

Daten machen keine Politik: Möglichkeiten und Grenzen der Sozialplanung im Spannungsfeld von Wünschen und Wirklichkeiten

Gaßmann, Raphael; Zängl, Peter

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gaßmann, R., & Zängl, P. (1998). Daten machen keine Politik: Möglichkeiten und Grenzen der Sozialplanung im Spannungsfeld von Wünschen und Wirklichkeiten. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 21(1), 18-28. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-36792>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Daten machen keine Politik

Möglichkeiten und Grenzen der Sozialplanung im Spannungsfeld von Wünschen und Wirklichkeiten

Raphael Gaßmann und Peter Zängl

In vielerlei Hinsichten sind Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik mit Planungsfragen befaßt. Seien es Probleme der Rentensicherung, der Verkehrsinfrastruktur oder der Stadtentwicklung, sie alle werden von Bedarfsabschätzungen¹ und Planungsprozessen zumindest scheinbar ebenso sehr beeinflußt, wie von politisch-normativen Vorgaben. Bisweilen mag gar der Eindruck entstehen, Bedarfsplanung ersetze zunehmend Verfahren politischer Willensbildung. Da jedoch bereits die Entscheidung, welche Bedarfsplanung zu welchem Zeitpunkt durch wen und mit welchen konkreten Fragestellungen erfolgt, der Ebene des Politischen obliegt, wird praxisrelevante Entscheidungsgewalt zwar mit ihrer Hilfe ausgeübt, geht jedoch weit weniger von ihr aus. Eine schier unüberschaubare Fülle unveröffentlichter Planungsgutachten belegt diese Beobachtung nachdrücklich. Bedarfsplanung, so ist zu konstatieren, liefert einerseits zweifellos unentbehrliche Entscheidungshilfen, ist aber andererseits geeignet, eine Politik des vorgeblichen Sachzwangs zu "fundieren".

Im Bereich der Sozialpolitik dienen Bedarfsplanungsresultate regelmäßig als Grundlage zukünftiger Investitions- und Förderentscheidungen. Die Entwicklung eines Instrumentariums zur Gewinnung erforderlicher Richtwerte für den künftigen Bedarf an sozialen Dienstleistungen hat idealtypisch zum Ziel, eine bedarfsgerechte Verteilung vorhandener Mittel zu gewährleisten. Schon diese Aussage verbirgt die sozialpolitische Dimension hinter einem Vorhang der Verwaltungspolitik, ist doch die "bedarfsgerechte Verteilung" keineswegs das einzig denkbare Planungs- und Handlungsziel. Alternativ sind auch in der Ära des knappen öffentlichen Geldes die Ziele einer "qualitativ hochwertigen, flächendeckenden" oder gar einer "optimalen Versorgung" zumindest anzuführen. Zudem gilt es, "Bedarfsgerechtigkeit" zu definieren.

Bei der Beurteilung der Probleme, die mit der Entwicklung des erwähnten Instrumentariums zur Bedarfsquantifizierung verbunden sind, sind die klassischen Forschungsfragen der empirischen Sozialforschung hilfreich: Welche Hintergründe haben

¹ Im folgenden "Bedarfsplanung". Zur Problematik dieses Begriffs vgl. Kapitel 2.

zu dem Forschungsprojekt geführt? Welches (Erkenntnis-)Interesse ist mit der Forschungsfrage verbunden, oder auch, welche Interessen werden bewußt ausgeklammert? Klärungsbedürftig ist also in erster Linie der die Forschung initiiierende Entdeckungszusammenhang.

Eng damit verbunden ist die Frage des Verwertungszusammenhangs, also nach den Auswirkungen der Forschung. "Jede Untersuchung erweitert Wissen über soziale Zusammenhänge, kann zur Lösung sozialer Probleme beitragen (wenn die neugewonnenen Kenntnisse mit diesem Ziel eingesetzt werden) oder diese Lösung verhindern bzw. zumindest verzögern (wenn Kenntnisse bewußt zurückgehalten werden oder wenn durch Untersuchung bestimmter sozialer Fragen andere Probleme unbeachtet bleiben)" (Kromrey 1983, S. 38). Von Interesse ist mithin, aus welchem Grund die Forschung erfolgen soll und auf welche Weise deren Ergebnisse die zukünftige Praxis beeinflussen.

