



Pflegesozialplanung und Pflegestützpunkte – den demografischen Wandel im kommunalen Raum begleiten und gestalten

Pflegesozialplanung und Pflegestützpunkte – den demografischen Wandel im kommunalen Raum begleiten und gestalten



Birgit Hesse

*Ministerin für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern*

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leser,

es ist inzwischen fast vier Jahre her, dass sich die Vertreter der Landesverbände der Pflegekassen und des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales dazu verabredet haben, gemeinsam mit den Landkreisen und kreisfreien Städten die Pflegeberatung in Mecklenburg-Vorpommern auf eine neue Grundlage zu stellen.

Pflege bedarf der kommunalen Planung, Steuerung und Gestaltung. Deshalb haben sich die Beteiligten darauf verständigt, gemeinsam ein flächendeckendes Netz von neutral beratenden Pflegestützpunkten in unserem Bundesland aufzubauen und diese in die jeweiligen kommunalen professionellen und ehrenamtlichen Netzwerke einzubinden.

Inzwischen verfügen wir landesweit über 13 Pflegestützpunkte mit zahlreichen örtlichen Außensprechstunden sowie eine Vernetzung dieser Beratungszentren mit vielen Partnern vor Ort. Gleichzeitig haben sich die Landkreise und kreisfreien Städte mit Unterstützung des Ministeriums auf den Weg gemacht, ihre regionale Pflegeplanung neu aufzustellen und die Pflegestützpunkte in das jeweilige Sozialplanungsumfeld zu integrieren.

Die anfänglich verbreitete Skepsis gegenüber den Pflegestützpunkten hinsichtlich deren Notwendigkeit und Nützlichkeit ist schon allein aufgrund der breiten Nachfrage der Betroffenen und ihrer Angehörigen der Erkenntnis gewichen, dass diese auch erheblich zur regionalen Steuerung und Gestaltung der Pflege beitragen können. Dabei ist jeder Kontakt, jedes Gespräch, jede aufsuchende Beratung erst der Beginn eines umfassenden Prozesses, der neue Fragen, auch für künftige Handlungsbedarfe, aufgreift.

Pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige erhalten in den Pflegestützpunkten eine gezielte, individuelle, umfassende und unabhängige Beratung. Hilfs- und Unterstützungsangebote werden unterbreitet. Für viele Menschen bedeutet das auch, dass sie länger in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können und stationäre Pflege noch nicht notwendig ist.

Damit wird nicht nur den Wünschen der überwiegenden Anzahl der Betroffenen nach einem möglichst lange selbstbestimmten Lebens entsprochen, sondern dies kann langfristig auch dazu beitragen, dass nachhaltige Entwicklungslösungen für das Quartier und die Region gefunden werden.

Mit der Darstellung in dieser Broschüre möchten die Autoren insbesondere den Akteuren in den Kommunen einen Eindruck zu Handlungsmöglichkeiten, Chancen und Erfordernissen geben.

Ich freue mich, wenn wir gemeinsam den begonnenen Reformprozess zum Erfolg für die Menschen und die Kommunen machen können.

A handwritten signature in blue ink, reading "Birgit Hesse". The signature is written in a cursive style with a long horizontal stroke at the end.

Ihre Birgit Hesse.

Demografischer Wandel: Chancen sehen, Chancen nutzen!

Wussten Sie,

- dass in Mecklenburg-Vorpommern bis zum Jahr 2030 mit einer Zunahme der relativen Pflegebedürftigkeit um 56,4% gerechnet wird?
- dass sich bei unveränderter Pflegestruktur der Fachkräftemangel im Jahr 2030 stark zuspitzen wird und Mindeststandards der Pflegequalität nur schwer zu gewährleisten sein werden?
- dass auch in Mecklenburg-Vorpommern die meisten Bürgerinnen und Bürger eine häusliche Pflege bevorzugen?
- dass in Mecklenburg-Vorpommern Kommunen und Pflegekassen gemeinsam mittlerweile 13 neutrale Pflegestützpunkte errichtet haben?
- dass in Mecklenburg-Vorpommern allein im Jahr 2013 mehr als 10.000 Bürgerinnen und Bürger bereits die Pflegestützpunkte in Anspruch genommen haben?

