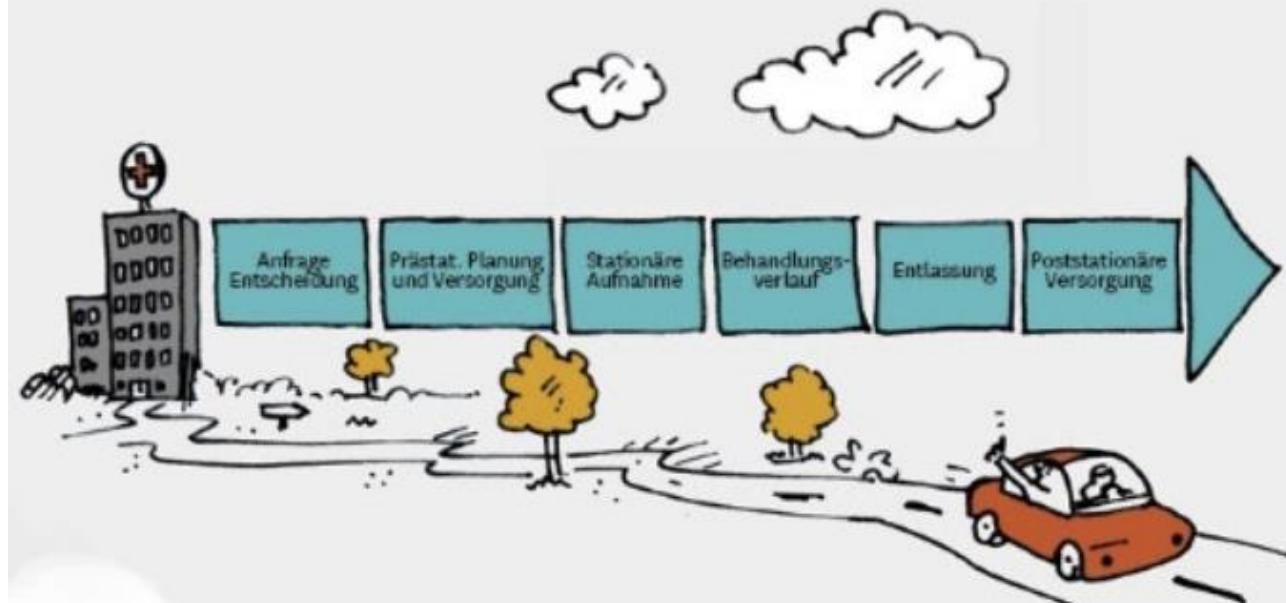
# Das Entlassmanagement in der Somatik im Katholischen Krankenhaus Hagen





# Entlassmanagement

Schritte im Versorgungsprozess





# Entlassmanagement

## Rahmenbedingungen

### Ausgangs-Situation

- Betroffene (Patienten) können ihre Probleme aus eigener Kraft nicht bewältigen: Verpflichtung der Gesellschaft, entsprechende institutionelle bzw. rechtliche Bewältigungshilfen anzubieten: im Krankenhaus das Entlassmanagement oder der Sozialdienst (inhaltlich gleich)

### Gesetzlicher Hintergrund

- Rahmenvertrag Entlassmanagement  
(seit 01.10.2017)





# Entlassmanagement

## Grundlagen

### Aufgaben

- Förderung von Menschen in sozialen Notlagen durch psychosoziale Beratung und Hilfen, z.B. zur materiellen Existenzsicherung.
- Unterstützung bei der Überwindung eingeschränkter Lebensbedingungen; Hilfe zur Selbsthilfe.
- Ermöglichung des Zugangs zu sozialen Dienstleistungsangeboten und deren Nutzung.



