

Analysen und Konzepte aus dem Programm „LebensWerte Kommune“



Pflege kommunal gestalten

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Kommunale Unterschiede in den Versorgungsanteilen	2
3. Schwierige Rahmenbedingungen für Kommunen	4
4. Vier zentrale Ansätze zur Stärkung ambulanter Pflege	5
5. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	8
6. Perspektive	11
Literatur	11
Mission	12
Ausblick	12
Impressum	12

Autoren: Moritz Schnitger, Michael Plazek, Hans Jörg Rothen¹

Der demographische Wandel zählt zu den zentralen sozioökonomischen Herausforderungen der kommunalen Politik. Seine Auswirkungen betreffen fast alle kommunalen Politikfelder. Antworten können nicht mehr sektoral, sondern nur in einer Querschnittsperspektive erarbeitet werden. Gleichzeitig sind die Handlungs- und Einflussmöglichkeiten der kommunalen Politik und kommunalen Verwaltung sehr begrenzt.

Da der demographische Wandel regional – sowohl in zeitlicher Perspektive wie auch in seinen Wirkungen – heterogen verläuft, ist es erforderlich, auf kommunaler Ebene Strategien und Konzepte zu entwickeln. Die wachsende Anzahl von alten Menschen mit Hilfs- und Unterstützungsbedarfen zählt dabei zu einer der zentralen Herausforderungen, mit denen Kommunen vor Ort konfrontiert sind.

Mit dem „Themenreport ‚Pflege 2030‘: Was ist zu erwarten – was ist zu tun?“ hat die Bertelsmann Stiftung eine Prognose der zukünftigen Entwicklung des Pflegebedarfs für alle Kreise und kreisfreien Städte bis zum Jahr 2030 vorgelegt. Der Themenreport hat deutlich gemacht, dass ein Pflegenotstand und eine Versorgungslücke drohen, wenn keine Anpassungen erfolgen.

Mit der Studie „Pflege vor Ort gestalten und verantworten“ wurde ein Konzept für ein Regionales Pflegebudget vorgestellt, das den Kommunen ermöglichen könnte,

¹Moritz Schnitger, Projektleiter, Potsdam Centrum für Politik und Management, moritz.schnitger@uni-potsdam.de
Michael Plazek, Projektleiter, Potsdam Centrum für Politik und Management, plazek@uni-potsdam.de
Hans Jörg Rothen, Project Manager Programm „LebensWerte Kommune“, Bertelsmann Stiftung, hans-joerg.rothen@bertelsmann-stiftung.de

Demographie

Soziales

Finanzen



notwendige Anpassungen und Veränderungen des Versorgungsangebots zu steuern und zu finanzieren.

Im Dezember 2015 ist die Publikation „Pflege kommunal gestalten“ im Verlag Bertelsmann Stiftung erschienen. Hierbei handelt es sich um den Abschlussbericht der Studie „Kommunale Gestaltungsmöglichkeiten bedürfnisorientierter Pflegestrukturen“, die das Potsdam Centrum für Politik und Management im Auftrag der Bertelsmann Stiftung durchgeführt hat. Die Studie untersuchte systematisch, welche Ansätze auf kommunaler Ebene die ambulante Pflege stärken können. Zentrale Erkenntnisse und politische Implikationen werden im Folgenden dargestellt.

1. Einleitung

Für eine mindestens bis zum Jahr 2050 kontinuierlich steigende Zahl an Pflegebedürftigen gilt es, bundesweit eine bedürfnisorientierte Versorgung zu gewährleisten. Prognosen gehen davon aus, dass allein bis zum Jahr 2030 die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit rund 2,7 Millionen um mehr als 20 Prozent auf knapp 3,4 Millionen steigt, im Jahr 2050 werden bis zu 4,5 Millionen Pflegebedürftige erwartet (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010). Da gleichzeitig das familiäre Pflegepotenzial einem langfristigen Rückgang unter-

worfen ist, wird dies insgesamt zu einem deutlich steigenden Bedarf an professioneller Pflege führen. Vor dem Hintergrund dieses demographischen Wandels haben Politik und Gesellschaft in der Altenpflege große Herausforderungen zu meistern. Die Förderung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ gilt dabei als zentral für die Zukunftsfähigkeit des deutschen Pflegesystems. Zum einen bevorzugt die übergroße Mehrheit der Pflegebedürftigen und Angehörigen eine ambulante pflegerische Versorgung im vertrauten Wohnumfeld gegenüber einer Versorgung im stationären Pflegeheim (Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach 2013; ZQP 2010; Schneekloth 2008). Zum anderen zeigen Untersuchungen, dass die Ambulantisierung der Versorgungsstrukturen die prognostizierte Versorgungslücke im Pflegekräfteangebot erheblich reduzieren könnte (Rothgang et al. 2012a).

