SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Vorbeugende Pflege- und Sorgepolitik: Herausforderungen und (kommunale) Gestaltungspotenziale in NRW

Brüker, Daniela; Leiber, Simone; Leitner, Sigrid

Veröffentlichungsversion / Published Version
Kurzbericht / abridged report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Brüker, D., Leiber, S., & Leitner, S. (2017). *Vorbeugende Pflege- und Sorgepolitik: Herausforderungen und (kommunale) Gestaltungspotenziale in NRW.* (FGW-Impuls Vorbeugende Sozialpolitik, 5). Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung e.V. (FGW). https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-67762-1

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

FGW-Impuls
Vorbeugende Sozialpolitik 05

Vorbeugende Pflege- und Sorgepolitik

Herausforderungen und (kommunale) Gestaltungspotenziale in NRW

Daniela Brüker, Simone Leiber, Sigrid Leitner

Auf einen Blick

- Es wird ein Konzept vorbeugender Pflege- und Sorgepolitik vorgestellt, das sowohl pflegebedürftige Personen als auch ihre pflegenden Angehörigen adressiert.
- Für pflegebedürftige Menschen steht dabei der Verbleib in der gewohnten, häuslichen Umgebung im Fokus. Pflegende Angehörige sollen vor gesundheitlichen Schäden sowie vor Erwerbs- und Armutsrisiken geschützt werden.
- Der Beitrag zeigt Handlungsansätze auf, wie dies mit einem Mix aus familiären, professionellen und zivilgesellschaftlichen Hilfeleistungen gelingen könnte.
- Dabei geht es auch um Gestaltungspotenziale und -grenzen auf kommunaler Ebene.

Konzeption einer vorbeugenden Pflege- und Sorgepolitik

Vorbeugende Sozialpolitik wird häufig vor allem auf Kinder oder junge Erwachsene ausgerichtet und nicht über den gesamten Lebensverlauf gedacht. Dieser Beitrag bezieht den Ansatz der vorbeugenden Sozialpolitik auf den pflegerischen Kontext und analysiert die strukturellen Rahmenbedingungen der Pflege- und Sorgepolitik für ältere Menschen. Im Sinne einer sozialen Lebenslaufpolitik werden sowohl die pflegebedürftigen Menschen als auch pflegende Angehörige als Zielgruppen berücksichtigt. Zu ihrer Unterstützung im Sinne einer vorbeugenden Perspektive sind drei Ressourcenebenen zentral: Die Ressourcen pflegender Angehöriger selbst, die Ressourcen professioneller ambulanter Versorgungsstrukturen sowie alternative Ressourcen der Pflegeversorgung (Abb. 1).

Stärkung des präventiven Ansatzes

Welches sind – entlang dieser drei Ressourcenebenen – Ansatzpunkte zur Stärkung eines vorbeugenden Ansatzes in Bezug auf Pflegebedürftige und die sie unterstützenden Angehörigen? Diese Handlungsansätze wurden auf Basis einer umfassenden Literaturstudie im Themenfeld sowie explorativer Expert_inneninterviews in Kommunen sowie auf Landesebene in NRW entwickelt. Sie sind ausführlich in der dazugehörigen *FGW-Studie* dargestellt. Einen zusammenfassenden Überblick gibt Tabelle 1. Im Folgenden werden zentrale Ansatzpunkte exemplarisch erläutert.