# Entlassmanagement

## Grundlagen

### Arbeitsmethoden

- Soziale Einzelfallhilfe
- Soziale Familienarbeit
- Soziale Gruppenarbeit
- Casemanagement
- Hilfevermittlung
- Netzwerkarbeit
- Organisationsberatung





# Entlassmanagement

## Grundlagen

### Inhalte der Arbeitsmethoden

- Strukturiertes und methodisches Vorgehen
- Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau
- Ganzheitliche Situations- und Problemerfassung und –analyse
- Handlungsplanung und Umsetzungsstrategien (Hilfeplanungen)
- Durchführung und Überprüfung der Beziehungs- Handlungs- und Lernprozesse
- Beendigung der Arbeitsprozesse
- Evaluation/Wirkungskontrolle
- Dokumentation und Berichterstattung



# Entlassmanagement

## Grundlagen

### Regeln für professionelle Hilfestellung

- Wahrung der Schweigepflicht
- Förderung der Selbsthilfe
- Zusammenwirken von Fachkräften unterschiedlicher Professionen
- Sicherung der Fachlichkeit (Qualitätssicherung)

# Aufgabenbereiche

## im Entlassmanagement



- Beratung + Beantragung von Leistungen nach §5 APG NRW und SGB V (Pflegegrad-Antrag, Behandlungspflege)
- Beratung + Vermittlung von ambulanten + stationären Hilfen zur Pflege (Hilfsmittel, Pflegedienst, Kurzzeitpflege, etc.)
- Beratung + Beantragung/Vermittlung von medizinischen Anschlussrehabilitationen
- Sozialrechtliche Beratung + ggf. Hilfestellung in behördlichen Angelegenheiten (SGB II, SGB III, SGB V, SGB IX, SGB X)
- Beratung zu wirtschaftlichen Hilfen (ggf. Vermittlung, Pflegeheim-Kosten)

# Aufgabenbereiche

## im Entlassmanagement



- Kostenklärung nicht versicherter Patienten (ggf. Unterstützung beim Antrag von Leistungen der wirtschaftlichen Sicherung)
- Beratung zu und Beantragung von Gesetzlichen Betreuungen
- Beratung zu Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung
- Beratung zu Abhängigkeitserkrankungen
- Beratung zur Antragstellung eines GdB
- Psychosoziale Beratung bei sozialen Schwierigkeiten



# Aufgabenbereiche

## im Entlassmanagement

- Teilnahme an internen Besprechungen (z.B. geriatrisches Team)
- Teilnahme an internen + externen Informations-Veranstaltungen (z.B. Tag der offenen Tür, Arthrosetag, etc. mit Präsentation sozialarbeiterischer Inhalte)
- Bereithalten von Informationsmaterial zu Selbsthilfegruppen, Begegnungsstätten, nachstationären ambulanten + stationären Versogern, ambulanten Hilfen, etc.
- Vermittlung von Beratungshilfen (Pflege- und Wohnberatung, Sozialpsychiatrischer Dienst, etc.)

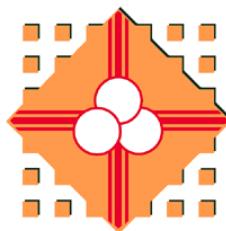


# Fallbeispiel der Geriatrie

## **Patientin: Frau T., 85 Jahre**

Übernahme bei Z. n. Oberschenkelhalsfraktur sowie

- Erhalt einer zementierten Hüft-TEP links
- vorbekannter Dekubitus im Kreuzbeinbereich  
Hypokaliämie, Hypernaträmie



# Erste Kontaktaufnahme mit dem Entlassmanagement

- durch Anruf des Schwiegersohns
- Vereinbarung eines gemeinsamen Gesprächstermins mit dem Schwiegersohn im Büro des Entlassmanagements
- Gespräch mit der Patientin
- Klärung der Sozialanamnese





# Sozialanamnese:

- Patientin alleinlebend in eigener Wohnung
  - Wohnung befindet sich in der 5. Etage mit Aufzug
  - bisher keine Pflegeeinstufung erfolgt, da Pat. selbstständig
  - Patientin hatte auch bisher keine anderen ambulanten Dienste
  - Angehörige leben ca. 35 km vom Wohnort der Patientin entfernt
  - Pat. möchte gern in ihr häusliches Umfeld zurück
- Dokumentation erfolgt im KIS (IMedOne)