Der Begründungszusammenhang beschreibt schließlich die methodologische Vorgehensweise: Wie wurde das Forschungsdesign entwickelt, und vor allem, wie wurden dessen Fragen konkretisiert und die dabei verwendeten Begriffe definiert?

Am Beispiel der Planung zukünftiger Pflegeinfrastruktur sollen die skizzierten Fragen exemplarisch dargestellt und erläutert werden. Abschließend erfolgt die Diskussion eines idealtypischen Versuchs der Problemlösung des zu gestaltenden Planungsprozesses.

1 Divergierende Planungsziele und -interessen

Potentielle Auftraggeber von Bedarfsplanungen zur Pflegesituation sind sowohl Kreise und kreisfreie Städte² als auch Bundesländer. "Um ihre Ziele 'flächendeckende Versorgung' und 'bedarfsgerechte Verteilung der Mittel' erreichen zu können, benötigen sowohl die Länder wie die Kommunen einen Planungsmodus, der in aggregierter und damit zwangsläufig vergrößernder Form die infrastrukturelle Versorgungssituation in den einzelnen Regionen abbildet. (...) Auf kommunaler Ebene geht es darüber hinaus noch darum, die jeweils besondere Situation des Kreises, der Gemeinde oder des Stadtteils zu berücksichtigen. Die kommunale Ebene trägt dabei im Rahmen ihres Auftrages zur Daseinsvorsorge nach § 28 II GG eine umfassende Verantwortung in der Altenpolitik" (Naegele/Frerichs 1997, S. 22). Aus den angeführten, räumlich divergierenden Betrachtungsperspektiven ergeben sich allerdings nur scheinbar unterschiedlich detaillierte Erkenntnisinteressen. Deren tatsächlich eher weitgehende Übereinstimmung ergibt sich aus der gemeinsamen Absicht von Ländern und Kommunen, Bedarfsplanungsgutachten als Grundlage von Förderplänen zu nutzen. Diese müssen, sollen sie begrenzte Mittel möglichst effektiv verteilen, in jedem Fall kleinräumig strukturiert sein. Ausgenommen

² Beide im folgenden als "Kommunen" zusammengefaßt.

hiervon sind lediglich Versorgungsangebote, die grundsätzlich überregional vorgehalten werden, da sich eine vergleichsweise geringe Nachfragemenge jeweils über die gesamte Fläche der Bundesländer verteilt. Selbstredend liegen einschlägige Planungen hierbei primär weniger im kommunalen, denn vielmehr im Landesinteresse. In diesem Zusammenhang sind etwa die Angebote der Landesfachkliniken oder stationärer Hospize zu nennen.

Deutlicher voneinander abweichende Forschungsinteressen zeigen sich hinsichtlich des der Planung zugrundeliegenden Pflegebegriffs. Die vor dem Hintergrund des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) entstandenen Landespflegegesetze entlehnen ihre Pflegedefinition eben diesem Gesetz. Pflege meint dabei die Pflege nur derjenigen Personen, deren Begutachtung durch die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen eine Einstufung in die drei dafür vorgesehenen "Pflegestufen" ergab. Tatsächlich bedarf jedoch auch eine nennenswerte Zahl solcher Personen fachlich unbestritten der Pflege, die - aus welchen Gründen auch immer - (noch) nicht begutachtet wurden, oder deren Pflegebedarf als für eine Einstufung zu gering beurteilt wurde (sog. "Pflegestufe 0"). Auf die pflegerische Versorgung dieses Personenkreises bezogen besteht mithin ein eher geringes Länderinteresse an der Untersuchung von Pflegeinfrastrukturen und ihrer Planung. Die entsprechende Planung auf regionaler (örtlicher) Ebene interessiert sich hingegen für die zukünftige Inanspruchnahme aller pflegerischen Dienstleistungen. Ihr Ziel ist eine "bedarfsdeckende" Versorgung der Bevölkerung und eine nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten ausreichend ausgelastete Gesamtpflegeinfrastruktur. Sowohl lange Wartelisten als auch leerstehende Heime, gleich für welchen zu pflegenden Personenkreis, sollen vermieden werden. Wird nun Pflegebedarfsplanung aus Landesmitteln finanziert, jedoch mit der erforderlichen Ausrichtung auf ihre regionale Anwendbarkeit konzipiert, so begründet der unterschiedliche Pflege- bzw. Bedarfsbegriff ein partielles, letztlich kaum vermeidbares Spannungsverhältnis zwischen dem Auftraggeber der Forschung (Land) und den Forschungspartnern (Kommunen). Darunter leidet weniger das Verhältnis der beiden, sondern vielmehr die grundsätzliche Akzeptanz der Forschung.

