

Gute Pflege



Daheim in Bayern

**Entwicklung kommunaler Strategien zur Stärkung
bedarfsgerechter und pflegeorientierter Sorgestrukturen**

Tagungsdokumentation zum Fachkongress | 21. Oktober 2022, Nürnberg



Impressum

Herausgeber

Bayerisches Landesamt für Pflege
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg
www.lfp.bayern.de

Redaktion

Laura Hörbe | Bayerisches Zentrum Pflege Digital

Endredaktion

Julia Lenhart | Bayerisches Landesamt für Pflege
Achim Uhl | Bayerisches Landesamt für Pflege
Stephanie Gräß | Bayerisches Landesamt für Pflege

Satz & Gestaltung

Bayerisches Landesamt für Pflege

Bildquelle

Andi Frank | Porträt Klaus Holetschek, Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege
M8 Mediahouse | Fachkongress „Gute Pflege. Daheim in Bayern“

Zitervorschlag

Hörbe, L.; Lenhart, J.; Uhl, A. (2023): *Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen. Dokumentation des Fachkongresses „Gute Pflege. Daheim in Bayern“ am 21.10.22 in Nürnberg.* Bayerisches Landesamt für Pflege, Amberg

Juli 2023

Inhaltsverzeichnis

Gemeinsames Vorwort	3
Grußworte	5
Spotlight: Kurzbefragung der Teilnehmenden Teil I	10
Keynotes	11
Die integrierte Sozialraumplanung als ein Weg zu mehr Versorgungssicherheit und Lebensqualität in Bayern	11
Das Konzept des Quartierspflegekerns: Zukunftsfähige Konzepte für das Wohnen im Alter in städtischen Quartieren und im ländlichen Raum	16
Pflege – Welche Versorgungsstrukturen brauchen wir aus Sicht der pflegenden Angehörigen?	20
Strategie "Gute Pflege. Daheim in Bayern."	24
Fachforen	29
Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege – Werkstattbericht eines Bayerischen Projekts	29
QuartierPflege	34
Integrierte Sozialraumplanung (ISP) und Kümmererstrukturen	38
Aus der Praxis für die Praxis: Wir gestalten Pflege – erfolgreiche Beispiele in Bayern	42
Steckbrief Leitstelle Pflege im Hofer Land	43
Steckbrief Pflegekrisendienst im Landkreis Erding	44
Steckbrief Dorflinde Langenfeld	45
Steckbrief Seniorennetzwerk und Nachbarschaftshilfe Ursensollen sowie Seniorenwohnen am Nussbaumpark	46
Spotlight: Kurzbefragung der Teilnehmenden Teil II	47
Fazit	48
Impressionen	49

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden in dieser Publikation nicht konsequent die männlichen, weiblichen und diversen Sprachformen gleichzeitig benutzt. Alle Personenbezeichnungen gelten für alle Geschlechter gleichermaßen.

Gemeinsames Vorwort



Der demografische Wandel, der damit verbundene steigende Bedarf an Gesundheitsförderung, Pflege und Sorgearbeit sowie aktuelle sozioökonomische Entwicklungen stellen die Gesellschaft in Bayern und das Gesundheits- bzw. Pflegewesen vor komplexe Herausforderungen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, wurde mit dem Fachkongress „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ am 21. Oktober 2022 das Strategiepapier „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ konsentiert und der Startschuss für die weitere Diskussion darüber gegeben, wie wir die Zukunft der Pflege in Bayern gestalten. Im Zentrum standen Impulse einer vorbeugenden Sozialpolitik zur Bewältigung des demografischen Wandels auf der kommunalen Ebene in Bayern, welche im vorliegenden Tagungsband zusammen mit den Grußworten, die beim Kongress gesprochen wurden, festgehalten sind.

Die meisten Menschen möchten mit zunehmendem Pflegebedarf zu Hause wohnen. Ziel ist es

Um dieser immensen Herausforderung zu begegnen, ist der Auf- und Ausbau zukunftsfähiger, bedarfsgerechter, leistungsfähiger, niedrighschwellig zugänglicher sowie ortsnaher, den qualitativen Anforderungen entsprechender und aufeinander abgestimmter pflegerischer Sorgestrukturen notwendig.

daher, die häusliche Pflege weiter zu stärken sowie die Strukturen und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und deren An- bzw. Zugehörige so auszubauen, dass ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit realisiert werden kann. Die häusliche Pflege wird zukünftig verstärkt durch das Ineinandergreifen von familiärer Be-

treuung und Unterstützung, ergänzenden professionellen Pflegeleistungen und unterstützenden Angeboten durch bürgerschaftlich Engagierte und/oder professionelle Dienstleister bestimmt sein. Dafür brauchen wir entsprechende Strukturen in den Kommunen. Denn sie sind unser Lebensmittelpunkt: Egal ob Arbeit, Freizeit, Leben, Wohnen – die Kommunen bieten den Raum für alles.

Für die Weiterentwicklung von zukunftsfähigen Sorge- und Pflegestrukturen ist das Engagement der Kommunen in Bayern ein wichtiger Baustein. Unser herzlicher Dank gilt den Mitgliedern der Expertengruppe, welche das Strategiepapier „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ gemeinsam mit Mitar-

beitenden des Bayerischen Landesamtes für Pflege und des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege erarbeitet haben. Mit der Strategie „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ werden Impulse für den Auf- und Ausbau zukunftsfähiger, bedarfsgerechter, leistungsfähiger, niedrighschwellig

zugänglicher sowie ortsnahe, den qualitativen Anforderungen entsprechender und aufeinander abgestimmter pflegerischer Sorgestrukturen gesetzt, die im weiteren Verlauf Konkretisierung bedürfen, in die weitere Akteure, Institutionen und Personengruppen einbezogen werden.

„Die Menschen, nicht die Häuser machen die Stadt.“

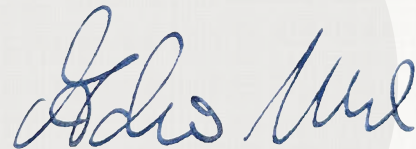
Perikles 490 v. Chr.

Wir hoffen, Sie finden in diesem Tagungsband interessante Anregungen.



Klaus Holetschek

Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege



Achim Uhl

Leiter Bayerisches Landesamt für Pflege

Mitglieder der Expertengruppe:

Ludwig Waas, Gemeinde Niederwinkling

Martin Schenkelberg | Klaus Kneißl, Stadt Augsburg

Elisabeth Ries | Anja-Maria Käßer | Klaus Schmitz, Stadt Nürnberg

Dr. Klaus Schulenburg, Bayerischer Landkreistag

Hubert Plepla, Landkreis Unterallgäu

Stefanie Krüger | Franz Löffler | Jakob Wild, Bayerischer Bezirkstag

Alexandra Krist | Anna Hofbauer | Thomas Hackenberg, ARGE der Pflegekassenverbände in Bayern

Grußworte

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist schade, dass die krisenhaften Situationen der letzten Jahre den Blick ein wenig von den Herausforderungen der Zukunft abschweifen lassen. Der Jahrgang 1964 stellt mit 1,36 Millionen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten den geburtenstärksten Deutschlands. Dieser Jahrgang wird in den nächsten zwei bis sieben Jahren in den Ruhestand gehen. Aktuelle Zahlen zeigen, dass lediglich 680.000 Menschen nachfolgen werden, welche die entstehenden Leerstellen auszufüllen haben. Infolgedessen entsteht eine Mangelverwaltung in allen Bereichen, nicht nur im Bereich der Pflege. Eine Herausforderung, die sich auch mit der Thematik der Zuwanderung nicht lösen lassen wird.

Aus verschiedenen Gründen ist das familiäre Pflege- und Betreuungspotenzial zusehends rückläufig. Dementsprechend werden neue Systeme und Strukturen benötigt. Denn auch hauptamtliche Strukturen werden nicht das gesamte pflegerische Pensum abfangen können.

Um die bestehenden und zukünftigen Themen von Pflege und Versorgung gut und professionell lösen zu können, müssen auch Standards in Betracht gezogen werden. In der Gesellschaft darf nicht der Anschein entstehen, der Staat könne alles. Selbstverständlich müssen Familien weiterhin in der Verantwortung stehen. Die gesamte Gesellschaft muss ein höheres Pflichtbewusstsein entwickeln, damit dem sozialen Miteinander eine neue Bedeutung zukommt. Das sind wichtige Ansatzpunkte, weil die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen mit den bestehenden Strukturen nicht zu bewältigen sind.



In Zukunft müssen wir uns vom Denken in Zuständigkeiten lösen. Die Bürgerinnen und Bürger leben in Ortschaften, in ihren Städten und Gemeinden, und das unabhängig von Zuständigkeiten. Daher müssen alle Akteure integriert werden und kooperativ zusammenarbeiten. Es muss Ziel der kommunalen Spitzen sein, die Lebensbedingungen vor Ort gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern zukunftsfähig und partizipativ zu gestalten. Sowohl das bürgerschaftliche Engagement als auch das Hauptamt müssen ausreichend Unterstützung erfahren. Die Hauptaufgabe hierbei ist es, neue Wege zu gehen und neue Strukturen zu denken.

Ich wünsche uns allen viel Erfolg bei dieser wichtigen Aufgabe.

Dr. Uwe Brandl

Präsident des Bayerischen Gemeindetages

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir verspüren und empfinden derzeit grundlegende Veränderungen. Die Digitalisierung ist einer dieser umwälzenden Prozesse, der alle Lebens-, Arbeits- und Entscheidungsbereiche durchdringt. Auch der Weg zur Nachhaltigkeit wird über Generationen hinweg bindend und prägend sein. Aktuell wird dieser jedoch von dramatischen Herausforderungen, wie den steigenden Energiepreisen, überlagert.

Viele Probleme sind seit Langem bekannt und doch kommt die Erkenntnis häufig erst, wenn die Auswirkungen bereits deutlich spürbar sind. Entsprechend verhält es sich mit den Folgen des demografischen Wandels. Der bereits bestehende und zukünftig steigende Mangel an Arbeitskräften betrifft unseren Alltag an nahezu jeder Stelle. In der Medizin, in der Pflege, in den Kindertagesstätten, in den Schulen, im Handwerk und auch in den Verwaltungen. Die Gewinnung von Fachkräften stellt schon heute eine enorme Herausforderung dar.

Im Hinblick auf die aktuelle Situation sollte der Blick vor allem auf Berufe gerichtet werden, in denen Menschen für Menschen da sind. Im Bereich Pflege wird eine zweifache Betroffenheit vom demografischen Wandel sichtbar. Es ist nicht nur sehr schwierig, junge Menschen als Fachkräfte zu gewinnen. Gleichzeitig entsteht durch die Veränderungen im Altersaufbau unserer Gesellschaft eine deutlich steigende Nachfrage nach pflegerischen Dienstleistungen, welche die Schere immer größer werden lässt.

All diese Entwicklungen zeigen den dringlichen Bedarf, in Bereichen wie der Prävention, den häuslichen Wohnumgebungen, der Gestaltung von Wohnquartieren und begleitenden sowie unterstützenden Strukturen gemeinsam zu denken und voranzutreiben. Dabei darf die Frage nach den finanziellen Ressourcen nicht unbeantwortet bleiben,

weil sich die kommunale Investitionskraft in den nächsten Jahren verändern wird.

Der Bayerische Städtetag wird sich weiterhin solidarisch einbringen und gemeinschaftlich an der Bewältigung der aktuellen und kommenden Herausforderungen mitarbeiten.

Herzlichen Dank.

Markus Pannermayr

Vorsitzender Bayerischer Städtetag



Sehr geehrte Damen und Herren,

in den nächsten 30 Jahren wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen nahezu verdoppeln. Fast eine Million Menschen wird dann Pflege benötigen. Diese Erkenntnis wird von der Gesellschaft ebenso wie von Privatpersonen gern verdrängt. Insofern sind der Fachkongress und die Auseinandersetzung mit dieser enormen Herausforderung zu begrüßen. Aktuell ist Optimismus vielleicht eine gute Herangehensweise, um über alle Ebenen hinweg in einen Austausch zu kommen und die üblichen Fragen nach Zuständigkeiten und Finanzen vorerst hintenanzustellen.

Viel wichtiger als die Frage nach Zuständigkeiten ist die Frage nach den Bedürfnissen, sowohl von Seiten der pflegebedürftigen Menschen als auch von Seiten derer, die Unterstützung leisten. Auch Fragen bezüglich der gemeinsamen Umsetzung notwendiger Veränderungsprozesse im Pflegebereich, der Entlastung der Langzeitpflege und der Stärkung von häuslicher Pflege und Sorgenden Gemeinschaften sollten hohe Relevanz haben. Ebenso stehen Fragen der Bezahlung von Pflegekräften und der Fachkräftegewinnung ganz oben auf der Agenda. Eine Antwort könnte hier die Vereinheitlichung der Pflegeausbildung aufzeigen.

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamtes ist die Anzahl der Auszubildenden im Vergleich zu 2020 um sieben Prozent gestiegen. Rund 30 Prozent brechen die Ausbildung allerdings vorzeitig ab. Zahlen wie diese legen nahe, dass ein stärkeres Augenmerk auf attraktive und bedarfsgerechte Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen gelegt werden muss. Ob allein die Einführung von Tarifverträgen, respektive rein monetäre Anreize die Wende bringen, wird sich zukünftig entscheiden.

Es braucht die Förderung von Initiativen, die sich für die Stärkung der häuslichen Pflege und damit

für Sorgende Gemeinschaften als Mix aus professionellen Kräften, An- und Zugehörigen sowie zivilgesellschaftlich Engagierten einsetzen. Die Landkreise sind bereit, die positive Gestaltung von Rahmenbedingungen auf Gemeindeebene durch kooperative Sozialplanung, Pflegebedarfsplanung und den Aufbau von Beratungsleistungen, die über die Verwaltungskraft einzelner Gemeinden hinausgehen, zu unterstützen. Denn der Aufbau von Sorgestrukturen auf Gemeindeebene kann nur im Zusammenwirken von Freistaat, Kommunen und Kassen gelingen.

Vor diesem Hintergrund ist das gemeinsame Strategiepapier, das beim Kongress im Mittelpunkt steht, ein wichtiger erster Schritt, dem aber sicher noch viele weitere folgen müssen.

Herzlichen Dank.

Thomas Karmasin

Präsident des Bayerischen Landkreistages



Sehr geehrte Damen und Herren,

eine Gesellschaft muss sich immer daran messen lassen, wie sie mit Menschen umgeht, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen.

Dieser Überzeugung folgen auch die bayerischen Bezirke. Sie setzen sich deshalb mit aller Kraft dafür ein, eine gute und verlässliche Versorgung für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf zu gewährleisten.

In den letzten Jahren durften wir eine Gesellschaft erleben, die im weltweiten Vergleich mit sehr großem Wohlstand gesegnet ist. Die Menschen werden immer älter und das ist grundsätzlich eine positive Entwicklung.

Laut dem Pflegebedarfsgutachten des Bayerischen Gesundheitsministeriums gab es im Dezember 2019 rund 492.000 Pflegebedürftige im Freistaat Bayern. Diese Zahl wird bis zum Jahr 2050 auf etwa 880.000 ansteigen. Infolgedessen würden 62.000 zusätzliche Vollzeitpflegekräfte benötigt und das bei einem schon jetzt vorherrschenden akuten Fachkräftemangel.

Die Unterbringung in einem Pflegeheim ist mit hohen Kosten verbunden. Schon jetzt benötigt rund ein Drittel der stationär versorgten Pflegebedürftigen zusätzliche Leistungen der Sozialhilfe. Im häuslichen Bereich ist das nur bei 1,6 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf der Fall. Rund 80 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause von Angehörigen und dem näheren sozialen Umfeld versorgt. Dieser Umstand zeigt deutlich den Wunsch von Pflegebedürftigen, möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu verbleiben.

In einigen Regionen Bayerns kann die pflegerische Versorgung schon heute nicht mehr in bekanntem Maße gewährleistet werden. Die gesamte Gesellschaft ist daher gefragt, passende Lösungen für die aktuellen Probleme aufzuzeigen. Besonders wich-

tig ist es, die Hilfen im Vorfeld der Pflege auszubauen, was jedoch erfordert, dass sowohl den älteren hilfe- und pflegebedürftigen Menschen als auch den pflegenden Angehörigen die erforderlichen Hilfen und Strukturen zur Verfügung gestellt werden.



Die kommunale Daseinsvorsorge spielt hierbei eine zentrale Rolle, da die Kommunen nah an den Bedürfnissen der älteren und pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürger sind und sowohl die Akteure als auch den Sozialraum vor Ort kennen.

Die Schaffung dauerhafter Strukturen, die auch nachhaltig finanziert werden, ist von hoher Bedeutung. Diese Strukturen müssen zudem mit bereits bestehenden Angeboten eng vernetzt werden, um ein unverbundenes Nebeneinander von Doppelstrukturen zu vermeiden.

Es ist wichtig, dass wir die aufgeführten Grundsatzdiskussionen mit allen Akteuren des gesundheitlichen und sozialen Bereichs führen. Gefragt sind insbesondere Politik, Kommunen, Einrichtungsträger, Kranken- und Pflegekassen sowie die lokale Wirtschaft.

Denn Wohlstand zeigt sich auch in der möglichst optimalen Versorgung pflegebedürftiger Menschen, auch wenn an anderer Stelle ein Stück Wohlstand verloren geht.

Vielen Dank.

Franz Löffler

Präsident des Bayerischen Bezirktages

Sehr geehrte Damen und Herren,

gute Pflege ist unser aller Anspruch hier. „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ muss im Sinne der Menschen aktiv gestaltet und gesichert werden. Miteinander tragen wir dafür die Verantwortung. Zu dieser Verantwortung stehen auch wir als Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände.

Wir haben kein Erkenntnisproblem, was den wachsenden Pflegebedarf vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung angeht, und wir wissen auch, dass die aktuellen pflegerischen Angebote und Versorgungsstrukturen darauf nicht ausgerichtet sind. Wir haben akuten Handlungsdruck, um die Betreuung und Versorgung von Menschen mit (drohender) Pflegebedürftigkeit heute und für die Zukunft sicherzustellen. Und wir wissen, dass wir tragfähige Sorge- und Pflegestrukturen in Bayern nur im Schulterschluss aller Akteure entwickeln können und angesichts des wachsenden Bedarfs und der Fachkräfteentwicklung dringend neue Wege gehen müssen.

Pflege findet vor Ort statt und gute Pflege kann nur gelingen, wenn die Besonderheiten vor Ort berücksichtigt werden. Dabei nehmen die Kommunen als Experten für die Lebensräume der Menschen – ob Stadt oder Land – eine entscheidende Rolle ein. Und wir wollen als Kranken- und Pflegekassen ein verlässlicher Partner mit fachkundiger Pflegeexpertise für eine gelingende Versorgung sein.

Viele relevante Akteure haben sich gemeinsam an einen Tisch gesetzt und mit dem Strategiepapier in wenigen Monaten einen Orientierungsrahmen dafür geschaffen, dass wir in Sachen Pflege ins konkrete Handeln kommen. Die Probleme wurden offen und ehrlich angesprochen und analysiert. Das gemeinsame Ziel wurde definiert, um angemessene, bedarfsorientierte und wirtschaftliche Sorge- und Pflegestrukturen zu schaffen.

In vielen Regionen und Kommunen gibt es bereits vorbildliche Initiativen. Die Summe vieler Einzelaktivitäten führt jedoch nicht zwangsläufig zu einer guten Gesamtlösung.