# Erstellung eines Hilfeplans

- Anhand der Sozialanamnese wird ein Hilfeplan für Frau T. erstellt unter Einbeziehung der Patientin, Angehörigen und dem geriatrischen Team (ÄD, PD, Therapeuten und Entlassmanagement).
- Das Team findet 1x wöchentlich statt, u.a. wird der weitere medizinische und therapeutische Verlauf von Frau T. besprochen, somit kann immer wieder aktuell ein auf sie abgestimmter Hilfeplan erarbeitet werden:



# Erstellung eines Hilfeplans

- Beratung zu Finanzierungsmöglichkeiten und Antragstellung eines Pflegegrades bei der Pflegekasse (MD)
- Vermittlung eines Pflegedienstes zur Grundpflege sowie zur Behandlungspflege (Wundversorgung)
- Beratung von weiteren ambulanten Diensten (Hausnotruf, Mahlzeitendienste und Hauswirtschaftsdiensten)
- Beratung und Klärung der Hilfsmittel, wie z.B. Rollator, Gehstock oder Toilettenstuhl etc.
- Beratung zu alternativen Möglichkeiten bzw. Hilfen, sofern die Mobilität während des stationären Aufenthaltes noch nicht ganz gegeben ist: Hierzu zählen stationäre und teilstationäre Einrichtungen (Kurzzeit- und Langzeitpflege, Tagespflege und andere Wohnformen im Alter wie z.B. Betreutes Wohnen)



# Hilfeplanumsetzung

- Sobald die Entlassung von Frau T. abzusehen ist und der aktuelle Hilfebedarf feststeht, wird die Hilfeplanumsetzung mit der Patientin vorgenommen.
- Die Entwicklung von Frau T. hat einen positiven Verlauf genommen und sie hat aus der Sicht des Teams wieder gute Möglichkeiten mit entsprechenden ambulanten Hilfen die häusliche Versorgung anzustreben, daraus ergeben sich folgende Arbeitsschritte des EM:

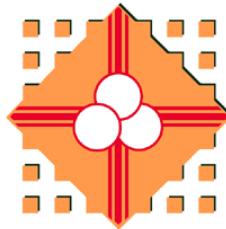


# Hilfeplanumsetzung

- Antragsstellung auf Pflegeeinstufung
- Auswahl und Vermittlung eines Pflegedienstes
- Vermittlung zu dem Hausnotrufanbieter und Kontaktherstellung des Schwiegersohnes zur zeitnahen Installation eines solchen Systems in der Wohnung
- Bestellung von Pflegehilfsmitteln



# Korrekturen des Hilfeplans



- Die häufigen Teamgespräche und Akten-Visiten helfen nochmals bei den nötig werdenden Korrekturen und einer Anpassung der jeweiligen Hilfen zum endgültigen Entlassungszeitpunkt.
- Patientin Frau T. wünscht zur Entlassung noch weitere Hilfsmittel, sowie einen anderen Pflegedienst als von der Familie vorgeschlagen.



# Information vom Entlassmanagement

Mündliche oder telefonische Übermittlung der aktuellen Ergebnisse an die Patientin, die Angehörigen, interne Schnittstellen (digital via Journal) und den Nachversorger:

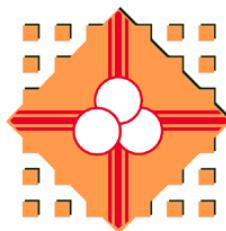
- Vorläufiger Pflegegrad vom Medizinischen Dienst
- Entlassungstermin
- Kontaktdaten Nachversorger (z.B. Pflegedienst)





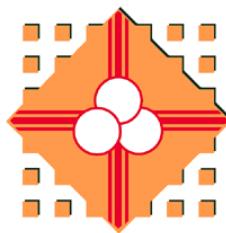
# Abschlussbericht + Ergebnis:

- Der Verlauf im Krankenhaus und der Entwicklungsprozess der Patientin wird während ihres stationären Aufenthaltes schriftlich dokumentiert (u.a. digital im KIS sowie in GERDA und handschriftliche Vermerke auf der Konsilanforderung).
- Zeitnahe Entlassung (LZ ca. 14 Tage) der Patientin mit passgenauen Hilfen.
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten Rückkehr in die häusliche Umgebung.
- Risikominimierung einer Wiederaufnahme der Patientin wegen mangelnder Versorgung. (Vermeidung des Drehtüreffektes)
- Zufriedenheit der Patientin und der Angehörigen.



