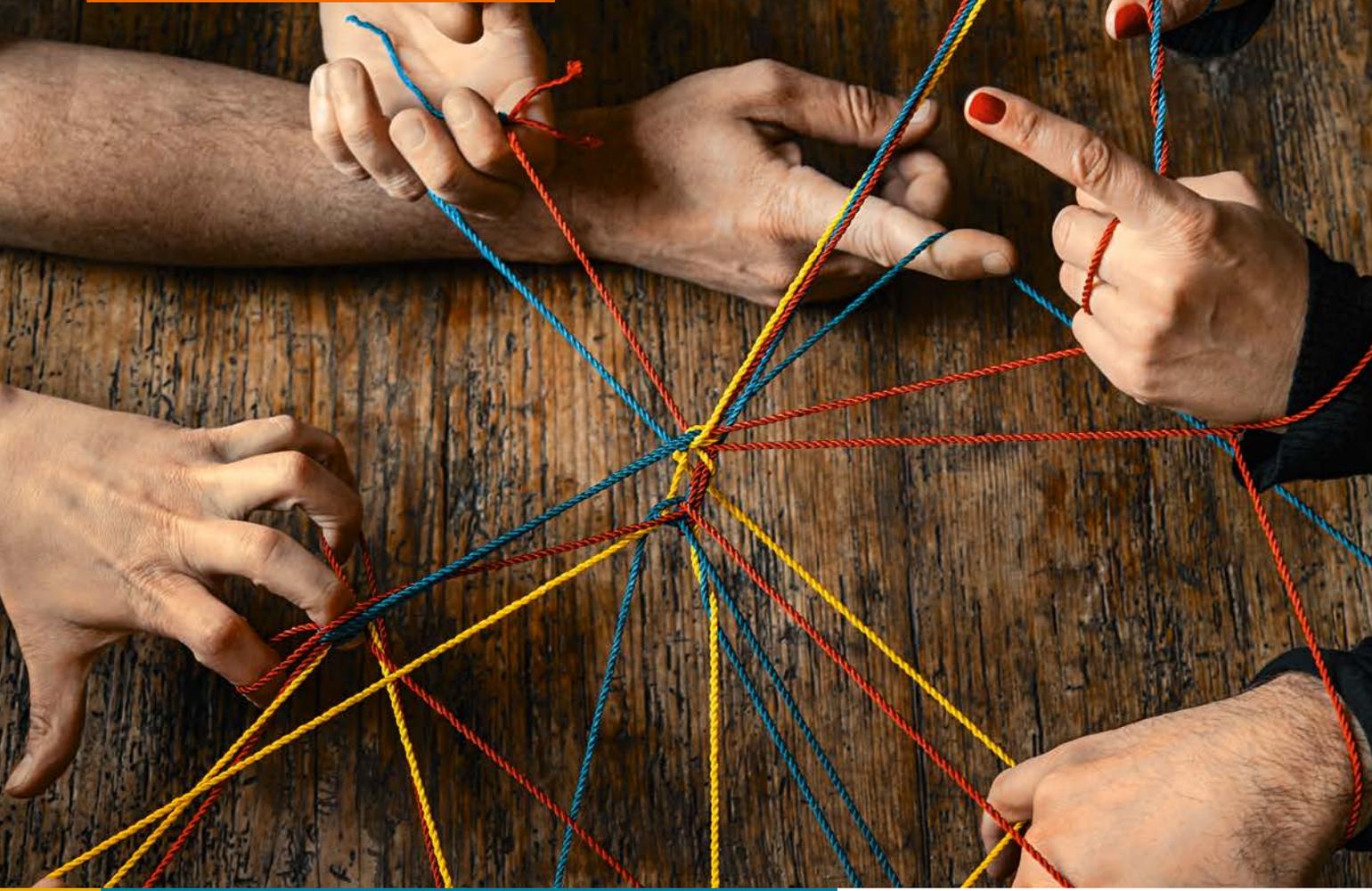




GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



KASSEN UND KOMMUNEN HAND IN HAND

# Pflege lokal vernetzen

+++ Fakten, Konzepte, Perspektiven

SPEZIAL

## STARTSCHUSS

### Pflege lokal verankern

von Helmut Kneppel ..... 3

## ÜBERBLICK

### Mehr Miteinander

von Irmelind Kirchner ..... 4

## AMBULANTE PFLEGE

### »Traut den Pflegekräften mehr zu«

Interview mit Thomas Fischer ..... 7

## NACHBARSCHAFTSPROJEKT

### »Wir achten aufeinander«

von Silke Heller-Jung ..... 8

## SOZIALPLANUNG

### Hohe Hürden für Kommunen

von Klaus Schulenburg ..... 10

## VERNETZUNG

### Lotsen im Pflegedschungel

von Ilka Kirschenstein ..... 12

## DIGITALISIERUNG

### Weniger allein sein

von Ina Remmers ..... 13

## WISSENSCHAFT

### Im Alter selbstständig bleiben

von Anne Gebert und Frank Weidner ..... 14

## QUARTIERSARBEIT

### »Ich bringe die Menschen zusammen«

Interview mit Birgit Reiß ..... 16

## Literatur

- Szepan, Nadine-Michèle  
**Pflege unter Druck**  
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 11/2021,  
Seite 20–25. Jetzt auch im G+G-Archiv  
zu finden unter [gg-digital.de](http://gg-digital.de)
- AOK-Bundesverband (Hrsg.)  
**„Pflegekassen als Gestalter“**  
Interview mit Carola Reimann  
In: *Gesundheit und Gesellschaft* 01/2022,  
Seite 24–27
- AOK-Bundesverband (Hrsg.)  
**Der Weg ist das Ziel**  
Für mehr Pflegeverständnis in der Praxis  
*G+G-Spezial*, 03/2022
- Bundesministerium für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend  
**Siebter Altenbericht: Sorge und  
Mitverantwortung in der Kommune –  
Aufbau und Sicherung  
zukunftsfähiger Gemeinschaften**  
*Reguvis Fachmedien*, 2017

- Bundesministerium für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend  
**Sechster Altenbericht: Eine neue  
Kultur des Alterns – Altersbilder  
in der Gesellschaft**  
*Reguvis Fachmedien*, 2010

## Internet

- [aok-bv.de](http://aok-bv.de)  
Portal des AOK-Bundesverbandes.  
Unter > *Hintergrund* > *Dossiers* > *Pflege*  
finden sich vielfältige Informationen  
rund um die soziale Pflegeversicherung.
- [kda.de](http://kda.de)  
Website des Kuratoriums Deutsche  
Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung  
e. V. (KDA). Das KDA entwickelt  
Modelle und Konzepte für die Altenhilfe  
und setzt sich für den Ausbau von  
bürgerschaftlichem Engagement und  
Nachbarschaftshilfe ein.
- [nebenan.de](http://nebenan.de)  
Das digitale Nachbarschafts-Netzwerk  
[nebenan.de](http://nebenan.de) soll Menschen in der  
unmittelbaren Umgebung helfen, sich

im wirklichen Leben gegenseitig zu unterstützen. Die [nebenan.de](http://nebenan.de)-Stiftung zeichnet jährlich engagierte nachbarschaftliche Initiativen mit dem Deutschen Nachbarschaftspreis (DNP) aus.