Die demografische Herausforderung ist eines der drängenden politischen Themen für die Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern. Insbesondere der Rückgang der Bevölkerung in Verbindung mit der Steigerung der Lebenserwartung prägt die aktuelle Diskussion um die Zukunft des Landes. Allerdings liegt die Herausforderung der demografischen Entwicklung nicht allein in dem Bevölkerungsschwund und in der Altersstruktur. So ist auch zu beobachten, dass der allgemeine Individualisierungsprozess auch Mecklenburg-Vorpommern erfasst hat: Eine relativ hohe Anzahl von Menschen im mittleren und höheren Lebensalter leben allein. Im Falle einer Pflegebedürftigkeit sind deren Unterstützungsressourcen eher geschwächt. Zusätzlich stellt sich die Frage, wie die vielen Menschen mit gebrochenen Erwerbsbiografien zukünftig ihr Altsein finanzieren können und wer dann für notwendige Pflegeleistungen aufkommen soll.



Die Rolle der Kommunen

Gerade den Kommunen kommt bei der Bewältigung des demografischen Wandels eine besondere Bedeutung zu. Denn das Altwerden findet vor Ort in den Kommunen und Stadtteilen statt, muss dort gemeistert, begleitet und unterstützt werden. Die kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge (Artikel 28, Abs. 2 Grundgesetz) und ihre Verpflichtung zur Ermöglichung von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben (z. B. Präambel der UN-Behindertenrechtskonvention), auch mit Blick auf ältere Bürgerinnen und Bürger, wird aber aus Sicht vieler Kommunen gerade dadurch erschwert, dass sie durch die komplexen gesetzlichen Normierungen in der pflegerischen Versorgung zunächst wenig Gestaltungsmöglichkeiten haben. Die Versorgung mit stationären Pflegeplätzen lässt sich aus kommunaler Perspektive vordergründig (!) kaum steuern. Auch die Möglichkeit, seniorengeeigneten Wohnraum in bedarfsgerechter Menge zur Verfügung zu stellen, lässt sich nicht aus dem „kommunalen Hut“ zaubern, schon gar nicht angesichts der aktuellen Haushaltslage. Da sich aber die Effekte der demografischen Entwicklung unmittelbar auf das kommunale Leben und - über Zuzahlungen etwa bei Pflegekosten im Rahmen des SGB XII - auch auf die kommunalen Ausgaben auswirken, sollten jene Steuerungsmöglichkeiten auch genutzt werden, die sich den Kommunen bieten.

Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen

Zentrales Herzstück ist dabei sicherlich die sogenannte **integrierte Sozialplanung**, mit deren Hilfe die pflegerisch bedeutsame Infrastruktur sozialräumlich und ressourcenorientiert weiterentwickelt wird. Folgt man den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur von 2010, dann sind folgende Parameter für die Qualität der Planung entscheidend:

- Integrierte Sozialplanung sollte mehr sein als nur die traditionelle Bestandsaufnahme ambulanter und stationärer Leistungen. Denn die notwendige pflegerische Infrastruktur geht über diese Angebotsstruktur hinaus und umfasst die Lebensbereiche wie zum Beispiel Wohnen, Verkehr, ärztliche Versorgung und Kultur aber auch Potentiale wie Nachbarschaft, Begegnung und wohnortnahe Beratung. Auch die planerische Engführung auf die Pflegebedürftigkeit gilt als überholt. Moderne Sozialplanung hat auch einen präventiven Akzent, indem sie etwa Aspekte von **Gesundheitsförderung** einbezieht und bemüht ist, Maßnahmen zur Aktivierung von älteren Menschen im Vorfeld der Pflegedürftigkeit in die Planungsaktivität zu integrieren.



- Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die **Sozialraumorientierung**. Ein Sozialraum ist dabei einerseits ein geografisch abzugrenzendes Territorium, das mit objektiven Kennzahlen beschreibbar ist. Andererseits ist es aber auch ein subjektiver Raum, in dem sich das Alltagsleben vollzieht und somit von subjektiven Wahrnehmungen und Handlungen der Menschen geprägt ist. Gerade für ältere Menschen, deren Mobilität sehr eingeschränkt sein kann, kommt ein solchermaßen subjektiv erlebter Sozialraum mit seinen Ressourcen und Begrenzungen eine entscheidende Bedeutung mit Blick auf die individuelle Lebensqualität zu. Insofern ist der Rückgriff einer integrierten Sozialplanung auf die subjektiven Aspekte eines Sozialraumes von zentraler Bedeutung, weil ja gerade das informelle Pflegepotential (Nachbarschaft, Kontakte, Zugänglichkeit der Hilfen, Vereinsleben, Wohnraum, Selbsthilfe, Barrierefreiheit des Sozialraumes etc.) nur begrenzt durch objektive Daten abgebildet werden kann. Diese subjektive Komponente einer integrierten Sozialplanung kann durch die Arbeit etwa von Quartiersmanagern gut ergänzt werden.