Neben den genannten Fragen des Entdeckungszusammenhangs sind gravierend unterschiedliche Positionen hinsichtlich des Verwertungszusammenhangs zu beobachten. Sie bezeichnen an zentraler Stelle neben Auftraggebern und -partnern der Forschung die Anbieter und Nachfrager von Pflegeleistungen. Als strukturell wesentlichste Konsequenz des SGB XI unterliegt deren Verhältnis neuerdings sehr wesentlich den fundamentalen Marktgesetzen. Dies bedingt einerseits reduzierte Einflußmöglichkeiten der öffentlichen Hand auf Ausgestaltung und Umfang des Angebotes. Lediglich über die bereits erwähnten Förderpläne kann hier noch begrenzter Einfluß ausgeübt werden; ein Steuerungsinstrument mit eher angebotssteigernder als -mindernder Wirkung. Andererseits - und diese Konsequenz kann in ihrer Bedeutung kaum überschätzt werden - wurden mit Inkrafttreten des SGB XI die Anbieter von Pflegeleistungen zu Konkurrenten (neudeutsch: "Mitbewerbern") im klassischen Sinn. Die durch Bedarfsplanung zwangsläufig produzierte Markt-

analyse kann sich für sie einerseits als durchaus aussagekräftig und hilfreich erweisen. Andererseits wird sich die dabei ebenfalls entstehende allgemeine Markttransparenz - trotz begrenzter Einflußmöglichkeiten der öffentlichen Hand - weniger denn je mit ihren ökonomischen Einzelinteressen decken.

Nachfrager nach Pflegeleistungen und die sie vertretenden Arbeitsgemeinschaften, Initiativen, Interessenvereinigungen etc. repräsentieren ebenfalls eine eigene Position im Geflecht der Verwertungsinteressen. Werden sie nach den Strukturen gegenwärtiger und zukünftiger Pflegeangebote befragt, betonen sie nachdrücklich Probleme der Qualitätssicherung, fordern ein ausreichendes Pflegeangebot hoher Qualität. Dabei definieren sie Qualität anders als Länder oder Kommunen. Betrachten diese die hinreichende Qualität mit dem Vorliegen eines Versorgungsvertrages als bestätigt, so verwenden Nachfrager hierzu wesentlich anspruchsvollere und vielschichtigere Kriterien. Eine rein quantitativ ausgerichtete Bedarfsplanung verfehlt ihrer Meinung nach die tatsächlichen Erfordernisse auf sehr grundsätzliche Art.

Die genannten Dissenzen hinsichtlich des Entdeckungs- und Verwertungszusammenhangs stehen in enger Verbindung mit methodischen Problemen innerhalb des Begründungszusammenhangs, die im folgenden näher analysiert sein sollen.

2 Methodische Probleme

Um die methodischen Probleme im Rahmen der Entwicklung eines Instrumentariums zur Ermittlung von Richtwerten der Abschätzung zukünftiger Bedarfe an pflegerischen Dienstleistungen aufzuzeigen, müssen der Begriff des "Bedarfs" näher untersucht und anschließend die Probleme der Messung sogenannter Bedarfe dargestellt werden.