- [netzwerk-song.de](http://netzwerk-song.de)  
Website des Netzwerks Soziales neu gestalten e. V. (SONG). Intention aller im Netzwerk SONG verbundenen Mitglieder ist es, dem demografischen Wandel durch neue Formen geteilter Verantwortung zu begegnen.
- [lpb-bw.de](http://lpb-bw.de)  
Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg.  
Unter > *Publikationen* > *Alle Produkte*  
kann die Broschüre „Care-Arbeit: Pflege auf dem Prüfstand“ bestellt werden.
- [dip.de](http://dip.de)  
Website des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP). Unter > *Materialien* > *Berichte & Dokumente* ist der Abschlussbericht des Modellvorhabens „PräSenZ“ in Baden-Württemberg hinterlegt.

## Spezial ist eine Verlagsbeilage von G+G

Impressum: *Gesundheit und Gesellschaft*, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin. G+G erscheint im KomPart-Verlag ([kompart.de](http://kompart.de)).  
Redaktion: Otmar Müller, Silke Heller-Jung, Bernhard Hoffmann (verantwortlich) | Creative Director: Sybilla Weidinger, Art Director: Anja Stamer, Grafik: Silvia Pipa | Herausgeber: Abteilung Pflege des AOK-Bundesverbandes | Stand: November 2022 | 22-0533



# Pflege lokal verankern

Bei der Gestaltung örtlicher Pflegestrukturen müssen die Kommunen mehr Verantwortung übernehmen, fordert **Helmut Knepe**. Denn nur mit guten, demokratisch organisierten und sozialräumlich orientierten Quartierskonzepten lassen sich die enormen Pflegeaufgaben der Zukunft meistern.



**D**ie Zahl der Pflegebedürftigen steigt seit Jahren kontinuierlich und wird in Zukunft demografisch bedingt noch einmal stark zunehmen. Gleichzeitig stoßen wir an unsere Grenzen, ausreichend Pflegepotenziale für diese wachsende Zahl von älteren und pflegebedürftigen Menschen bereitzustellen. Zudem tritt mit den Babyboomern eine neue Alten-Generation in den Fokus der Sorgearbeit, die sehr unterschiedliche Bedarfe und auch ganz andere Erwartungen hat.

Angesichts dieser Herausforderungen werden wir Pflege und Sorgearbeit neu aufstellen müssen. Es gilt, diese mehr lokal zu verankern. Hierzu gehört, Kommunen wieder verbindlicher in die Steuerungsverantwortung bei der Gestaltung örtlicher Pflegestrukturen einzubinden. Damit können die Sorgeleistungen passgenauer auf die örtlichen Bedarfe abgestimmt werden. Die Lebensräume der Menschen müssen so weiterentwickelt werden, dass wohnortnahe Mobilitätsangebote, Alltagshilfen sowie Begegnungs- und Versorgungsmöglichkeiten geschaffen werden.

Zudem ist es aber auch nötig, eine andere Verantwortungskultur in der Sorgearbeit zu implementieren. In den Stadtteilen, Dörfern, Gemeinden, Quartieren – wo über Jahre Beziehungen gewachsen sind – lassen

sich am ehesten sorgende Gemeinschaften entwickeln. In diesen werden Sorgebedürftigkeit und Sorgearbeiten nicht als individuelles Schicksal, sondern als gesellschaftliche Aufgabe gesehen und in gemeinsamer Verantwortung getragen.

Natürlich bringt eine lokale Verankerung der Pflege vielfältige neue Anforderungen mit sich – für die Akteure, aber auch für die auszugestaltenden Rahmenbedingungen. Aber diese Anpassungen lohnen sich, denn wir glauben, dass in der lokalen Verankerung der Pflege ein Schlüssel liegt, um die enormen Pflegeaufgaben der Zukunft zu meistern. Daher engagiert sich das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) seit Jahren für die Verbreitung sogenannter Quartierskonzepte, für die Öffnung der stationären Pflege ins Quartier und für die Sicherung einer andern Verantwortungskultur in der Pflege – unter anderem mit der Initiative „Leben und Wohnen 6.0 im Alter(n)“.

**Helmut Knepe**

Vorstandsvorsitzender Kuratorium Deutsche Altershilfe

# Mehr Miteinander

Um die Zukunft der Pflege zu sichern, sind gute Konzepte auf regionaler Ebene gefragt. Für **Irmelind Kirchner** ist klar: Im Zusammenspiel zwischen Ländern, Kommunen und Pflegekassen gibt es erhebliches Entwicklungspotenzial, um die Pflege vor Ort zu gestalten.

**D**er pflegebedürftige Mensch und seine Bedürfnisse sollten immer im Mittelpunkt der pflegerischen Versorgung stehen. Deshalb setzt sich die Gesundheitskasse in der politischen Arbeit und den entsprechenden Gremien dafür ein, die individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der pflegebedürftigen Menschen in allen relevanten Lebensbereichen in den Blick zu nehmen. Dazu gehört zum einen, diese Menschen dabei zu unterstützen, ein möglichst autonomes und selbstständiges Leben zu führen und ihre Selbstpflegekompetenzen auszubauen. Und zum anderen, auch die Pflegekompetenzen der An- und Zugehörigen zu stärken und somit die Versorgungssituation der Betroffenen insgesamt zu stabilisieren.

**Sorgende Gemeinschaften.** Bereits vor sechs Jahren thematisierte der siebte Altenbericht der Bundesregierung explizit die Mitverantwortung der Kommunen in der Pflege. Immer weniger Pflegebedürftige haben die Möglichkeit, Hilfeleistungen aus dem familiären Umfeld in Anspruch zu nehmen. Um künftig tragfähige Strukturen in der Langzeitpflege zu gewährleisten, müssen alle Akteure in der Pflege gemeinsam Lösungen suchen, um die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für die Pflege auch mithilfe ehrenamtlicher Angebote auf ein breiteres Fundament zu stellen. Entsprechend den Bedarfslagen von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen müssen Kommunen, Länder und Pflegekassen gemeinsam sozialräumliche Sorgestrukturen gestalten. Doch gerade im Zusammenspiel zwischen den unterschiedlichen Beteiligten bestehen derzeit Defizite. Vor diesem Hintergrund bedarf es einer verstärkten strategischen und operativen Zusammenarbeit zwischen Kassen, ihren Landesverbänden sowie den Ländern und Kommunen. Im kleinräumigen Sozialraum – dort, wo die Menschen leben und Unterstützung brauchen – müssen die Akteure verankerte Strukturen im Sinne einer sorgenden Gemeinschaft entwickeln.

**Unterstützungsnetzwerk aufbauen.** Oft sind Zusammenschlüsse, die sich lokal mit Formen der nachbarschaftlichen Unterstützung und des sozialen Zusammenlebens beschäftigen, als Genossenschaften organisiert. So können beispielsweise Bürgergenossenschaften neben der Förderung der Mitglieder

zusätzlich auch gemeinwohlorientierte Zwecke verfolgen, sodass auch Nicht-Mitglieder von ihren Leistungen profitieren können. Bei Fragen der Langzeitpflege fokussieren sich Bürgergenossenschaften oft auf die Errichtung oder den Umbau von Gebäuden und Wohnungen mit mehr Gemeinschaftsbezug (etwa in Demenz-Wohngemeinschaften). Dabei etablieren sie zumeist auch ein Unterstützungsnetzwerk, das sowohl aus professionell Pflegenden als auch Ehrenamtlichen besteht.