Hierfür braucht es eine gute Strategie, um im Miteinander Synergien zu heben und sehr viel größere Wirksamkeit zu entfalten. Ob in der Großstadt oder auf dem Dorf – die lokale Vielfalt ist kein Hindernis, sondern die Chance, vor Ort passgenaue Lösungen zu entwickeln. Die Kommunen sind die Experten für die Sozialräume in der Stadt und auf dem Land und haben eine tragende Rolle in der Stärkung der pflegeorientierten Sorgestrukturen.

Wir Kranken- und Pflegekassen wollen unsere Expertise in der Pflegeberatung, als Unterstützer der Pflegestützpunkte, in der Begleitung und der Bedarfsplanung verstärkt in die Entwicklung der Sorgestrukturen einbringen. Wir sind nicht nur Kostenträger, sondern aktiver Partner und Kümmerer rund um Pflege- und Sorgestrukturen. Diese Rolle wollen wir ausbauen, um unseren Beitrag für eine gute Pflege – daheim in Bayern zu leisten.

Vielen Dank.

Dr. Irmgard Stippler

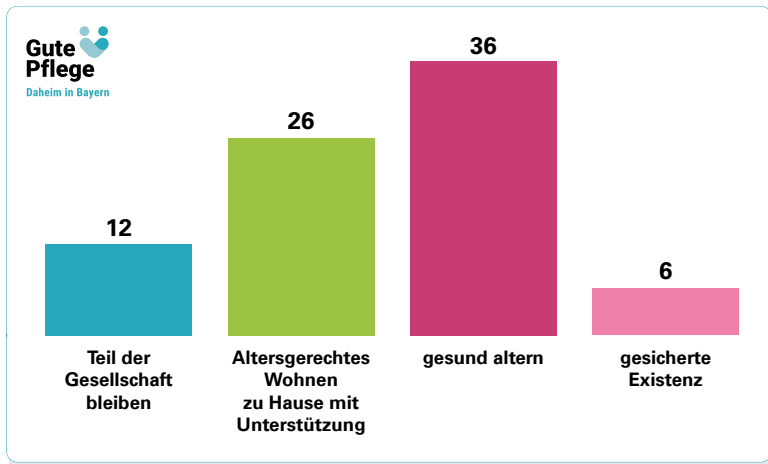
Vorsitzende des Vorstandes der AOK Bayern für die ARGE der Pflegekassenverbände in Bayern



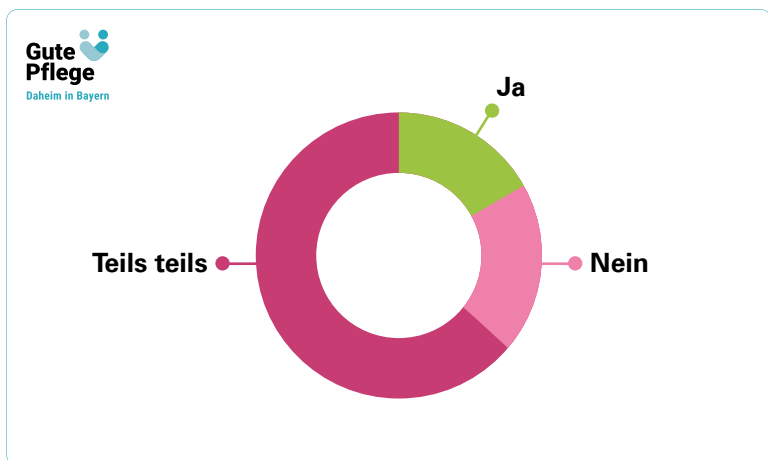
Spotlight: Kurzbefragung der Teilnehmenden Teil I

Zum Einstieg in die Thematik des Kongresses wurden die Teilnehmenden gebeten zwei Fragen zu beantworten. Mittels eines interaktiven Tools konnte sich das Publikum an der Kurzbefragung beteiligen. Die gesammelten Antworten wurden direkt im Anschluss ausgewertet und den Teilnehmenden im Plenum präsentiert.

Wenn Sie an Ihre Zukunft denken und an die Zeit, in der Sie eventuell selbst im Alter auf Hilfe angewiesen sind – was ist Ihnen besonders wichtig?



Sehen Sie Ihre/n Stadt / Gemeinde / Landkreis für die künftigen Herausforderungen gut aufgestellt?



Keynotes

Die integrierte Sozialraumplanung als ein Weg zu mehr Versorgungssicherheit und Lebensqualität in Bayern

Bei einer „integrierten“ oder „integrativen“ Sozialplanung wird davon ausgegangen, dass verschiedene, in den Landkreisen vorhandene Fachplanungen zusammengeführt werden (Jugend, Senioren, Teilhabe etc.) und daraus Synergien entstehen (keine doppelten Datenerhebungen, Parallelplanungen etc.). Diese Synergien sind heute wichtiger denn je, da aufgrund gesellschaftlicher Veränderungsprozesse der Druck in den Gemeinden stetig wächst und sowohl Effektivität als auch Effizienz von Strukturen in den Landkreisen und Kommunen an Bedeutung gewinnen.

Im vom Bayerischen Landesamt für Pflege (LfP) veröffentlichten Strategiepapier "Gute Pflege. Daheim in Bayern". (Bayerisches Landesamt für Pflege 2022) wird von einer „integrativen kooperativen Sozialplanung“ gesprochen. Statt des Begriffs „kooperativ“ könnten auch die Formulierungen „beteiligungsorientiert“ oder „partizipativ“ gewählt werden. Dies entspricht dem An-

satz, dass zentrale Beteiligungsgruppen, wie z. B. Wohlfahrtsverbände, soziale Einrichtungen, aber auch Betroffene sowie Bürgerinnen und Bürger bei den Planungen berücksichtigt werden.

Neu ist der Aspekt des räumlichen Bezugs („Integrierte Sozialraumplanung“). Hier wird insbesondere der sozialräumliche Fokus bei den Planungen betont. Da fast 75 Prozent aller Gemeinden in Bayern unter 5.000 Einwohner haben (vgl. LfStat, 2021, S. 6), deckt sich der Begriff des Sozialraums weitgehend mit dem der Gemeinden bzw. in kreisangehörigen Städten mit dem der Stadtteile bzw. Quartiere.



Prof. Dr. Dorit Sing
Katholische Stiftungshochschule
München

Ausgangslage in Bayern für eine Integrierte Sozialraumplanung (ISP)



Demografischer Wandel

- Weniger Kinder, kleinere Familien
- Alterung der Gesellschaft
- Migration: Zugezogene, Menschen mit Fluchterfahrung
- Steigende Zahl an Pflegebedürftigen



Gesellschaftlicher Wandel

- Globalisierung, Mobilität etc.
- Digitalisierung im Beruf und privaten Leben
- Urbanisierung, Singularisierung etc.



Aktuelle Herausforderungen

- Krieg in der Ukraine und andere Herausforderungen
- Corona-Pandemie, Pflegekräftemangel etc.
- Bezahlbarer Wohnraum, soziale Ungleichheit etc.
- Einsamkeit und psychische Erkrankungen etc.

Quelle: Sing, 2022, S. 3

➔ Die sozialen Aufgaben **auf kommunaler Ebene** werden immer **komplexer** bei fachlicher Trennung der Zuständigkeiten.

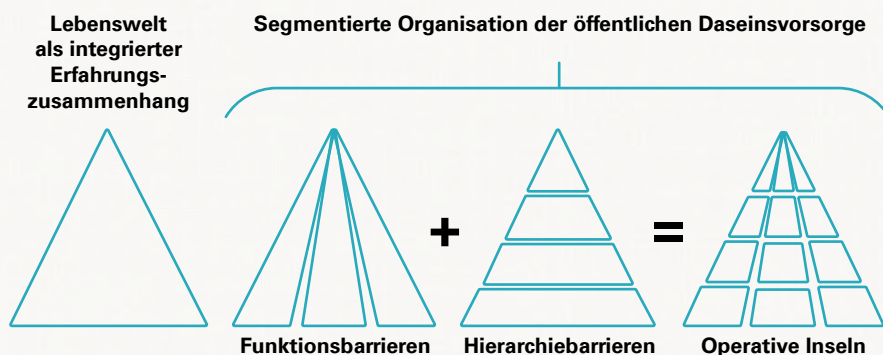
Die Kommunen sind durch den demografischen Wandel (kleinere Familien, Alterung der Bevölkerung, deutliche Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen etc.), gesellschaftliche Transformationsprozesse (Digitalisierung, Urbanisierung, Individualisierung etc.), die mit höheren Ansprüchen der Bürgerinnen und Bürger z. B. hinsichtlich der Möglichkeit von Beteiligungen einhergehen, und durch aktuelle Herausforderungen (z. B. infolge der Coronapandemie, des Pflegekräftemangels, des Mangels an bezahlbarem Wohnraum, des Krieges in der Ukraine und seiner Folgen etc.) immer mehr gefordert, sodass das Vorhalten einer ausreichenden und zufriedenstellenden Infrastruktur sowie der Grundleistungen der Daseinsvorsorge nach Art. 28 Abs. 2 GG keineswegs selbstverständlich sind. Im Wettbewerb der Kommunen werden zukünftig vor allem diejenigen erfolgreich sein, die vorausschauend zentrale Themen erkennen und in der Lage sind, den Bedarfen ihrer Bürgerinnen und Bürger zu entsprechen.

Dazu gehört schon heute die zentrale, aber noch „freiwillige“ Aufgabe, den Bürgerinnen und Bürgern im Alter und bei Pflegebedürftigkeit Versorgungssicherheit zu gewähren. Durch das Vorhandensein angemessener und bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen wird das Altwerden in vertrauter Umgebung ermöglicht und somit eine hohe Lebensqualität sichergestellt.

Die ISP versteht sich als Hilfsmittel bzw. Instrument für die Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern, um die Vision „lebenswerter Kommunen für ein lebenswertes Bayern“ zu erreichen.

Ein grundlegendes Problem ist jedoch, dass infolge der Unterteilung der Daseinsvorsorge in viele Teilsysteme (z. B. verschiedene (Fach-)Bereiche wie Jugend, Senioren, Gesundheit, Bildung, Wohnen, Pflege, Menschen mit Behinderung etc.) mit einer Vielzahl von Zuständigkeiten (z. B. Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden, des Landkreises, des Bezirks sowie der Wohlfahrtsverbände und anderer Institutionen) sogenannte „operative Inseln“ entstehen (vgl. Nutz et al., 2019).

Versäulung und Verinselung der Lebenswelten und der Unterstützungs-institutionen

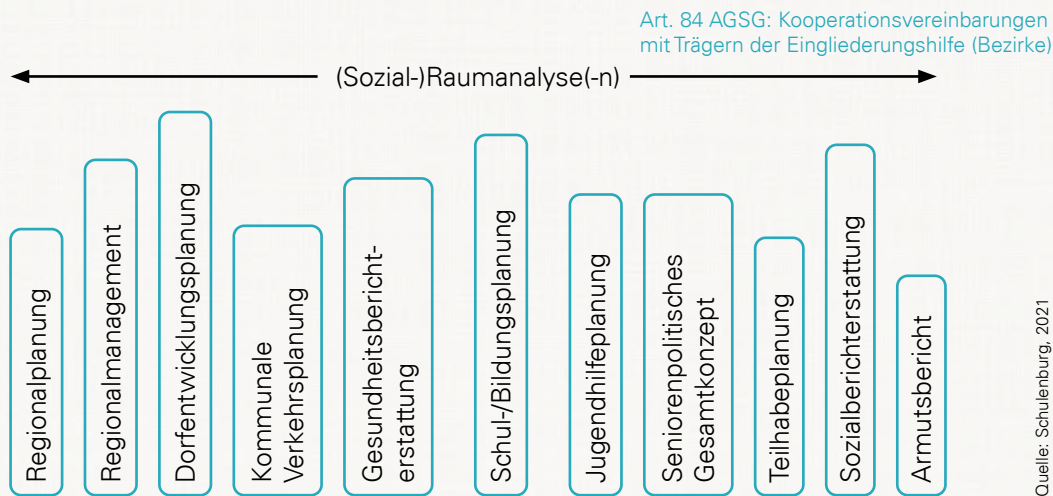


Quelle: Nutz et al., 2019, S.10

Das heißt, die Fachkräfte handeln häufig spezialisiert und auf ihr jeweiliges Aufgabengebiet fokussiert, ohne sich mit anderen relevanten Akteurinnen und Akteuren auszutauschen, transparente Strukturen zu schaffen und durch Kooperation Synergien sichtbar und nutzbar zu machen. Dies führt zu einer geringen Effektivität und Effizienz.

Eine solche „Versäulung“ ist auch in Landratsämtern und kreisfreien Städten zu konstatieren. Das Nebeneinander zahlreicher Fachplanungen und ggf. künftig einer eigenen „Pflegeplanung“ führen zu einer Vielzahl paralleler Datenerhebungs- und Datenverarbeitungsprozesse (vgl. dazu Schulenburg, 2021).

Ausgangspunkt der Integrierten Sozialplanung: Koordinierung der zahlreichen Fachplanungen

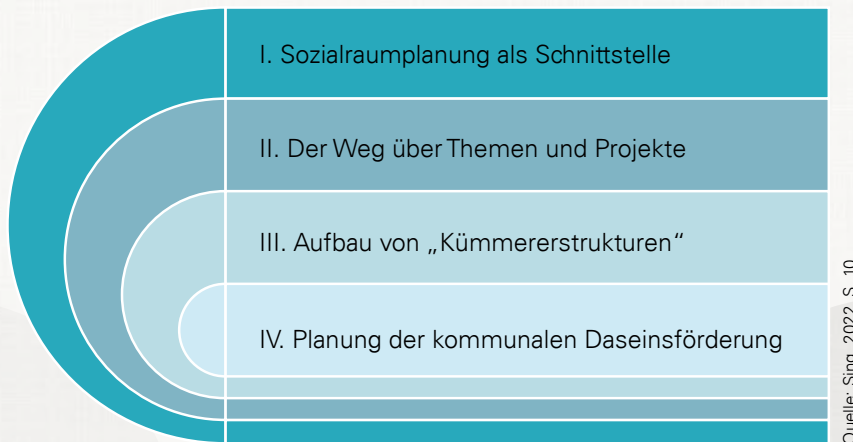


So nutzen die meisten Planenden in Landkreisen beispielsweise die Daten der Einwohnermeldeämter in den Gemeinden, ohne sich intern diesbezüglich abzustimmen oder die Daten zentral zu verwalten. Nicht zuletzt an diesen Parallel- und Doppelstrukturen setzt die ISP an. Sie ist als Stufen- bzw. Optionsmodell konzipiert, bei dem die Landkreise und kreisfreien Städte – je nach ihren Strukturen und Bedarfen – unterschiedliche Schwerpunkte setzen können (vgl. Sing, 2021).

Einführung einer Integrierten Sozialraumplanung (ISP) anhand eines Stufen- bzw. Optionsmodells

In **Stufe I** geht es v. a. um das Zusammenführen unterschiedlicher Fachplanungen aus dem sozialen Bereich (Seniorenpolitisches Gesamtkonzept, Jugendhilfe- und ggf. Teilhabepaltung u. ä.) zu einer integrierten „Mehrebenenplanung“ (d. h. auf der Ebene Landkreis, Gemeinde, Sozialraum etc.). Dabei bleibt die gesetzliche Verpflichtung zur Erstellung von Fachplanungen unverändert bestehen.

Eine sinnvolle Maßnahme wäre bspw. eine systematische Datenerfassung in Landkreisen und kreisfreien Städten (sofern nicht bereits Statistikstellen vorhanden sind), die Daten für alle Fachbereiche zur Verfügung stellt. Im Rahmen dessen könnten auch relevante Indikatoren festgelegt werden, um eine Verbesserung der Steuerungsprozesse zu erreichen. Eine Fachkraft für integrierte Sozialplanung spielt dabei eine wichtige Rolle, da sie den Überblick behält, wo es bspw. welche Gremien gibt und wie Synergien und infolgedessen Effizienz herbeigeführt werden können.



Die Zusammenführung der einzelnen Fachplanungen im Rahmen einer ISP ermöglicht eine effektive und effiziente Planung von Infrastruktur und sozialen Dienstleistungen auf Landkreis- und Gemeindeebene. Auf der Grundlage einer ISP kann umfassender Handlungsbedarf deutlich werden, um die Lebensverhältnisse vor Ort in den Städten und Gemeinden zu verbessern.

Die **Stufe II** der ISP trägt diesem Umstand Rechnung, indem auf die Vertiefung ressortübergreifender Themen sowie die Umsetzung landkreisbezogener Projekte fokussiert wird. Dies ist auch für den Bereich Pflege denkbar (z. B. Aufbau und Ausbau von Pflegekonferenzen etc.). Die Arbeit erfolgt in einem Demografieteam mit Personen aus verschiedenen Fachstellen, die sich untereinander vernetzen. Infolgedessen können auch Themen bearbeitet werden, die unterschiedliche Planungen betreffen. Eine Thematik wie „Armut“ bspw. betrifft sowohl Kinder, Jugendliche als auch Senioren. Dies gilt für viele Problematiken. Sie sind komplex und übergreifend und keineswegs auf einzelne Gruppen begrenzt.

Die **Stufe III** der ISP richtet ihren Fokus auf die Verhältnisse vor Ort. Der Aufbau von „Kümmererstrukturen“ auf der Ebene der kreisangehörigen Gemeinden stellt in der ISP eine Option für die Landkreise dar. Im Sinne einer angemessenen und bedarfsgerechten Daseinsvorsorge sollen die Gemeinden in der Lage sein, die notwendige soziale Infrastruktur und Dienstleistungen vorzuhalten. Darüber hinaus geht es aber auch um die Sicherung von Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger aller Generationen sowie die Stärkung des sozialen Miteinanders. Die fachliche Beratung und Anleitung durch die ISP-Fachkraft beim Aufbau, dem Erhalt oder der Erweiterung geeigneter „Kümmererstrukturen vor Ort“ kann hier einen relevanten Gewinn darstellen, der die Finanzierung einer solchen Stelle über die Kreisumlage aus Sicht der Gemeinden rechtfertigen könnte.

Die Stufen I bis III tragen durch konkrete Maßnahmen dazu bei, dass (sozial-)politische Ziele datenbasiert formuliert und effektiver erreicht werden. Durch Synergien in der Datenerhebung, der Datenverarbeitungen sowie der integrierten Sozialraumplanung steigt die Effizienz, wodurch kommunale Haushalte entlastet werden. Dabei ist nicht nur mit einer höheren Bürgerzufriedenheit mit der kommunalen Infrastruktur und den sozialen Dienstleistungen zu rechnen, sondern auch mit einem höheren politischen und/oder bürgerschaftlichen Engagement in „lebenswerten Kommunen“.

Die **Stufe IV** trägt schließlich dieser stärkeren Gewichtung von sozialen Aspekten in der Kreisentwicklung Rechnung: Die ISP wird hier als eine soziale Nachhaltigkeitsstrategie aufgefasst, die die wirtschaftlichen Entwicklungen positiv flankiert, fördert und ggf. auch erst ermöglicht. Hier werden soziale Themen bzw. wird „Soziales“ als ein wesentlicher Gestaltungsfaktor berücksichtigt und im Rahmen der Kreisentwicklung bzw. Stadtentwicklung genutzt, um im interkommunalen Wettbewerb als attraktiver Landkreis oder attraktive kreisfreie Stadt hervorzugehen. Durch die enge, fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit ist es schließlich möglich, herausfordernde Themen wie Gewinnung von Pflegefachpersonen aus einer ganzheitlichen Perspektive anzugehen (z. B. wohnortnahe Ausbildung, Unterstützung bzgl. bezahlbarem Wohnen etc.).