2.1 Bedeutung und Semantik

Je nach Forschungsdisziplin werden dem Begriff des Bedarfs unterschiedliche Bedeutungen beigemessen: Im ökonomischen Sinne bedeutet Bedarfsplanung die Abschätzung und schließlich auch Bereitstellung der zur Herstellung eines Produktes benötigten Ressourcen. Probleme der Bedarfsentstehung werden nur am Rande berücksichtigt bzw. ganz ausgeblendet. "Die Analyse des Bedarfs versucht zunächst, Unterlagen über die vorhandene oder die in einem bestimmten zukünftigen Zeitraum zu erwartende Nachfrage, also über die Aufnahmefähigkeit des Marktes zu gewinnen" (Wöhe 1981, S. 542). Handelt es sich aber um ein Produkt im Sinne einer sozialen Dienstleistung, so stößt die angeführte

Bedarfsdefinition - und damit auch jene von Bedarfsplanung³ - sehr schnell an Grenzen und muß daher um soziologische Bedeutungsinhalte erweitert werden.

Zunächst hat eine Präzisierung der Aufgabenstellung zu erfolgen: Welche Bedarfe bestehen in einem bestimmten Teil der Bevölkerung an einem Gut? Damit ist zugleich die Frage nach der Zielgruppe und den verschiedenen Zielbereichen gestellt, auf den sich die Planung beziehen soll. Was ist nun mit Bedarf gemeint? Handelt es sich dabei um einen objektiv feststellbaren oder sogar wissenschaftlich begründbaren Bedarf, so offenbart sich die Schwierigkeit der Festlegung intersubjektiv nachvollziehbarer Kriterien zu dessen Ermittlung. Übertragen auf das Politikfeld der Pflegeversicherung bedeutet dies: Letztlich bestimmt der Gesetzgeber durch Rechtsnormen, was sich als Bedarf nach sozialen Dienstleistungen, sprich: Pflegeeinrichtungen und sozialen Diensten, ausdrückt. Dementsprechend wird in den §§ 14 und 15 SGB XI festgelegt, wer pflegebedürftig ist und damit nach dem Gesetz überhaupt erst einen Bedarf an Pflegeleistungen artikulieren kann (bzw. darf). Wie bei jeder normativ festgelegten Schwelle geht hiermit die Problematik jener einher, die sich mehr oder weniger knapp unterhalb dieser Schwelle befinden, also den bereits angeführten Personen, die im Pflegefachjargon häufig mit der - imaginären - "Pflegestufe 0" gekennzeichnet werden. Sie bedürfen eines zum Teil nicht unerheblichen Pflegeaufwandes (Bedarf), der, rekurierte eine Pflegebedarfsplanung lediglich auf die genannten gesetzlichen Vorgaben, gänzlich unberücksichtigt bliebe.

Wird Bedarf hingegen im Sinne von Nachfrage verstanden, ist dies gleichbedeutend mit der Vernachlässigung jener, die zwar aufgrund ihrer physischen und psychischen Verfassung wie auch ihrer Dispositionen einen Bedarf haben, ihn aber aus welchen Gründen auch immer am Pflegemarkt nicht zu realisieren versuchen oder vermögen. Problematisch ist in diesem Fall zudem, daß eine Nachfrage nicht unabhängig vom Angebot zu sehen ist. Anders ausgedrückt: Manches Angebot weckt erst bestimmte Bedürfnisse, die sich letztlich nachfrageinduzierend auswirken können. Dies ist gleichbedeutend mit einer Nachfrage ohne entsprechenden Bedarf ("Heimsog-Effekt" und/oder "Moral Hazard"), die sozialpolitisch nicht gewünscht sein kann. In der Praxis soll diesem Effekt im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung entgegengewirkt werden.

Ein Instrumentarium zur Ermittlung von Richtgrößen hinsichtlich der Pflegeinfrastruktur muß sich diesen Definitionsproblemen stellen und zugleich verdeutlichen, auf welchen Bereich sich das Planungsinstrument beziehen soll. Sprachliche Ungenauigkeiten zu Beginn des Forschungsprozesses gefährden nicht nur die zieladäquate Entwicklung eines Prognosemodells, sondern machen diese schlicht unmöglich.