2. Kommunale Unterschiede in den Versorgungsanteilen

Während bundesweit seit der Jahrtausendwende keine entscheidende Stärkung des ambulanten Sektors gegenüber dem stationären Sektor zu verzeichnen ist, zeigen sich in allen Bundesländern zwischen den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten große Unterschiede bei dem Stand und der Entwicklung der

Abbildung 1: Große Unterschiede zwischen Kommunen bei pflegerischen Versorgungsanteilen

Statischer Vergleich (Basisjahr 2011)			
	Anteil Ambulant	Anteil Stationär	Anteil Pflegegeld
Deutschland ø	23,0 %	29,7 %	47,3 %
Beispielhafte Kommunen	Anteil Ambulant	Anteil Stationär	Anteil Pflegegeld
Kreis Elbe-Elster	39,6 %	18,3 %	42,1 %
Stadt Aschaffenburg	32,2 %	24,4 %	43,3 %
...
Kreis Ostholstein	15,8 %	45,0 %	39,2 %
Stadt Baden-Baden	12,3 %	47,7 %	40,0 %

Abbildung 2: Starke kommunale Heterogenität auch bei zeitlicher Entwicklung der pflegerischen Versorgungsanteile

Dynamischer Vergleich im Zeitverlauf (Basisjahre 1999–2011)			
	Anteil Ambulant	Anteil Stationär	Anteil Pflegegeld
Deutschland ø	+2,4 %	+1,3 %	-3,7 %
Beispielhafte Kommunen	Anteil Ambulant	Anteil Stationär	Anteil Pflegegeld
Stadt Weimar	+16,2 %	-11,1 %	-5,1 %
Kreis Gütersloh	+10,0 %	-6,9 %	-3,1 %
...
Zollernalbkreis	-7,4 %	+6,6 %	+0,7 %
Stadt Fürth	-10,9 %	+14,0 %	-3,1 %

Abbildung 3: Ergebnisse der Regressionsanalysen

Verwendete Prädiktoren (Auswahl)	Ambulant (adj. R ²)	Stationär (adj. R ²)	Pflegegeld (adj. R ²)
Anteil weibliche Pflegebedürftige	0,209	0,411	0,492
Alter Pflegebedürftige (Anteil Pflegebedürftige 85+)			
Familiales Pflegepotenzial (Frauen 50–75/Pflegebedürftige)			
Frauenenerwerbsquote (Alter 50–64)			
Arbeitslosenquote			
Durchschnittliches Haushaltseinkommen			
Anteil Einpersonenhaushalte			
Siedlungsdichte			
Landkreis/kreisfreie Stadt DUMMY			
Ost-West-DUMMY			

ambulanten Versorgungsanteile. Ende 2011² bewegte sich der Anteil der professionellen ambulanten Pflege zwischen 12 Prozent in Baden-Baden und knapp 40 Prozent im Landkreis Elbe-Elster (vgl. Abbildung 1).

Auch hinsichtlich der Entwicklung gibt es immense Unterschiede: Während der ambulante Anteil in der Stadt Fürth seit 1999 um fast elf Prozent zugunsten des stationären Sektors zurückging, stieg er in Weimar – bei

gleichzeitigem Rückgang des stationären Anteils – um mehr als 16 Prozent (vgl. Abbildung 2).

Statistische Analysen zeigen, dass sich diese Unterschiede nur zu einem geringen Grad auf soziodemografische Faktoren wie Alter, Familienstand und Haushaltseinkommen der Pflegebedürftigen bzw. die Pro-Kopf-Steuererinnahmen oder die Siedlungsdichte der Kommune zurückführen lassen (vgl. Abbildung 3). In Regressionsmodellen lassen sich anhand dieser Faktoren nur ca. 20 Prozent der Unterschiede der beobachteten Varianz beim Anteil der ambulanten Versorgung erklären. Die einzigen Variablen mit signifikanter Erklärung

² Die Veröffentlichung der bundesweiten Kreispflegestatistik erfolgt mit einem Nachlauf von zwei bis drei Jahren. Daten der aktuelleren Kreispflegestatistik 2013 werden somit im Laufe des Jahres 2016 öffentlich zugänglich sein.

rungskraft betreffen dabei das Alter der Pflegebedürftigen. Circa 80 Prozent der Unterschiede im ambulanten Versorgungsanteil werden allerdings nicht durch die untersuchten externen Faktoren erklärt. Zu vermuten ist daher, dass ambulante und stationäre Versorgungsanteile in der Pflege in hohem Maß auf der kommunalen Ebene mit beeinflusst werden können.

3. Schwierige Rahmenbedingungen für Kommunen

Zu beachten ist dabei, dass den Kommunen hierarchische Steuerungsmöglichkeiten weitgehend fehlen, da mit der Einführung der Pflegeversicherung die Steuerungskompetenzen im Pflegesystem auf Bundes- und Landesebene zentralisiert wurden. Die Aktivitäten einzelner Kommunen sind daher überwiegend auf den freiwilligen Aufgabenbereich im Rahmen der Daseinsvorsorge beschränkt. Die wesentlichen Rahmenbedingungen werden dabei durch das SGB XI und in den einzelnen Landespflege- und Landesheimgesetzen festgelegt.

Kommunale Pflichtaufgaben ergeben sich lediglich aus der Trägerschaft für die Hilfen zur Pflege (HzP) als einer Sozialhilfeleistung sowie der Zuständigkeit für die Heimaufsicht, sofern diese Aufgaben im Landesgesetz den Kommunen übertragen wurden. Einzelne Landesgesetze sehen darüber hinaus konkrete Pflegeplanungs-, Vernetzungs- oder Beratungspflichten für die Kommunen vor. In den SGB XI und XII werden den Kommunen zusätzlich eine Mitverantwortung für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung sowie nicht weiter spezifizierte Aufgaben der Altenhilfe zugewiesen.