*Hand in Hand mit den Kassen: Die Rolle der Länder und Kommunen zur regionalen Verantwortung in der Pflege muss gestärkt werden.*

Senioren-genossenschaften haben die Unterstützung älterer Menschen im Alltag zum Ziel, etwa bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, Gartenarbeit, Arztbesuchen oder Freizeitaktivitäten. Sie werden durch das Bundesministerium für Forschung und Bildung gemeinsam mit Projektpartnern bis 2023 durch die Entwicklung eines regionalen Dachorganisationsmodells gefördert. Nachbarschaftliches Engagement lässt sich aber auch innerhalb von Wohnblöcken organisieren. So hat etwa der Leipziger Verein „Gesellschaft für Gemein(e)sinn e.V.“ gemeinsam mit kommunalen Wohnungsunternehmen, den Wohlfahrtsverbänden der Kirchen und der AOK PLUS den Projektansatz „QuartierPflege“ entwickelt. Ziel ist es, eine nachbarschaftliche Grundversorgung in Hauswirtschaft, Fürsorge und Pflege zu sichern. Ein lokales Netzwerk aus fünf bis acht festen Nachbarn pro Fall entlastet die Angehörigen von Menschen mit Unterstützungsbedarf.

# „Wir brauchen passende Lösungen“

## **Können Kommunen dazu beitragen, Pflege vor Ort sicherzustellen – oder ist das nur die Verantwortung der Kassen?**

Länder, Kommunen und Pflegekassen stehen gemeinsam in der Verantwortung, die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf sicherzustellen. Es geht nicht darum, sich jeweils den Schwarzen Peter zuzuschieben, sondern zu überlegen, wie eine strategische und operative Zusammenarbeit gelingen kann, um die Versorgung vor Ort sicherzustellen.

## **Welche Rolle kann hier der Gesetzgeber einnehmen?**

Patentrezepte vom Bundesgesetzgeber gibt es hier nicht. Den regionalen Akteuren muss vielmehr ermöglicht werden, passende Lösungen zu finden, die den jeweiligen sozialräumlichen Gegebenheiten und lokalen Faktoren entsprechen.

Der gesetzliche Rahmen muss auf Bundes- und Landesebene so ausgestaltet sein, dass solche Lösungen entwickelt werden können.

## **Wo genau benötigt die professionelle Pflege Unterstützung?**

Der aktuelle Pflegepersonal-Mangel wird trotz aller Gegenmaßnahmen auch perspektivisch eine der größten Herausforderungen bleiben. Neben der Verbesserung der Arbeitsbedingungen sollte die Rolle der Pflegefachpersonen so weiterentwickelt werden, dass ihre vielfältigen Kompetenzen an der richtigen Stelle zum Einsatz kommen. Zudem gilt es, den Unterstützungsmix in der Pflege auf eine breitere Basis zu stellen. Dabei sollten wir den Blick stärker auf gemeinwesenorientierte Quartierskonzepte richten. Dazu ist vor allem die Förderung und Unterstüt-



**Carola Reimann**, Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes

zung ehrenamtlicher Strukturen notwendig. Hier kann der Blick über die Landesgrenzen hinaus die Perspektive erweitern. Neben dem bereits viel diskutierten „Buurtzorg“-Modell aus den Niederlanden sind beispielsweise auch soziale Organisationsformen wie die „Zeitbanken“ aus Japan interessante Vorbilder. ■

Hauptamtliches Personal übernimmt dabei die Koordination der ehrenamtlich Aktiven aus der Nachbarschaft und begleitet sie. Fachpersonal wiederum übernimmt die anspruchsvollen pflegerische Tätigkeiten. Das Projekt soll zunächst in drei Kleinquartieren in Leipzig umgesetzt werden.

**Andere Länder, andere Ideen.** Außerhalb Deutschlands existieren weitere interessante Formen der freiwilligen gesellschaftlichen Organisation zur gegenseitigen Unterstützung. Beim „Time Banking“ etwa wird die Ressource Zeit als Währung genutzt. Für jede Stunde ehrenamtlicher Arbeit, die man selbst anbietet, kann man eine andere Hilfe oder Dienstleistung in derselben Menge auch wieder in Anspruch nehmen. So etabliert sich ein Kreislauf der unterschiedlichsten Dienst- und Hilfeleistungen.

Das ursprüngliche Konzept wurde in Japan in den 1970er-Jahren von Frauen erdacht, die jeweils in ihren Familien einen Angehörigen oder eine Angehörige pflegten. Ziel der Gründerfrauen war es, eine gegenseitige Unterstützung zu organisieren. In den 1990er-Jahren wurde – auf dieser Idee basierend – der Nippon Active Life Club (NALC) mit vielen Zweigstellen im ganzen Land aufgebaut. Der NALC versuchte vor allem, Menschen im Ruhestand für die ehrenamtliche Arbeit zu gewinnen, die sogenannten jungen Alten. Durch das aktive Einbeziehen auch von Männern trug NALC in den 90er Jahren zu einem Paradigmenwechsel in Japan bei. In der Folge wurde es auch für Männer gesellschaftlich akzeptabel, Tätigkeiten in der Pflege auszuüben, die bis dahin traditionell nur Frauen zugewiesen wurden. Nach Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 2001

hat sich in Japan das Time-Banking-System als relevanter unterstützender Mechanismus auf kommunaler Ebene erwiesen: Nach entsprechender Schulung unterstützen die NALC-Mitglieder bei Tätigkeiten im Haushalt und im Alltag. Dabei operiert NALC mit einem flexiblen Modell, in dem neben dem zeitbasierten „Time Banking“ auch Geldzahlungen möglich sind, wobei allerdings angesparte Zeit nicht geldwertig ausgezahlt werden kann.

**Flickenteppich in der Pflegebedarfsplanung.** In Deutschland haben Städte und Gemeinden als erste Ebene der kommunalen Selbstverwaltung sowie Landkreise als kommunale Verbände eine Schlüsselrolle, wenn es darum geht, lokale Pflegestrukturen zu etablieren. Eines der zentralen Instrumente dafür ist die Pflegestrukturplanung. Um die Infrastruktur der pflegerischen Versorgung zu steuern und entsprechende Verantwortung zu übernehmen, müssten Kommunen und Pflegekassen eigentlich strategisch und operativ Hand in Hand zusammenarbeiten. Allerdings sind die Voraussetzungen für eine Pflegestrukturplanung, auch als Pflegebedarfsplanung bezeichnet, in den Ländern unterschiedlich ausgestaltet. Die Bandbreite reicht von einer fehlenden landesgesetzlichen Grundlage über eine freiwillige Aufgabe der Kommune bis hin zu einer Pflichtaufgabe, die auf Landesebene wahrgenommen wird. Viele Kommunen erheben in ihren Planungsdokumenten lediglich den aktuellen Ist-Bestand und rechnen hoch, wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen in der Region entwickeln wird. Organisatorische oder strukturelle Konsequenzen werden daraus aber nicht gezogen.