# Fazit:

- Das Fallbeispiel der Frau T. zeigt einen optimalen/positiven Verlauf in der Geriatrie.
- Aber nicht immer verläuft die Entlassung nach den Wünschen des Patienten und/oder der Angehörigen.
- Viele Faktoren können den Behandlungs- und Entwicklungsprozess beeinflussen, z.B. wenn der Behandlungserfolg des Patienten sich trotz intensiver rehabilitativer Maßnahmen nicht einstellen kann.
- Bei drastisch verkürzter Verweildauer, verbunden mit zunehmenden schwerwiegenden Erkrankungen im Alter (wie z.B. Multimorbidität bei Z.n. Frakturen, Apoplex, Demenz, etc.), müssen in kürzester Zeit adäquate Hilfen organisiert werden.



# Fazit:

- Die Entlassungsplanung verläuft prozessorientiert, daher müssen insbesondere Veränderungen der gesundheitlichen Situation zeitnah in die Entlassungsplanung mit einbezogen werden.
- So ist z.B. eine häusliche Versorgung zum Entlassungszeitpunkt nicht immer möglich und weitere Maßnahmen mit dem Patienten/den Bezugspersonen müssen abgestimmt und schnellstmöglich auf den Weg gebracht werden.
- Dazu gehören u.a. das Anregen einer Gesetzlichen Betreuung aufgrund einer Demenz, Einleitung einer teil- und vollstationären Pflege, Beantragung einer Anschlussrehabilitation, etc.
- Es erfordert hierbei oftmals ein zeitnahe Reagieren auf den aktuellen Behandlungsstand.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



# **Alter und Pflege in Hagen**

**Pflegebedarfsplanung  
2023 mit Ausblick auf die Jahre  
2024 bis 2026**

# **Bedarf prüfen unter den Gesichtspunkten**

- Nachfrage**
- Vorhandene Plätze**
- Verfügbarkeit der Plätze**
- Wahlrecht der Pflegebedürftigen**

# Vorhandene Plätze in vollstationären Einrichtungen, Wohngemeinschaften und Planungen

Plätze in Pflegeheimen 10/2023	Plätze, die 2026 wieder zur Verfügung stehen	Geplante Plätze in neuen Pflegeeinrichtungen	Anzunehmendes Pflegeplatzangebot bis 2026 insgesamt	Plätze in Wohngemeinschaften
2.213	51	160	2.424	170

Quelle: eigene Erhebungen

# Prognosen

- Die Anzahl der über 60-jährigen Hagener Bürger wird sich leicht erhöhen, während sich die Anzahl der über 80-Jährigen wieder verringert .
- Eine Einrichtung, die von der Flut betroffen war, wird in 2024 wiedereröffnen.

# Bedarfsprognose bis 2026

Anzunehmendes Pflegeplatzangebot bis 2026 insgesamt	Bedarfsprognose bis 2026	Überdeckung
<b>2.424</b>	<b>2.240</b>	<b>184</b>

# Entwicklungen in der solitären Kurzzeitpflege 2022 bis 2026

Jahr	Einrichtungen	Vorhandene Plätze	Neue Plätze	Pflegeplätze insgesamt	Auslastung im Jahresdurchschnitt
<b>2022</b>	<b>3</b>	<b>46</b>		<b>46</b>	<b>83,02 %</b>
<b>bis 2026</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	<b>41</b>	<b>87</b>	

# Entwicklungen in der Tagespflege 2021 bis 2025

Jahr	Anzahl der Tages- pflegen	Plätze	Besucher	Versorgungs- quote der über 75-Jährigen	Aus- lastungs- quote *
2021	10	196	268	0,85 %	51,4 %
im Herbst 2022	10	204	255	0,94 %	58,79 %
2026	11	219	noch nicht erhoben	1,03 %	noch nicht erhoben