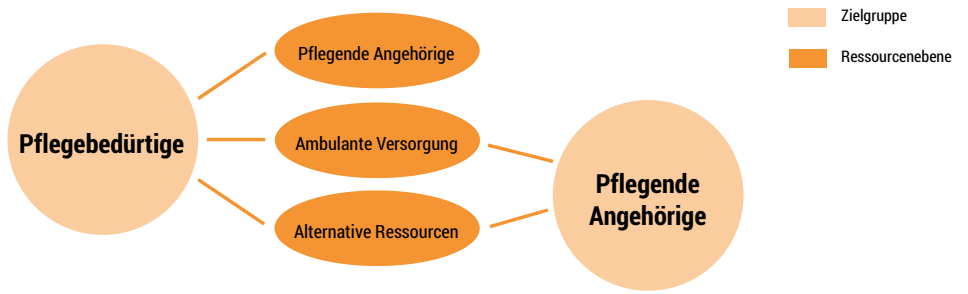
Ressourcenebene pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige sind bislang die tragende Säule der pflegerischen Versorgung in Deutschland und Nordrhein-Westfalen. Im Vergleich zu Nichtpflegenden sind diese jedoch erhöhten Gesundheits-, Erwerbs- und Altersarmutsrisiken ausgesetzt. Diese Risiken treffen insbesondere Frauen, da sie nach wie vor stärker als Männer in die Pflege eingebunden sind. Dennoch gilt es, auch das Pflegeengagement von Männern, das im Zeitverlauf zugenommen hat, gesellschaftlich wahrzunehmen und weiter zu fördern. Generell müsste die Unterstützung pflegender Angehöriger noch stärker zu einem selbstverständlichen und systematisch integrierten Teil der Pflegepolitik werden. Auch Pflegepersonen brauchen Beratung und Planung ihrer eigenen Pflegesituation, Unterstützungsleistungen in Abstimmung mit ihren spezifischen Bedarfen und eine vorausschauende Entwicklung individueller Perspektiven für die Zeit nach der Pflege. Die Gruppe der pflegenden Angehörigen ist dabei nicht als homogen anzusehen.

FGW Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung

ABB. 1

Zielgruppen und Ressourcenebenen einer vorbeugenden Pflege- und Sorgepolitik



Gemischte Pflegearrangements, in denen Angehörige gemeinsam mit ambulanten Diensten das häusliche Pflegearrangement gestalten, gelten hierfür als zukunftsweisend. Um den Erwerbs- und Armutsrisiken pflegender Angehöriger entgegenzuwirken, sollte die Diskussion um die Gleichwertigkeit der Aufgaben Kinderbetreuung und Pflege weiter vorangetrieben werden. Pflegende Angehörige benötigen Zeit- und Geldrechte, wie sie etwa im Vorschlag eines „1000-Stundenbudgets" kombiniert zum Tragen kommen.[1] Auch die Betriebe sollten stärker in die Verantwortung genommen werden. Der zentrale Schlüssel für eine gelingende Vereinbarkeitspolitik liegt in einer pflegesensiblen Betriebskultur und setzt Führungskräfteschulungen voraus.[2] Wichtig im Sinne einer präventiven Perspektive ist, dass pflegende Angehörige möglichst früh im Pflegeverlauf bereits Kontakt zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten haben. Die dezidierte Übertragung des Konzepts *Case Management* auf die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen könnte hier ein neuer Weg sein. Da sich die Bedarfe pflegender Angehöriger insbesondere entlang des soziökonomischen Status und Erwerbsstatus unterscheiden, müssen Beratungsangebote differenzsensibel und vielfältig ausgestaltet sein.[3]

Ressourcenebene professionelle ambulante Versorgungsstrukturen

Ambulante Versorgungsstrukturen sind seit Mitte der 1990er Jahre zunehmend ausgebaut worden und die Nachfrage wird weiter steigen. Neben der Schwierigkeit, in ausreichendem Maße Fachpersonal zu finden und Angebote (auch im Bereich „Unterstützung im Alltag") flächendeckend zur Verfügung zu stellen, besteht ein Hauptproblem in der fehlenden Koordination der unterschiedlichen ambulanten Versorgungsangebote. Es gibt wenig Transparenz über die verfügbare Angebotspalette, sodass Informationsdefizite und ein entsprechend hoher Beratungsbedarf bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bestehen. Erschwert wird die Koordination von Hilfen dadurch, dass komplexe Hilfebedarfe unterschiedliche Leistungen erfordern, denen wiederum unterschiedliche Strukturen der Finanzierung und Leistungserbringung im gegliederten deutschen Sozialsystem zugrunde liegen. Der Vorrang von Prävention und Rehabilitation wird zudem häufig dadurch verhindert, dass diejenigen, die diese Leistungen im gegliederten, wettbewerbsorientierten Leistungssystem finanzieren, nicht unbedingt (materiell) davon profitieren. Dies erfordert eine Stärkung der personenbezogenen Koordination der Gesamtheit der Leistungen, wofür derzeit keine professionelle Zuständigkeit festgelegt ist. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sind mit dieser Aufgabe zumeist überfordert.