## „Die Kommunen brauchen Unterstützung“

**Ursula Nonnemacher** ist Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg.

Die meisten Menschen wünschen sich, im Fall von Pflegebedürftigkeit in ihrer gewohnten Umgebung bleiben zu können. Das ist menschlich nachvollziehbar und fachpolitisch zu unterstützen – denn bei gleich schwerer Pflegebedürftigkeit ist der Bedarf an professionellen Kräften in der ambulanten Pflege deutlich geringer. Pflege zu Hause braucht beides: vernetzte Hilfen und sozialräumliche Unterstützung. Mit dem Pakt für Pflege unterstützen wir die Kommunen in Brandenburg, die vermeintlich kleinen, häufig aber entscheidenden sozialräumlichen Hilfen zu fördern oder selbst anzubieten: Kümmerer und Pflege-Lotsen, Selbsthilfeunterstützung, Mittagstische, niederschwellige Beratung oder Alltagsbegleitung. Das Vertragssystem des SGB XI schafft zugelassene Einrichtungen und Dienste als einzelne Fäden, die aber ohne aktive Koordination noch kein Versorgungsnetz bilden. Das ist die zweite große Aufgabe der Kommunen. Die Landkreise und kreisfreien Städte erhalten daher Förderungen des Landes für die regionale Pflegestrukturpolitik, also Vernetzung, Koordination und Planung der Versorgungsstrukturen. So kann gute Versorgung gelingen. ■

Für die bedarfsgerechte Ausgestaltung einer Pflegestrukturplanung ist es erforderlich, dass die Kommunen stattdessen ein systematisches und kontinuierliches Monitoring durchführen, das die vorhandene Infrastruktur und die Bedarfsentwicklung abbildet. Neben Bevölkerungsstatistiken könnten sie dafür auch bei den Kranken- und Pflegekassen vorhandene Routinedaten der Versicherten nutzen. Über digitale Plattformen sind Datentransfers routinemäßig möglich, sodass die Kommunen ohne großen Aufwand auf diese Daten zurückgreifen können. Ein gutes Beispiel für die Nutzung dieser Daten ist etwa die Plattform SAHRA (Smart Analysis Health Research Access), die aus einem Leuchtturmprojekt des Ministeriums für Wirtschaft und Energie hervorgegangen ist. Die AOK Nordost stellt über diese Plattform Daten zur Erstellung von Pflegedossiers für jede brandenburgische Gemeinde zur Verfügung. Auf solchen fundierten Grundlagen ist eine integrierte Sozialplanung möglich, die Gesundheitsförderung und Prävention sowie medizinische Primärversorgung ebenso in den Blick nimmt wie die Pflegebedarfsplanung. Mit einer solcherart ausgestalteten Pflegebedarfsplanung können Kommunen und Pflegekassen die Lücken überwinden, die durch die Marktorientierung in der Pflege verursacht wurden. Eine datenbasierte gemeinsame Pflegestrukturplanung von Kommunen und Kassen ist also ohne Weiteres möglich und sollte daher den bisher geltenden Kontrahierungszwang bei der Zulassung von Pflegeeinrichtungen ersetzen.

Die AOK-Gemeinschaft fordert daher, den Kontrahierungszwang abzuschaffen. Eine Pflegestrukturplanung, bei der Kommunen und Kassen Hand in Hand arbeiten, würde stattdessen zu einer besseren Planung und zu Formen der gemeinsamen Zulassung führen. Denkbar ist etwa die Zulassung von Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage eines Ausschreibungsprozesses. Die kommunale Infrastrukturplanung und die Investitionskostenförderung des Landes müssen dabei ineinandergreifen.

**Weiterentwicklung zur Sorgestrukturplanung.** Pflege und Unterstützung in Quartiersstrukturen zu denken ergibt sich als unmittelbar logische Folgerung, wenn die Bedarfe und Bedürfnisse des Menschen in seinem Lebensraum in den Mittelpunkt gestellt werden. Quartier wird hier als räumliche Nachbarschaft verstanden, deren Ausdehnung je nach den Bedingungen vor Ort auch unterschiedlich ausfallen kann. Der Begriff der Sorgestrukturen zielt darauf, nicht nur die professionellen Pflegeleistungserbringer in den Blick zu nehmen, sondern auch ehrenamtliche Netzwerke und Nachbarn mit einzubeziehen. Um solche ineinandergreifenden lokalen Unterstützungs- und Pflegestrukturen zu schaffen, sind systematische Auswertungen aus Routinedaten (beispielsweise Erkenntnisse aus Pflegebegutachtungen des Medizinischen Dienstes oder aus Pflegeberatung) relevant für die Etablierung von Care-Management innerhalb eines Quartiers. Dreh- und Angelpunkt solcher Systeme sind „Kümmerer“, die Vernetzungsarbeit leisten und die Einbindung der Ehrenamtlichen und Nachbarn sicherstellen.

**Passgenaue regionale Lösungen.** Quartiersbezogene Ansätze von Pflege haben immer einen engen Bezug zu den sozialräumlichen Gegebenheiten. Was in einer Stadt gut funktionieren mag (etwa der Ansatz von Quartierpflege), wird auf dünn besiedelte ländliche Gegenden nicht übertragbar sein. Auf der Grundlage einer Sorge- oder Pflegestrukturplanung werden andere Ansätze entwickelt werden müssen, wie „Pflegebauernhöfe“ und neue Wohnformen, die in regionalen Ausprägungen denkbar sind. Mit einem „Innovationsbudget Pflege“ ließen sich passgenaue Strukturen und Angebote entwickeln. Die Finanzierung sollte – etwa im Rahmen von Landesprogrammen – anteilig durch Länder, Kommunen sowie die gesetzliche und die private Pflegeversicherung sichergestellt werden. Die Kommunen könnten auch Sachmittel einbringen. Für die soziale Pflegeversicherung würde ein fixer Betrag je Versicherten die finanzielle Grundlage bilden. Die Projektentwicklung würde auf der kommunalen Ebene liegen in Zusammenarbeit mit den wesentlichen regionalen Akteuren, und die Entscheidung zur eventuellen Finanzierung und Umsetzung auf Länderebene. Solch ein Mechanismus würde auch sicherstellen, dass auf der regionalen Ebene sektorenübergreifend gedacht wird und Gesundheitsförderung und Prävention mit umfasst sind. ■

**Irnelind Kirchner** ist Referentin Pflege in der Abteilung Pflege des AOK-Bundesverbandes.



## »Traut den Pflegefachpersonen mehr zu«

Für eine leistungsfähigere und flexiblere primäre Gesundheitsversorgung muss die Rolle der ambulanten Pflege deutlich gestärkt werden, fordert **Thomas Fischer**. Davon würden Patienten, Ärzte, Kommunen und Krankenkassen profitieren.