# **Bedarfsprognose des stationären Pflegebedarfs in den Hagener Stadtbezirken für 2026**

Stadtbezirk	Pflegeplätze 10/2023 in stat. Einrichtungen	Neue Plätze in stat. Einrich- tungen	Anznehmendes Pflegeplatz- angebot bis 2026 insgesamt	Bedarfs- prognose für 2026	Über- / Unter- deckung
<b>Mitte</b>	958	-	958	866	92
<b>Nord</b>	503	80	583	509	74
<b>Hohen-limburg</b>	250	80	330	367	-37
<b>Eilpe / Dahl</b>	179	-	179	176	3
<b>Haspe</b>	323	51	374	322	52
<b>Hagen gesamt</b>	2.213	211	2.424	2240	184

# Einschätzung der Verwaltung

- **Die Bedarfe in der vollstationären Pflege sind 2026 mit zwei neuen Einrichtungen gedeckt.**
- **Die Bedarfe in der Tagespflege sind 2026 mit bestehendem Angebot gedeckt.**
- **Es sind zwei neue solitäre Kurzzeitpflegen geplant. Der Bedarf wird besser gedeckt als bisher.**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**

## ÖFFENTLICHE STELLUNGNAHME

**Amt/Eigenbetrieb und ggf. beteiligte Ämter:**

**FB 55**

**Betreff:** Drucksachennummer: **0900/2023**

**Anfrage der Ratsgruppe HAK**

**Präventionsmaßnahmen gegen Vereinsamung - "Nie zu alt fürs Internet"**

**Beratungsfolge:**

**16.11.2023 Seniorenbeirat**

Zu Ihrer Anfrage gem. § 5 der Geschäftsordnung des Rates vom 31.10.2023 nimmt die Verwaltung wie folgt Stellung:

Für die Beantwortung der Fragen wurden kurzfristig alle 23 vollstationären Pflegeeinrichtungen gebeten eine Stellungnahme abzugeben. 13 Pflegeeinrichtungen haben hierzu geantwortet. Die Antworten geben eine Durchschnittsbetrachtung der jeweiligen Situationen in den Pflegeeinrichtungen wieder.

1. Hat die Verwaltung Kenntnis von Fällen, in denen Bewohner/innen trotz ihres Aufenthalts in einem Seniorenhaus über Einsamkeit klagen?

Das Thema „Vereinsamung“ in der Pflegesituation ist oft ein schleichender Prozess. Einsamkeit ist kein Zustand, sondern ein Gefühl, das entsteht, wenn ein Mensch sich ungewünscht allein gelassen erlebt. Die WTG-Behörde hat bisher keine konkreten Hinweise/Informationen hinsichtlich des Gefühls der Einsamkeit von Bewohnern in Pflegeeinrichtungen erhalten. Im Rahmen der durchgeführten Regelprüfungen der WTG-Behörde wird immer das bestehende Betreuungsangebot (z. B. sind diese abwechslungsreich und werden ausreichend Angebote den Bewohnern zur Verfügung gestellt?) mit betrachtet. Darüber hinaus wird sehr genau geprüft, ob ausreichend Pflege- und Betreuungspersonal vorhanden ist. Parallel dazu werden vertraulich einfühlsame Gespräche mit einzelnen Bewohnern geführt. Dabei wird auch nachgefragt, ob sie sich in der Pflegeeinrichtung gut aufgehoben fühlen und ob sie gut versorgt werden.

2. Werden in den Einrichtungen Präventionsprogramme gegen Einsamkeit angeboten?

Eine Pflegeeinrichtung hat zunächst konzeptionelle Aussagen zu treffen, um Tendenzen zur Einsamkeit vorzubeugen u. a. ist in diesem Zusammenhang das vorliegende Betreuungskonzept von ausschlaggebender Bedeutung. In der Regel finden beim Einzug der Bewohner\*innen Gespräche zum Verhalten und zur aktuellen persönlichen Situation statt. Hier werden bereits erste Möglichkeiten zu Betreuungsangeboten, wie Gruppenangebote oder Einzelangebote evaluiert. Gemeinsame Speiseeinnahme sowie gemeinsame Spaziergänge runden das Angebot ab.