Um diese Probleme abzumildern ist es wichtig, Zugangsbarrieren zu Beratungs- und Unterstützungsleistungen abzubauen. Strukturell sollten „Komm-Strukturen" verstärkt in zugehende Angebote verlagert werden. Interkulturelle Trainings oder Diversitytrainings können die Fachkräfte für die Heterogenität älterer Menschen und der pflegenden Angehörigen sensibilisieren. Die Nutzung von komplementären Diensten ist zudem häufig mit hohen finanziellen Eigenleistungen verbunden, die nicht jede_r tragen kann. Eine stärkere Refinanzierung über die Pflegeversicherung wäre zu begrüßen. Gerade im ländlichen Raum sollten zur Vermeidung von Unterversorgung mobile Dienste weiter erprobt werden.

Schnittstellenprobleme zeigen sich insbesondere beim Übergang von einer Versorgungsform in die andere und zwischen Leistungsgesetzen. Da ein Krankenhausaufenthalt häufig den Ausgangspunkt einer Pflegebedürftigkeit darstellt und dem Entlassungsmanagement eine bedeutende Rolle bei der häuslichen Versorgung zukommt, liegen hier Steuerungspotenziale, frühzeitig Hilfen einzuschalten. Im Sinne des Konzeptes integrierter Versorgungsleistungen erscheint es ebenfalls erwägenswert, die Idee und Struktur von Hilfeplankonferenzen, wie sie aus der Behindertenhilfe bekannt sind, auf die Altenhilfe und Pflege zu übertragen. Denn so können verschiedene Disziplinen an der Implementierung eines ganzheitlichen und bedarfsgerechten Hilfesystems mitwirken. Der im *Case Management* etablierte Hilfeplan würde eine Fortführung in einem

TAB. 1

Handlungsansätze für eine vorbeugende Pflege- und Sorgepolitik

Ressourcenebene pflegende Angehörige	• Teilung von Pflegeverantwortung und Pflegemix fördern
	• Zeitrechte und armutsfeste Sicherung für Pflegepersonen gewährleisten
	• Betriebe in die Verantwortung nehmen
	• Frühzeitig effektiv begleiten/Case Management für pflegende Angehörige
Ressourcenebene professionelle ambulante Versorgungsstrukturen	• Zugangsbarrieren abbauen
	• Ambulante Versorgungsangebote ausbauen und flexibilisieren
	• Schnittstellenprobleme entschärfen
	• Pflegebedürftige frühzeitig erreichen
Alternative Ressourcen der Pflege und Sorge	• Alternative Wohn- und Versorgungsformen im Quartier fördern
	• Quartiere altengerecht gestalten
	• Professionelles Back-up für zivilgesellschaftliche Ressourcen
	• Die Beratung für Live-in-Pflegearrangements sensibilisieren
Stärkung kommunaler Gestaltungsspielräume	• Rechtsansprüche älterer Menschen auf Unterstützungsleistungen der Altenhilfe ausbauen
	• Transfer nachhaltiger Finanzressourcen auf die kommunale Ebene
	• Stärkung lokaler Case- und Care-Managementkompetenz
	• Anpassung des Vertragsrechts
	• Abbau der Dichotomie ambulant vs. stationär

institutionalisierten Rahmen finden. Eine weitere Strukturinnovation könnten Gesamtversorgungsverträge sein, die ebenfalls auf eine integrierte, aufeinander abgestimmte Versorgung zielen. Diese befinden sich jedoch gerade noch in der Erprobung.