### Welche Rolle spielt die ambulante Pflege an der Schnittstelle zwischen Pflegeversicherung und Kommune?

Diese Schnittstelle ist nicht ausreichend ausgestaltet, hier zeigt sich ein deutliches Steuerungsdefizit. Wir haben letztlich eine marktformige Steuerung: Ambulante Pflegedienste gibt es dort, wo Anbieter es für notwendig, finanzierbar und profitabel halten, sich anzusiedeln. Wir sollten die ambulante Pflege nicht als Schnittstelle, sondern als Teil der primären Gesundheitsversorgung denken. Das bedeutet, dass Arztpraxen und ambulante Pflegedienste sehr viel stärker miteinander arbeiten und sich auch organisatorisch mehr verzahnen müssten. Bei einer wirklichen Verzahnung wäre es viel einfacher, Leistungen flexibler zu erbringen. Pflegefachpersonen, die eng mit Hausärzten kooperieren, könnten zum Beispiel manche ärztlichen Hausbesuche bei chronisch Kranken ersetzen. Wenn wir die ambulanten Pflegedienste in Zusammenarbeit mit den anderen Akteuren in der primären Gesundheitsversorgung in die ambulante Versorgung integrieren, könnten wir Menschen sehr viel mehr zu Hause belassen. Das wäre nicht nur im Sinne der Patienten, sondern hätte auch das Potenzial, die enormen Kosten, die durch Reibungsverluste an Schnittstellen zwischen den Sektoren entstehen, zu reduzieren.

### Welche Bereiche sollte die ambulante Pflege abdecken?

Die Pflegefachpersonen in der ambulanten Pflege können das Case Management übernehmen, aber auch gesundheitliche Einschätzung vornehmen und Beratungsbedarfe erkennen, Angehörige schulen

und Unterstützung organisieren. Die Verknüpfung eines Case Managements mit direkten gesundheitsbezogenen Maßnahmen und der Organisation und Durchführung von Pflegehandlungen – und das alles aus einer Hand: Das kann außer Pflegefachfrauen und -männern in unserem System niemand.

### »Die Koalition im Bund muss dringend liefern.«

### Welche Voraussetzungen wären dafür nötig?

Man müsste der ambulanten Pflege deutlicher als bisher den Bereich Edukation, Anleitung und Beratung und zusätzlich auch Aufgaben im Bereich der Prävention übertragen. Sie braucht mehr Kompetenzen und rechtliche Zuständigkeit bei der Feststellung des Gesundheitszustandes, bei Begleitung und Monitoring von chronischen Erkrankungen und auch bei der Intervention in bestimmten Bereichen, wie bereits jetzt bei der Wundversorgung oder Diabetes. Für eine zufriedenstellende ambulante Versorgung, die insbesondere chronische Krankheit und Multimorbidität abfangen kann, würde auch die Verschreibung von notwendigen Hilfsmitteln dazugehören. Traut den Pflegefachpersonen mehr zu, gebt ihnen Kompetenzen!

### Wie kann die Verknüpfung der häuslichen Pflege mit dem sozialen Umfeld gestärkt werden?

Die Kommunen wissen am besten, was vor Ort notwendig ist. Wenn man die kommunale Gesundheits-, Präventions-

und Altenpflegeplanung integriert denkt und pflegerische Expertise mit einfließen lässt, besteht die Chance, die Sektoren zu vernetzen. Hätten die Kommunen hinsichtlich der pflegerischen Bedarfe eine Steuerungsmöglichkeit, würde das auch dazu führen, diesen Sektor zu stärken.

### Welche Rolle könnten Community Health Nurses in der Versorgung spielen?

Eine Community Health Nurse vereint pflegerische Kompetenzen in der individuellen Patientenversorgung und gemeinschaftsbezogene Kompetenzen. Sie könnte die strukturierte Zusammenarbeit zwischen Hausarztpraxis, Pflegedienst und Therapeuten steuern oder die gesundheitlichen, pflegerischen und sozialen Bedarfe in einem Quartier strukturiert erheben und analysieren. In Kommunen könnte sie Personengruppen aufsuchen, die man sonst nicht gut erreicht. Hausärzte und Praxisassistenten würden dadurch nicht überflüssig, sondern könnten ihre Ressourcen gezielter einsetzen.

Wenn wir Community Health Nurses so viel Verantwortung geben wollen, dann brauchen sie ein Masterstudium oder eine vergleichbare Qualifikation als Grundlage dafür. Und wenn wir sie eigene patienten- und familienbezogene Leistungen erbringen lassen wollen, dann muss das auch leistungsrechtlich abgebildet werden. Außerdem brauchen wir dafür ein Heilberuferecht, das es Pflegefachpersonen mit Masterabschluss auch ermöglicht, ihre Kompetenz als Community Health Nurse einzubringen. Die Koalition im Bund hat das versprochen und muss da jetzt wirklich dringend liefern. ■

Luca Halder leitet seit einigen Jahren das „Haus im Viertel“. Ihr gefällt, wie vielfältig Haus und Viertel miteinander verwoben sind.



## »Wir achten aufeinander«

Das „Haus im Viertel“ in Bremen wurde vor gut 25 Jahren als Wohnprojekt für ältere Menschen gegründet und hat sich über die Jahre zu einem lebendigen Mittelpunkt innerhalb des Stadtteils entwickelt. **Silke Heller-Jung** hat sich dort umgesehen.

**E**s ist ein ganz normaler Freitag im „Haus im Viertel“: Ein knappes Dutzend Kinder rennt kichernd und rufend über den Hof vor dem Alten Fundamt im quirligen Bremer Stadtteil Steintor. Auf der Terrasse vor dem Restaurant „Bio-Biss“ genießen einige ältere Herrschaften die Sonne, und mitten durch das fröhliche Gewusel balanciert Bastian Schulz geschickt ein Tablett mit einer appetitlich angerichteten Essensportion. Schulz kam vor über zwanzig Jahren als Zivildienstleistender ins „Haus im Viertel“ und blieb. Heute ist er hier Haustechniker und noch viel mehr. Seine Tätigkeit wäre mit dem Begriff „betreuender Hausmeister“ vielleicht zutreffend beschrieben, denn er kümmert sich nicht nur um das Gebäude, sondern auch um die Menschen, die dort leben oder arbeiten: Er begleitet Rollstuhlfahrer bei Wegen durchs Haus, bringt Essen in die Wohnungen, erledigt bei Bedarf mal schnell einen Einkauf und hat für alle Anliegen ein offenes Ohr.

**Mitten im Leben.** Das Stadtteilhaus der Bremer Heimstiftung ist eine Wohnanlage der besonderen Art. Gegründet wurde das 1998 auf dem Gelände einer ehemaligen Brotfabrik eröffnete und mehrfach erweiterte „Haus im Viertel“ ausdrücklich nicht als Altenheim, sondern als Wohnprojekt, in dem ältere Menschen ein selbstbestimmtes Leben führen können. „Das Haus im Viertel ist ein lebendiges Zentrum im Stadtteil, in dem generationsübergreifend und nachbarschaftlich gedacht und gehandelt wird“, so steht es im Leitbild, das Ursula Schnell, die erste Leiterin, seinerzeit prägte und das bis heute gilt. Für eine lebendige Gemeinschaft „setzen wir nicht auf konsumierbare Dienstleistungen, sondern auf aktive Nachbarschaft, Eigenverantwortung und gegenseitige Unterstützung“. Die Bewohner des Steintor-Viertels standen dem Vorhaben anfangs skeptisch gegenüber. „Was sollen die alten Leute denn hier?“ Doch die vielen Pluspunkte überzeugten bald auch die Kritiker: die ruhige, aber zentrale Lage, kurze Wege in die Stadt und ans Weserufer, und vor allem die Möglichkeit, im Alter weiter im Viertel leben zu können.