Immer mehr Kommunen beschäftigen sich in den letzten Jahren trotz dieser insgesamt beschränkten rechtlichen Verantwortung verstärkt mit der Pflege thematik, weil die Bürger hier zunehmend Unterstützung erwarten und in vielen Kommunen zudem die Ausgaben für die Hilfen zur Pflege stark ansteigen.

Forschungsprojekt zu den kommunalen Gestaltungsmöglichkeiten in der Altenpflege

Bislang wurden die beschriebenen kommunalen Unterschiede bei den pflegerischen Versorgungsanteilen nicht ausreichend erforscht. Beeinflussbare Erklärungsfaktoren hierfür zu identifizieren, war daher Ziel der Studie „Kommunale Gestaltungsmöglichkeiten bedürfnisorientierter Pflegestrukturen“³. Dabei sollte auch aufgezeigt werden, welche Ansätze in Deutschland auf kommunaler Ebene zur Stärkung ambulanter Pflege beitragen können.

Auf Basis der Ergebnisse des Kreisvergleichs der Pflegestatistik sowie weiterer relevanter soziodemographischer Daten wurden bundesweit zehn Landkreise und sechs kreisfreie Städte für die Teilnahme an der Studie ausgewählt. Dabei wurden zum einen Kommunen untersucht, die über besonders ambulant geprägte pflegerische Versorgungsstrukturen verfügen. Diesen wurden andererseits Kommunen mit einer stark stationär ausgerichteten Pflegeversorgung gegenübergestellt. Die lokalen Pflegestrukturen und Akteursnetzwerke dieser Kommunen wurden im Rahmen explorativer Fallstudien analysiert.

In den 16 Kommunen wurden hierzu insgesamt 200 Interviews mit knapp 250 zentralen Akteuren des jeweiligen kommunalen Pflegemarktes geführt. Zu diesen zählten neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kommunalverwaltung insbesondere Sozialdezernenten, ausgewählte ambulante Pflegedienste und Pflegeheime, Vertreterinnen und Vertreter lokaler ehrenamtlicher Initiativen, die zentralen Beratungsstellen bzw. Pflegestützpunkte, Regionalvertreter der Pflegekassen, kommunale

3 Die Studie wurde 2013 bis 2015 von Wissenschaftlern des Potsdam Centrum für Politik und Management der Universität Potsdam im Auftrag der Bertelsmann Stiftung und mit Unterstützung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge umgesetzt.

Wohnungsgesellschaften sowie die Sozialdienste und geriatrischen/gerontopsychiatrischen Fachabteilungen der Krankenhäuser.

4. Vier zentrale Ansätze zur Stärkung ambulanter Pflege

Im Rahmen der vergleichenden Untersuchung konnten vier zentrale Steuerungsansätze zur Stärkung ambulanter Altenpflege auf kommunaler Ebene identifiziert werden, die in den „ambulanten“ Untersuchungskommunen deutlich ausgeprägter waren als in den Kontrollkommunen mit einer stark stationär ausgerichteten Pflegeversorgung. „Steuerung“ meint hierbei jegliche zielgerichtete Beeinflussung von Akteurshandeln.

1) Aufbau effektiver Vernetzungsgremien

Umfassende und aktive Vernetzungsgremien für die lokalen Pflegeakteure sind ein wesentlicher Steuerungsansatz, um ambulante Pflegestrukturen zu stärken, da im Rahmen solcher Netzwerke Versorgungslücken aufgezeigt und Kooperationen initiiert werden (vgl. auch das Interview mit Ruth Schlichting in der rechten Spalte). Die Wirksamkeit solcher Gremien kann insbesondere erhöht werden, wenn sie in thematische Arbeitskreise untergliedert werden, die mit klaren Arbeitsaufträgen ausgestattet sind. Zu den weiteren Erfolgsfaktoren zählen insbesondere offene und inklusive Partizipationsmöglichkeiten, die gemeinsame Vereinbarung grundlegender Zielstellungen, eine aktive Koordinationsrolle seitens des Kreises bzw. der Stadt sowie eine hohe Kooperationsbereitschaft der Wohlfahrtsverbände vor Ort.

Drei Fragen an ...

Ruth Schlichting, Leiterin der Stabsstelle Altenhilfe im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Sie haben mehr als 25 Jahre Erfahrung in der kommunalen Altenhilfe. Wie können Kommunen aus Ihrer Sicht zu einer bedürfnisorientierten Versorgung Pflegebedürftiger beitragen?

Die Initiierung von Netzwerken ist sicherlich ein wichtiger Baustein. Meiner Erfahrung nach lässt sich auf diesem Weg langsam – aber beständig – ein gemeinsamer Blick auf die Hilfsbedürftigen und auch ein Bewusstsein für die Chancen einer gemeinsamen Bewältigung der Versorgungsaufgaben entwickeln. Das erleichtert die Organisation von Pflegearrangements für alle Beteiligten. Die Teilnehmer unserer regionalen Netzwerkkonferenzen bewerten die Praxisrelevanz der dort gewonnenen Erkenntnisse sowie die verbesserten Beziehungen zu anderen Netzwerkpartnern jedenfalls als sehr positiv.

Welche Voraussetzungen sind für den Aufbau effektiver Vernetzungsstrukturen notwendig?

Jedem muss bewusst sein, dass Netzwerkarbeit zeit- und personalaufwendig ist. Die Landkreise und Städte müssen also in die Lage versetzt werden, hier auch entsprechende Kapazitäten aufzubauen. Zudem können regionale Netzwerkkonferenzen nur ein erster Schritt hin zu einer lokalen Infrastruktur- und Verbundentwicklung sein, die in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden mit zusätzlichen Kapazitäten weiterentwickelt werden muss.