³ Mit dem Begriff der Bedarfsplanung ist selbstredend nicht gemeint, daß ein Bedarf geplant, sondern daß vielmehr die Folgen eines Bedarfs nach sozialen Dienstleistungen berücksichtigt werden sollen.

2.2 Datenbasis und Maße

In den Gutachten und Forschungsberichten zur Bedarfsplanung wird immer wieder auf den Mangel an vorhandenen und verfügbaren und dazu noch wissenschaftlich abgesicherten Daten zu Angebot und Nachfrage (von Bedarf ganz zu schweigen) auf dem Pflegemarkt hingewiesen. Und obwohl der Pflegemarkt als lohnendes Forschungs- und Betätigungsfeld von zahlreichen Diplomanden und Doktoranden sowie Instituten und Unternehmensberatungen entdeckt wurde, ist das unterschiedliche Inanspruchnahmeverhalten von Pflegebedürftigen noch nicht ausreichend erschlossen. Exemplarisch soll im folgenden auf Schwierigkeiten in Bezug auf Quantität und Qualität vorhandener und noch zu erschließender Datenquellen eingegangen werden.

Daten und Informationen sind nicht vorhanden

Obwohl zu vielen Bereichen des täglichen Lebens Informationen erhoben werden, existieren tatsächlich noch weiße Flecken nicht nur in der Landschaft entbehrlicher, sondern auch in jener der unentbehrlichen Daten. Insbesondere zu Lebensbereichen, die wie die Pflegeversicherung - erst kürzlich in das Blickfeld des Interesses gerückt sind, fehlen vielerlei entscheidungsrelevante Informationen. So sind bislang noch keine Studien bekannt, die Aufschluß über das unterschiedliche Inanspruchnahmeverhalten von Pflegebedürftigen an Geld- bzw. Sachleistungen im ambulanten Pflegebereich erlauben.

Daten sind nicht ausreichend abgesichert

Eine Vielzahl von Studien, die sich mit Aspekten der Pflegeversicherung beschäftigen, beziehen sich auf Modellprojekte, deren Strukturen nicht verallgemeinerbar sind. Ihre Daten und Informationen liefern zwar Anhaltspunkte, dienen aber einer konkreten Planung nur in sehr begrenztem Maß. Zudem ist die Datenqualität mancher Forschung hinsichtlich ihrer Validität sehr kritisch zu beurteilen. Gerade auch im Bereich der amtlichen Statistik sind diesbezüglich große Einschränkungen zu machen. Beispielhaft sei hier die Sozialhilfestatistik genannt, die in verschiedenen Kommunen unterschiedliche Anwendung findet. Eine überregionale Zusammenfassung solcher Daten kann daher nur sehr begrenzte Aussagekraft besitzen. Auch die gegenwärtigen Bemühungen um die Einführung einer Bundespflegestatistik gemäß § 109 SGB XI lassen befürchten, daß letztlich eher eine Legitimationsstatistik entstehen wird, deren planerische Aussagekraft bezweifelt werden muß.

Daten sind nicht mehr aktuell oder nicht zugänglich

Die Datenaktualität ist zweifelsohne eines der Kardinalprobleme der empirischen Sozialforschung. Dabei ist es wenig befriedigend, mit Daten zu arbeiten, deren Erhebungszeitraum derart weit zurück liegt, daß die Generierung gesicherter Aussagen als un-

möglich erscheint. (Es kann dabei kaum beruhigen, daß derartige Versuche dennoch nicht selten unternommen werden).