Das Herzstück bilden 86 seniorengerecht ausgestattete Wohnungen mit eigener Terrasse oder Balkon, in denen die Bremer Heimstiftung „Wohnen mit Service“ anbietet. Alle Wohnungen verfügen über ein rund um die Uhr erreichbares Notrufsystem. „Das ist kein Pflege-, sondern ein Präsenznotruf“, präzisiert Luca Halder, die Leiterin des Hauses. „Es ist immer jemand da,

der reagiert und bei Bedarf Erste Hilfe leistet oder einen Krankenwagen ruft.“ Wer weitere Hilfe oder Unterstützung braucht, kann sich an das Dienstleistungszentrum des Deutschen Roten Kreuzes wenden, das ebenfalls auf dem Gelände ansässig ist und Helfer aus der Nachbarschaft vermittelt, etwa für Unterstützung beim Einkauf oder eine Begleitung bei Spaziergängen.



Ulrike Straten besucht ihre Mutter Helga oft im „Haus im Viertel“.

Helga Straten weiß diese Angebote sehr zu schätzen. Nach dem Tod ihres Mannes schlug ihre Tochter Ulrike den Umzug hierher vor. Die Physiotherapeutin arbeitet seit vielen Jahren im „Haus im Viertel“. „Sie musste mich nicht lange überreden“, lacht Mutter Helga. „Ich habe eine schöne Wohnung, nette Nachbarn und Hilfe von allen Seiten. Wenn’s mir mal nicht gut geht, merkt das sofort jemand und sagt meiner Tochter Bescheid.“

**Kooperation ist Trumpf.** Weitere Kooperationspartner im Wohnprojekt sind der Montessori-Kindergarten, den vor allem Kinder aus dem Viertel besuchen, ein buddhistisches Zentrum und die Gastronomie „Bio-Biss“, deren Mittagstisch Mieter, Mitarbeiter und Nachbarn des „Hauses im Viertel“ gern nutzen. In zwei Räumen bietet die Bremer Volkshochschule Kurse an. Im großen Gemeinschaftsraum, der allen Mietern zur Verfügung steht, gibt es Angebote wie Kartenspiele, Gymnastik, Gedächtnistraining und das monatliche Mieterfrühstück.

Die Paritätischen Dienste unterhalten auf dem Areal eine Demenz-WG mit acht Zimmern. Wird dort ein Platz frei, erfährt



*Der Garten des „Haus im Viertel“ ist eine Oase der Ruhe. Cafés, Geschäfte, Kino und Theater im Steintor-Viertel sind trotzdem nur einen Spaziergang entfernt.*



*Elisabeth Kammeyer, Bastian Schulz und Luca Halder (von links nach rechts) genießen das fröhliche Treiben auf dem Innenhof.*



*Angelika Dornhöfer treibt nicht gern Sport. Aber weil es sein muss, rief sie kurzerhand eine Turnstunde ins Leben: „Gemeinsam macht's Spaß.“*

Luca Halder als Erste davon. Kommt einer ihrer Mieter wegen einer Demenz nicht mehr allein zurecht, kann er im Idealfall dorthin umziehen und in seiner vertrauten Umgebung bleiben. Ein weiteres Gebäude beherbergt ein Wohnangebot der Paritätischen Dienste für junge Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung. Außerdem haben die Paritätischen Pflegedienste Bremen, ein Anbieter ambulanten Pflege, hier ein Büro. Die Pflegefachpersonen sind regelmäßig im Haus und stehen für Fragen zur Verfügung. Tritt bei einem Mieter Pflegebedarf ein, kann er sich auf Wunsch von diesem Pflegedienst versorgen lassen. „Was dieses Kooperationsprojekt ausmacht, ist die ständige Kommunikation zwischen den Trägern“, so Luca Halder. Dafür gibt es regelmäßige Treffen. Ebenso wichtig ist aber der informelle Austausch auf dem Hof oder am offenen Bürofenster.

**Nachbarschaftshilfe und Eigeninitiative.** „Unser Fokus liegt auf dem selbstbestimmten Wohnen“, sagt Luca Halder. „Wir sind als Ansprechpartner vor Ort und vermitteln bei Bedarf Unterstützung.“ Wenn Mieter im „Wohnen mit Service“ pflegebedürftig werden, muss das nicht unbedingt einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung bedeuten, betont Elisabeth Kammeyer, die Leiterin des Sozialdienstes. „Unser Ziel ist es, dass unsere Mieter bis zum Lebensende hier leben können.“

Bei kleinen, alltäglichen Dingen helfen sich die Bewohner gegenseitig. „Ich habe mir letztes das Handgelenk gebrochen“, erzählt Angelika Dornhöfer, die gemeinsam mit ihrem inzwischen verstorbenen Mann einzog. „In so einem Fall kann ich hier an jeder Tür klingeln und fragen: Kannst du mir bitte mal meinen Joghurt aufmachen?“ Ihr gefällt, dass hier viel auf der Eigeninitiative der Bewohner basiert. „Wir werden nicht bespaßt, sondern überlegen selbst, was wir möchten.“ So hat sie während der Coronapandemie begonnen, morgens im Garten



*Bastian Schulz sorgt nicht nur als Haustechniker dafür, dass sich im „Haus im Viertel“ jeder wohlfühlt.*

ein Konditionstraining anzubieten. Inzwischen turnen regelmäßig bis zu 18 Nachbarn mit. Im Spätsommer hat eine Bewohnerin ein Rock'n'Roll-Konzert organisiert, im Gartenhaus veranstalten andere Mieter wechselnde Kunstausstellungen.

**Toleranz und Offenheit.** Bis heute ist das Haus im Viertel eines der erfolgreichsten Angebote der Bremer Heimstiftung. Die Nachfrage ist groß. Eine Warteliste im eigentlichen Sinne gibt es aber nicht. „Interessenten füllen einen Bogen aus. Wir überlegen dann bei jeder Wohnung, die frei wird, wer wohl am besten passt“, erklärt Luca Halder. „Auf einem Flur mit vielen hochbetagten Mietern würden wir vielleicht eher jemanden Jüngeren einziehen lassen. Denn wir möchten ja, dass es innerhalb der Häuser ein gegenseitiges Unterstützungsnetzwerk gibt.“

Das „Haus im Viertel“ verstehe sich als „Anlaufstelle für Menschen, die im Viertel älter werden möchten und sich in der dritten Lebenshälfte ein schönes Leben in Gemeinschaft wünschen“, sagt Halder. Oft entstünden im Haus langjährige, enge Freundschaften: „Hier wird man zusammen alt.“ Ihre eigene Aufgabe sieht sie nicht zuletzt darin, „einen Rahmen zu bieten, in dem Beziehungen von selbst wachsen können, und den Geist von Toleranz und Offenheit zu pflegen“. Im Eingangsbereich hängen gut sichtbar die „Wir-Regeln“, eine Art Selbstverpflichtung für den Umgang untereinander. Eine der wichtigsten davon lautet: „Wir achten aufeinander.“ ■

**Silke Heller-Jung** hat in Frechen bei Köln ein Redaktionsbüro für Gesundheitsthemen.



# Hohe Hürden für Kommunen

Die Kommunen stehen bei der Pflegeplanung vor großen Herausforderungen. Wie eine integrierte Sozialplanung dazu beitragen kann, altersgerechtere Lebensbedingungen in den Städten und Gemeinden zu schaffen, schildert **Klaus Schulenburg**.