Der Landkreis Coburg hat dies bereits in den 2000er Jahren erkannt und sich auf den Weg gemacht, sozialraumorientierte Kommunalstrukturen aufzubauen. Wichtige Faktoren sind zudem die Orientierung an den grundlegenden menschlichen Bedarfen und den daraus abgeleiteten Anforderungen an den Lebensraum. Das heißt, der Landkreis Coburg macht sich Gedanken, welche Bedürfnisse Menschen haben und wie man sich aufstellen muss, damit Menschen versorgt werden bzw. an der Versorgung der Mitmenschen teilhaben können. Auch in diesen Überlegungen spielt die fachübergreifende Zusammenarbeit eine wesentliche Rolle.

Bei der Einführung einer ISP in den jeweiligen Landkreisen handelt es sich um einen dynamischen Prozess, bei dem der politische Wille der Entscheidungsträger von zentraler Bedeutung ist. Das Stufen- bzw. Optionsmodell lässt den Landkreisen in der Gestaltung und Umsetzung viele Freiräume. Der Mehrwert bzw. die positiven Effekte der Implementierung, z. B. in Form einer besseren Zielerreichung und/oder einer Ressourceneinsparung bzw. Arbeitserleichterung, rechtfertigen schließlich eine angemessene organisatorische Verortung der ISP – optimalerweise mit einer kompetenten ISP-Fachkraft bzw. einem ISP-Team. Aber auch wenn zunächst keine solche Fachkraft in den Landratsämtern zur Verfügung steht, können sich die Landratsämter bzw. die Mitarbeitenden aus den Fachplanungen unter den bestehenden Rahmenbedingungen „einfach auf den Weg machen“, indem sie den gegenwärtigen Stand erfassen (bestehende Datenerhebungen, Berichtssysteme, Gremienarbeit etc.) und gemeinsam Ziele für die Zusammenarbeit auf der Ebene des Landkreises und für die Kooperation mit den Gemeinden entwickeln.

Literaturangaben

Bayerisches Landesamt für Pflege. (2022). "Gute Pflege. Daheim in Bayern.": Gemeinsames Strategiepapier. Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen. Kommunen und Pflege – Daseinsvorsorge - Bayerisches Landesamt für Pflege (LfP) (bayern.de)

Bayerisches Landesamt für Statistik (Hrsg.). (2021). Einwohnerzahlen am 31. März 2021. Fürth. https://www.statistik.bayern.de/mam/produkte/veroeffentlichungen/statistische_berichte/a1200c_202141.pdf

Nutz, A., Schubert, H., Spieckermann, H., Winterhoff, N., & Zinn, J. (2019). Sozialplanung in Kreisen: Evaluation der Einführung einer integrierten Sozialplanung in zwei Landkreisen in Nordrhein-Westfalen. (FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik, 21). Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (FGW). https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/66629/ssoar-2019-nutz_et_al-Sozialplanung_in_Kreisen_Evaluation_der.pdf?sequence=1&isAllowed=y&linkname=ssoar-2019-nutz_et_al-Sozialplanung_in_Kreisen_Evaluation_der.pdf

Schulenburg, K. (2021, 28. Januar). Präsentation auf dem Fachtag „Lebenswertes Bayern – Lebenswerte Kommunen“ [Online-Veranstaltung für Landräte]. Bayerischer Landkreistag, München.

Sing, D. (2021). Lebenswertes Bayern - lebenswerte Kommunen: Der Weg zu einer integrierten Sozialraumplanung (ISP) in bayerischen Landkreisen. Katholische Stiftungshochschule München. https://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/forschung_und_entwicklung/KSH_IntegrierteSozialraumplanung_20211217.pdf

Sing, D. (2022, 21. Oktober). Die integrierte Sozialraumplanung als ein Weg zu mehr Versorgungssicherheit und Lebensqualität in Bayern. Bayerisches Landesamt für Pflege. Fachkongress „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ Nürnberg.

Das Konzept des Quartierspflegekerns: Zukunftsfähige Konzepte für das Wohnen im Alter in städtischen Quartieren und im ländlichen Raum

empirica beschäftigt sich seit über 30 Jahren mit den Themen Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung. Unsere Wurzeln liegen damit nicht originär im Bereich der Pflege, aber das Thema „Wohnen im Alter“ spielt bei vielen unserer Beratungen und Analysen eine wichtige Rolle. Im Mittelpunkt stehen für uns die Bedarfe und die Frage, wie wir passgenaue Lösungen erarbeiten können.

An dieser Stelle setzt die Idee des Quartierspflegekerns an: Die grundlegende Überlegung war, eine Angebotskette für Menschen im Alter zu schaffen, die den Herausforderungen in verschiedenen Lebensphasen gerecht wird. Dabei sollte das Rad nicht neu erfunden werden. Vielmehr war es das Ziel, bewährte Wohn- und Angebotsformen aufzugreifen, Lücken zu füllen und alle Bausteine so miteinander zu verbinden, dass Synergieeffekte entstehen und eine möglichst lange Versorgung im Quartier möglich ist.

Dabei ist es wichtig, Synergieeffekte zu schaffen. Denn die Ressourcen sind knapp – und das auf

allen Seiten. Sowohl bei älteren Menschen, bei Anbietern als auch bei Kommunen und sonstigen Trägern. Der Anspruch an das Konzept des Quartierspflegekerns war es, ein auf verschiedene Städte und Regionen übertragbares Bausteinsystem zu schaffen, dessen Umsetzung individuell vor Ort gestaltet wird.

Die Grundlagenstudie zum integrierten Quartierspflegekern wurde im Rahmen des Modellprogramms nach § 45 f SGB XI vom GKV Spitzenverband gefördert.¹ Darauf aufbauend wird das Konzept stetig weiterentwickelt. Ein Quartierspflegekern besteht aus verschiedenen Bestandteilen:



Annamaria Deiters-Schwedt
empirica-Institut



Quelle: empirica ag, 2022, S. 13

1 Zuerst braucht es in den Wohngebieten Wohnangebote für Jung und Alt. Im Idealfall in Form von altersgerechten und barrierefreien oder zumindest barrierearmen Wohnmöglichkeiten. Bei Neubauten können diese Anforderungen meist erfüllt werden. In bestehenden Gebäuden ist dies oft mit hohen Kosten verbunden.

2 Ein weiterer Bestandteil des Konzeptes ist der Servicestützpunkt. Er ist an das sog. Bielefelder Modell angelehnt. Der dort ansässige ambulante Pflegedienst erbringt vor Ort ambulante Pflegeleistungen mit flankierendem Service, Unterstützungsleistungen und Hilfestellungen, angepasst an die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner.

3 Daran angebunden ist zudem eine ambulant betreute Wohngemeinschaft, die unter anderem dazu dient, die Finanzierung für die Versorgungskette vor Ort abzusichern. **4** Angegliedert sind zudem sogenannte Gäste- oder Pflegewohnungen, die in den Pflegekern integriert werden sollten. Die Gästewohnungen dienen dem Übergang vom Krankenhaus in das eigene Zuhause. Nicht immer sind Angehörige oder andere pflegeverantwortliche Personen anwesend, um eine lückenlose Versorgung im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt gewährleisten zu können. Personen, die sich in einer solchen Situation wiederfinden, können vorübergehend in den Gästewohnungen untergebracht und von dem angegliederten ambulanten Pflegedienst betreut werden. Die Pflegewohnungen sind als kleine Wohneinheiten konzipiert, zum Beispiel 20 bis 25 Quadratmeter Wohnfläche. Die Reduzierung der Wohnfläche führt zu monetären Einsparungen, die älteren Menschen für die Finanzierung ihrer pflegerischen Versorgung zur Verfügung stehen, die wiederum vom ambulanten Pflegedienst im Servicestützpunkt erbracht wird.

Die Arbeit innerhalb eines Quartierspflegekerns erfordert ein anderes Agieren von ambulanten Pflegediensten als normalerweise, denn der ambulante

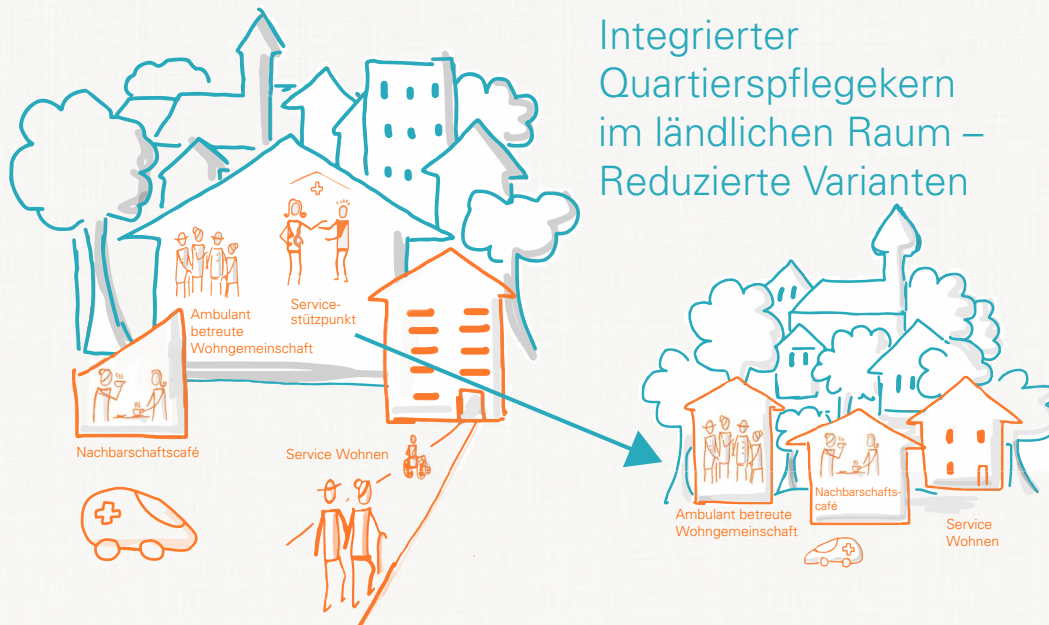
Pflegedienst kümmert sich zum Beispiel auch um nachbarschaftliche Angebote. Im Quartierspflegekern soll Platz für bürgerschaftliches Engagement, Teilhabe und Gemeinschaft geschaffen werden.

5 Gute Erfahrungen wurden beispielweise mit Nachbarschaftscafés und einem Mittagstisch gemacht. Viele weitere Ansätze werden erfolgreich umgesetzt. Die Initiierung und Gestaltung der Angebote können im Rahmen von bürgerschaftlichem Engagement organisiert sein, häufig benötigt es aber eine Art Kümmerin bzw. Kümmerer vor Ort.

6 Ergänzend kann die Einrichtung einer Tagespflege sinnvoll sein, damit die ambulante bzw. teilstationäre Versorgung vor Ort im Bedarfsfall gesichert ist.

7 Im Idealfall soll zudem ein betreutes Servicewohnen aufgebaut werden. **8** Vielerorts noch immer unterrepräsentiert sind auch stationäre Hospize. Die Grundstückssuche sowie die notwendige Überzeugungsarbeit gestalten sich häufig schwierig, obwohl dieses Angebot, gerade auch im Krankheitsfall und in den letzten Wochen und Monaten einen wichtigen Beitrag zur Versorgung ermöglichen.

Wo kann ein solcher Quartierspflegekern umgesetzt werden? Grundsätzlich sollte der Einzugsbereich rund 10.000 Menschen umfassen, um alle Basisbausteine darzustellen. In kleineren Gemeinden oder Ortsteilen kann aber immer auch eine reduziertere Variante in Erwägung gezogen werden, in der nur ein Auszug des Konzeptes umgesetzt wird. Die genaue Zusammensetzung, die Auswahl der Träger bzw. Betreiber, die Suche nach Standorten bzw. Objekten, die Integration flankierender Angebote bis hin zu nachbarschaftlichen oder ehrenamtlichen Aktivitäten muss immer an die örtlichen Gegebenheiten angepasst sein. Wo gibt es vor Ort Lücken in der Versorgung? Welche Kooperationspartner kommen in Betracht? Welche Standorte eignen sich? u.v.m.



Quelle: empirica ag, 2022, S. 15

Wichtig und gleichzeitig schwierig ist es, einen Betreiber für diesen Quartierspflegekern zu finden. Denn dieser muss vor allem auch bereit sein, neue Wege zu beschreiten. Hier scheitert es häufig gar nicht am guten Willen, sondern bspw. an Fragen des Budgets oder passender Kooperationen. In Bayern gibt es die Besonderheit, dass in den Kommunen viele dezentrale und kleinteilige Angebote wie zum Beispiel kleine stationäre Heime und Kleinstheime vorhanden sind. Das bietet wichtige Ressourcen für etwaige Kooperationen vor Ort. In Neubaugebieten lassen sich umfassende Angebote eines Quartierspflegekerns von Beginn an leichter umsetzen, aber auch in Bestandsgebieten können Umbauten oder ergänzende Neubauten zumindest Teile eines Quartierspflegekerns integrieren.

Oftmals sind es Kommunen, welche die Initiative ergreifen, ohne dabei zwingend als Bauherr aktiv zu werden.

Die Stadt Cuxhaven beispielsweise hat die Thematik im Rahmen eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes aufgegriffen, das sich schließlich zu einem Mehrgenerationenkonzept entwickelt hat. Dort wurden für ausgewählte Standorte unter relevanten Akteuren wie Wohnungsunternehmen, Investoren und ambulanten Pflegediensten mögliche Partner gesucht. Solche Prozesse erfordern bei einer Umsetzung eine kleinteilige und intensive Arbeit vor Ort. In einem anderen Beispiel war ein Wohnungsunternehmen der Stadt Lübben der Initiator. Hier entwickelten wir gemeinsam ein Konzept, wie in einem Stadtumbaugebiet, sprich im Bestand, Bausteine des Quartierspflegekerns umsetzbar sind.

PRAXISBEISPIEL

Doch wie können Kommunen unterstützen, wenn sie selbst nicht bauen und keine Wohnungsunternehmen an der Hand haben? Grundsätzlich kann die öffentliche Hand initiieren, begleiten und unterstützen. Ziel muss die Entwicklung passgenauer Lösungen vor Ort sein. Dazu gehören zum Beispiel die

Bedarfsermittlung und Marktsondierung, eine Akteurs- und Standortsuche oder die Unterstützung bei der Konzeptentwicklung und Umsetzung.

Es geht immer darum, zu erkennen, was es gibt, wo Lücken in der Versorgung bestehen und welche Lösungen gefunden werden können. Konkrete Unterstützungsleistungen könnten sein:

- Initiierung, Kooperationen befördern und für das Thema sensibilisieren
- Im Neubau das Baurecht für entsprechende Wohnangebote schaffen
- Das Abschließen von städtebaulichen Verträgen
- Aushandlungen mit den entsprechenden Investorinnen/Investoren und Bauherrinnen/Bauherren
- Barrierefreie Gestaltung im Neubau und bei Maßnahmen in Bestandsquartieren
- Das Thema Wohnen im Alter als Querschnittsaufgabe denken
- u.v.m.

Es braucht eine ressortübergreifende Zusammenarbeit, damit sich das Thema Wohnen im Alter in alles hineinträgt – von der Gestaltung des Umfeldes bis hin zur Initiierung von etwaigen Wohnangeboten.

In der Städtebauförderung können Schwerpunkte im betreffenden Bereich gelegt und zum Beispiel bereits bei vorbereitenden Untersuchungen mitgedacht werden. Zudem gibt es vielfältige Möglichkeiten, nicht zuletzt auch ältere Menschen oder andere Menschen mit besonderen Bedarfslagen aktiv einzubeziehen. Denn sie wissen oft sehr gut, woran es fehlt, wo aber auch Potenziale sind.

Literaturangaben

empirica ag (2022, 21. Oktober). Das Konzept des Quartierspflegekerns: Zukunftsfähige Konzepte für das Wohnen im Alter in städtischen Quartieren und im ländlichen Raum. Bayerisches Landesamt für Pflege. Fachkongress „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“, Nürnberg.

empirica ag (Hrsg.). (2017). Entwicklung von nachbarschaftsbezogenen Wohnkonzepten mit Quartierspflegekern. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/projekttyp_c/2017-02-28_Endbericht_Quartierspflegekern.pdf

Pflege – Welche Versorgungsstrukturen brauchen wir aus Sicht der pflegenden Angehörigen?

„Die pflegenden Angehörigen sind der größte Pflegedienst der Nation.“ Diesen Satz haben Sie wahrscheinlich schon öfter gehört. Und wie wahr dieser Satz ist, sieht man vor allem daran, dass 80 Prozent

Die Resonanz war überwältigend: Mehr als 56.000 Personen, darunter Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Personen ohne Pflegeerfahrung, nahmen an der Befragung teil.

der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland zu Hause gepflegt werden. Natürlich zum Teil mit der Unterstützung von ambulanten Pflege-

gediensten, Haushaltshilfen oder anderen Unterstützungsleistungen, aber eben auch vor allem und insbesondere von den Familien. 2019 fand in über 3,3 Millionen Haushalten in Deutschland häusliche Pflege statt. In mehr als zwei Millionen dieser Haushalte wird die Pflege nicht professionell unterstützt, sondern allein von pflegenden Angehörigen geleistet. Die Tendenz ist steigend. Pflegenden Angehörigen investieren viel Zeit, Geld, eigene Gesundheit und persönliche soziale Teilhabe. Sie haben keine freien Tage oder Wochenstunden.

Gegenüber 2017 ist die Anzahl der Haushalte mit häuslicher Pflege um über 27 Prozent gestiegen. Wer die Pflege für die Zukunft sichern will, muss den Fokus darauf richten, wo Pflege heute stattfindet und wo die Menschen auch in Zukunft gepflegt werden wollen: zu Hause, in den eigenen vier Wänden, in der Familie. Über diesen Pflegeort ist bislang so gut wie nichts bekannt.

Deshalb ist es auch so schwierig, zu sagen, welche Art der Unterstützung pflegende Angehörige



Verena Bentele
Präsidentin Sozialverband VdK Deutschland e. V.

brauchen. Wir, als größter Sozialverband mit über 2,1 Millionen Mitgliedern, wollten dem auf den Grund gehen und haben eine Studie bei der Hochschule Osnabrück in Auftrag gegeben². Darin haben wir unsere Mitglieder unter anderem gefragt, was sie sich für die eigene Pflege wünschen, wie die Pflege bei ihnen zu Hause aussieht, was ihnen hilft und welche Belastungen auftreten.

Die Resonanz war überwältigend: Mehr als 56.000 Personen, darunter Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Personen ohne Pflegeerfahrung, nahmen an der Befragung teil. Es ist damit die deutschlandweit größte Befragung zur Nächstenpflege. Was haben wir über pflegebedürftige Personen und pflegende Angehörige herausgefunden?

Eine Auswahl:

- Nächstenpflege ist gewollt: Nur zehn Prozent können sich vorstellen, einmal in einem Pflegeheim zu leben.
- Die Nächstenpflege ist eine langfristige Angelegenheit: 30 Prozent pflegen bereits mehr als sechs Jahre.
- Nächstenpflege findet deutlich häufiger auf dem Land statt.
- Pflegenden Angehörige sind selbst meist älter. Fast die Hälfte der Befragten ist bereits im Rentenalter.
- 72 Prozent der pflegenden Angehörigen sind weiblich.
- Nächstenpflege macht krank: 63 Prozent haben täglich körperliche Beschwerden, 80 Prozent geben an, dass sie neben der Pflege auch noch durch Sorgen um die eigene Gesundheit, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und um weitere Familienmitglieder belastet sind.

Genau wegen dieser enormen Belastung gibt es eigentlich Unterstützungsleistungen und Entlastungsangebote. Das Problem: diese werden kaum genutzt. So haben z. B. 93 Prozent bisher keinen Zugang zur Tagespflege gefunden und 80 Prozent rufen den Entlastungsbetrag nicht ab. Warum Unterstützungsangebote, die so dringend notwendig sind, nicht genutzt werden, hat viele Gründe. Entweder weil zu viel hinzugezahlt werden muss, weil es nicht genügend Plätze gibt oder, weil der bürokratische Aufwand viel zu hoch ist.