In einigen Pflegeeinrichtungen werden Bewohner\*innen von ehrenamtlichen Mitarbeitern „Grüne Damen“ an sieben Tagen betreut, die keine Angehörigen haben.

3. Gibt es an Feiertagen spezielle Programme für die Bewohner/innen und wenn ja, wie werden diese gestaltet?

Die Freizeitgestaltung orientiert sich, insbesondere an Feiertagen, neben den Standardangeboten auch an den persönlichen Wünschen der Bewohner\*innen. Dies geschieht durch soziale Dienste und die Betreuungskräfte. Dabei werden Ideen mit den Bewohner\*innen ausgetauscht, hinzugefügt und diskutiert. Die Gestaltung variiert individuell zu jeder Veranstaltung. Hier wird von der Thematik her auf die unterschiedlichen Jahreszeiten eingegangen. Veranstaltungen finden auf den jeweiligen Wohnbereichen, im Foyer oder je nach Witterung in den jeweiligen Außenbereichen statt.



4. Sind der Verwaltung Fälle von Depressionen oder anderen gesundheitlichen Problemen bekannt, die auf Einsamkeit zurückzuführen sind?

Zusammenhänge einer Einsamkeit zu bestimmten Krankheitsbildern bzw. psychischen Erkrankungen herzustellen ist aus hiesiger Sicht nicht möglich. Konkrete Hinweise, ob Fälle von Depressionen oder anderen gesundheitlichen Problemen bekannt sind, die auf Einsamkeit zurückzuführen sind, ist der WTG-Behörde nicht bekannt.

5. Wird den Bewohner/innen, die unter Einsamkeit leiden, psychologische oder spirituelle Unterstützung in Übereinstimmung mit ihren jeweiligen religiösen Überzeugungen angeboten?

Grundsätzlich besteht der Zugang zu spirituellen Angeboten, je nach religiöser Überzeugung. Neben dem Angebot einer regelmäßigen Teilnahme an der Andacht, bestehen auch Möglichkeiten, im Rahmen von Einzelbetreuungen, den Bewohnern und Bewohnerinnen Gespräche mit Vertretern der Kirche oder sonstigen Ansprechpartnern und Ansprechpartnerinnen anzubieten. Die Inanspruchnahme von Seelsorgern wird ebenfalls regelmäßig angeboten. Eine enge Zusammenarbeit mit den Kirchen wird gepflegt, entsprechende Notfallnummern werden vorgehalten, um sich umgehend mit den zuständigen Schnittstellen in Verbindung zu setzen.

6. Werden in den Seniorenhäusern Kurse zum Umgang mit Smartphones und Tablets angeboten, einschließlich der Vorstellung von Apps und Programmen wie WhatsApp, Google, YouTube, Facebook, Amazon etc.?

In den meisten Einrichtungen besteht ein flächendeckendes WLAN-Netz, so dass dort mit durchgeführten Schulungen der jeweiligen Apps und Programmen nach und nach zu rechnen ist. Auch die Zurverfügungstellung und Nutzung von Smartphones und Tablets schreitet stetig voran.

7. Gibt es Informationen darüber, inwieweit Senioren in Seniorenhäusern Zugang zu digitalen Endgeräten haben? Und ist die Möglichkeit in Betracht gezogen worden, sie bei der Anschaffung digitaler Endgeräte zu unterstützen und zu beraten, um ihre Teilhabe an der digitalen Gesellschaft zu fördern?

Grundsätzlich wird die Nutzung digitaler Medien für die Bewohner in den Pflegeeinrichtungen gefördert. Direkt in den Aufnahmegerätschaften wird die Nutzung von digitalen Endgeräten besprochen. Einige Bewohner\*innen nutzen regelmäßig die vorhandenen WLAN-Netze in den Pflegeeinrichtungen. Hilfe und Unterstützung erhalten sie ggf. vom Hauspersonal. Bei der Beschaffung von Endgeräten werden die Bewohner\*innen unterstützt.