Wie können weitere Kooperationsinstrumente über die Netzwerkkonferenzen hinaus aussehen?

Kürzlich haben wir hier im Landkreis gemeinsam mit vielen Netzwerkpartnern „Leitlinien der Zusammenarbeit“ erarbeitet. Die Leitlinien bieten nicht nur Handlungsorientierung für unsere Entscheider aus Politik und Verwaltung, sondern sollen auch dazu beitragen, dass unsere Menschen mit Hilfebedarf eine wirklich klientenorientierte und be-

darfsgerechte Versorgung im Zusammenspiel aller beteiligten Akteure erhalten. Festgelegt ist hierzu beispielsweise, dass die Zusammenarbeit der professionellen Dienstleister mit bürgerschaftlich Engagierten gefördert wird und dass bei Fällen mit komplexer Versorgungsproblematik auch gemeinsame Fallkonferenzen durchgeführt werden.

Kontakt

Ruth Schlichting
Leitung Stabsstelle Altenhilfe
STAH@marburg-biedenkopf.de
www.marburg-biedenkopf.de/senioren/stabsstelle-altenhilfe/

2) Aktive Nutzung von Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunalverwaltung

Trotz der beschriebenen eingeschränkten rechtlichen Möglichkeiten wurden eine aktive Kommunalverwaltung und ein unterstützender Sozialdezernent mit einem ausdrücklichen Gestaltungsanspruch im Bereich von Altenpflege und Altenhilfe als wichtiger Steuerungsansatz identifiziert. Wirksame Maßnahmen stellen dabei neben der Koordination von Vernetzungsgremien insbesondere die Initiierung partizipativer Pflegestrukturplanungen sowie die Begleitung und Förderung ehrenamtlicher Besuchsdienste und Nachbarschaftshilfen dar, denen eine wichtige stützende Rolle in vielen Kommunen zukommt. Um ihre Rolle effektiv ausfüllen zu können, benötigt die Sozialverwaltung ein Mindestmaß an Personalressourcen mit ausgewiesenen koordinierenden und planerischen Aufgabenschwerpunkten. In zahlreichen Kommunen ist dies bislang nicht ausreichend umgesetzt.

3) Kommunale Investoren- und Trägerberatung

In zahlreichen Kommunen zeigte sich, dass eine kommunale Investoren- und Trägerberatung aktiv genutzt wurde, um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ im lokalen Pflegemarkt zu stärken. Zentral ist hier eine enge

Abstimmung unter den vielen potenziell beteiligten Verwaltungsstellen inklusive der kreisangehörigen Gemeinden. Innovative ambulante Träger, etwa im Bereich neuer Wohnformen, wurden in zahlreichen Kommunen durch die Investoren- und Trägerberatung entscheidend unterstützt. Auf der anderen Seite konnten einige Kommunen in diesem Rahmen – trotz des grundsätzlichen freien Marktzugangs für Pflegeeinrichtungen – vorhandene Spielräume nutzen, um einen „überdimensionierten Bau-boom“ klassisch stationärer Einrichtungen zu verhindern. Als vermeintlich „einfache Lösung“ für die Versorgung eines pflegebedürftig gewordenen Menschen können vorhandene stationäre (Über-)Kapazitäten eine „Sog-wirkung“ auf die kurzfristig oft mit der Pflegeorganisation überforderten Angehörigen ausüben und eigentlich funktionierende ambulante Strukturen schädigen, so die Erfahrung vieler Interviewpartner.

Praxisbeispiel Kommunale Investoren- und Trägerberatung Landkreis Gütersloh

Ausgangslage und Ziele

- Der Kreis Gütersloh zählt zu den 20 einwohnerstärksten Landkreisen in Deutschland (352.000). Fünf der 13 Städte/Gemeinden haben den Status einer Großen oder Mittleren kreisangehörigen Stadt.
- Die Kreisverwaltung hat sich bereits seit 1997 unter Leitung des damaligen Kreisdirektors Soziales mit dem Thema „neue Wege der Pflegeversorgung“ befasst. Zum frühzeitigen Austausch wurde das Thema immer wieder bei Bürgermeisterkonferenzen, Kreisplanertreffen und den Geschäftsführertreffen der lokalen Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände (LIGA) aufgegriffen.
- Der Kreis verfolgt – unterstützt von Akteuren auf dem Pflegemarkt – das Ziel, den stationären Ausbau zu beschränken und häusliche und teilstationäre Pflege zu fördern. Zur Operationalisierung

werden u. a. im Rahmen der jährlichen Haushaltsplanung regelmäßig Wirkungsziele festgelegt. Der aktuelle Umsetzungsstand ist ausführlich dem jeweiligen Sozialleistungsbericht zu entnehmen.