Dabei wäre Unterstützung so wichtig: 84 Prozent unserer Befragten geben an, sich mehr Unterstützung zu wünschen. Die häusliche Pflege ist schon lange in einer prekären Lage, aber so schlimm wie aktuell war es noch nie. Wir erhalten viele Zuschriften von Betroffenen, die am Ende ihrer Kräfte sind, weil das Pflegegeld nicht mehr ausreicht, weil der Pflegedienst gekündigt hat, weil die Pflegeheime voll sind und die Wartelisten auf Tages- und Kurzzeitpflege lang. Es ist keine Entlastung in Sicht und die pflegenden Angehörigen gehen buchstäblich auf dem Zahnfleisch. Und niemand in der Politik hört ihnen zu – vermutlich ist ihre Stimme nicht laut, nicht aggressiv genug. Sie leiden still in den eigenen vier Wänden. Es entsteht leider der Eindruck, dass am Ende diejenigen entlastet werden, die am lautesten protestieren oder mit Streik drohen. Die pflegenden Angehörigen können nicht streiken, sie können ihre Arbeit nicht niederlegen und sie haben keine Zeit für lautstarke Proteste – eben, weil sie Tag und Nacht in die Pflege eingebunden sind.

Deshalb geben wir als größter Sozialverband mit unserer Kampagne Nächstenpflege den Menschen eine eindringliche Stimme. Am 9. Mai 2022 organisierten wir deshalb eine Demo ohne Menschen vor dem Kanzleramt, bei der hunderte Schilder aufgestellt wurden, auf denen die Sorgen und Nöte echter pflegender Angehöriger abgedruckt waren³. Eine Demo ohne Menschen – weil diese Menschen keine Zeit haben, zu demonstrieren.

Während in den zurückliegenden Jahren die stationäre Pflege stetig gestärkt wurde, z. B. durch die Personalbemessung, Tarifentlohnung, Zuschuss zu Pflegekosten, hatte die ambulante Pflege – vor allem die

3 Vowinkel, H. (2022, 1. Juli). Schilder-Demo für bessere Pflege daheim. Sozialverband VdK Deutschland. https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/pflege/84940/schilder-demo_fuer_bessere_pflege_daheim?dscc=ok

durch Angehörige – immer wieder das Nachsehen. Das sozialversicherungsrechtliche Paradigma „ambulant vor stationär“ wurde unter der Großen Koalition komplett vernachlässigt. Aktuell lässt nur der Koalitionsvertrag der Ampelregierung auf eine Verbesserung für die häusliche Pflege hoffen. SPD, Grüne und FDP können hier gerne bei uns Impulse nehmen. Nach unserer Studie haben wir nun konkrete Vorstellungen darüber, wie pflegebedürftige Personen und pflegende Angehörige gezielt und effektiv entlastet werden können.

Es braucht dringend:

- ein Nächstenpflege-Budget, in dem die Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege sowie der Entlastungsbetrag zusammengefasst werden. Pflege-Haushalte wissen, was gut für sie ist und wie viel sie von welcher Leistung benötigen. Damit kann der Pflegende selbst entscheiden, wofür er es einsetzen möchte und hat das Maximum an einem Geldbetrag zur Verfügung. Er muss nur noch einen Betrag und die Ausgaben im Auge behalten, statt wie bisher viele verschiedene Leistungsbeträge. Auch Zuzahlungen können damit kompensiert werden.
 - Das Nächstenpflege-Budget muss auch für unprofessionelle Helfende eingesetzt werden können. Pflege-Haushalte wissen, wer ihnen am besten helfen kann. Sie brauchen „mehr Nächste für die Nächstenpflege“ – das kann die Nachbarin, das kann aber auch ein Cousin sein.
 - Das Nächstenpflege-Budget muss unkompliziert abrufbar sein. Die Zusammenfassung der einzelnen Leistungen stoppt den Bürokratie-Irrsinn.
- eine unabhängige Pflegeberatung vor Ort für alle.
- den Anspruch auf einen Tagespflegeplatz – genau wie es ihn auf einen Kindergartenplatz gibt.

Was den Pflegenden außerdem helfen würde, wäre die dringend benötigte und auch angekündigte Erhöhung des Pflegegeldes. Denn diese ist im Koalitionsvertrag festgehalten. Sollte sie dieses Jahr nicht mehr kommen, wäre das ein Bruch des Koalitionsversprechens.

Insgesamt besteht ein großer Bedarf an einer Vereinfachung der Prozesse. Die einzelnen Fälle in der Pflege und der Versorgung sind extrem kompliziert und unübersichtlich für die betroffenen Personen und bestehende Ansprüche sind häufig nicht bekannt. Mit der Bürokratie sind für viele Menschen große Herausforderungen und Probleme verbunden, weil z. B. das Wissen darüber, welche Anträge wie und wann ausgefüllt werden müssen, schlichtweg fehlt. Hier ist es auch Aufgabe der Kommunen und Landkreise, unabhängig und gut zu beraten. Die Unabhängigkeit ist das entscheidende Kriterium, um den Menschen die Chance zu geben, die Langfristigkeit in der häuslichen Pflege gut zu organisieren. Im Grunde braucht es daher eine Stärkung der Pflege als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge. Denn was die pflegenden Angehörigen wirklich brauchen, sind Strukturen, die ihnen eine Teilhabe am Leben ermöglichen.

Zudem fordern wir die Regierung auf, ihr Vorhaben umzusetzen und das Pflegegeld zu erhöhen. Neben dem Pflegegeld braucht es einen Lohn für pflegende Angehörige. Im Koalitionsvertrag steht, dass eine sogenannte Lohnersatzleistung kommen soll. Lohn oder Lohnersatzleistung? Um herauszufinden, was pflegende Angehörige tatsächlich helfen würde, haben wir dazu beim Deutschen Institut für Wirtschafts-

forschung eine Studie in Auftrag gegeben⁴. Diese zeigt: Pflege macht arm: Jeder fünfte pflegende Angehörige ist armutsgefährdet, bei pflegenden Frauen ist es sogar jede vierte. Das DIW stellt fest: sowohl ein Lohnersatz als auch ein fester Lohn für pflegende Angehörige verringert das Armutsrisiko deutlich.

Zur Erklärung: Der Lohnersatz richtet sich nach dem letzten Gehalt, der Lohn dagegen nach dem Pflegegrad des Pflegebedürftigen und damit nach der tatsächlichen Tätigkeit. Letzteres hilft vor allem Frauen, die bereits ihre Wochenarbeitszeit reduziert oder ihren Job ganz aufgegeben haben sowie Eltern von pflegebedürftigen Kindern. Für uns muss sich die Höhe des Lohns nach dem Aufwand der Pflege richten, nicht nach dem letzten Gehalt. Die Pflege durch eine Geringverdienerin ist genauso viel wert wie die Pflege durch einen Gutverdiener.

Es braucht ein ganzes Bündel an Maßnahmen, um das Mammutprojekt Pflege stemmen zu können. Das Einzige was wir uns nicht leisten können, ist zu warten. Zu Hause ist der Ort, wo wir alle gepflegt werden möchten. Die häusliche Pflege zu fördern und zu ermöglichen, muss daher Ziel allen politischen Handelns sein.

Verena Bentele

Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Literaturangaben

Sozialverband VdK Deutschland e.V. (Hrsg.). (2022). Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt: Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK. https://www.vdk.de/niedersachsen-bremen/downloadmime/5972/VdK-Pflegestudie_Zentrale-Studienergebnisse_Forderungen_und_Pflege-Glossar_9-5-2022.pdf

Sozialverband VdK Deutschland e.V. (Hrsg.). (2022). Nächstenpflege macht arm - vor allem Frauen und unter 64-Jährige: Zentrale Studienergebnisse und Forderungen des Sozialverbands VdK. Berlin. https://www.vdk-naechstenpflege.de/wp-content/uploads/2022/09/VdK-Pflegestudie_Zentrale-Studienergebnisse_Forderungen

Vowinkel, H. (2022, 1. Juli). Schilder-Demo für bessere Pflege daheim. Sozialverband VdK Deutschland. https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/pflege/84940/schilder-demo_fuer_bessere_pflege_daheim?dsc=ok

Strategie "Gute Pflege. Daheim in Bayern."

Die Betreuung und Versorgung von Menschen mit (drohender) Pflegebedürftigkeit ist eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die, mit Blick auf die demografische Entwicklung, in den kommenden Jahren deutlich zunehmen wird. Die Weiterentwicklung von zukunftsfähigen Sorge- und Pflegestrukturen kann durch ein kommunales Engagement allein ebenso wenig erreicht werden wie durch den Freistaat Bayern oder den Bund – vielmehr ist eine Bündelung aller Ressourcen notwendig, um den immensen Herausforderungen zu begegnen. Aus diesem Grund fand am 01.04.2022 der Auftakt statt, an dem Vertreterinnen und Vertreter der kommunalen bayerischen Spitzenverbände sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen in Bayern teilgenommen haben mit dem Ziel eine gemeinsame Strategie zu entwickeln, welche in einem Strategiepapier zum Ausdruck gebracht werden soll und dazu dient, die vorhandenen und ggf. zukünftig zu erwartenden Ressourcen sowohl der Kommunen als auch des Staates in eine gemeinsame Richtung zu lenken.

Zur Gestaltung der Daseinsvorsorge und damit von pflegeorientierten Sorgestrukturen und Strukturen in der Pflege bedarf es einer entsprechenden Datengrundlage.

Ziel ist es, die häusliche Pflege weiter zu stärken sowie die Strukturen und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und deren An- bzw. Zugehörigen so auszubauen, dass ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit realisiert werden kann. Für eine Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen ist es notwendig, entsprechende strukturelle Voraussetzungen zu schaffen, um schließlich konkrete Handlungsfelder bearbeiten zu können. Das Strategiepapier enthält in zehn Punkten Empfehlungen, wie Strukturen im sozialen Nahraum als Lebenswelt älterer Menschen auf- und ausgebaut werden kön-



nen. Neben den Empfehlungen enthält die Strategie zudem Vereinbarungen der beteiligten Institutionen zu notwendigen Entwicklungsschritten, welche gerade die Kommunen in der Gestaltung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen unterstützen sollen.

I. Strukturelle Voraussetzungen schaffen

1. Integrative kooperative Sozialplanung und regelmäßige Pflegestrukturplanungen etablieren

Die Gestaltung von Pflege und pflegeorientierten Sorgestrukturen in der örtlichen Gemeinschaft muss in den Blick einer ganzheitlichen, integrativen kooperativen Sozialplanung rücken, welche alle Generationen in den Blick nimmt. Die Kommune schafft (im Rahmen der Daseinsvorsorge) einen Raum für ein gemeinwohlbezogenes Zusammenwirken, das weit über das klassische Verwaltungshandeln hinausreicht und dem Steuerungsideal der Public Governance (im erweiterten Sinne) entspricht. Dabei werden die Akteure in die Planungen ebenso eingebunden wie Bürgerinnen und Bürger. Zur Gestaltung der Daseinsvorsorge und damit von pflegeorientierten Sorgestrukturen und Strukturen

in der Pflege bedarf es einer entsprechenden Datengrundlage. Eine kleinräumige Sozialberichterstattung und ein entsprechendes Monitoring sollen den kreisfreien Städten, Landkreisen und Bezirken als Entscheidungsgrundlage dienen – gerade vor dem Hintergrund begrenzter Ressourcen in den Kommunen. Dabei gewinnt die Pflegestrukturplanung an Bedeutung.

Es ist davon auszugehen, dass eine Implementierung von Pflegekonferenzen unter dem Dach der Gesundheitsregionen^{plus} zahlreiche Synergieeffekte erzielen kann. So kann in der Regel auf bestehende Strukturen und Ressourcen wie z. B. bereits vorliegende Bedarfserhebungen und Kontakte zu relevanten Akteuren über die etablierten Gremienstrukturen zurückgegriffen werden. Dort, wo regionale Pflegekonferenzen entstehen, wirken die Pflegekassen an der Erstellung und Fortschreibung von Pflegestrukturplanungsempfehlungen mit (§ 8 Abs. 4 SGB XI). Die Empfehlungen, welche die Weiterentwicklung der Versorgung betreffen, sollen bei den Verhandlungen zum Abschluss von Versorgungs-, Rahmen- und Vergütungsverträgen einbezogen werden. Damit sollen Angebotslücken vor Ort ermittelt und bedarfsgerecht, leistungsfähig und wirtschaftlich geschlossen werden. Unabhängig davon führen die Gesundheitsämter Gesundheitsberichterstattungen (GBE) durch, um in gesundheitspolitisch relevanten Bereichen einen allgemeinverständlichen Überblick über die Situation zu geben.

2. Finanzielle und personelle Ressourcen zur Infrastrukturentwicklung bereitstellen

Die Kommunen müssen in die Lage versetzt werden, pflegeorientierte Sorgestrukturen sowie Strukturen in der Pflege vor Ort zu gestalten. Personelle Ressourcen können bspw. für Planung und Koordination sowie für den gezielten Einsatz von personenzentrierten Angeboten eingesetzt werden. Die Personen, welche personenzentrierte Angebote umsetzen, sollten von den Kommunen be-

treut werden. Dabei soll den Durchführenden ein Fortbildungskonzept zur Weiterbildung und zum Austausch zur Verfügung gestellt werden. Durch entsprechend nachhaltig angelegte Personalressourcen können Kommunen ein kontinuierliches Engagement bei der Stärkung pflegeorientierter Sorgestrukturen vor Ort sicherstellen. Für den Ausbau entsprechender Infrastruktur, zur Umsetzung von Projekten und baulichen Vorhaben werden finanzielle Ressourcen benötigt. Vorhandene Strukturen in den Kommunen werden dabei genutzt, ausgebaut und systematisch weiterentwickelt. Eine gesicherte und dauerhafte Finanzierung ist vor allem für Kommunen relevant, welche Stabilisierungshilfen erhalten. Freiwillige Leistungen stehen hier in Konkurrenz zueinander, der finanzielle Spielrahmen ist häufig begrenzt.

3. Fördermittel als Experimentierraum zur indirekten Steuerung nutzen

Durch den gezielten Einsatz von Förderprogrammen können innovative Projekte geplant und durchgeführt werden. Dabei sollen die Modellprojekte, sofern eine adäquate wissenschaftliche Evaluation deren Bedarf, Nutzen, aber auch Angemessenheit der benötigten Ressourcen belegt, grundsätzlich in eine „Regelversorgung“ übertragbar sein. Bei der Überführung in Regelförderungen ist insbesondere zu beachten, dass die Regelfinanzierung auskömmlich ist. Die Projekte müssen so ausgestaltet sein, dass die Bürgerinnen und Bürger sowie die beteiligten Akteure bei der Entwicklung der Angebote einbezogen werden. Durch nachhaltig angelegte Förderprogramme bzw. eine Verstetigung von aufgebauten Strukturen können Kommunen bedarfsgerechte pflegeorientierte Sorgestrukturen sowie eine darauf abgestimmte Infrastruktur gestalten. Das Ziel einer Förderung der Angebote besteht darin, den Vorrang der häuslichen Betreuung und Unterstützung sowie die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Solche Förderprogramme und Ideenwettbewerbe ermöglichen einer Kommune Experimentierräume zur Infrastrukturgestaltung.

Die hohe Komplexität der Förderlandschaft in Verbindung mit einem hohen Arbeitsaufwand, mangelnden personellen Ressourcen und hohen Eigenanteilen führt oftmals dazu, dass Kommunen Fördermittel entweder gar nicht oder nicht rechtzeitig abrufen können. Förderprogramme sollen daher besser aufeinander abgestimmt und ggf. konsolidiert werden. Zur Unterstützung der Kommunen sollen entsprechende Beratungsangebote geschaffen werden. Vernetzungsangebote, die Förderung des Transfers von Erfahrungen und Good-Practice für andere Kommunen sollen forciert werden. Ebenso sollen Kommunen zur Bewältigung ihrer Aufgaben bspw. Leitfäden, Handlungsempfehlungen, Musterformulare oder Checklisten an die Hand gegeben werden. Diese sind gemeinsam mit den Kommunen zu entwickeln.

4. Systematische Netzwerkarbeit nach § 45c Abs. 9 SGB XI ausbauen

Um pflegeorientierte Sorgestrukturen sowie den Übergang in Pflege und Pflegestrukturen vor Ort zu entwickeln, ist eine verstärkte Vernetzung der verschiedenen Akteure vor Ort zentrale Voraussetzung. Ziel der Netzwerkarbeit ist die Kooperation und Koordination der in den Handlungsfeldern der pflegerischen Angebotsstruktur engagierten Organisationen. In Netzwerken können Lösungen gemeinsam und kooperativ entwickelt, Ressourcen gebündelt und Informationen zugänglich gemacht werden. Dadurch werden Synergien genutzt und pflegeorientierte Sorgestrukturen und bedarfsorientierte Pflegestrukturen gemeinsam verantwortet sowie Doppelstrukturen vermieden. Akteure und Netzwerke werden systematisch sowie institutionen- und sektorenübergreifend eingebunden.

II. Handlungsfelder bearbeiten

5. Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege ausbauen

Damit Menschen trotz sich anbahnendem, bestehendem und zunehmendem Unterstützungs- und

Pflegebedarf möglichst lange im eigenen Zuhause und in der gewohnten Umgebung leben können, müssen die Hilfen im Vor- und Umfeld von Pflege auf- und ausgebaut werden. Hierfür sollen pflegepräventive Hausbesuche als Beitrag zur Entwicklung des sozialen Nahraumes zum Einsatz kommen.

Informationen zu Beratungsangeboten, Präventionsmaßnahmen, unterstützenden Leistungen oder Aktivitäten sollen den Menschen vor Ort frühzeitig und noch bevor eine Pflegesituation entsteht zugänglich gemacht werden. Dies kann bspw. im Netzwerk über eine zielgruppengerechte Öffentlichkeitsarbeit in Kombination mit persönlicher und bürgernaher Beratung und unterstützenden Hilfen erfolgen. Die Lebensqualität von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie ihren Familien hängt maßgeblich von einem informierten und toleranten Umfeld ab. Je größer das Wissen darüber, desto offener sind die Bürgerinnen und Bürger. Dazu notwendig ist eine Sensibilisierung der Gesellschaft für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Menschen mit Demenz durch unterschiedliche Maßnahmen, wie bspw. Aktionswochen oder Informationsveranstaltungen.

6. Sozialen Nahraum partizipativ und barrierefrei gestalten

Alle Menschen sollen befähigt werden, am gesellschaftlichen Leben gleichberechtigt und selbstbestimmt teilzunehmen. Hierfür braucht es das Engagement aller Menschen vor Ort. Der soziale Nahraum der Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen wird entlang der Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger partizipativ, kooperativ, generationengerecht und generationenübergreifend sowie barrierefrei und multifunktional gestaltet. Die Zuständigkeiten und Kompetenzen für die Stadt- und Regionalplanung, für die Siedlungsgestaltung, für die Beeinflussung von Wohnformen sowie für die Verkehrsplanung sollen mit der Pflegestrukturplanung verknüpft werden. Allen Bürgerinnen und Bürgern und da-

runter Menschen mit sich anbahnendem, bestehendem und zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf, müssen am gesellschaftlichen Leben im gewohnten Umfeld selbstverständlich und eigenverantwortlich teilhaben können. Dazu ist es notwendig, Betroffenen sowie ihren An- und Zugehörigen Zugänge zu allen relevanten Lebens- und Gesellschaftsbereichen zu ermöglichen. Es sind geeignete Formate, wie bspw. Treffmöglichkeiten, Bildungs-, Bewegungs- und Kulturangebote erforderlich, die das Miteinander von Menschen mit und ohne Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie ihren An- und Zugehörigen ermöglichen.

