

Altenpflege: Kommunale Wege zur Stärkung ambulanter Versorgung

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels haben Politik und Gesellschaft in der Altenpflege große Herausforderungen zu meistern. Die Förderung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wird dabei als zentral für die Zukunftsfähigkeit des deutschen Pflegesystems gesehen. Auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ist bislang allerdings eine große Varianz bei dem Stand und der Entwicklung der ambulanten Versorgungsanteile zu beobachten. Beeinflussbare Erklärungsfaktoren für diese Unterschiede wurden nun erstmals erforscht.

Pflege als zentrale Zukunftsherausforderung

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 um fast 30 Prozent auf knapp 3,4 Millionen steigt, im Jahr 2050 werden bis zu 4,5 Millionen Pflegebedürftige erwartet.¹ Da gleichzeitig das familiäre Pflegepotenzial einem langfristigen Rückgang unterworfen ist, wird dies insgesamt zu einem deutlich steigenden Bedarf an professioneller Pflege führen.

Pflegebedürftige und Angehörige bevorzugen ambulante Pflege

Wie Umfragen zeigen, bevorzugt die große Mehrheit der Pflegebedürftigen und Angehörigen eine ambulante pflegerische Versorgung gegenüber einer Versorgung im Pflegeheim.² Dieser Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist auch im Sozialgesetzbuch (SGB) XI („Soziale Pflegeversicherung“) als Handlungsleitlinie festgelegt. Zudem ist die ambulante Versorgung im Durchschnitt für die Pflegeversicherung und die Träger der Hilfen zur Pflege (zumeist die Kommunen) kostengünstiger.³ Darüber hinaus zeigen Untersuchungen, dass eine Stärkung der ambulanten Versorgung gegenüber stationären Pflegeformen die prognostizierte Versorgungslücke im Pflegekräfteangebot erheblich reduzieren könnte.⁴

Große kommunale Unterschiede bei Versorgungsanteilen

Während bundesweit seit der Jahrtausendwende keine entscheidende Stärkung des ambulanten Sektors gegenüber dem stationären Sektor zu verzeichnen ist, zeigen sich zwischen den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten große Unterschiede bei dem Stand und der Entwicklung der ambulanten Versorgungsanteile.⁵ Ende 2011 bewegte sich der Anteil der professionellen ambulanten Pflege zwischen 12 Prozent in Baden-Baden und knapp 40 Prozent im Landkreis Elbe-Elster. Auch hinsichtlich der

¹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Demografischer Wandel in Deutschland; Statistisches Bundesamt (2015): Statistik der Sozialhilfe – Hilfe zur Pflege 2012

² Vgl. z. B. Generali Zukunftsfonds und Institut für Demoskopie Allensbach (2013): Generali Altersstudie 2013

³ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2015): Finanzentwicklung der sozialen Pflegeversicherung 1995–2013

⁴ Vgl. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2012): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?

⁵ Diese sind erheblich größer als die Unterschiede auf Ebene der Bundesländer.

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.⁶

Diese Unterschiede auf kommunaler Ebene waren bislang nicht ausreichend erforscht worden. Statistische Voranalysen haben zudem gezeigt, dass sich diese 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. In Regressionsmodellen lassen sich anhand dieser Faktoren nur 20 bis 30 Prozent der Unterschiede der beobachteten Varianz beim Anteil der ambulanten Versorgung erklären. Die einzigen Variablen mit signifikanter Erklärungskraft betreffen dabei das Alter der Pflegebedürftigen.

Beeinflussbare Erklärungsfaktoren für die kommunalen Unterschiede bei den pflegerischen Versorgungsanteilen zu identifizieren, war daher Ziel der Studie „Kommunale Gestaltungsmöglichkeiten bedürfnisorientierter Pflegestrukturen“⁷. Hierbei sollte auch aufgezeigt werden, welche Ansätze in Deutschland auf kommunaler Ebene zur Stärkung ambulanter Pflege beitragen können.

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.⁸ 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 mit Pflege

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

Untersuchungsmethodik

Auf Basis der Ergebnisse des Kreisvergleichs der Pflegestatistik sowie weiterer relevanter soziodemografischer 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.



⁶ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013): Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung; Kreisvergleich; Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2001): Pflegestatistik 1999 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung; Kreisvergleich

⁷ 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.

⁸ Für eine detailliertere Darstellung vgl. Plazek/Schnitger (2012): Pflegesystem in Deutschland. In: PublicGovernance Frühjahr 2012

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 Pflegemarkts geführt (vgl. auch Abbildung 1).

Abbildung 1: Zentrale Akteure des kommunalen Pflegemarkts



Quelle: Plazek/Schnitger (2015): Demografie konkret – Pflege kommunal gestalten, Verlag Bertelsmann Stiftung

Ergebnisse: 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 Akteursverhalten.