Die Bedeutung der Pflegestützpunkte im Steuerungsprozess

Integriert heißt aber auch, dass die kommunalen Hilfsangebote im Sinne der Sozialplanung gut genutzt werden. Dazu bedarf es auch einer Institutionalisierung und Stärkung von neutralen **Pflegestützpunkten**.

Es ist seit dem Jahr 2011 den Kommunen gemeinsam mit den gesetzlichen Pflegekassen im Land gelungen, insgesamt 13 Pflegestützpunkte (sowie einer Außenstelle und Sprechstunden außerhalb der Pflegestützpunkte) in den Landkreisen und kreisfreien Städten Mecklenburg-Vorpommerns zu etablieren. Gleichwohl bleibt es eine Herausforderung, diese „wohnortnahen“ Beratungsangebote weiter flächendeckend auszubauen. Damit ist in und für die Kommunen eine neutrale, zentrale Institution geschaffen worden, die den Bürgerinnen und Bürgern kostenfrei konkrete Unterstützung in allen Fragen der Pflege vermitteln kann. Die Adressaten sind vielfältig. Nicht nur ältere Menschen und deren Angehörige sind angesprochen, sondern auch jüngere Menschen mit Behinderungen und gleichzeitiger Pflegebedürftigkeit. Das Angebot eines Pflegestützpunktes orientiert sich insbesondere an den individuellen Bedarfen der Bürgerinnen und Bürger. So reicht die Bandbreite von kurzer und telefonischer Informationsvermittlung über umfangreiche Beratungsleistungen bis hin - gerade bei komplexen Bedarfslagen - zu einer aufwendigen Steuerung und Koordination des Einzelfalles durch das gemeinsame Engagement der qualifizierten Sozialberater/innen und Pflegeberater/innen.



Fallbeispiel 1:

Frau K. meldet sich beim Pflegestützpunkt, da ihre 75-jährige Mutter Frau S. in Mecklenburg-Vorpommern lebt und sie zunehmend schwerer alleine zu Hause zurechtkommt. Frau K. wohnt mehrere hundert Kilometer weit entfernt. Ihre Mutter ist nach einem Sturz zuhause und einem Krankenhausaufenthalt selbst zunehmend unsicherer im Alltag. Frau K. bittet im Pflegestützpunkt um Hilfe. Von dort wird ein Hausbesuch bei Frau S. vereinbart. Im gemeinsamen Gespräch während des Hausbesuchs wird mit Frau S. ein Hilfeplan entwickelt, wie sie zusätzliche Unterstützung bekommen könnte und welche (koordinierende) Rolle dabei der Pflegestützpunkt übernehmen kann. Auch wird vom vom Pflegestützpunkt, mit Zustimmung von Frau S., der Kontakt zur Tochter gehalten, die über alle weiteren Schritte Informationen erhält.

Frau K. hat mit dem Pflegestützpunkt einen neutralen Ansprechpartner vor Ort, der mit den regionalen Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten vertraut ist, sich verantwortlich fühlt sowie seine kostenfreien Leistungen je nach Bedarf zur Verfügung stellen kann.

Fallbeispiel 2:

Der Pflegestützpunkt wird durch den Sozialdienst einer gerontopsychiatrischen Station auf das Ehepaar M. - beide 80-jährig - aufmerksam. Frau M. wird aufgrund einer Bewusstseinsstörung behandelt. Außerdem wird eine beginnende demenzielle Erkrankung diagnostiziert. Schon länger leidet Frau M. zudem an ständigem Schwindel, der die Bewältigung des Alltags stark erschwert. Herr M. unterstützt seine Frau - soweit es seine eigene Gesundheit noch zulässt. Das Ehepaar lebt im 5. Stock einer Neubauwohnung (ohne Treppenlift) in einem belebten Stadtteil. Die bisherigen Bemühungen des Ehepaares um eine Pflegestufe und mögliche Hilfsmittel (z. B. Badewannenlift) für Frau M. scheiterten (Ablehnung). Zudem besteht über die finanziellen Leistungsansprüche des Ehepaares Unklarheit. Familiäre Kontakte zu den Kindern des Ehepaares bestehen, werden aber eher unregelmäßig gestaltet. Herr M. ist besorgt darüber, ob und wie lange die aktuelle Lebenssituation der Familie noch aufrecht zu halten ist. Beide Ehepartner formulieren den Wunsch, so lange wie möglich zu Hause leben zu wollen. Über den Sozialdienst des Krankenhauses entstand ein Kontakt zum Pflegestützpunkt, der das Ehepaar nachhaltig darin unterstützen konnte, seine Ansprüche gegenüber der Pflegekasse durchzusetzen. Auch wurden in weiteren gemeinsamen Gesprächen und unter Einbeziehung von anderen Akteuren (z. B. aus der Wohnungswirtschaft) individuelle Lösungen gefunden, die es dem Ehepaar tatsächlich erlaubten, bei vergleichsweise hoher Lebensqualität zu Hause zu leben.

Ziel der Beratungen sollte es sein, durch die Intervention des Pflegestützpunktes und der Zusammenführung anderer Akteure (Pflegedienste, Nachbarschaftshil-



fen, Ehrenamt, Wohnungsbaugesellschaft etc.) möglichst eine Stabilisierung der häuslichen Pflege - und der Befähigung zur Selbsthilfe! - zu erreichen. Dieses Ziel wird naturgemäß nicht immer umsetzbar sein. Aber wenn es gelingen kann, etwa durch die Fallbegleitung und -steuerung die Inanspruchnahme stationärer Pflege zumindest hinauszuzögern, wäre für die Bürgerinnen und Bürger sowie für die Kommunen durch eine mögliche Entlastung der Hilfe zur Pflege einiges gewonnen. Um aber ambulante Hilfen nachhaltig zu stärken und auch die eigenen Ressourcen der Bürgerinnen und Bürger aktivieren zu können, ist über den Pflegestützpunkt eine systematische Vernetzung und Koordination der professionellen und nachbarschaftlichen Hilfen in der Kommune notwendig. Allerdings darf hier der Blick nicht auf die somatische Pflege eingeschränkt bleiben. Die Erfahrungen zeigen beispielsweise, dass die häusliche Pflegesituation oft durch scheinbar banale Dinge geprägt ist, insbesondere durch die Wohnsituation. Wer im fortgeschrittenen Alter im fünften Stock eines Hauses ohne Fahrstuhl wohnt, der ist in seiner Mobilität so stark eingeschränkt, dass sich dieser Zustand auch auf die Lebensqualität auswirkt. Auch Fragen des öffentlichen Nahverkehrs und der Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung sind Aspekte, die in den Netzwerken mit verantwortlichen Akteuren thematisiert werden müssen. Und schließlich: Die psychisch belastende Lebenssituation pflegender Angehöriger darf ebenso wenig aus dem Blick geraten. Insofern ist der Pflegestützpunkt für die örtliche Gestaltung, der durch den demografischen Wandel zunehmenden pflegerischen und sozialen Herausforderungen, ein zentraler und unverzichtbarer Motor in der Kommune, von dem wesentliche Impulse für die kommunale Steuerung zu erwarten sind. Voraussetzung ist jedoch, dass die kommunalen Entscheidungsträger dies auch bewusst nutzen und bereit sind, nachhaltige Strukturen zu entwickeln. Denn alle Erfahrungen zeigen, dass allein kurzfristig angelegte und unverbundene Projekte keine stimmige Strategie ersetzen können. Wer nur „auf Sicht segelt“, wird sich kreative und vor allem nachhaltige Lösungen kaum erschließen können. Insofern ist die Schaffung einer systematisch organisierten Steuerung in den Kommunen und der Aufbau langfristig angelegter Strukturen zum Umgang mit den demografischen Herausforderungen eine zwingende Aufgabe, die es im Interesse der Bürgerinnen und Bürger zu meistern gilt.

Impressum

Herausgeber:
Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
19048 Schwerin
Tel.: 0385 / 588-0
poststelle@sm.mv-regierung.de
www.sozial-mv.de

in Zusammenarbeit mit dem
Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Stand:
Dezember 2014

Herstellung:
produktionsbüro TINUS, Schwerin | www.tinus-medien.de

Wahlkampfverbot

Diese Broschüre wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