Gemeinden und Quartiere werden als sorgende Gemeinschaften gestaltet, entsprechende „Kümmererstrukturen“ aufgebaut und barrierefreie Begegnungsräume geschaffen. Bei der Ausgestaltung sind Betroffene und ihre An- und Zugehörigen etwa über Bürgerbeiräte und partizipative Planungsprozesse zu beteiligen. In diesem Zusammenhang spielt die Erprobung innovativer und alternativer Wohnkonzepte eine wichtige Rolle. Die Infrastruktur wird für alle Generationen zugänglich gestaltet. Das Ziel besteht darin, das Zusammenwirken von Kommune, freigemeinnützigen oder privatgewerblichen Trägern, familiären und außerfamiliären Netzwerken zu ermöglichen.

7. Care-Mix und Sorgestrukturen in den Kommunen aufbauen und unterstützen

Um die Zukunftsfähigkeit einer bedarfsgerechten pflegeorientierten Sorgestruktur in Bayern zu sichern, ist ein erheblicher Ausbau der pflegerischen Infrastruktur, die sowohl stationäre als auch ambulante pflegerische Angebote umfasst, notwendig. Vor allem soll die häusliche Pflege, z. B. durch die Schaffung von Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätzen sowie durch die Öffnung von vollstationären Pflegeeinrichtungen in den sozialen Nahraum gestärkt werden.

In den Gemeinden bzw. Quartieren werden personenzentrierte Angebote geschaffen, in deren Rah-

men feste Ansprechpersonen für die Pflegebedürftigen und die von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen vor Ort zur Verfügung stehen. Für die entsprechenden Ansprechpersonen in den Pflegestützpunkten wird ein Tätigkeitsprofil entwickelt und ggf. in Kooperation mit Bildungsträgern Fort- und Weiterbildungen angeboten. Die Kommunen unterstützen diese Strukturen, indem sie z. B. regionalen Austausch ermöglichen.

Übergänge zwischen der häuslichen Lebenssituation, unterstützenden und sorgenden Strukturen und professionellen Strukturen werden fließend gestaltet. Mit Blick auf die demografische Entwicklung müssen derartige Versorgungssettings an Bedeutung gewinnen. Kommunen nehmen Versorgungssettings vor Ort in den Blick und wirken auf einen entsprechenden Care-Mix hin. Bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen aus dem sozialen Nahraum bergen ein enormes Potenzial bei der Unterstützung von Versorgungs- und Pflegesettings und bei der Entlastung von pflegenden An- und Zugehörigen, müssen jedoch ihrerseits professionell unterstützt und von bürokratischem Aufwand entlastet werden. Bereits vorhandene Strukturen oder vorhandene Plattformen, die das Matching zwischen Angebot und Nachfrage unterstützen, werden eingebunden.

8. Pflegende An- und Zugehörige entlasten und unterstützen

Neben professionellen Strukturen erbringen vor allem An- und Zugehörige einen Großteil der Versorgungs- und Unterstützungsleistungen für Menschen mit entstehendem und wachsendem Unterstützungsbedarf sowie für pflegebedürftige Menschen. Das Kümern und die Pflege bringen zumeist erhebliche gesundheitliche, psychische und finanzielle Belastungen mit sich. Die Entlastung und damit der Erhalt der Gesundheit von pflegenden An- und Zugehörigen ist deshalb ein weiteres notwendiges Handlungsfeld für Kommunen. Kommunen können bspw. Angebote gemeinsam

mit pflegenden An- und Zugehörigen entwickeln und das Netzwerk vor Ort einbinden bzw. entsprechende Entwicklungen anstoßen. Pflegende An- und Zugehörige sollen bei Pflegekonferenzen bzw. entsprechenden Gremien und Netzwerken eingebunden werden. Dies können bspw. Vernetzungs- und Austauschangebote für pflegende An- und Zugehörige, Angebote psychosozialer Unterstützung, Angebote zur stundenweisen Entlastung oder gezielte Gesundheitsförderung sein. Bereits vorhandene Angebote sollten Kommunen gezielt bewerben.

In der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren können Kommunen zudem die Arbeitgeber in der Kommune bzw. in der Region für die Vereinbarkeit von Beruf und (Vor-)Pflege sensibilisieren, um hier eine Unterstützung von pflegenden An- und Zugehörigen zu erreichen.

9. Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachpersonen unterstützen

Der Fachkräftemangel zeigt sich in den pflegerischen Berufen besonders stark. Freistaat, Kommunen und andere Träger von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Pflegeschulen u. a. setzen sich für wohnortnahe Ausbildungsangebote und Unterkünfte für Auszubildende ein. Die Kommunen unterstützen in Zusammenarbeit mit der örtlichen Agentur für Arbeit die regionale Berufsorientierung durch aufsuchend arbeitende und kommunal verteilte Stellen der Pflegefachpersonenakquise. Zur Gewinnung ausländischer Pflegefachpersonen wird ebenso die Zusammenarbeit mit der örtlichen Agentur für Arbeit gesucht, Sprachkurse werden vor Ort angeboten und die in den letzten Jahren geschaffenen Angebote zur Integration genutzt und ggf. ausgebaut. Kommunen bringen die jeweiligen Träger zusammen, um das gemeinsame Handeln vor Ort abzustimmen.

Seitens der Arbeitgeber muss die Attraktivität der Berufe gesteigert, die Qualität weiter verbessert und eine Kompetenzsteigerung des Berufsbildes vorangebracht werden, insbesondere die Förde-

rung der Akademisierung der Pflege sowie eine rasche Entwicklung von Tätigkeitsfeldern für akademisierte Pflegefachpersonen. Ebenso sollen Pflegefachpersonen durchlässige Berufskarrieren durch Fort- und Weiterbildungsangebote und pflegerische Studiengänge ermöglicht werden.

10. Potenziale der Digitalisierung zur Infrastrukturentwicklung nutzen

Ein Bestandteil des Versorgungsmixes wird, in Zukunft mehr als heute, der Einsatz technologischer Innovationen in der Pflege sein. Dazu zählen bspw. Informations- und Kommunikationstechnologien, Robotik, Hilfs- und Monitoringsysteme oder Tele-Care-Systeme. Durch den Einsatz innovativer Technologien kann Pflege und Sorgearbeit im Sinne der Gepflegten substantiell verbessert werden. Technologien können helfen, die Selbstständigkeit der zu Pflegenden zu bewahren. Pflegende können in ihrer täglichen Pflegearbeit unterstützt und entlastet werden. Weitere Ziele des Einsatzes solcher Technologien können bspw. die Steigerung der Pflegequalität oder ein größeres Wissen über die jeweilige Pflegesituation sein.

Kommunen stellen bei ihrer Entwicklung zur digitalen Gemeinde, Smart City oder Smart Region die Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger vor Ort in den Mittelpunkt. Digitale Systeme sollen im Sinne des Allgemeinwohls unterstützen – so auch die Bedarfe von Menschen mit sich anbahnendem, bestehendem und zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf. Kommunen können hier gezielt die Zielgruppe einbinden und Bedarfe filtern.

Durch die Umsetzung eines aus dem Strategiepapier resultierenden Maßnahmenbündels soll gemeinsam mit den Kommunen die wohnortnahe Versorgung für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Freistaat Bayern weiter ausgebaut und so die häusliche Pflege weiter gestärkt werden. Das Strategiepapier ist zudem als Auftakt eines Prozesses zu sehen, in dessen Verlauf weitere Akteure eingebunden werden.

Fachforen

Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege – Werkstattbericht eines Bayerischen Projekts

Vortragende: **Romy Eberlein**, Landkreis Forchheim | **Birgit Greger**, Stadt München | **Aiske Ihnken**, LfP
Tobias Konrad, KU Würzburg | **Klaus Schmitz**, Stadt Nürnberg | **Jamie Lee Wendel**, LfStat

Projekthintergrund, -organisation und -ziel

Ausgangspunkt des Projekts ist das vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) beauftragte „Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern“ (Braeseke et al., 2020a). Gemeinsam mit bayerischen Sozialplanerinnen und -planern wurden unter Verwendung dieses Gutachtens in einem partizipativen Arbeitsprozess Handlungsvorschläge für die regionale Planungsebene extrahiert und in einer Leitlinie zusammengefasst. Diese beinhaltet bayernweit einheitliche Erhebungszeiträume sowie ein Basismodell zur Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege.

Der gesetzliche Auftrag zur Durchführung der Pflegebedarfsermittlung ergibt sich aus Art. 69 AGSG. Die Ausführung ist in bayerischen Kommunen von einem unterschiedlichen Vorgehen geprägt. Dies zeigt sich u. a. daran, dass 41 Prozent der bayerischen Kommunen in den letzten fünf Jahren keine aktuelle Pflegebedarfsermittlung vorweisen konnten (vgl. Braeseke et al., 2020b, S. 14). Weiterhin benötigen rund 78 Prozent der Kommunen

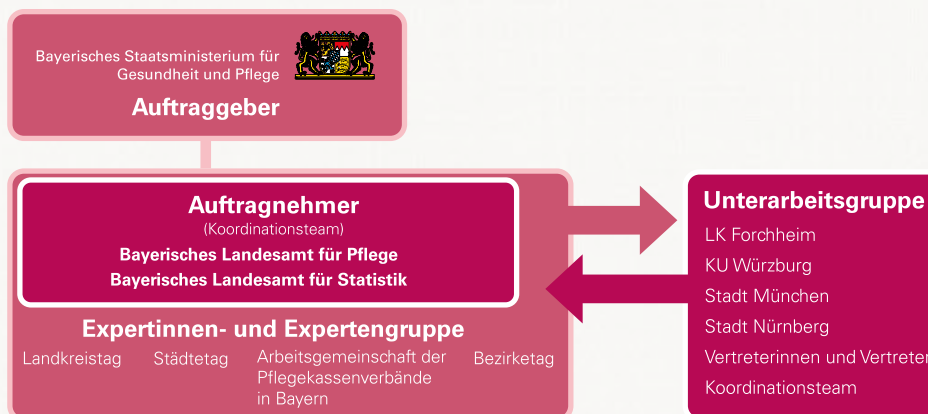


Tobias Konrad, KU Würzburg | **Christine Geus**, LfStat | **StM Klaus Holetschek**, StMGP
Jamie Lee Wendel, LfStat | **Julia Meier** · **Aiske Ihnken**, LfP | **Birgit Greger**, Stadt München
Romy Eberlein, Landkreis Forchheim

für die Erstellung der „Pflegebedarfsermittlung“ (i. d. R. Teil des kommunalen Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes) externe Unterstützung (vgl. Braeseke et al., 2020a, S. 43 f.)

Projektauftritt war ein vom StMGP initiiertes virtuelles Treffen von Vertreterinnen und Vertretern aus der Praxis, des Bayerischen Landesamtes für Pflege (LfP) und des Bayerischen Landesamtes für Statistik (LfStat) am 22.03.2021.

Projektstruktur des Projekts „Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege“



Quelle: Bayerisches Landesamt für Pflege,
 Bayerisches Landesamt für Statistik, Fürth 2023.

Unter Federführung des LfP in Kooperation mit dem LfStat („Koordinationssteam“) wurde anschließend eine „Expertinnen- und Expertengruppe“ mit Vertreterinnen und Vertretern der Landkreise, Kommunen, Bezirke sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern gebildet. Der Erstentwurf der Handlungsleitlinie wurde von einer Unterarbeitsgruppe aus vier Sozialplanerinnen und Sozialplanern dieser „Expertinnen- und Expertengruppe“ sowie Vertreterinnen und Vertretern des „Koordinations-teams“ entwickelt. In einem iterativen Prozess wird die Handlungsleitlinie durch die gesamte „Expertinnen- und Expertengruppe“ überarbeitet, weiterentwickelt und finalisiert.

Der Leitgedanke des Projekts besteht darin, einen Ansatz für eine praktikable Pflegebedarfsermittlung auf Basis eines gemeinsamen Verständnisses zu entwickeln. Ein erstes Ziel ist die Erarbeitung einer Handlungsleitlinie für Sozialplanerinnen und Sozialplaner – von Expertinnen und Experten für Expertinnen und Experten, welche den Charakter von Empfehlungen hat. Das darin enthaltene Basismodell soll den Kommunen den Einstieg in die Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege aufzeigen.

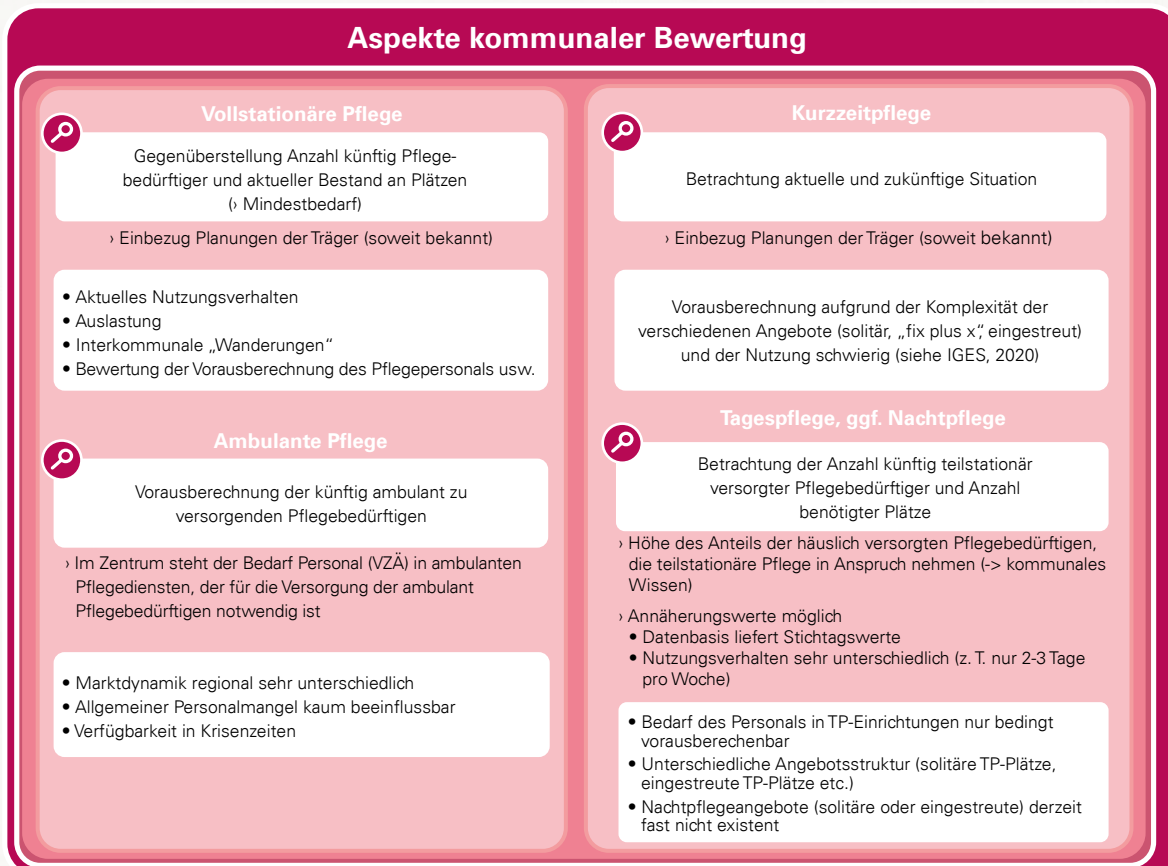
Basismodell

Das Basismodell besteht zum einen aus der vom LfStat zur Verfügung gestellten Datenbasis und den jeweils individuellen Bewertungen der Kommunen. Die Datenbasis liefert grundlegende Erkenntnisse, die – in Verbindung mit einer sozialplanerischen Bewertung vor Ort – fundierte Bedarfsermittlungen in der Langzeitpflege ermöglichen. Zeitliche sowie regionale Aspekte und Besonderheiten sind seitens der Kommunen zu ergänzen und zu berücksichtigen, ebenso die Hinweise zu einzelnen Versorgungsarten.



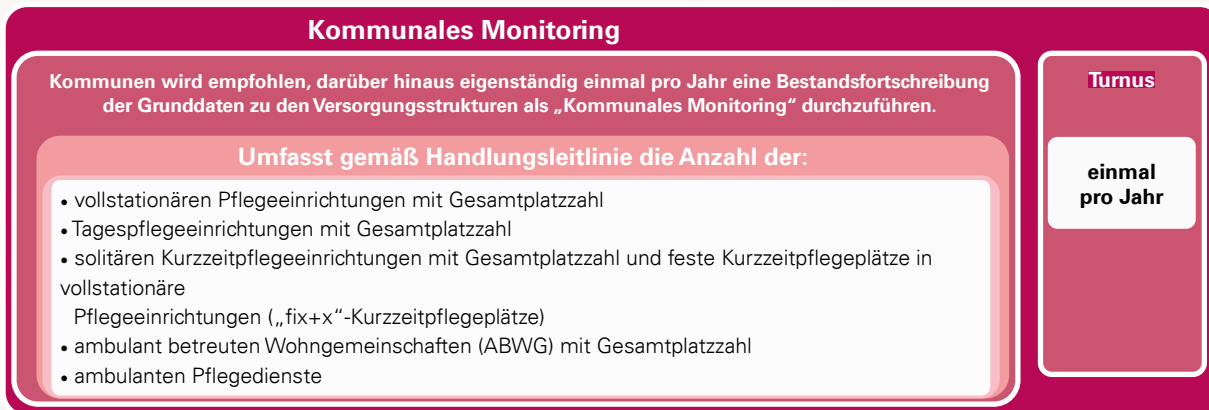
Die **Datenbasis** des Basismodells besteht aus dem **IST-Stand** der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der Pflegeversicherung und den Versorgungsstrukturen sowie Vorausberechnungen der künftigen Anzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger sowie der benötigten Versorgungsstrukturen. Basierend auf den amtlichen Statistiken zur Pflege nach § 109 SGB XI und der amtlichen Einwohnerzahl werden spezifische Pflegequoten⁵ berechnet, die auf die Bevölkerungsvorausberechnung – nach regionaler Einheit, Alter und Geschlecht differenziert – angewandt werden. Damit wird die zukünftige Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen sowie der benötigten Versorgungsstrukturen **auf Basis des aktuellen Nutzungsverhaltens**⁶ fortgeschrieben.

Alle zwei Jahre stellt das LfStat den IST-Zustand auf **Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte**⁷ zum Stichtag 15.12. (ambulante und stat. Einrichtungen) bzw. 31.12. (Pflegegeldempfänger) sowie die **Vorausberechnungen** zur Verfügung. Die Vorausberechnungen fokussieren die darauffolgenden zehn Jahre, da die Aussagekraft mit zunehmender Länge des Zeitraums sinkt (Braeseke et al., 2021, S. 202). Die bereitgestellten **Vorausberechnungen** zur Pflege enthalten Informationen zur erwarteten Entwicklung der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung sowie zur erforderlichen Versorgungsstruktur (Plätze, Personal). Aufgabe der Kommunen ist es nun, die Ergebnisse der Datenbasis zu interpretieren (Abb. 2). Dazu gehört es, diese in den Kontext der örtlichen Gegebenheiten zu setzen, sozialplanerisch bedeutsame Aspekte⁸ zu berücksichtigen und einen Soll-Ist-Vergleich einschließlich bekannter Planungen durchzuführen (Abb. 3). Aspekte wie z. B. die Anzahl der Betreuungs-⁹ oder Entlastungsangebote¹⁰ können hier zusätzlich mit einfließen.