Daten liegen nicht auf der benötigten Aggregationsebene vor

Die Pflegeversicherung regelt ein Beziehungsgeflecht von Akteuren mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen, Aufgaben und Interessen. Neben den Pflegebedürftigen agieren Kostenträger (Pflegekassen), örtlicher und überörtliche Träger der Sozialhilfe, Leistungsträger (Pflegeeinrichtungen und -dienste) in unterschiedlicher Form miteinander. Insbesondere auf Seiten der Kostenträger werden hierbei zur Kontrolle von Entwicklungen Statistiken angefertigt. Stünden die in diesem Zusammenhang erhobenen Daten zur wissenschaftlichen Verfügung, hätten wir geradezu von einem Schlaraffenland der empirischen Sozialforschung zu sprechen. Dies ist allerdings - auch mit guten, datenschutzrechtlichen Gründen - nicht der Fall. Die Sozialforschung hat sich daher mit den einschlägigen veröffentlichten Statistiken und - vielleicht noch - diversen Sondererhebungen zufriedenzustellen. Hierbei erweist es sich als besonders problematisch, daß auf verschiedenen regionalen Ebenen Daten in verschiedener Weise gesammelt und aufbereitet werden. Die Gebietskörperschaften erheben Daten auf der Ebene des Kreises bzw. der kreisfreien Stadt. Der Medizinische Dienst bereitet "seine" Daten für eine Regionaldifferenzierung nach sogenannten Pflegestandorten auf. Deren Grenzen stimmen nicht zwingend mit vorhandenen Kreisgrenzen überein. Eine noch diffizilere Situation findet sich auf Ebene der Pflegekassen. Die AOK stellt Daten im Rahmen der amtlichen Statistik auf der Basis ihrer Regionalgliederung zusammen. Die übrigen Pflegekassen verfahren nach einem ähnlichen Muster, nur sind deren regionale Einteilungen je nach Kassenart durchaus unterschiedlich (vgl. z. B. AOK und BKK). Hinzu kommt das Problem bundesunmittelbarer Kassen, also jener, die im gesamten Bundesgebiet tätig sind. Wo soll beispielsweise ein Pflegebedürftiger erfaßt (gezählt) werden, der als Versicherter einer Hamburgischen Betriebskrankenkasse in Nordrhein-Westfalen eine stationäre Pflegeeinrichtung bewohnt?

Diese - nur ausgewählten - Probleme der Sammlung und Zusammenführung vorhandener Daten mögen verdeutlichen, wie fragwürdig die Erstellung eines Instrumentariums zur Entwicklungsabschätzung der Pflegeinfrastruktur gerät, wenn sie sich allein auf quantitative Erhebungen stützen soll. Auswege aus den geschilderten Problemen bietet dabei weniger eine Perfektionierung der Datenlage, sondern vielmehr die Integration quantitativer und qualitativer Verfahren.

3 Integration quantitativer und qualitativer Verfahren als Lösungsversuch

Durch die Entwicklung eines integrierten Forschungs- und Planungskonzepts sollen die Kommunen bei der Umsetzung ihres sozialpolitischen Auftrags einer umfassenden Sozialplanung unterstützt werden. Ziel ist es dabei, die Bereitstellung, Organisation und Koordination von Diensten, Leistungen und personenbezogenen Hilfen sinnvoll zu planen und aufeinander abzustimmen. Notwendigerweise muß dazu ausreichendes Wissen über die Lebens- und Problemlagen der zu pflegenden Menschen vorhanden sein. Pflegebedarfsplanung wird vor diesem Hintergrund als dreistufiger Prozeß verstanden (vgl. Zängl/Rosendahl 1997, S. 102 ff.):

1. Phase (*Bestandserhebung*)

Wissen über die vorhandene Pflegeinfrastruktur wird durch standardisierte Befragungen, Experteninterviews und die Auswertung vorhandener Statistiken zusammengetragen.

2. Phase (*Ermittlung von Bedarfsmargen*)

Abb. 1: Indikatorensystem Bedarfsplanung

Bevölkerungsindikatoren	Bedarfsindikatoren	Bestandsindikatoren
Einwohnerzahl und -dichte	Hilfebedarf nach Hilfehäufigkeit und -intensität	Nutzerstruktur
Alter	Pflegebedarf nach Pflegestufen und operationalisiert nach Pflegehäufigkeit und Intensität	Versorgungsgrad
Geschlecht	Gerontopsychiatrischer Betreuungsbedarf	Nutzungsdauer
Soziale Schichtung	Inanspruchnahme sozialer Dienste	Auslastungsgrad
Einpersonenhaushalte		Wartelisten
Familienstand		Jahresnettoarbeitszeit
Wohnigentum		Wohnort vor Heimeintritt bzw. "Import-Saldo"
Häusliches Pflegepotential		
Frauenerwerbstätigkeit		

Quelle: MAGS 1995, S. 75.