**D**er demografische Wandel und die gesamtgesellschaftliche Entwicklung stellen die Gesellschaft vor wachsende Herausforderungen. Die Menschen werden immer älter. Der Bedarf an häuslicher Pflege ist schon jetzt groß und wird weiter zunehmen. Gleichzeitig stehen immer weniger Angehörige zur Verfügung, die die Pflege übernehmen können oder wollen. Hinzu kommt ein zunehmender Fachkräftemangel in der Pflege. Ein Fachkräftemonitoring ergab, dass es selbst unter günstigsten Voraussetzungen allein in Bayern in den nächsten Jahren einen Fachkräftemangel von rund eintausend Fachkräften pro Jahr geben wird. Denn auch in der Pflege scheiden die Jahrgänge der Baby-boomer-Generation in den nächsten zehn, fünfzehn Jahren nach und nach aus dem Berufsleben aus. Das Ehrenamt, das häufig als vermeintlicher Ausfallbürge für die nachlassende Fachkräfteversorgung genannt wird, ist ebenfalls nicht beliebig multiplizierbar. Die rückläufige Angehörigenpflege wird auf Sicht weder durch professionelle Pflege noch durch ehrenamtliche Strukturen ersetzt werden können.

**Dass die Pflege ein wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge in einer älter werdenden Gesellschaft ist, ist unbestritten.**

**Weite Wege auf dem Lande.** Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge tragen die Kommunen eine erhebliche Verantwortung für die Lebenslagen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner. Vor allem im ländlichen Raum wird es jedoch immer schwieriger, gleichwertige Lebensverhältnisse auf dem Gebiet der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sicherzustellen. Auf dem Land sind oft weite Wege zu möglichen Versorgungsangeboten zurückzulegen. Mangelnde Mobilitätsangebote verschärfen diese Problematik, gerade für vulnerable Personengruppen mit eingeschränkter Gesundheit; sie erschweren neben der Gesundheitsversorgung auch die gesellschaftliche Teilhabe.

Über die Rolle der Kommunen in der Pflege ist seit der Einführung der sozialen Pflegeversicherung immer wieder diskutiert worden. Als sie 1995 eingeführt wurde, waren die kommunalen Haushalte stark belastet, denn Pflegebedürftige mussten bis dahin Leistungen der ambulanten und stationären Pflege ent-

weder selbst finanzieren oder eine Kostenübernahme bei den örtlichen Sozialhilfeträgern beantragen. Doch auch heute ist es, unter anderem infolge der Coronapandemie, um die Finanzen der Kommunen nicht gut bestellt.

Dass die Pflege ein wesentlicher Bestandteil der Daseinsvorsorge in einer älter werdenden Gesellschaft ist, ist unbestritten. Aber die Kommunen brauchen auf diesem Gebiet Unterstützung: einerseits durch Bund und Länder, andererseits aber auch durch die Pflege- und die Gesundheitskassen. Aus eigener Kraft werden die Kommunen vieles nicht leisten können. Hier müssen die gesetzlichen Bestimmungen deutlich nachgeschärft werden,

damit beispielsweise Prävention und Gesundheitsförderung einen höheren Stellenwert erhalten. Denn Gesundheitsförderung ist Pflegeprävention.

Auch bei der Pflegestrukturplanung sind die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen begrenzt. Laut Koalitionsvertrag sollen die planungsverantwortlichen Kommunen beim Abschluss von Versorgungsverträgen künftig ein Mitspracherecht bekommen. Ob dieses Vorhaben in dieser Legislaturperiode noch umgesetzt wird, ist jedoch ungewiss. Wenn den Kommunen aber solche Instrumentarien nicht zur Verfügung stehen, erschöpfen sich die Bemühungen auf örtlicher Ebene darin, sich zu vernetzen und die Akteure an einen Tisch zu bringen. Damit allein ist es aber nicht getan. Für vieles andere, etwa für den Aufbau intersektoraler Gesundheitszentren, reichen die gesetzlichen Rahmenbedingungen noch nicht aus. Im Bereich der integrierten Versorgung ließe sich vieles denken und machen, um die professionelle Pflege zu stabilisieren und zu entlasten. Doch dafür brauchen die Kommunen mehr Handlungsfreiheit vor Ort, Gestaltungspotenziale in Form von Experimentierklauseln oder Versorgungssektorenbrücken.

**Unschärfe Datenbasis.** Deutlicher Nachbesserungsbedarf besteht auch bei den Grundlagen für die Pflegebedarfsplanung, die zurzeit auf der amtlichen Statistik basiert. Diese Daten sind zwei Jahre alt und liefern aus Gründen des Sozialdatenschutzes weder Postleitzahlen noch Geburtsjahrgänge. Ein Versuch in Bayern

hat gezeigt, dass sich aus anonymisierten Versichertendaten ganz andere planerische Erkenntnisse ableiten lassen. Die Sozialplaner waren begeistert, dass sie postleitzahlengestützt auf Gemeindeebene in ihren Landkreisen sehen konnten, wo welche Bedarfe bestehen.

Das gilt auch im Hinblick auf die Finanzierung, etwa wenn es darum geht, vorgelagerte Sorgestrukturen aufzubauen. Wir haben verschiedene Förderprogramme. Dass ein Quartiersmanagement oder Gemeindeförderung als Modellvorhaben gefördert werden können, ist für sich genommen natürlich gut und richtig. Aber solche Förderprogramme sind oft nur auf vier Jahre angelegt. Nötig wäre eine Regelfinanzierung auf Gemeindeebene. Außerdem müssten die Landkreise mit einer planerischen Infrastruktur die entsprechenden Unterstützungs- und Koordinierungsaufgaben übernehmen können. Auch dafür ist der finanzielle Spielraum derzeit nicht gegeben.

**Miteinander statt nebeneinander.** Um altersfreundliche Lebenswelten zu gestalten und die dafür notwendigen Leistungen der Daseinsvorsorge zu planen, ist ein umfassendes Verständnis der sozialen Zusammenhänge in den Kommunen notwendig. In den Landkreisen gibt es verschiedene Fachplanungen, von der Jugendhilfe über die Mobilitätsplanung und die Gesundheitsberichterstattung bis zur Pflegebedarfsplanung. Es wäre notwendig und sinnvoll, die verschiedenen Ansätze der Fachplanungen über alle Lebenslagen und Aufgaben der Daseinsvorsorge hinweg zusammen zu denken, zu koordinieren, die Ergebnisse zusammenzuführen und ressort- und institutionsübergreifende Strategien zu entwickeln.