Eine adäquate Bedarfsermittlung ist geprägt durch einen festen zeitlichen Rahmen sowie eine regelmäßige Aktualisierung und Anpassung an veränderte Rahmenbedingungen. Die Landkreise und kreisfreien Städte nutzen die zweijährlich vom LfStat bereitgestellten Vorausberechnungen sinnvollerweise in einem festen Turnus von **vier bis sechs Jahren für die Planungen** und Entwicklungen in den Kommunen. Das Basismodell bezieht sich auf Landkreise und kreisfreie Städte. Kleinräumigere Planungsregionen innerhalb der Landkreise bzw. kreisfreien Städte können ggf. erforderlich sein.

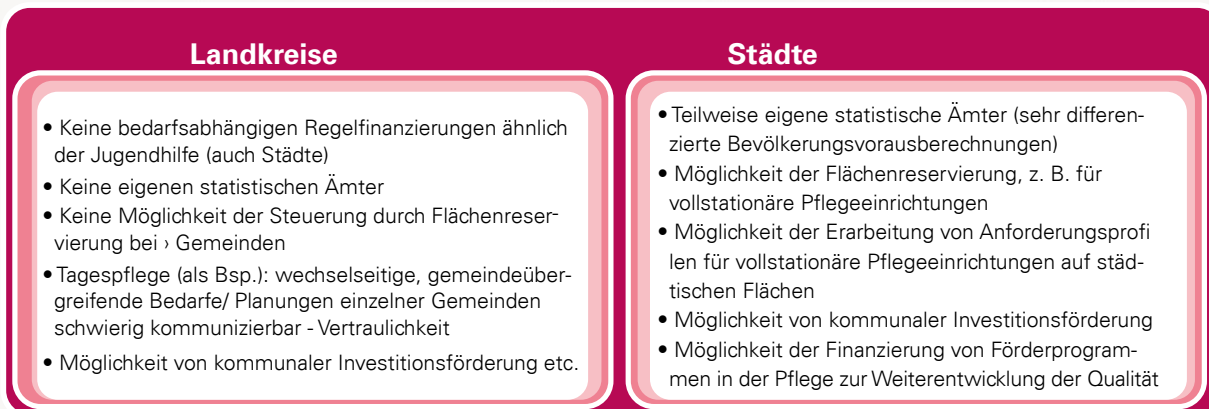
Darüber hinaus wird Kommunen empfohlen, ergänzend zum Basismodell eigenständig einmal pro Jahr eine Bestandsfortschreibung der Grunddaten zu den Versorgungsstrukturen als „**Kommunales Monitoring**“ durchzuführen, welches durch eigene Datenerhebungen ergänzt werden kann (Abb. 4).



Quelle: Bayerisches Landesamt für Pflege.
Abbildung 4: Kommunales Monitoring

Rahmenbedingungen der Kommunen

Die Rahmenbedingungen sind in Städten und Landkreisen unterschiedlich. Insgesamt haben Kommunen aktuell noch immer nur wenige Möglichkeiten der Steuerung, um aktiv auf den Bereich der Pflege einzuwirken (Abb. 5).



Quelle: Bayerisches Landesamt für Pflege.
Abbildung 5: Rahmenbedingungen und Einflussmöglichkeiten der Kommunen

Dennoch gibt es bestimmte Rahmenbedingungen, unter welchen gewisse Einflussmöglichkeiten für Kommunen und Landkreise geschaffen werden können. Ein Beispiel hierfür sind die Pflegekonferenzen, die nach den gesetzlichen Rahmenbedingungen des § 70a AGSG als regionaler Ausschuss aufgestellt

werden können. Diese Konferenzen sind ein guter Ansatz für eine Zusammenkunft aller Beteiligten und die Ergebnisdiskussion durchgeführter Datenerhebungen mit den Einrichtungsleitungen. Hier können Einladungen an die Trägervertretungen, die Träger der Kassen, den Behindertenbeirat, den Seniorenbeirat und viele andere Beteiligte aus verschiedenen Referaten und Dezernaten der Kommunalverwaltung erfolgen. Die Pflegekonferenz hat dann die Möglichkeit, Empfehlungen auszusprechen.

Literaturangaben

- Braeseke, G., Naegele, G. & Engelmann, F. (2021). Status quo der Senioren- und Pflegeplanung und Handlungsempfehlungen für Kommunen. In K. Jacobs, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2021* (S. 195–208). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2_14
- Braeseke, G., Pflug, C., Tisch, T., Wentz, L., Schaubert, C., Zettl, A., Lingott, N., Pörschmann-Schreiber, U. et al. (2020a). Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 - Teilbericht A: Gesamtgutachten (IGES Institut, Hrsg.). Berlin. https://www.weilheim-schongau.de/media/4077/gutachten_pflege_bayern_2025_2050_teil_aneupdf.pdf
- Braeseke, G., Pflug, C., Tisch, T., Wentz, L., Schaubert, C., Zettl, A., Lingott, N., Pörschmann-Schreiber, U. et al. (2020b). Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern: LOS 1 und LOS 2 - Teilbericht C: Pflegeplatzgarantie (IGES Institut, Hrsg.). Berlin.
- Expert:innengruppe des Projekts *Bedarfsplanung in der Langzeitpflege*. (2022, 21. Oktober). Bedarfsermittlung in der Langzeitpflege – Werkstattbericht eines Bayerischen Projekts. Bayerisches Landesamt für Pflege. Fachkongress „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ Nürnberg.
- Institut Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) GbR. Kommunale Seniorenpolitik: Eckpunkte und Empfehlungen für Landkreise und kreisfreie Städte. Eckpunktepapier und Handlungsempfehlungen für die Entwicklung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte für Landkreise und kreisfreie Städte; Leitfaden für kreisangehörige Städte und Gemeinden zur Umsetzung des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes. https://www.stmas.bayern.de/imperia/md/images/stmas/stmas_inet/senioren/3.6.2.5_kommunale_seniorenpolitik_2010.pdf

5 Eine Pflegequote ist die Anzahl der Pflegebedürftigen in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe (z. B. differenziert nach Alter und Geschlecht) bezogen auf diese Bevölkerungsgruppe insgesamt.

6 Kommunen können auf Basis der Daten des LfStat zur Anzahl der Pflegebedürftigen nach Altersjahren und nach Geschlecht die entsprechenden Pflegequoten auch selbst errechnen und für die Vorausberechnung ihre eigenen Bevölkerungsprognosen heranziehen. 7 Die Daten des Landesamtes für Statistik unterliegen grundsätzlich der statistischen Geheimhaltung von Einzelangaben zum Schutz vor Offenlegung der persönlichen und sachlichen Verhältnisse der Auskunftspflichtigen. Bei einer detaillierten Betrachtungsweise (z.B. nach Altersjahren, kleinräumige Teil-/Planungsregionen) kommen ggf. Geheimhaltungsverfahren zur Anwendung, die die Aussagekraft der Ergebnisse für die Kommunen einschränken.

8 Auslastungs-/Belegungsquote (an einem Stichtag) z. B. von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen: Wenn gegenwärtig eine Vollausslastung vorliegt, könnte der tatsächliche Bedarf bereits jetzt höher sein als durch aktuell vorhandene Plätze abgedeckt werden kann. Dies gilt es bei Berechnungen des zukünftigen Bedarfs zu berücksichtigen bzw. zu bewerten.

9 Eine aktualisierte Übersicht findet sich auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/>

10 Siehe vorherige Fußnote

QuartierPfleger

Studien prognostizieren eine Personallücke von 250.000 bis 400.000 Pflegefachpersonen bis 2030. Wir wollen diesem absehbaren Notstand stabile Rahmenbedingungen für das Engagement von Nachbarinnen und Nachbarn entgegensetzen, sodass Menschen mit Pflegebedarf trotzdem die Fürsorge und Unterstützung erhalten, die sie brauchen und verdienen.

Der Impetus unseres Projektes ist also nicht die Lebenslage in einem bestimmten Sozialraum, sondern die Linderung des Mangels an Pflegefachpersonen in der Pflege in Deutschland. Dieser Mangel kann durch Neueinstellungen bis 2030 nicht annähernd geschlossen werden.

Selbst wenn eine Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Vollversicherung Gesetz würde, ist es höchst fraglich, ob der Pflegeberuf im Vergleich zu anderen Berufen so attraktiv ist, dass genügend Neueinstellungen erfolgen.

Die Zahl der pflegenden Angehörigen wird nicht mehr steigen. Unsere Arbeitswelt, unsere modernen Lebenswelten lassen dies nicht zu. Zudem bringt die Last der Pflege Familien emotional und finanziell an ihre Grenzen, was bereits heute zu viel diskutierten Problemen, wie Gewalt und Gender-Gerechtigkeit, führt.

Sorgegemeinschaft aktuell (ohne QuartierPfleger)



Pflegedienst
(Leitung)



Pflegefach-
und Hilfskräfte



Pflegebedürftige/r A



Pflegende
Angehörige



Dr. Florian Kiel

Gesellschaft für Gemeininn e.V.

Digitalisierung, genauer Robotisierung, ist ein denkbarer Ansatz und würde dem Problem ggf. zahlenmäßig gerecht. Ob damit komplexe pflegerische Tätigkeiten abgedeckt werden können, ist zweifelhaft. Fürsorge bliebe folglich weiterhin vernachlässigt.

Insofern liegt der Ansatzpunkt in der Veränderung von Anreizen, Rahmenbedingungen und Institutionen, damit sich Menschen vor Ort anders verhalten, sich wohl verhalten, sich feinsinniger verhalten – letztendlich einen Beitrag leisten, die Herausforderungen der Gesellschaft gemeinsam zu bewältigen.

Die einzige zahlenmäßig ausreichende Gruppe, um den Mangel an Pflegefachpersonen und die damit verbundenen Probleme abzufedern, ist die Nachbarschaft. Selbst bei einer anwachsenden Quote der Menschen mit Pflegebedarf auf 10 Prozent der Gesamtbevölkerung wäre das Nachbarschaftsnetzwerk der Quartierpflege noch immer funktionell.

Aktuell gibt es unzählige Nachbarschaftsprojekte und Initiativen, die sich in der Fürsorge und Pflege engagieren. In der Summe leisten sie jedoch keinen ausreichenden Beitrag, um die Versorgungslücke schließen zu können. Der Grund hierfür liegt in mangelhaften Rahmenbedingungen für Nachbarinnen und Nachbarn, die sich seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung stetig verschlechtert haben.

Denn Nachbarschaftshilfe wird weitgehend ehrenamtlich gedacht und ist damit fundamental begrenzt. Zudem hat sich das Arbeitsvolumen durch Doppelverdiener-Strukturen oder Mehrfach-Jobber deutlich erhöht, sodass weniger Raum für zusätzliche Aktivitäten zur Verfügung steht. Auch die Auflösung von Quartiersstrukturen, regionalen Bezügen und familiären Zusammenhängen führt zu geringen emotionalen Bindungen in der Nachbarschaft.

Das Modell der Quartierpflege wurde mit vielen Anspruchsgruppen erarbeitet, die in der Pflege zu Hause sind – gemeinsam mit Angehörigen, Nachbarinnen und Nachbarn, Kommunen und älteren Menschen. Von Relevanz war hierbei die Entwicklung eines Modells, das direkt umsetzbar, durchfinanziert und somit für Kommunen anwendbar ist. Denn zeitlich begrenzte Projektfinanzierungen sind nicht im Sinne einer nachhaltigen Mobilisierung von Nachbarschaften.

Ein zu verwaltendes Quartier besteht aus etwa 1.500 Bewohnerinnen und Bewohnern. Diese Anzahl ist sehr intim – eine wichtige Voraussetzung für den nötigen Vertrauensaufbau. Denn Pflege braucht sowohl Vertrauen und Verlässlichkeit als auch bekannte Gesichter.

10 gute Rahmenbedingungen

Vertrauen schaffen

- intimer Quartierbezug mit 1.500 Bewohner/innen
- strategische Kooperationen im Quartier (ambulante Dienste, Hausarzt, Apotheker, Bürgervereine etc.)

Einstieghürden senken

- tätigkeitsbezogenes modulares Schulungskonzept
- Engagement in Ehrenamt, Minijob, Teilzeit und Vollzeit
- passgenaue Angebote für alle Generationen
- kleinräumliche bauliche Anpassungen

Trennlinie zwischen Laien und Professionellen verschieben

- Fürsorge, Hauswirtschaft und Grundpflege als Leistungsspektrum
- Behandlungspflege über ambulante Dienste

Zentrale professionelle Koordinierung

- Fall-Management für 75 bis 100 Pflegebedürftige
- Finanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung
- Digitalisierung als Koordinationswerkzeug - Quartierpflege App

Zudem bietet ein intimer Quartiersbezug eine rechnerische Größe für das benötigte Fallmanagement. Ein Fallmanagement betreut ca. 75 bis 100 Pflegebedürftige. Der Anteil pflegebedürftiger Menschen an der deutschen Gesamtbevölkerung impliziert bei einer Größenordnung von 1.500 Quartiersbewohnerinnen und -bewohnern eine ausreichende Auslastung für eine Vollzeitkraft im Fallmanagement.

Im Rahmen des Konzeptes der QuartierPfleger spielt Kooperation eine bedeutende Rolle. Die Kooperationsbemühungen sollten strategisch erfolgen und nicht punktuell, um relevanten Stakeholdern die Sinnhaftigkeit einer Kooperation aufzuzeigen. Wenn alle Parteien einen dauerhaften Vorteil aus der Zusammenarbeit ziehen, entstehen langfristige Beziehungen, die der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen zugutekommen.

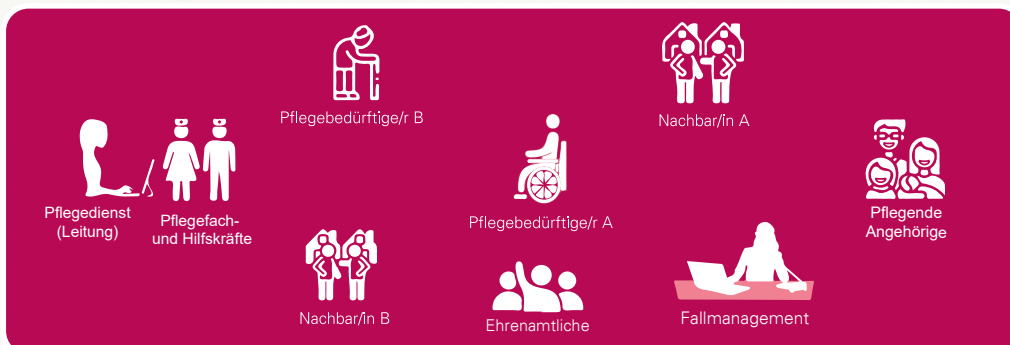
Ein weiteres Ziel des Konzepts besteht in der Senkung von Einstiegshürden. Hierzu zählt bspw. der Bereich der Schulungen. Unserer Ansicht nach braucht es ein tätigkeitsbezogenes und modulares Schulungssystem.

Tätigkeiten aus bürgerschaftlichem Engagement heraus bedürfen einer besonderen Motivation. Dafür sind ein gutes Staatsverständnis und Zeit vonnöten. Bürgerschaftliches Engagement betrifft ein kleines Klientel. Unser Ziel ist die Herstellung einer Grundversorgung. Im Zuge dessen werden mehr Menschen benötigt, für deren Einbindung teilweise neue Anreize geschaffen werden müssen. Einer dieser Anreize ist monetär, denn Pflege ist vom Grundsatz her Arbeit und bspw. mehrere Stunden in der Woche einkaufen zu gehen ist eine Tätigkeit und kann daher über die Pflegeversicherung abgerechnet werden.

Pro pflegebedürftiger Person bildet die QuartierPfleger eine Netzwerkstruktur aus fünf bis acht Nachbarinnen und Nachbarn. Die Form des Netzwerks wurde gewählt, weil sie schlichtweg verlässlicher ist, da immer mehrere Ansprechpartner und -partnerinnen zur Verfügung stehen.

QuartierPfleger betrifft nicht das gesamte Leistungsspektrum der Pflege, sondern die Grundversorgung, heißt Alltagsbegleitung, Hauswirtschaft und einfache Grundpflege. Wenn komplexe pflegerische Tätigkeiten notwendig werden, übernimmt diese der ambulante pflegerische Dienst. In dieser Arbeitsteilung liegt der Schlüssel zu unserem Ziel: der Reduzierung des Mangels an Pflegefachpersonen. Während die Nachbarschaft einfachere Tätigkeiten übernimmt, befasst sich die professionelle Pflege mit der komplexeren Versorgung. Dieser Prozess funktioniert, wenn gute Rahmenbedingungen für die beteiligten Nachbarinnen und Nachbarn geschaffen und infolgedessen Pflegefachpersonen entlastet und mehr Fälle betreut werden können.

Sorgegemeinschaft aktuell (Projektion mit QuartierPfleger)



Die QuartierPflege kann in verschiedener Trägerschaft erfolgen. Eine Möglichkeit wäre durch kommunale oder genossenschaftliche Wohnungsgesellschaften. Dies ist sinnvoll, da zumeist ohnehin kleinräumliche Anpassungen vonnöten sind. Denn es braucht Gemeinschaftsräume und Barrierefreiheit – nicht nur in der Wohnung selbst. Insgesamt benötigt ein Quartier spezifische bauliche Veränderungen, damit Austauschrelationen befördert werden. Auch ambulante Dienste können bspw. eine Trägerschaft übernehmen.

In der QuartierPflege erfolgt ein Management von Nachbarinnen und Nachbarn anstelle von Hilfskräften oder Pflegefachpersonen. Hierin besteht ein ernstzunehmender Unterschied, der neuartige Fähigkeiten erfordert, die wiederum erlernt werden müssen. Auch das Fallmanagement ist sehr komplex, weil die Vielschichtigkeit des Managements eine Reihe von Kompetenzen notwendig macht. Hierfür haben wir Rollenbilder und -profile erarbeitet.

Im Verlauf weniger Jahre gelingt im Idealfall der Aufbau eines solchen Netzwerkes, das genügend Pflegebedürftige versorgt und infolgedessen sowohl die Finanzierung des Managements ermöglicht als auch die Nachbarschaft mit Beschäftigungsmöglichkeiten ausstattet. Zudem entstehen positive Effekte für Kommunen, da Steuereinnahmen indirekt erhöht werden, soziale Teilhabe steigt und prekäre Gruppen Arbeitsangebote erhalten.

Wir entwickeln und pilotieren die QuartierPflege¹¹ bewusst in verschiedenen Regionen und Quartieren: in der Stadt, in Ost und West, im ländlichen Raum – um Lösungen für ganz Deutschland zu entwickeln. Aktuelle Gespräche zielen auf eine Umsetzung der QuartierPflege auch in dörflichen Strukturen.

Kontaktaufnahme möglich unter:

Gesellschaft für Gemeinsinn e. V.
Vorstand Dr. Florian Kiel
Heinrich-Budde-Straße 5
04157 Leipzig

Telefon: 0176 243 64 246
Website: www.gemeinsinn-stärken.de

Literaturangaben

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.). (2021, 10. Juni). Bekanntmachung der Richtlinie zur Förderung von Projekten zum Thema „Technologiegestützte Innovationen für Sorgengemeinschaften zur Verbesserung von Lebensqualität und Gesundheit informell Pflegender“. Bundesministerium für Bildung und Forschung. https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/bekanntmachungen/de/2021/06/3669_bekanntmachung.html

Gesellschaft für Gemeinsinn e.V. (2022, 21. Oktober). Quartier Pflege. Bayerisches Landesamt für Pflege. Fachkongress „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ Nürnberg.