Umsetzung

- Der Landkreis schließt als Träger der Hilfen zur Pflege (HzP) mit den Betreibern von Pflegewohngruppen (Pflege-WGs) pflegestufenspezifische Maßnahmenpauschalen ab, die beiden eine erhöhte Planungssicherheit bieten.
- Die Abteilung Soziales versucht darüber hinaus, neue Anbieter von Pflege-WGs und Tagespflege(TP)-Einrichtungen konzeptionell zu fördern, und vermittelt den Kontakt zu erfahrenen Einrichtungsträgern; diese tauschen sich regelmäßig im Rahmen der Arbeitskreise „Tagespflege“ und „Wohngruppen“ aus.
- Mit den kreisangehörigen Gemeinden wurde ein Verfahren zur Beteiligung des Kreissozialamts bei Anfragen und Bauanträgen von stationären Investoren abgestimmt.
- Stationäre Investoren müssen ihre Pläne in der Kreispflegekonferenz vorstellen und zur Diskussion stellen; mit den Jahren wurde ein kreisweiter Konsens geschaffen, dass entsprechend den landesrechtlichen Regelungen neue stationäre Einrichtungen mit mehr als 80 Betten grundsätzlich nicht befürwortet werden.
- Bereits seit 1999 besteht zudem zwischen dem Landkreis und der LIGA eine Rahmenvereinbarung über offene Seniorenarbeit, Pflege- und Wohnberatung sowie kommunale Pflegeplanung mit dem ausdrücklichen Ziel, die Grundsätze der Prävention und „ambulant vor stationär“ zu stärken; seit 2007 sind auch die kreisangehörigen Gemeinden Vertragspartnerinnen.
- Im Haushalt werden anschauliche Kennzahlen der Hilfen zur Pflege abgebildet, z. B.: „Was kostet ein ambulant/stationär versorgter Pflegebedürftiger?“, um die Politik für die Thematik zu sensibilisieren.

Erfolge (Auswahl)

- Der TP-Anteil lag Ende 2011 mit 3,4 Prozent aller Pflegebedürftigen deutlich über dem bundesweiten Durchschnitt von 1,8 Prozent; Ende 2013 stieg er auf 4,0 Prozent; derzeit bestehen kreisweit 21 solitäre TP-Einrichtungen mit 294 Plätzen.
- Der Anteil an Pflegebedürftigen, die in ambulant betreuten Pflege-WGs bzw. Hausgemeinschaften versorgt werden, liegt weit über dem Bundesdurchschnitt, während der vollstationäre Anteil deutlich unterdurchschnittlich ist. Der bundesweit in den meisten Kommunen zu beobachtende Zubau an vollstationären Einrichtungen der vergangenen Jahre konnte im Landkreis größtenteils durch den Ausbau der Pflege-WGs ersetzt werden. Derzeit gibt es kreisweit 47 Pflege-WGs mit insgesamt 649 Plätzen; 92 Prozent haben eine Leistungs- und Prüfungsvereinbarung mit dem Kreis abgeschlossen; weitere Pflege-WGs sind derzeit in zahlreichen kreisangehörigen Gemeinden geplant.
- Pflege-WGs und TP-Einrichtungen werden in den letzten Jahren in vielen kreisangehörigen Gemeinden anstelle von klassischen Pflegeheimen als neue und innovative Prestigeprojekte angesehen und finden zunehmend Widerhall in kommunalen Wahlprogrammen.

Kontakt und weitere Informationen

Monika Nopto
Sachgebietsleiterin Pflege, Kreis Gütersloh
monika.nopto@gt-net.de
www.pflege-gt.de

4) Auszeiten für pflegende Angehörige durch Tagespflege

Tagespflegerische Angebote können pflegende Angehörige tageweise entlasten und somit häusliche Pflegearrangements stabilisieren sowie Heimeintritte hinauszögern. Der wirtschaftliche Betrieb von Einrichtungen der Tagespflege (TP) wird bislang bundesweit als große Herausforderung beschrieben. In einigen Kommunen zeigte sich, dass die Kommune den Aufbau von TP-Einrichtungen entscheidend unterstützen konnte, etwa durch eine fundierte Beratung zu den wirtschaftlichen und rechtlichen Anforderungen, Kontaktherstellung zu erfahrenen TP-Trägern, Vermittlung von Grundstücken oder die „angebotsermöglichende“ Interpretation von bau- und heimrechtlichen Anforderungen.

Kombinierte ein Träger den Betrieb einer TP-Einrichtung mit dem Betrieb eines ambulanten Pflegedienstes, ergaben sich wichtige Synergien. Einige Wohlfahrtsverbände haben auf Basis einer strategischen Grundsatzentscheidung damit begonnen, komplette Versorgungsketten im ambulanten und pflegenahen Bereich aufzubauen, um noch umfangreichere Synergiepotenziale zu erschließen.

5) Sonstige Ergebnisse

In einzelnen Kommunen kam weiteren Steuerungsansätzen eine wichtige Funktion bei der Stärkung der ambulanten Pflegestrukturen zu. Hierzu zählen umfangreiche ambulante Betreuungsangebote für Demenzerkrankte und Angehörige, wirksame Beratungsstrukturen, die Einbindung gerontopsychiatrischer und geriatrischer Akteure in die kommunalen Pflegemärkte, Optimierungen des Überleitungsmanagements von Krankenhäusern sowie die Schaffung eines hohen ambulanten Innovationsklimas im kommunalen Pflegemarkt (z. B. durch die Teilnahme an Modellprojekten oder den regelmäßigen Austausch mit anderen Kommunen und Trägern).

Die Pflegekassen wiesen – trotz ihrer im SGB XI verankerten umfangreichen Aufgaben als zentraler Kostenträger – untersuchungsgruppenübergreifend bis auf wenige Ausnahmen einen schwach ausgeprägten Gestaltungsanspruch in Bezug auf den kommunalen Pflegemarkt sowie eine geringe Vernetzung mit den kommunalen Pflegeakteuren auf.

5. Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

5.1. Kommunen

Entgegen der eingangs beschriebenen beschränkten rechtlichen Verantwortung von Kommunen im Pflegebereich zeigt sich, dass den kommunalen Pflegeakteuren durchaus Steuerungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Stärkung ambulanter Versorgungsformen zur Verfügung stehen. Diesbezüglich wurden verschiedene Steuerungsansätze identifiziert. Der Kommune selbst kommt eine wichtige Rolle als Initiatorin und Moderatorin von Erfolg versprechenden Ansätzen auf kommunaler Ebene zu.

Entscheidend ist dabei der kommunale Gestaltungsanspruch, der seitens der Sozialverwaltung und insbesondere der Verwaltungsspitze verfolgt wird. Gerade im ambulanten Sektor mit seiner oft kleinteiligen, fragmentierten Akteursstruktur und entsprechend geringen organisatorischen und zeitlichen Ressourcen der Akteure bedarf es kommunaler Koordinations-, Planungs- und Moderationsprozesse, um den Defiziten des Pflegemarktes in der Angebotsentwicklung entgegenzuwirken. Hierfür müssen in Kommunen entsprechend planerische und koordinative Personalressourcen aufgebaut werden, um eine gemeinsame, abgestimmte Angebotsentwicklung vor Ort zu initiieren und in der Umsetzung zu begleiten. Zudem sollten die vielfältigen Schnittstellen zu den kommunalen Aufgaben Altenhilfe, Sozialhilfe, Wohnungsbau und Förderung bürgerschaftlichen Engagements gezielt zum Aufbau eines möglichst optimalen Hilfemix vor Ort genutzt werden.

5.2. Bund und Länder

In der Wahrnehmung ihrer Koordinations- und Initiierungsverantwortung müssen Kommunen von den Akteuren auf Bundes- und Landesebene unterstützt werden, insbesondere um eine flächendeckende Aktivierung der Kommunen zu erreichen. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hat im Mai 2015 erste Vorschläge vorgestellt und deren Umsetzung zugesagt (vgl. BMG 2015). Die Empfehlungen sollen nach jetzigem Planungsstand Bestandteil des Pflegestärkungsgesetzes III werden, das bis Ende 2016 verabschiedet werden und Anfang 2017 in Kraft treten soll.

Grundsätzlich sind viele Empfehlungen der Bund-Länder-AG zu begrüßen. Im Einzelnen sind insbesondere folgende Empfehlungen der AG geeignet, wichtige lokale Planungs- und Vernetzungsprozesse in den Kommunen zu stärken:

- Etablierung von kommunaler Pflegestrukturplanung und regionalen Pflegekonferenzen als optionale Instrumente (vgl. Empfehlung 1.1 der Bund-Länder-AG)
- Verpflichtung der Pflegekassen zur Teilnahme an regionalen Pflegekonferenzen (1.1)
- Gesetzliche Präzisierung der kommunalen Aufgaben der Strukturentwicklung, Planung und Koordination in Altenhilfe und Pflege (1.2)
- Verpflichtung der Pflegekassen zur Berücksichtigung der Empfehlungen lokaler und regionaler Gremien zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Versorgung bei den Vertragsverhandlungen mit den Pflegeeinrichtungen (1.4)
- Verbesserung des kommunalen Datenzugangs bzgl. regionaler Verteilung von Pflegebedürftigkeit und niedrigschwelligen Angeboten (1.5 und 2.2)

- Verstärkte Einbindung von Kommunen in die Prozesse zur Anerkennung von niedrigschwelligen Angeboten (2.6)
- Kommunales Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten (3.3)
- Umsetzung des Konzepts „Modellkommunen Pflege“ zur Erprobung neuer Beratungsstrukturen (3.4)

Um die kommunalen Steuerungskompetenzen im deutschen Pflegeversicherungssystem nachhaltig und flächendeckend auszubauen, empfehlen sich im Lichte der Studienergebnisse jedoch weitergehende Maßnahmen:

Finanzielle Anreize und gesetzliche Steuerungsverpflichtungen

Grundlegend sollten stärker finanzielle Anreize gesetzt werden, da beim Großteil der vorgeschlagenen Maßnahmen eine tatsächliche Wahrnehmung geschaffener Mitgestaltungsmöglichkeiten von einer Kostenbeteiligung der Kommunen abhängt. Wenn die Kommunen die formulierten Aufgaben zur bedarfsgerechten Versorgung der Bürgerinnen und Bürger vor Ort mit sicherstellen sollen, bedarf es einer nachhaltigen, zusätzlichen Finanzausstattung gemäß des Konnexitätsprinzips. Ansonsten wird die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen von der kommunalen Haushaltslage abhängig, was angesichts der seit Jahren äußerst angespannten Finanzsituation zahlreicher Kommunen nicht zuversichtlich stimmt.

Auf dieser Basis sollten zentrale Steuerungsinstrumente auch verbindlich gesetzlich verankert werden. Die Erfahrung mit rein optionalen Regelungen zeigt, dass hierdurch häufig nur ohnehin schon aktive Kommunen erreicht werden.