Um Pflegebedürftige oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen frühzeitig zu erreichen, muss der Anspruch auf Pflegeberatung weiter publik gemacht werden. Ein abgestuftes Beratungssystem erscheint vielversprechend. Da der Wirksamkeitsnachweis präventiver Hausbesuche umstritten ist, stellt möglicherweise die Implementation von Beratungsstrukturen in ein hausärztliches Setting und die Anwendung eines geriatrischen Screenings in der Hausarztpraxis aufgrund des hohen Vertrauens in den Hausarzt für einen Teil älterer Menschen eine gute Alternative dar.

Alternative Ressourcen der Pflege und Sorge

Eine vorbeugende Pflege- und Sorgepolitik, die häusliche Pflegearrangements langfristig stärken will, sollte auch alternative Ressourcen der Pflegeversorgung mit einbeziehen, d.h. v.a. zivilgesellschaftliche Potenziale für die Versorgung von Pflegebedürftigen aktivieren und die Kooperation und Vernetzung aller Akteure im Sozialraum unterstützen. Haus- oder Wohngemeinschaften, in denen sich die Bewohner_innen gegenseitig Hilfe leisten und bei Bedarf auch Soziale Dienste von außen hinzugezogen werden können, gelten als richtungsweisend, um die Polarisierung der Wohnformen im Alter zwischen eigenständig bewirtschafteter Wohnung und stationärer Unterbringung zu durchbrechen. Es bleibt jedoch zu bedenken, dass der Zugang bislang hoch voraussetzungsvoll ist.

Um eine größere Verbreiterung dieser Wohnformen voranzutreiben, ist kommunale Unterstützung bei der Planung und Umsetzung notwendig. Die altengerechte Gestaltung des Sozialraums sowie die nahräumliche Versorgung mit Lebensmitteln und Verbrauchsgütern, Handwerksleitungen, Banken, Gesundheits- und Pflegedienstleistungen und Kontaktmöglichkeiten erleichtern älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen den Verbleib im Quartier. Zur Förderung von lebendigen Nachbarschaften und so genannten „Sorgenden Gemeinschaften“[4] ist eine dauerhafte professionelle Begleitung erforderlich, die auch mit entsprechenden Finanzmitteln gestützt werden muss.

Viele Haushalte in Deutschland greifen gleichsam notgedrungen auf eine weitere ‚alternative Pflegeressource‘ zurück: *Live-in*-Betreuungskräfte aus Mittel- und Osteuropa. Diese schließen eine Lücke im derzeitigen System, teilweise jedoch

unter äußerst schwierigen Arbeits- und Pflegebedingungen. Hier wäre es wichtig, künftig in der Beratung für die Probleme dieser Versorgungsform noch besser zu sensibilisieren sowie auf die Herauslösung der migrantischen Pflegearbeit aus der Illegalität unter Einbezug der in dem Feld bereits tätigen Akteure hinzuwirken.

Stärkung kommunaler Gestaltungsspielräume

Eine Neujustierung der „Pflege vor Ort" ist ein zunehmend wichtiger Leitgedanke politischer Reformen, der mit der Stärkung dezentraler Einheiten gegenüber dem zentralisierten Pflegeversicherungssystem verbunden ist. Seit Einführung der Pflegeversicherung sind den Kommunen in diesem Bereich nur wenige hierarchische Steuerungskompetenzen geblieben. Diese sollen im Zuge der Pflegestärkungsgesetze reaktiviert werden, um die durch das Marktprinzip der Pflegeversicherung entstandenen Über- und Fehlversorgungen zu korrigieren.