¹¹ <https://www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege>

Integrierte Sozialraumplanung (ISP) und Kümmererstrukturen

Die stark ansteigende Zahl von pflegebedürftigen Menschen in Bayern und die klare Präferenz der Bevölkerung für ambulante Versorgungssettings fordern die Kommunen heraus, bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen aufzubauen bzw. weiterzuentwickeln. Um eine angemessene und Lebensqualität erhaltende Versorgung im Alter und bei Pflegebedarf vor Ort sicherzustellen, bedarf es daher tragfähiger Lösungsansätze und Konzepte. Das Strategiepapier "Gute Pflege. Daheim in Bayern" liefert eine gute Grundlage.

Ausgehend von der integrierten Sozialraumplanung (ISP) und dem Konzept „Pflege in ländlichen Räumen stärken. Ein Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure“, das das Bundesministerium des Innern und für Heimat gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Mai 2022 herausgab (vgl. BMI 2022), wurden in diesem Forum die notwendige personelle Ausstattung auf Kreisebene und die angemessene Umsetzung von „Kümmererstrukturen“ auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene thematisiert. Ein Schwerpunkt der Diskussion bildete die Frage, wie geeignete „Kümmererstrukturen“ aussehen könnten: Sind bürgerschaftlich engagierte Ansprechpersonen in den Gemeinden als Pflegelotsen ausreichend oder ist professionelle Unterstützung im Sinne von Quartiersmanagement und/oder Pflegeexpertinnen und -experten (z. B. in Form von Community Health Nurse) erforderlich?

Ziel des Forums war es, auf der Basis von Praxiserfahrungen ein realitätsnahes Vorgehen für kreisangehörige Gemeinden und kreisfreie Städte zu entwickeln sowie ggf. Forderungen zu formulieren,



Prof. Dr. Dorit Sing
Katholische Stiftungshochschule
München



Dr. Hanna Klingshim
Katholische Stiftungshochschule
München

wie die Implementierung geeigneter Versorgungsstrukturen (noch besser) von unterschiedlichen politischen Ebenen unterstützt werden kann.

Die in der Veröffentlichung „Pflege im ländlichen Räumen stärken. Ein Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure“ (BMI, 2022) aufgeführten zehn Punkte enthalten viele inhaltliche Überschneidungen mit dem Strategiepapier „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“

- Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Soggestrukturen“ (Bayerisches Landesamt für Pflege 2022). Das Konzept definiert das Profil des Kümmerers als Ansprechperson auf lokaler Ebene, der Vermittlungstätigkeiten übernimmt. Kümmererstrukturen können hierbei bspw. durch bürgerschaftlich engagierte Personen, Pflegelotsinnen und Pflegelotsen, Gemeindegewestern oder Community Health Nurses zum Ausdruck kommen.

Das Konzept definiert das Profil des Kümmerers als Ansprechperson auf lokaler Ebene, die Vermittlungstätigkeiten übernimmt.

Ein Leitfaden für kommunale Akteure – 10 wichtige Handlungsfelder

1. Hauptamtliche Personalstellen für Planung und Koordination in der Kreisverwaltung schaffen.
2. „Kümmerer“ in den kreisangehörigen Gemeinden installieren.
3. Netzwerkarbeit als Kreisverwaltung koordinieren und vorantreiben (z. B. Pflegekonferenzen).
4. Aufbruchstimmung durch partizipative Planungen und Konzepte erzeugen (SPGK).
5. Fördermittelakquise und -vergabe strategisch ausrichten.
6. Personal- und Fachkräftemangel in der Pflege entgegenwirken.
7. Verfügbarkeit bedarfsgerechter, professioneller Leistungsangebote fördern (Zielgruppen).
8. Infrastrukturelle Voraussetzungen gewährleisten (Mobilität).
9. Pflegende Angehörige und das Ehrenamt unterstützen (Beratung und Unterstützung).
10. Potenziale der Digitalisierung verstärkt in den Blick nehmen.

Quelle: Darstellung Sing nach BMI, 2022

Die ISP geht grundlegend von zwei Ebenen aus, erstens von der Sozialraumplanung auf Landkreisebene und zweitens von der durch die Landkreise erfolgenden Unterstützung der Gemeinden beim Aufbau von Kümmererstrukturen. In kreisfreien Städten bezieht sich die Sozialplanung auf das gesamte Stadtgebiet – der Aufbau von Kümmererstrukturen erfolgt hier stadtteilbezogen oder für die jeweiligen sozialen Nahräume bzw. Quartiere.

- ➡ **bedarfsorientierte** und **partizipativ** ausgerichtete **Sozialraumplanung** (> **Landkreisebene**)
- ➡ **Einführung, Ausbau** und **Vernetzung** von „**Kümmererstrukturen**“ (> **Gemeindeebene**)

In den Landkreisen bzw. kreisfreien Städten gibt es eine ISP-Fachkraft, die die integrierte Sozialplanung durchführt und diese gegenüber der Kreis- bzw. Stadtpolitik und den Fachausschüssen verantwortet.

Der Landkreis und die kreisangehörigen Gemeinden teilen sich diejenigen Aufgaben, die von einer kreisfreien Stadt alleine wahrgenommen werden müssen. Während Landkreise mit ihren kreisangehörigen Kommunen zusammenarbeiten, stehen bei den kreisfreien Städten die jeweiligen Stadtteile im Fokus.

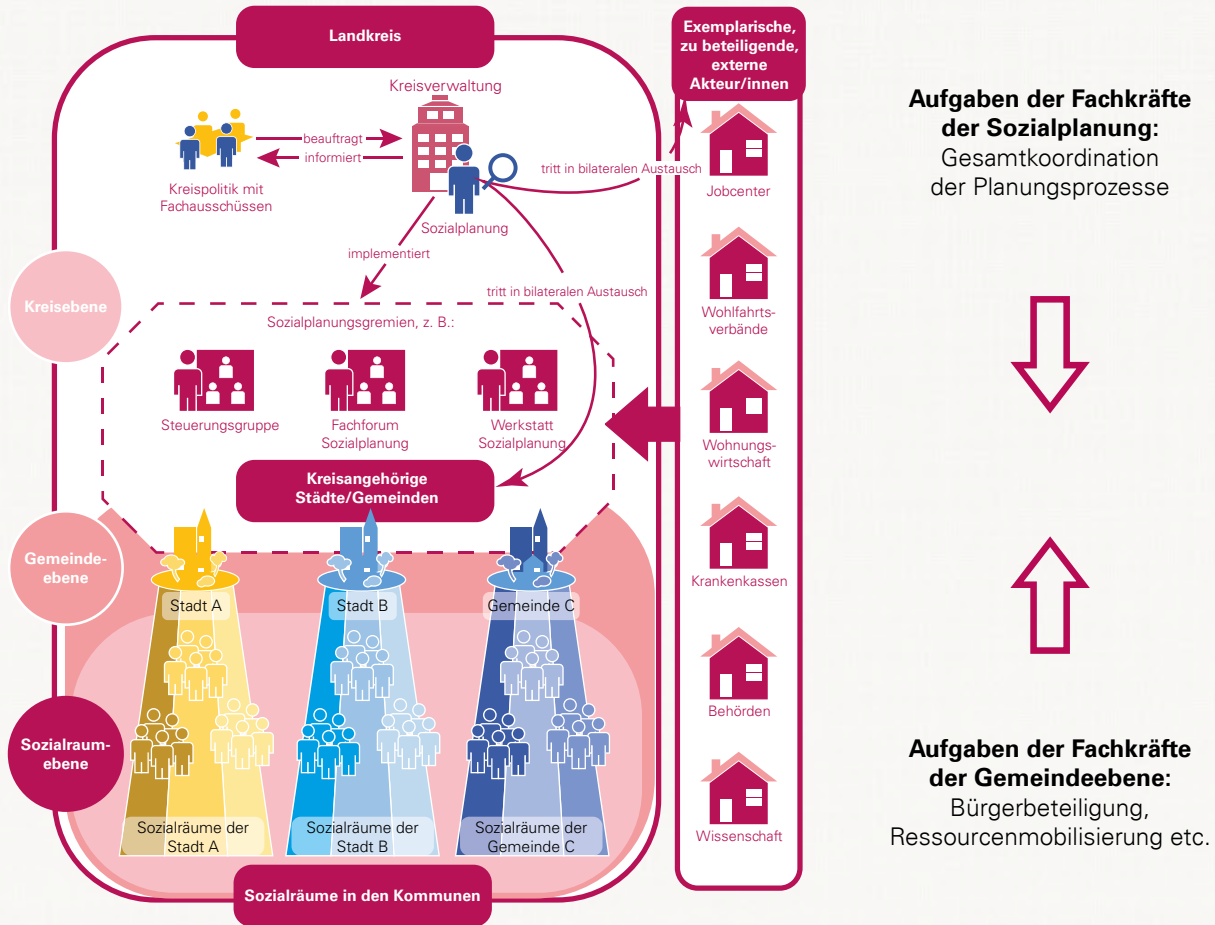
Um die Kommunikation und Kooperation zwischen den kreisangehörigen Gemeinden bzw. Stadtteilen und dem Landkreis bzw. der kreisfreien Stadt zu fördern, wird ein sogenanntes Gegenstromverfahren vorgeschlagen (vgl. Schubert 2020). Bei einem solchen Verfahren unterbreitet der Landkreis und seine Sozialplanung Vorschläge an die Sozialräume, und die Kommunen spiegeln ihre Erfahrungen in Bezug auf

Quelle: Darstellung Sing nach BMI, 2019

die Machbarkeit. Bei der Raumplanung ist dieses Verfahren bereits implementiert, bei der Sozialplanung steht dies noch aus.

Nutz et al. (2019) sprechen davon, dass es für eine gelingende Zusammenarbeit drei Gremien braucht: Zum einen eine „Steuerungsgruppe Planung“, die die Fachplanungen, wie bspw. Jugendhilfeplanung, Seniorenbeirat und die Sozialplanenden¹² beinhaltet, die eine koordinierende Funktion innehaben.

Vernetzungsebenen im Organisationsmodell einer Sozialplanung im Landkreis



Zudem benötigt es ein „Fachforum Sozialplanung“, das sowohl der Zusammenkunft der Sozialplanerinnen und -planer als auch der Einbindung politisch Verantwortlicher (z. B. Kreistag) dient. Themenspezifisch kann es für politische Beschlüsse zudem wichtig sein, neben Fachplanungen und Politik weitere Stakeholder wie Wohlfahrtsverbände, Jobcenter, Wohnungswirtschaft und Kranken- bzw. Pflegekassen zu beteiligen.

Zuletzt ist noch die „Werkstatt Sozialplanung“ zu nennen, die anlass- bzw. themenbezogen organisiert ist, also Ansätze für bestimmte Herausforderungen wie bspw. bezahlbares Wohnen gemeinschaftlich erarbeitet.

¹² Aufzählung nicht abschließend.

Die integrierte Sozialraumplanung stellt sich die Frage, wie aus der Landkreisebene heraus eine bedarfsgerechte Unterstützung beim Aufbau von Kümmererstrukturen in allen kreisangehörigen Gemeinden erfolgen kann. Gerade beim Thema Pflege eignet sich der Zugang zu den kreisangehörigen Gemeinden über die Seniorenpolitischen Gesamtkonzepte, da dort bereits sozialräumliche Daten vorhanden sind, die in den Gemeinden vorgestellt und zur Verfügung gestellt werden können.

An dieser Stelle ist die Unterstützung beteiligungsorientierter Prozesse von großer Bedeutung. Dabei müssen Zielgruppen wie bspw. Menschen im Alter oder Angehörige beteiligt werden, damit etablierte Prozesse und Maßnahmen einer bedarfsgerechten Ausgestaltung folgen. Landratsämter, die meist über ein Regionalmanagement und/oder entsprechende Mittel verfügen, können für ihre kreisangehörigen Kommunen eine große Unterstützung sein, um beispielsweise Open Space Methoden oder Werkstätten zu initiieren. Die Landratsämter können Ideen von lebendigen Nachbarschaften einbringen, Best-Practice-Beispiele vorstellen und die Gemeinden im Rahmen von Qualifizierungen oder beim Aufbau von Quartiersmanagements unterstützen.

Die im Rahmen des Programms „Region gestalten“ erschienene Broschüre „Pflege in ländlichen Räumen stärken“ besteht aus zehn leitenden Punkten, wobei die ersten fünf sich auf die Strukturentwicklung richten. Hier wird benannt, dass hauptamtliche Personalstellen mit Perspektive auf Pflege, Pflegeplanung und Kümmererstrukturen in den Landratsämtern verankert werden sollten. Gleichmaßen ist dies für kreisfreie Städte zu sehen.

Literaturangaben

Bayerisches Landesamt für Pflege. (2022). Gute Pflege. Daheim in Bayern.: Gemeinsames Strategiepapier. Kommunale Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter pflegeorientierter Sorgestrukturen. Kommunen und Pflege – Daseinsvorsorge - Bayerisches Landesamt für Pflege (LfP) (bayern.de)

Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.). (2022). Pflege in ländlichen Räumen stärken: Ein Leitfaden für kommunale Akteurinnen und Akteure. https://www.region-gestalten.bund.de/Region/DE/veranstaltungen/2205/leitfaden.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Bundesministerium des Inneren, für Bau und Heimat (Hrsg.). (2019). Unser Plan für Deutschland: Gleichwertige Lebensverhältnisse überall. Schlussfolgerungen von Bundesminister Seeboer als Vorsitzendem sowie Bundesministerin Julia Klöckner und Bundesministerin Dr. Franziska Giffey sowie Bundesministerin Julia Klöckner und Bundesministerin Dr. Franziska Giffey. Berlin. https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/themen/heimat-integration/gleichwertige-lebensverhaeltnisse/unser-plan-fuer-deutschland-langversion-kom-gi.pdf?__blob=publicationFile&v=4

Nutz, A., Schubert, H., Spieckermann, H., Winterhoff, N., & Zinn, J. (2019). Sozialplanung in Kreisen: Evaluation der Einführung einer integrierten Sozialplanung in zwei Landkreisen in Nordrhein-Westfalen. (FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik, 21). Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (FGW). https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/66629/ssoar-2019-nutz_et_al-Sozialplanung_in_Kreisen_Evaluation_der.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2019-nutz_et_al-Sozialplanung_in_Kreisen_Evaluation_der.pdf

Schubert, H. (2020). Integrierte Sozialplanung in Kreisen und kreisangehörigen Kommunen. In: Nutz, A.; Schubert, H. (Hrsg.): Integrierte Sozialplanung in Landkreisen und Kommunen. Handbuch. Stuttgart: Kohlhammer - Deutscher Gemeindeverlag GmbH, S. 1-38

Sing, D. (2021). Lebenswertes Bayern - lebenswerte Kommunen: Der Weg zu einer integrierten Sozialraumplanung in bayerischen Landkreisen. München/Benediktbeuren. https://www.ksh-muenchen.de/fileadmin/user_upload/forschung_und_entwicklung/KSH_IntegrierteSozialraumplanung_20211217.pdf

Aus der Praxis für die Praxis: Wir gestalten Pflege – erfolgreiche Beispiele in Bayern

Linda Schraysshuen und Anja Preuss, Koordinationsstelle Pflege und Wohnen, gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus bayerischen Kommunen. Vorgestellt werden verschiedene pflegebezogene Best-Practice-Beispiele aus Bayern, die in Form von Steckbriefen näher beschrieben werden. Die Steckbriefe wurden von den jeweiligen Kommunen in Zusammenarbeit mit der Koordinationsstelle Pflege und Wohnen erstellt und sind auf der Webseite der Koordinationsstelle einsehbar.¹³



Bernd Freytag
Landkreis Erding



Albert Geitner
Seniorennetzwerk und Nachbarschaftshilfe Ursensollen sowie Seniorenwohnen am Nussbaumpark



Sybille Müller
Pflegekrisendienst im Landkreis Erding, BRK Kreisverband Erding



Anja Preuss
Kordinierungsstelle Pflege und Wohnen



Alexandra Puchta
Leitstelle Pflege im Hofer Land



Regina Schottenheim
Seniorennetzwerk und Nachbarschaftshilfe Ursensollen sowie Seniorenwohnen am Nussbaumpark



Linda Schraysshuen
Kordinierungsstelle Pflege und Wohnen



Bürgermeister Reinhard Streng
Dorflinde Langenfeld

Steckbrief Leitstelle Pflege im Hofer Land¹⁴

Alexandra Puchta

Stadt und Landkreis Hof



Landkreis/Regierungsbezirk
Einwohner/innen
Pflege-/Senioren-/Wohn-Projekt
Kontakt

Stadt und Landkreis Hof/Oberfranken
Ca. 140.000
Leitstelle Pflege Stadt und Landkreis Hof
Leitstelle Pflege Hofer Landx, Alexandra Puchta
info@landkreis-hof.de

Unsere Struktur:



LEITSTELLE
PFLEGE
HOFER LAND

Von der Idee zur Realisierung

Stadt und Landkreis Hof realisieren in **interkommunaler Zusammenarbeit** eine **zentrale Anlaufstelle** für pflegebedürftige Menschen, Angehörige und alle am Pflegeprozess Beteiligten.

Es entsteht die gemeinsame „**Leitstelle Pflege Hofer Land**“ in zentraler Lage. Dort werden die bereits bestehenden Fachstellen für pflegende Angehörige sowie die Wohnberatung, die Seniorenkoordination und die Fachstelle für Demenz und Pflege Oberfranken angesiedelt und gebündelt. Ergänzt wird dies um den Pflegestützpunkt für Stadt und Landkreis Hof, der seitens des Freistaates gefördert wird. Das bestehende **Netzwerk Pflege** (Netzwerkförderung nach § 45c SGB XI) übernimmt die **Koordination**.

Positive Wirkungen

In der täglichen Zusammenarbeit der Mitarbeiter/innen von „Team Sozial“ kristallisiert sich immer mehr heraus, dass es wichtig ist, **Synergien** zusammenzufassen. Das gelingt bei vielen Themen mittlerweile sehr gut. Mit Errichtung der „Leitstelle Pflege Hofer Land“ in externen, **barrierefreien Räumen** wird sich dieses definitiv noch intensivieren.

Die Bürger/innen werden von dem Ausbau der Vernetzung in der Leitstelle profitieren.

Vorteil für die Bürger/innen ist es, **unter einem Dach** den Pflegestützpunkt, die Fachstelle Pflegenden Angehörige sowie die Wohnberatung vorzufinden. Diese „**Säulen**“ der Leitstelle werden ein großes Themenfeld rund um die Pflege abdecken.

Ausstrahlungswirkung

Wichtig für uns ist es, dass die „Leitstelle Pflege Hofer Land“ in den nächsten Jahren fest in den Köpfen der Bürger/innen verankert wird. Wunschvorstellung ist es, dass die Leitstelle erste Anlaufstelle für alle Anliegen wird und von hier **neutrale, individuelle und persönliche Hilfen** angeboten werden. Dies stellt einen klaren Mehrwert für alle dar.

Vorbildfunktion und Erfahrungen

Wichtig ist es, die **kommunalen und verwaltungsrechtlichen Aspekte mit den Zielen der einzelnen Fachbereiche und Fachstellen „unter einen Hut“ zu bekommen**. Einsatz von Energie und Ausdauer ist gefordert, um **klare Ziele zu definieren** und diese im Anschluss praktikabel umzusetzen. **Hindernisse** werden

in Kauf genommen, denn es entsteht ein Mehrwert für alle Beteiligten. Den Kommunen sollte allerdings bewusst sein:

1. Die „Leitstelle“ ist ein „Nice to have“, nicht ein „Must have“.
2. Sie ist ein Kostenfaktor für die Kommune, der es wert sein muss.
3. Ziel: „Leitstelle“ ist erste Anlaufstelle für alle Anliegen Pflegebedürftiger. Sie leistet Hilfen, bzw. berät neutral, individuell und persönlich. Mehrwert für alle.
4. Die „Leitstelle“ ist in den nächsten Jahren fest in den Köpfen der Bürger/innen zu verankern.