Unterstützung beim Aufbau planerischer und koordinierender Kapazitäten

Insbesondere sollten finanzielle Anreize zum Auf- bzw. Ausbau planerischer und koordinierender Kapazitäten innerhalb der Kommunalverwaltungen gesetzt werden. Die vorliegende Studie zeigt, dass bereits eine Vollzeitstelle je 100.000 Einwohner in Kommunen ausreichen kann, um viele immens wichtige Aktivitäten lokal anzustoßen und dauerhaft zu begleiten. Die Gesamtkosten hierfür würden bundesweit maximal 80 Millionen Euro pro Jahr betragen, das sind gerade einmal 0,3 Prozent der Gesamtausgaben der Sozialen Pflegeversicherung. Auch zur regelmäßigen Durchführung von partizipativen Pflegestrukturplanungen auf kommunaler Ebene sollten finanzielle Anreize gesetzt werden. Würde man hier für alle Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland alle fünf Jahre eine externe Begleitung finanzieren, so würde dies bundesweit schätzungsweise weniger als zehn Millionen Euro jährlich kosten. Eine Weiterentwicklung kommunaler Pflegeplanungs- und Vernetzungskapazitäten nach Haushaltslage gilt es zu vermeiden.

In einigen der Untersuchungskommunen hat sich zudem gezeigt, dass der Impuls zur Wahrnehmung ihrer Steuerungsverantwortung oftmals erst durch eine gesetzliche Verpflichtung entstand, beispielsweise zur regelmäßigen Durchführung einer umfassenden Pflegestrukturplanung oder zur Etablierung einer kommunalen Pflegekonferenz. Zudem sollte festgeschrieben werden, dass Pflegestrukturplanungen im Rahmen von Vernetzungsgremien – wie z. B. regionalen Pflegekonferenzen – durchgeführt werden müssen, um die Beteiligung der Gesamtheit der lokalen Pflegeakteure zu sichern und diese beiden zentralen Steuerungsinstrumente miteinander zu verzahnen.

Ein wirksames Landesinstrument zur Unterstützung von kommunalen Akteuren in der Gestaltung lokaler Versorgungsstrukturen kann auch die Einrichtung einer landesweiten Fachstelle „Pflegestrukturplanung“ sein. Rheinland-Pfalz kann hier auf sehr positive Erfahrungen

mit der landesweiten „Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung“ in der konzeptionellen Begleitung von kommunalen Akteuren verweisen. Auch Brandenburg bietet seit Anfang 2016 im Rahmen des Modellprojekts „Fachstellen Altern und Pflege im Quartier“ ein ähnliches Angebot.

Gewährleistung des Zugangs zu kommunalen, möglichst kleinräumigen Planungsdaten

Die von der Bund-Länder-AG vorgesehene Verpflichtung zur zeitnäheren Bereitstellung regionaler Daten der Pflegestatistik ist um eine Verpflichtung zur Bereitstellung von kleinräumigen Planungsdaten auf Gemeinde- und Stadtteilebene, also unterhalb der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte, zu ergänzen. Um die Bedarfe der Pflegebedürftigen und von deren pflegenden Angehörigen abzubilden und die Entwicklung von quartiersnahen Versorgungsstrukturen zu ermöglichen, benötigen Pflegestrukturplanungen möglichst sozialräumliche Planungsdaten. Daten auf Kreisebene sind hier zumeist nicht ausreichend. Erfolgreiche Pflegestrukturplanungen setzen verstärkt auf Gemeinde- bzw. Stadtteilebene an, um die pflegerische Wirklichkeit abzubilden und entsprechend bedürfnisorientierte Lösungen zu entwickeln.

Kommunalisierung der Heimaufsicht

Hinsichtlich der Nutzung des Steuerungsinstruments „kommunale Investoren- und Trägerberatung“ zeigt die Studie, dass eine kommunale Heimaufsicht ein entscheidendes Element in der Stärkung teilstationärer Angebote und alternativer Wohnformen bzw. bei der Verhinderung eines übermäßigen stationären Zubaus darstellt. Kommunen in Ländern mit kommunalisierten Heimaufsichten haben hier klare Gestaltungsvorteile. Länder mit Landesmodellen oder überregional angesiedelten Heimaufsichten sollten prüfen, diese Kompetenzen auf die Kommunen zu übertragen, um deren Steuerungsposition gegenüber Investoren zu stärken.

6. Perspektive

Wie eingangs beschrieben steht das deutsche Pflegesystem in den nächsten 40 Jahren vor massiven Herausforderungen durch den demographischen Wandel. Insbesondere wenn ab 2030 verstärkt die sogenannte Babyboomer-Generation mit ihren geburtenstarken Jahrgängen ins Pflegealter kommt, wird das System hierzulande mit seiner stark auf familiäre Pflegeleistungen aufbauenden Struktur unter immensen strukturellen Anpassungsdruck geraten. Wenn nicht ein immer größerer Anteil der hilfsbedürftigen alten Menschen dann stationär in Pflegeheimen versorgt werden soll, müssen die nächsten Jahre genutzt werden, um vor Ort in den Quartieren zukunftsfähige Versorgungsstrukturen zu entwickeln. Ohne die Kommunen wird dies nicht gelingen.

Die genannte Babyboomer-Generation gewährt den Pflegeakteuren dabei zunächst – durch einen mittelfristigen Anstieg des familialen Pflegepotenzials bis 2025⁴ und einen gleichzeitig verlangsamten Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen (Rothgang et al. 2012b) – ein Zeitfenster von zehn bis 15 Jahren, um zukunftsfähige Versorgungsstrukturen aufzubauen.