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. Zu solchen Gremien, die in der Regel auf dem Prinzip der freiwilligen Teilnahme beruhen, zählen etwa ein Arbeitsausschuss „Älter werden“, ein „Netzwerk Pflege“ oder eine kommunale Pflegekonferenz. 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 der Kommune sowie eine hohe Kooperationsbereitschaft der Wohlfahrtsverbände vor Ort.

Kommune muss wichtige Vernetzung koordinieren

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 Pflegeplanungen 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. Einige Kommunen konnten in diesem Rahmen – trotz des grundsätzlichen freien Marktzugangs für Pflegeeinrichtungen – vorhandene Spielräume nutzen, um einen „überdimensionierten Bauboom“ klassischer stationärer Einrichtungen zu verhindern. Als vermeintlich „einfache Lösung“ für die Versorgung eines pflegebedürftig gewordenen Menschen können vorhandene stationäre (Über-)Kapazitäten nämlich eine „Sogwirkung“ auf die kurzfristig oft mit der Pflegeorganisation überforderten Angehörigen ausüben und eigentlich funktionierende ambulante Strukturen schädigen, so die Erfahrung vieler Interviewpartner. Innovative ambulante Träger, etwa im Bereich neuer Wohnformen, wurden in zahlreichen Kommunen durch die Investoren- und Trägerberatung entscheidend unterstützt.

Stationäre Überkapazitäten können funktionierende ambulante Strukturen schädigen

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 dem Einräumen von Kompromissen bei bau- und heimrechtlichen Anforderungen.

Kombinierte ein Träger den Betrieb einer TP-Einrichtung mit dem Betrieb eines ambulanten Pflegediensts, ergaben sich wichtige Synergien. Einige Wohlfahrtsverbände haben auf Basis einer strategischen Grundsatzentscheidung damit begonnen, komplette Versorgungsketten im ambulanten und pflegenahen Bereich aufzubauen. Einzelne Angebotsbausteine konnten dabei erst durch diese Synergieeffekte betrieben werden.

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.

Bei einigen weiteren untersuchten Steuerungsansätzen, wie der Einbindung von niedergelassenen Ärzten, dem Umfang von Kurzzeitpflegeangeboten, der Verfügbarkeit von barrierearmem Wohnraum oder der Existenz lokaler Initiativen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zeigten sich hingegen (noch) keine klaren Unterschiede zwischen ambulant und stationär geprägten Kommunen. Auch beim Gesamtumfang der eingesetzten kommunalen Personal- und Sachmittel für die Bereiche Altenpflege und Altenhilfe konnten keine eindeutigen Unterschiede zwischen den Untersuchungsgruppen festgestellt werden.

Lokale Vernetzung der Pflegekassen

ist ausbaufähig

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.

Resümee und Ausblick

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 entscheidende Rolle als Initiatorin und Moderatorin von Erfolg versprechenden Ansätzen auf kommunaler Ebene zu.

Maximal 15 Jahre Zeit, um Strukturen grundlegend anzupassen

Der demografische Wandel gewährt den Pflegeakteuren momentan – dank des kurzfristig ansteigenden familiären Pflegepotenzials der „Babyboomergeneration“ – ein Zeitfenster von zehn bis 15 Jahren, um zukunftsfähige Versorgungsstrukturen für die Zeit zu entwickeln, in der die Babyboomergeneration selbst ins Pflegealter kommt und das derzeitige Pflegesystem unter immensen strukturellen Anpassungsdruck geraten wird.⁹ Die aufgezeigten Steuerungsansätze bieten den kommunalen Pflegeakteuren eine Möglichkeit, sich trotz begrenzter direkter Steuerungskompetenzen bereits jetzt auf den Weg zu machen.

Dabei müssen diese von den Akteuren auf Bundes- und Landesebene unterstützt werden. So sollten den Kommunen im SGB XI und konkretisierend in den Landespflegegesetzen Optionsrechte eingeräumt werden, um deren Steuerungsmöglichkeiten zu erweitern. Zudem sollten finanzielle Anreize gesetzt werden, um Kommunen zu einem stärkeren koordinierenden und planerischen Engagement im Pflege- und pflegenahen Bereich zu motivieren.

Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege hat im Mai 2015 hierzu erste Vorschläge vorgestellt, die im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II ab Anfang 2016 umgesetzt werden sollen. Die dort vereinbarten Maßnahmen können jedoch nur ein erster Schritt sein, Kommunen bei ihrer wichtigen Koordinationsfunktion innerhalb des Zukunftsthemas Pflege zu unterstützen. ■

Michael Plazek, Moritz Schnitger

Studienpublikation

Der finale Abschlussbericht zur Studie inklusive zahlreicher guter Praxisbeispiele wird voraussichtlich im August 2015 im Verlag der Bertelsmann Stiftung unter dem Titel „Demographie konkret – Pflege kommunal gestalten“ veröffentlicht werden.

⁹ Ziegler, U. / Doblhammer, G. (2007): Geschlechterdisparitäten in der familiären Lebenssituation Älterer und ihre Auswirkungen auf den zukünftigen häuslichen und institutionellen Pflegebedarf