Es erfolgt eine Abschätzung des potentiellen Gesamtpflegebedarfs auf der Basis relevanter Sozialindikatoren (vgl. Abbildung 1). Ein in dieser 2. Phase zu erstellender Pflegebedarfsplan ist als Rahmenplan zu verstehen, der die Grundlage für den weiteren, kommunikativen und konsensorientierten Planungsprozeß der 3. Phase bildet. Die Ermittlung von Bedarfsrichtwerten darf daher nicht in eine reine Bestandserhebung bzw. -beschreibung münden, sondern sie muß einen Diskussions- und Abstimmungsprozeß unter Vertretern der beteiligten Akteure initiieren, in dem ermittelte Orientierungsmargen - im Sinne von Minimal- und Maximalwerten - über einen potentiellen Bedarf an pflegerischen Diensten und Einrichtungen in konkrete Aussagen über eine ausreichende Anzahl von Pflegeeinrichtungen auf regionaler Ebene umgesetzt werden.

3. Phase (*Umsetzung der Ergebnisse auf regionaler Ebene*)

Das eigentliche Ziel, regionalspezifische Richtwerte für die Planung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung zu ermitteln, kann nur erreicht werden, wenn örtliche Gegebenheiten einbezogen werden. Die Kommunen sind, wie bereits angeführt, gehalten, ortsnahe Angebote zur Daseinsvorsorge und Lebensqualität zu erbringen. Sie bilden somit die Bezugs Ebene, auf der erst z. B. die hemmenden und fördernden Wirkungen konkurrierender Angebote in Bezug auf Leistungsumfang und Finanzierbarkeit hinreichend zuverlässig beurteilt werden können. Auf der Basis der errechneten Orientierungsmargen werden daher qualitative Kriterien zur Erfassung regionaler Spezifika festgelegt, anhand derer schließlich Bedarfsaspekte auf kleinräumiger örtlicher Ebene zu quantifizieren sind. Nach Zusammenführung des Pflegebestandsberichts und der Bedarfsmargen gilt es in der 3. Phase, je nach ermittelten Ergebnissen, Fehlbedarfe, Unter- bzw. Überversorgung und Handlungsoptionen abzuleiten, die insbesondere zwei Problembereichen Rechnung tragen:

a) Räumlichen Substitutionseffekten

Der Einzugsbereich der Anbieter von Pflegeleistungen muß ausreichend in die Überlegungen einbezogen werden. Bezirks-, Stadt-, Kreis- und gar Ländergrenzen geben darüber nur bedingt Aufschluß, so daß im Sinne einer wohnortnahen Infrastrukturplanung adäquate Gebietsaufteilungen diskutiert werden müssen, innerhalb derer Aussagen über Bedarfe getroffen werden können.

b) Funktionalen Substitutionseffekten

Die Beziehungen zwischen einzelnen Pflegeeinrichtungen gleicher und unterschiedlicher Versorgungsbereiche sind zu analysieren, damit mögliche Substitutionseffekte die Ergebnisse der Bedarfsrichtwertermittlung nicht verfälschen.

Um diesen Problembereichen Rechnung zu tragen, ist es erforderlich, in der 3. Phase unter Mitwirkung der Vertreter aller in Pflege involvierten Akteure und auf der Basis der Be-

stands- und Bedarfsschätzungen gemeinsam Kriterien zu entwickeln, die einerseits eine stärkere Regionalisierung und andererseits eine umfassende Berücksichtigung unterschiedlicher Zielgruppen ermöglichen. Die hierfür einzurichtenden Planungszirkel sollen mithin die unterschiedlichen Sichtweisen aller Beteiligten bündeln und auf gemeinsam vereinbarte Planungsziele ausrichten. Teilnehmer eines solchen Planungszirkels sollten alle Institutionen sein, die auf der örtlichen Ebene an der Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur beteiligt sind. Hier sind beispielsweise Vertreter der Kommunen, Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie des überörtlichen Sozialhilfeträgers zu nennen. Weitere an der pflegerischen Versorgung Beteiligte können darüber hinaus hinzugezogen werden. Nicht zuletzt ist dabei an die Leistungsempfänger selbst zu denken.