Die aufgezeigten Steuerungsansätze bieten den kommunalen Pflegeakteuren eine Möglichkeit, sich trotz begrenzter direkter Steuerungskompetenzen bereits jetzt auf den Weg zu machen. Dabei müssen die kommunalen Pflegeakteure jedoch von den Gesetzgebern auf Bundes- und Landesebene in dem beschriebenen Sinne in ihren Gestaltungsmöglichkeiten gestärkt werden.

4 Dies ergibt sich aus dem vorgelagerten Eintritt der Babyboomer-Generation in das typische „Pflegeralter“ (55 bis 69 Jahre) bei gleichzeitigem Rückgang des Anteils an alleinstehenden, kinderlosen Frauen unter den Pflegebedürftigen infolge eines „langsamen Wegsterbens der Kriegsgeneration“ (Ziegler und Doblhammer 2007).

Hinweis zur Studienpublikation

Der Abschlussbericht zur Studie inklusive zahlreicher guter Praxisbeispiele ist am 19. Dezember 2015 im Verlag der Bertelsmann Stiftung unter dem Titel „Demographie konkret – Pflege kommunal gestalten“ erschienen.

Literatur

- BMG (Bundesministerium für Gesundheit) (2015). „Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege“. www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/E/Erklaerungen/BL-AGPflege-Gesamtpapier.pdf.
- Generali Zukunftsfonds, und Institut für Demoskopie Allensbach (2013). Generali Altersstudie 2013 – Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Frankfurt 2013.
- Rothgang, Heinz, Thomas Klie, Rolf Müller und Rainer Unger (2012a). Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Hrsg. Bertelsmann Stiftung. Gütersloh.
- Rothgang, Heinz, Rolf Müller, Rainer Unger, Christian Weiß und Annika Wolter (2012b). BARMER GEK Pflegereport 2012. Hrsg. BARMER GEK. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 17. Schwäbisch Gmünd.
- Schneekloth, Ulrich (2008). „Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung“. Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten – Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. Hrsg. Ulrich Schneekloth und Hans-Werner Wahl. Stuttgart. 57–102.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). Demografischer Wandel in Deutschland – Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Heft 2. Wiesbaden.

Ziegler, Uta, und Gabriele Doblhammer (2007). Geschlechterdisparitäten in der familiären Lebenssituation Älterer und ihre Auswirkungen auf den zukünftigen häuslichen und institutionellen Pflegebedarf. Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels. Diskussionspapier No. 9. Rostock.

ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) (2010). Häusliche Pflege – Daten und Fakten. Berlin.

Mission

„Analysen und Konzepte“ ist eine Publikationsreihe aus dem Programm „LebensWerte Kommune“. Das Programm widmet sich den drei großen gesellschaftlichen Herausforderungen auf kommunaler Ebene: dem demographischen Wandel in seinen Ausprägungen und Auswirkungen auf alle Politikfelder, der zunehmenden sozialen Spaltung, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, sowie der Haushaltskrise, die sich regional vertieft und kommunales Agieren behindert. „Analysen und Konzepte“ soll Ergebnisse der Stiftungsarbeit zu diesen Themen praxisgerecht vermitteln und den Entscheidungsträgern relevante Informationen zur Verfügung stellen.

Die Bertelsmann Stiftung engagiert sich in der Tradition ihres Gründers Reinhard Mohn für das Gemeinwohl. Sie versteht sich als Förderin des gesellschaftlichen Wandels und unterstützt das Ziel einer zukunftsfähigen Gesellschaft. Die Bertelsmann Stiftung tritt ein für die Stärkung kommunaler Selbstverwaltung, da auf kommunaler Ebene gesellschaftlichen Herausforderungen am wirkungsvollsten begegnet werden kann. Die Stiftung ist unabhängig und parteipolitisch neutral.

Ausblick

Nr. 3/2016 erscheint im Mai 2016

Die Altersstruktur der Kommunalverwaltungen

In den vergangenen zehn Jahren (2004 zu 2014) hat sich die Altersstruktur der Kommunalverwaltungen bundesweit deutlich verschoben. Die Städte und Gemeinden sind bereits kurzfristig mit einer Verrentungswelle und spiegelbildlich mit einem hohen Nachbesetzungsbedarf konfrontiert. Diese Entwicklungen fallen in eine Zeit wachsender gesellschaftlicher Ansprüche, Komplexität und schrumpfender Arbeitsmärkte. In der Wissenschaft finden diese Herausforderungen zu meist nur auf aggregierter Ebene Beachtung. Flächen deckende, differenzierte Betrachtungen nach Ländern oder sogar auf der Ebene einzelner Gemeinden liegen hingegen kaum vor. Die kommende Ausgabe von „Analysen & Konzepte“ untersucht erstmals auf Basis der amtlichen Personalstatistik Ausmaß, Trends und Hintergründe der Alterung in den Gemeindeverwaltungen NRW.

Impressum

© 2016 Bertelsmann Stiftung

Bertelsmann Stiftung | Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh | www.bertelsmann-stiftung.de

Autoren Moritz Schnitger, Michael Plazek, Hans Jörg Rothen | **Verantwortlich** Dr. René Geißler | **Lektorat** Rudolf Jan Gajdacz, München | **Gestaltung** Nicole Meyerholz, Bielefeld | **Bildnachweis** © Valeska Achenbach | **ISSN** 2199-7969