Lerneffekte

Grundsätzlich wurde konzeptionell an das Projekt herangegangen, mit Vor- und Nachteilen.

Wichtig ist es, die Ziele im Vorfeld des Projektes zu definieren und die Vorgehensweise zu beschreiben und zu strukturieren, alle Möglichkeiten bezüglich der Umsetzung sind zu durchdenken.

Wichtig: Bedarfe der kommunalen Verwaltung und der Projektbeteiligten „nicht aus den Augen zu verlieren“. Der „gemeinsame Nenner“ ist die Basis der Zusammenarbeit.

In unserem Fall wurde (allerdings erst zu einem sehr späten Zeitpunkt) der **Zweckverband gegründet**, er bildet das Fundament der Leitstelle.

Vision

Realistisch betrachtet ist klar, dass mit der „Leitstelle Pflege“ **nicht alle bekannten pflegerischen Defizite ausgeglichen** werden können. Einige Defizite werden erhalten bleiben und sich voraussichtlich im Laufe der nächsten Jahre noch zuspitzen.

Mit der Errichtung des Pflegestützpunktes Hofer Land und der Anbindung der Fachstellen und allen weiteren Säulen bzw. Partnern rund um die Themen Pflege und Senioren sind umfassende Ziele verbunden. Bereits durch „kleine“ Handlungen und Aktionen wird den pflegebedürftigen Bürger/innen in der Stadt und im Landkreis Hof Hilfe und Unterstützung geboten.

Die „Leitstelle Pflege“ soll sich weiterentwickeln, Ideen sollen aufgenommen und umgesetzt werden.

Oberstes Ziel ist die Schaffung von **Bürgernähe. Unterstützung und Hilfen werden optimal und individuell erbracht, wie und wo es bestmöglich geht.**

Steckbrief Pflegekrisendienst im Landkreis Erding¹⁵

Bernd Freytag, Sybille Müller

Landkreis Erding

Landkreis/Regierungsbezirk
Einwohner/innen
Pflege-/Senioren-/Wohn-Projekt
Kontakt

Landkreis Erding/Oberbayern
139.413
Pflegekrisendienst
Landratsamt Erding, Frau Katrin Neueder/Frau Beate Wolf
gesundheitsregionplus@lra-ed.de, Tel. 08122 58-1515
sowie BRK Kreisverband Erding, Frau Sybille Müller
pflegekrisendienst@kverding.brk.de, Tel. 08122 976282



PFLEGEKRISENDIENST



Telefonnummer: 08122 / 97 62 82

Der Pflegekrisendienst bietet **schnelle und unkomplizierte Unterstützung** bei akuten und schwierigen Situationen in der pflegerischen Versorgung Ihrer Angehörigen zu Hause. Der Einsatz des **Pflegekrisendienstes ist zeitlich auf fünf Tage begrenzt und kostenfrei.**

Von der Idee zur Realisierung

Grundlage der Idee eines „Pflegekrisendienstes“ war die Schaffung eines Angebots vergleichbar der „Community Nurse“. Aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen war die Einrichtung einer „Community Nurse“ jedoch nicht darstellbar. Daher stand das Versorgungsproblem im Bereich einer temporär unterstützenden ambulanten Versorgung im Vordergrund. Durch qualifiziertes Personal soll schnelle, niedrigschwellige und unkomplizierte Unterstützung für Angehörige bei akuten und schwierigen Situationen in der pflegerischen Versorgung zu Hause angeboten werden. Der Pflegekrisendienst kommt nur dann zum Einsatz, wenn kein anderer Dienst (wirtschaftlich und / oder ehrenamtlich) dazu in der Lage ist. Das Angebot des Pflegekrisendienstes besteht täglich auch kurzfristig (an Feiertagen) von 9 bis 16 Uhr. Zu diesen Zeiten ist eine Pflegefachkraft des Bayerischen Roten Kreuzes Erding (BRK), welches den Zuschlag nach der Ausschreibung erhalten hat, erreichbar. Außerhalb der genannten Zeiten wird das Anliegen über eine Telefonzentrale aufgenommen und eine Kontaktaufnahme erfolgt zu den beschriebenen Erreichbarkeiten.

Die Finanzierung des Projekts erfolgt durch den Landkreis Erding mit 40.000 €/Jahr sowie einer Beteiligung der teilnehmenden Gemeinden in Höhe von 1 €/Jahr und Einwohner/in.

Ausstrahlungswirkung

Das Angebot des Pflegekrisendienstes stellt eine Entlastung der pflegenden Bevölkerung und in Teilen der ambulanten Pflegekräfte dar. Diese Unterstützung war besonders während der Corona-Pandemie eine wichtige Säule der pflegerischen Versorgung im Landkreis.

Es finden regelmäßige Netzwerktreffen zwischen dem BRK, den teilnehmenden Kommunen, Nachbarschaftshilfen, dem Landratsamt (Gesundheitsregion^{plus}) und dem Pflegestützpunkt statt. Das Projekt schafft eine bessere Vernetzung und Zusammenarbeit aller Beteiligten: ambulanter und stationärer Einrichtungen, ehrenamtlicher Strukturen und auch der Politik.

Lerneffekte

Die Information der Bevölkerung über diesen Dienst muss noch breitgefächert und niederschwelliger sein und immer wieder in regelmäßigen Abständen erfolgen. Nur durch eine breite Bekanntheit ist die Inanspruchnahme des Angebotes in Bedarfsfällen möglich.

Positive Wirkungen

Ziel war die erstmalige Schaffung einer kombinierten und umfassenden temporären ambulanten Versorgung im Bereich Pflege, welche eine stationäre Unterbringung vermeiden und ggf. weitere Unterstützung, beispielsweise durch den Pflegestützpunkt, darstellen soll.

Dadurch sollten die stationären Einrichtungen entlastet werden. Weiterhin soll das Angebot dem sogenannten „Drehtüren-Effekt“, eine (Wieder-)Einweisung in eine Klinik, entgegenwirken.

Positiv ist weiterhin hervorzuheben, dass durch die Nachlagerung des Pflegekrisendienstes gegenüber anderen Angeboten weder Konkurrenz zu den ehrenamtlichen Hilfen noch zu ambulanten Pflegediensten in der Region entsteht.

Die Einwohner/innen der teilnehmenden Gemeinden können eigenverantwortlich, unbürokratisch und kostenlos den Service des Pflegekrisendienstes für bis zu fünf Tage in Anspruch nehmen. Das Angebot des Pflegekrisendienstes ergänzt somit die Versorgungslandschaft im Landkreis Erding, stellt jedoch keinen Ersatz für eine grundlegende ambulante oder stationäre Pflege dar.

Vorbildfunktion und Erfahrungen

Der Pflegekrisendienst stellt eine niederschwellige Unterstützung dar, die bereits gut angenommen wird. Das Angebot stellt der pflegenden Bevölkerung Unterstützung bei pflegerischen „Notfällen“ zur Verfügung und stärkt damit den Wunsch vieler pflegebedürftiger Menschen, so lang wie möglich selbstbestimmt im eigenen Zuhause bleiben zu können. Das Konzept ist gut übertragbar und kann als Vorbild für andere Landkreise genutzt werden.

Vision

Aktuell sind 18 der 26 Gemeinden des Landkreises Erding am Pflegekrisendienst beteiligt. Ziel ist ein flächendeckender Ausbau des Pflegekrisendienstes im Landkreis Erding.

Steckbrief Dorflinde Langenfeld¹⁶

Reinhard Streng

Gemeinde Langenfeld



Landkreis/Regierungsbezirk	Landkreis Neustadt a.d.Aisch – Bad Windsheim/Mittelfranken
Einwohner/innen	1.066
Pflege-/Senioren-/Wohn-Projekt	Mehrgenerationenhaus, barrierefreie Wohnungen, Tagespflege, ambulant betreute Wohngemeinschaft
Kontakt	Gemeinde Langenfeld, Bürgermeister Reinhard Streng www.langenfeld-mfr.de



Mehrgenerationenhaus



Tagespflege/Wohnungen

Von der Idee zur Realisierung

Gute Projekte brauchen Zeit – Zeit zum Nachdenken: Wer sich intensiv mit einer Sache beschäftigt, läuft stets Gefahr, dazuzulernen – eine ganz wichtige Voraussetzung.

Impulse von außen aufnehmen: **Wir haben durch unsere offene Vorgehensweise** immer Mitstreiter/innen von außerhalb unserer kleinen Gemeinde begeistern können, von deren Expertise **und Lebenserfahrung wir sehr profitiert haben**.

Bürgerseminare in der Planungsphase durchführen: Die eigene Bevölkerung mitnehmen und Möglichkeiten zum Mitgestalten eröffnen, schafft eine höhere Akzeptanz für gravierende Veränderungsprozesse.

Professionelle Moderation nutzen: Viele Veranstaltungen wurden von Externen moderiert, wesentlich von der AfA (Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung). Neben dem engeren **Führungskreis des Mehrgenerationenhauses (MGH) Dorflinde Langenfeld standen alle Planungsphasen jedem Interessenten offen. Wer willens und in der Lage ist, zum Thema etwas** beizutragen, ist stets herzlich willkommen.

Positive Wirkungen

Nach meiner Überzeugung macht der Mensch den Unterschied. Aus diesem Grund halte ich die breite Unterstützung aus unterschiedlichsten Bereichen der Gesellschaft für entscheidend für unseren Prozess. Das Spektrum reicht von den Bürger/innen und Autodidakten zu Fachleuten, wie den Vertreter/innen aus der Wirtschaft und Bauwirtschaft.

Nach wie vor die größte Streubreite besitzt unsere Basis, **das MGH Dorflinde Langenfeld** mit seinen weit gefächerten, niederschweligen Angeboten zur Unterstützung zu Hause. Dies wird durch den eigenen Dorfladen unterstützt, weil viele Menschen, die nicht mehr mobil sind, diese Einkaufsmöglichkeit z. B. mit Rollatoren erreichen können und den sozialen Kontakt beim Einkauf nutzen.

Zudem geht unser Konzept auf, dass die **Tagespflege** vor Ort oft zum Umzug in die ambulant betreute Wohngemeinschaft (abWG) führt.

Noch überwiegen in der abWG Menschen aus der Region, gefolgt von Angehörigen, die an den Wohnort der Kinder, nach Langenfeld, geholt wurden. Zwei Umzüge von Dorfbewohnern in die abWG haben mittlerweile stattgefunden.

Steckbrief Seniorennetzwerk und Nachbarschaftshilfe Ursensollen sowie Seniorenwohnen am Nussbaumpark

Albert Geitner, Regina Schottenheim

Gemeinde Ursensollen



Landkreis/Regierungsbezirk	Landkreis Amberg-Weizsach/Oberpfalz
Einwohner/innen	3.846
Pflege-/Senioren-/Wohn-Projekt	Seniorennetzwerk, Nachbarschaftshilfe, Seniorenwohnen am Nussbaumpark mit betreutem Wohnen, Tagespflege, ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie einem Stützpunkt einer Sozialstation
Kontakt	Gemeinde Ursensollen, www.ursensollen.de, Tel. 09628/92390 Marion Graml (Nachbarschaftshilfe), Tel. 0151/23983814, Norbert Schmid (Seniorenbeauftragter), Tel. 09628/92390, Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e. V. , www.wallmenichhaus.de



Von der Idee zur Realisierung

Die Seniorenarbeit in der Gemeinde Ursensollen geht schrittweise voran: Im Jahr 2009 nahm das Seniorennetzwerk seine Arbeit auf, seit 2013 ergänzt die Nachbarschaftshilfe das Angebot. Im Jahr 2021 wurde dann das Seniorenwohnen am Nussbaumpark eröffnet: Dort finden sich 22 Wohnungen mit Betreutem Wohnen, eine Tagespflege mit 17 Plätzen, zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften für je 9 Personen sowie der Stützpunkt einer Sozialstation.

Bei der Entstehung der Angebote waren vielfältige Akteure beteiligt: Vereine, Kirche, Bürger/innen, die Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e. V. und die Kommune (Bürgermeister, Seniorenbeauftragter, weitere Mitarbeiter/innen der Verwaltung). Auch die Beratung durch Expert/innen wurde unterstützend in Anspruch genommen.

Für die Gründung der Nachbarschaftshilfe wurde das Förderprogramm für die Neugründung einer bürgerschaftlichen Nachbarschaftshilfe vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales in Höhe von 10.000 Euro beantragt, anschließend führte die Gemeinde Ursensollen die Finanzierung fort.

Das Seniorenwohnen am Nussbaumpark befindet sich in der Trägerschaft der Schwesternschaft Wallmenich-Haus vom BRK e. V.

Ausstrahlungswirkung

Die erfolgreiche interkommunale Arbeitsweise und Vernetzung des Seniorennetzwerkes sowie der Nachbarschaftshilfe wurde inzwischen von anderen Gemeinden übernommen.

Lerneffekte

Bei all diesen Projekten in der Gemeinde Ursensollen wird deutlich, dass es Engagement und Einsatzbereitschaft sowohl von ehrenamtlichen als auch hauptamtlichen Personen braucht. Nur dadurch kann das Miteinander in der Gemeinde gestärkt werden und für die Bürger/innen die Angebote entstehen, die es ihnen ermöglichen, in der Gemeinde Ursensollen alt werden zu können. Dabei sind die Würdigung und die Anerkennung dieses Engagements ein wichtiger Aspekt, den es stets zu berücksichtigen gilt.

Positive Wirkungen

Die Nachbarschaftshilfe Ursensollen konnte die Anzahl der ehrenamtlich Engagierten von anfangs 8 Personen auf 25 steigern und ist stets bemüht, weitere Ehrenamtliche zu gewinnen. Dadurch kann die Nachbarschaftshilfe schnelle und unbürokratische Hilfe und Unterstützung in den 38 Ortsteilen der Gemeinde anbieten. Pro Monat werden ca. 30 bis 40 Einsätze geleistet.

Das Seniorennetzwerk stellt jährlich ein Seniorenprogramm mit ca. 80 Veranstaltungen zusammen. Das Programm wird interkommunal mit der Nachbargemeinde organisiert. Dieses Vorgehen gilt als Vorbild für andere Gemeinden.

Ergänzend dazu stellt das Seniorenwohnen am Nussbaumpark in zentraler Lage im Ortskern eine wichtige Anlaufstelle dar. An diesem Ort gibt es „Pflege aus einer Hand“: von niedrigschwelligen Angeboten, wie beispielsweise der Betreuung oder auch Essen auf Rädern, über Tagespflege und ambulante Pflege bis hin zu dauerhaftem Wohnen. Ein wichtiger Begegnungsort und Verknüpfungspunkt ist dabei das Café: dort können Kontakte entstehen und gleichzeitig Hemmschwellen abgebaut werden.

Durch das Ineinandergreifen der einzelnen Angebote wird den Bürger/innen Ursensollens ermöglicht, dass sie auch im Alter in der eigenen Gemeinde versorgt werden können.

Vorbildfunktion und Erfahrungen

Wichtig ist, zu Beginn der Projekte eine Konzeption zu erarbeiten, ein klares Vorgehen festzulegen, das Wissen der Expert/innen miteinzubeziehen und einen festen finanziellen Rahmen zu haben.

Eine Zusammenarbeit zwischen Profis und „Laien“, sprich Hauptamt und Ehrenamt, hat sich in der Gemeinde bewährt.

Vision

Die Vision für die Zukunft ist es, weitere niedrigschwellige Angebote für die Bürger/innen anzubieten und das Seniorenwohnen dadurch noch mehr in die Gemeinde zu integrieren.

Spotlight: Kurzbefragung der Teilnehmenden Teil II

Zum Ausklang des Kongresses wurden die Teilnehmenden nochmals gebeten zwei Fragen zu beantworten. Auch hier konnte sich das Publikum mittels eines interaktiven Tools an der Kurzbefragung beteiligen. Die gesammelten Antworten wurden direkt im Anschluss ausgewertet und den Teilnehmenden im Plenum präsentiert.

Welche Impulse haben Sie aus den Fachforen mitgenommen?



Was steht noch auf Ihrem Wunschzettel für „Gute Pflege.Daheim in Bayern.“?



Fazit

Das Ziel des Fachkongresses „Gute Pflege. Daheim in Bayern.“ bestand darin, Anstöße für die Entwicklung neuer und innovativer kommunaler Strategien zur Stärkung bedarfsgerechter und pflegeorientierter Sorgestrukturen zu geben. Der demografische Wandel erfordert, dass alle Beteiligten der Schaffung einer angemessenen pflegerischen Infrastruktur Priorität einräumen. Im Zentrum des Kongresses standen Impulse einer vorbeugenden Sozialpolitik zur Bewältigung des demografischen Wandels auf der kommunalen Ebene in Bayern, welche im vorliegenden Tagungsband festgehalten sind.

Die Sozialplanung auf der kommunalen Ebene spielt unter zwei Perspektiven eine wichtige Rolle: Unter einer integrativen Perspektive vernetzt die Sozialplanung ressortübergreifend die unterschiedlichen Fachbereiche – von Soziales, Pflege und Gesundheit über Bildung, Sport, Kultur sowie Wirtschaft und Arbeitsmarkt bis hin zur Stadtplanung und Wohnungsversorgung –, damit die bestehenden Unterstützungsstrukturen der sozialen Daseinsvorsorge koordiniert und bedarfs- sowie nachfragegerechte Versorgungsketten etabliert werden können. Unter der kooperativen Perspektive sollen neben den älteren Menschen selbst weitere Interessen- und Anspruchsgruppen (die sogenannten „Stakeholder“) an Planungsprozessen beteiligt werden.

Der soziale Nahraum als Lebenswelt älterer Menschen nimmt eine zentrale Rolle ein, steht jedoch zunehmend vor der Herausforderung, Strukturen vor Ort aufzubauen und zeitgemäß an die Bedürfnisse dieser heterogenen Zielgruppe anzupassen. Seit Einführung des Sozialgesetzbuchs – Elftes Buch (XI) – bestehen für Kommunen nur noch wenig Steuerungsmöglichkeiten. In der Politik wie auch im Fachdiskurs wird daher seit einiger Zeit die Bedeutung kommunaler Planungen und Strategien bei der angemessenen Ausgestaltung entsprechender Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen wieder stärker thematisiert. Derzeit ist jedoch nicht geregelt, wie die Sicherstellung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen Angebotsstruktur und deren bedarfsgerechte Weiterentwicklung in allen Bereichen konkret ausgestaltet werden soll. Besonders die Kommunen haben bei der Umsetzung und Gestaltung der Versorgung und Pflege vor Ort eine tragende Rolle. Die Städte und Gemeinden sollen die Entwicklung ihrer Sozialräume in einer Weise vorantreiben, die es Pflegebedürftigen ermöglicht, lange in ihrer vertrauten häuslichen und familiären Umgebung bleiben zu können.

Herausforderungen bergen nicht nur Gefahren, sondern auch Chancen, indem mit neuen Lösungen Modernisierung vorangetrieben wird. Die Weiterentwicklung der zukunftsfähigen Sorge- und Pflegestrukturen in Bayern kann durch kommunales Engagement allein ebenso wenig erreicht werden wie durch den Freistaat Bayern oder den Bund, sondern nur gemeinsam und unter Einbeziehung weiterer Akteure. Auf der Homepage des Landesamtes für Pflege erhalten Sie aktuelle Informationen zu weiteren Schritten, Fachtagungen und Vielem mehr (<https://www.lfp.bayern.de>).

Wir wünschen ein gutes Gelingen bei der Bewältigung aktueller und zukünftiger Herausforderungen.

Impressionen



IMPRESSI O N E N



ISBN Nr. 978-3-910449-00-8