Da Altenhilfe jedoch nach wie vor eine freiwillige Leistung ist, finden sich in den Kommunen sehr unterschiedliche Versorgungsstrukturen für ältere und/oder pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden Angehörigen. Wie Altenhilfe ausgestaltet wird, hängt stark von den politischen Gegebenheiten und Prioritäten vor Ort sowie dem Engagement von Einzelpersonen und Netzwerken ab. Es sollte darüber nachgedacht werden, inwiefern Altenhilfe als eine pflichtige Aufgabe eingeführt werden kann bzw. inwiefern sich ein Rechtsanspruch älterer Menschen auf Unterstützungsleistungen der Altenhilfe umsetzen lässt. Vorhaben wie das eines *Leitgesetzes zur Stärkung einer Politik für und mit älteren Menschen*[5] sollten geprüft werden.

Mit den politischen Erwartungen und Aufgaben im Bereich Altenhilfe und Pflege sind nicht zwingend auch die dafür notwendigen, insbesondere dauerhaft angelegten materiellen und finanziellen /personellen Ressourcen auf die kommunale Ebene übertragen worden. Finanzielle Mittel werden vorwiegend über Projektförderungen bereitgestellt und sind damit nicht nachhaltig angelegt. Vorhandene Konzepte zu einem *Regionalen Pflegebudget* oder einem *Kommunalen Pflegebudget* sind kritisch zu prüfen und weiter zu entwickeln, um die finanzielle Ausstattung der Kommunen zu verbessern.

Zur Vermeidung von Doppelstrukturen und zur Schließung von Versorgungslücken sind die Kommunen angehalten, die Vernetzung zwischen verschiedenen Akteuren voranzutreiben. Dem Care-Management kommt damit zukünftig eine hohe Bedeutung zu. Entsprechende Kompetenzen müssen aber zum Teil noch aufgebaut werden. Auch das Case-Management für pflegebedürftige Menschen sowie für pflegende Angehörige ist zu stärken.

Anmerkungen

1 - Vgl. Stiegler, Barbara/Engelmann, Dirk (2011): Zeit und Geld für pflegende Angehörige. Eckpunkte für eine geschlechtergerechte Gestaltung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, WiSo Direkt, Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

2 - Auth, Diana u.a. (2015): Wenn Mitarbeiter Angehörige pflegen. Betriebliche Wege zum Erfolg. Ergebnisse des Projektes „Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege" (MÄNNEP), Hans-Böckler-Stiftung, http://www.boeckler.de/pdf_fof/S-2012-611-4-2.pdf (Zugriff: 29. Mai 2017).

3 - In diese Richtung forscht auch das vom FGW geförderte Projekt „Pflegende Angehörige als Adressat_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik: Eine intersektionale Analyse (PflegeIntersek)", vgl. https://www.projekt-pflegeintersek.de (Zugriff: 20. Feb. 2017).

4 - Vgl. z.B. Klie, Thomas (2015): Wege in eine sorgende Gesellschaft? In: Der Bürger im Staat 2-3/2015, S. 138-146.

5 - Deutscher Bundestag (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung, BT Drucksache 18/10210 vom 02. Nov. 2016, Berlin, S. 294.

Über die Autorinnen

Daniela Brüker - Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf.

Prof. Dr. Simone Leiber - Professorin für Politikwissenschaften, insbesondere Sozialpolitik am Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften der Hochschule Düsseldorf.

Prof. Dr. Sigrid Leitner - Professorin für Sozialpolitik und Prodekanin für Diversity/Inklusion an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule Köln.

Impressum

Herausgeber: FGW - Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.), Kronenstraße 62, 40217 Düsseldorf, Telefon: 0211 99450080, E-Mail: info@fgw-nrw.de, www.fgw-nrw.de

Geschäftsführendes Vorstandsmitglied: Prof. Dr. Till van Treeck

FGW-Themenbereich: Vorbeugende Sozialpolitik

Themenverantwortliches Vorstandsmitglied: Prof. Dr. Ute Klammer

Förderung: Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen

Erscheinungsdatum: Düsseldorf, Juli 2017

ISSN: 2510-4098

Erfahren Sie mehr in der Studie:

FGW-Studie Vorbeugende Sozialpolitik 05

www.fgw-nrw.de/studien/sozialpolitik05.html