Die Einrichtung und Arbeit der Planungszirkel ist entscheidendes Merkmal des dargestellten Bedarfsplanungsverfahrens. Ihre Effektivität, bestimmt durch die konsensorientierte Mitwirkungsbereitschaft der beteiligten Akteure, entscheidet sowohl über die Gültigkeit der gewonnenen Bedarfsplanungswerte als auch über die Effizienz der aus ihnen abzuleitenden Handlungsschritte. Der Erfolg des Planungsmodells ist damit ganz entscheidend von der Kooperationsbereitschaft der Akteure abhängig. Diese sollte, so vorhanden, auch zur Erreichung wesentlicher, mit der Bedarfsplanung verwandter Fragen genutzt werden. Neben ihrer Beschäftigung mit den Planungsgrundlagen der Förderpraxis des jeweiligen Bundeslandes sollten sich die Planungszirkel daher an zentraler Stelle auch mit Fragen der Vernetzung sowie der Qualitätssicherung befassen. Durch den Bund per SGB XI sowie durch die Länder in ihren hierzu verabschiedeten Landespflegegesetzen und zugehörigen Verordnungen und Erlassen definierte sozialpolitische Limitierungen sind im Rahmen der Planungszirkel allerdings kaum zu transzendieren. So kann die Bereitschaft zur konsensorientierten Diskussion des erwähnten Spannungsfeldes zwischen Qualitätsfragen - die vom SGB XI an prominenter Stelle thematisiert werden - und Quantitätsaspekten, die in der Praxis de facto dominieren,⁴ vor diesem Hintergrund ihre Grenzen finden.

Literatur:

- Kromrey, Helmut, 1983: Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung. 2. überarb. Aufl., Opladen.
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) (Hrsg.), 1995: Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen. Bd. I. Düsseldorf.

⁴ Siehe hierzu auch Kapitel 2.

- Naegele, Gerhard/Frerichs, Frerich, 1997: Neue Standards für die kommunale Altenplanung. In: Klose, Hans-Ulrich (Hrsg.): *Alterung und kommunale Politik*. In: *Forum Demokratie und Politik*, Heft 10, S. 21-38.
- Wöhe, Günter, 1981: *Einführung in die Allgemeine Betriebswirtschaftslehre*. München.
- Zängl, Peter; Rosendahl, Bernhard, 1997: Bedarfsanalyse als Steuerungsmodell der Kommunen. In: Rosendahl, Bernhard; Zängl, Peter, (Hrsg.): *Umsetzung der Pflegeversicherung, Erfahrungsberichte aus kommunalen Pflegekonferenzen in Nordrhein-Westfalen*. Schriftenreihe des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS). Düsseldorf, S. 93-106.

Dr. Raphael Gaßmann

Peter Zängel

Salzstraße 5-6

48143 Münster

Tel. 0251/519459

Dr. Raphael Gaßmann ist Wissenschaftlicher Angestellter im Dortmunder Institut für Gerontologie. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen auf Gebieten der Bildungsforschung, der Medizinsoziologie und Pflegewissenschaft sowie der Pflegebedarfsplanung. Publikationen sind vor allem der Fort- und Weiterbildung im Bereich der Gesundheitsberufe, Fragen der Sterbebegleitung und gesellschaftlichen Aspekten von Süchten und Drogen gewidmet.

Peter Zängl ist Wissenschaftlicher Angestellter im Dortmunder Institut für Gerontologie. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen auf den Gebieten der Gesundheitsförderung und Alterssozialpolitik. Publikationen beziehen sich hauptsächlich auf die Umsetzung der Pflegeversicherung in den Kommunen.