Durch eine integrierte Sozialplanung können Planungsprozesse fachressortübergreifend besser aufeinander abgestimmt, Ressourcen auf kommunaler Ebene zielgerichteter eingesetzt und bedarfsgerechte Versorgungsangebote konzipiert werden. Ziel ist es, die Lebensverhältnisse vor Ort zu verbessern und den Bürgerinnen und Bürgern gute Rahmenbedingungen für ein selbstbestimmtes Leben vor Ort zu ermöglichen.

Schon wenn man die verschiedenen Sozialplanungen koordiniert, kann man den Planungshorizont erweitern und Bedarfe



**Für vieles,  
was eigentlich  
notwendig wäre,  
fehlen leider  
die Grundlagen.**

besser identifizieren. In weiteren Schritten können weitere Fachplanungen, etwa die Verkehrsplanung, mit einbezogen werden, um dann bedarfsgerechte Strukturen zu schaffen. Eine auf diese Weise koordinierte Planung könnte dazu beitragen, ein Gesamtpaket an Hilfen und Unterstützung für ältere, pflegebedürftige Menschen zu schaffen, das ihre Lebensqualität nachhaltig und umfassend verbessert. Wenn man die verschiedenen Einzelzuständigkeiten in Rahmen einer integrierten Sozialplanung koordiniert und diese Planung dann lebenslagenorientiert mit den Menschen vor Ort diskutiert, entsteht eine ganz andere Wertigkeit. Aber: Eine integrierte Sozialplanung ist eine rein freiwillige Angelegenheit, sie ist nicht gesetzlich festgeschrieben. Die kommunalen Träger stehen vielfach vor dem Dilemma, dass ihnen für vieles, was eigentlich notwendig wäre zu tun, leider die Grundlagen fehlen. ■

**Dr. Klaus Schulenburg** ist Leiter des Referats Soziales, Gesundheit, Krankenhauswesen beim Bayerischen Landkreistag.



# Lotsen im Pflegedschungel

Wenn Pflegebedürftigkeit droht, wissen Betroffene und Angehörige oft nicht, wo sie Hilfe finden können. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim sollen ehrenamtliche Pflegelotsen das ändern. Von **Ilka Kirschenstein**

**M**anchmal kommt der Pflegebedarf, etwa nach einem Sturz oder einem Unfall, sehr plötzlich. Doch selbst wenn die Alltagskompetenz im Alter nach und nach verloren geht und die körperlichen Einschränkungen immer größer werden, setzen sich viele Betroffene und ihre Angehörigen erst mit der Frage nach Hilfe auseinander, wenn es wirklich nicht mehr anders geht. Vielen Betroffenen fehlt dann das Wissen, welche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen es in ihrer Region gibt. Andere fühlen sich überfordert oder haben Hemmungen, sich an den Pflegestützpunkt zu wenden und Beratung in Anspruch zu nehmen. Im Landkreis Ludwigslust-Parchim in Mecklenburg-Vorpommern finden solche Menschen Unterstützung bei den Pflegelotsen.

**Gespräche über den Gartenzaun.** Vor vier Jahren startete der Landkreis Ludwigslust-Parchim nach Handlungsempfehlung der Pflegesozialplanung das Projekt „Pflegelotsen in der Gemeinde“. Ehrenamtliche Pflegelotsen aus einem auslaufenden Pilotprojekt wurden damals direkt in die Trägerschaft des Landkreises übernommen – und die Aufgabenschwerpunkte dieser ehrenamtlichen Tätigkeit zielgerichtet angepasst. Die Idee des Projekts ist so einfach wie bestechend und orientiert sich an den ganz alltäglichen „Gesprächen über den Gartenzaun“. Da die Pflegelotsen in ihren jeweiligen Gemeinden als Nachbarn und Vertrauenspersonen gut bekannt sind, ist die Hemmschwelle für Betroffene entsprechend klein, ein erstes Gespräch zu suchen. Die zurzeit rund 50 Pflegelotsen des Landkreises sind darauf geschult, Betroffenen

erste Informationen zu vorhandenen Beratungsangeboten zu geben und bei der Inanspruchnahme einer umfassenden Pflege- und Sozialberatung behilflich zu sein. Die Lotsen kennen kompetente Ansprechpartner und können so auf Wunsch zu den unabhängigen Pflege- und Sozialberatern in den wohnortnahen Pflegestützpunkten vermitteln oder Betroffene dorthin begleiten.

## Lotsen sind wichtige Türöffner in qualifizierte Beratungsstrukturen.

Obwohl die Pflegestützpunkte in Parchim und Ludwigslust eine kostenlose, trägerneutrale und qualifizierte Pflege- und Sozialberatung anbieten, kennen viele Bürger im Landkreis dieses Angebot nicht. Das Hauptaugenmerk der ehrenamtlichen Tätigkeit der Pflegelotsen ist daher darauf gerichtet, die Pflegestützpunkte mit ihren Aufgabenschwerpunkten bekannter zu machen. So soll die frühzeitige und umfassende Versorgung Pflegebedürftiger oder von Pflege bedrohter Menschen entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse gesichert werden.

**Aktive Schwellenhilfe.** Damit fungieren die Lotsen quasi als Türöffner und bilden die Schnittstelle zu qualifizierten Beratungsstrukturen wie Pflegestützpunkten oder Sozialamt. Sie leisten so aktive Schwellenhilfe bei der Inanspruchnahme dieser fachkompetenten Unterstützung. Um Doppelstrukturen und Vermischun-

gen auf dem Gebiet der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zu vermeiden, sind die Pflegelotsen generell so geschult, im Rahmen ihres Ehrenamtes nur informativ – und nicht etwa beratend – tätig zu werden.

Die bestehende Integration in ihre eigenen Gemeinden ermöglicht es den ehrenamtlichen Pflegelotsen, als Vertrauenspersonen vor Ort Informationen zu Beratungs- und Hilfsangeboten rund um die Themen Pflege und Soziales weiterzugeben. Aus dieser Vertrauensposition heraus stehen sie Betroffenen oder Angehörigen motivierend und tröstend zur Seite, ermutigen, sich erstmals mit dem Thema Pflege auseinanderzusetzen, oder helfen, vorhandene Ängste abzubauen.

## Flächendeckend in allen Gemeinden.

Der Landkreis Ludwigslust-Parchim hat in seinem Kreisentwicklungskonzept 2030 die Sicherung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung als Kernstück der sozialen Daseinsvorsorge definiert. Da es sich bei diesem Landkreis um einen großen Flächenlandkreis handelt, wird es auch in Zukunft unser Ziel sein, die ehrenamtlichen Pflegelotsen flächendeckend in die Gemeinden zu integrieren, um so vor Ort allen Betroffenen wohnortnah als erste Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Ziel ist es, das Einbeziehen von Gemeinden, denen eine zentrale Bedeutung bei der Sicherung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung zukommt, weiter auszubauen. ■

*Ilka Kirschenstein ist Koordinatorin der ehrenamtlichen Pflegelotsen im Landkreis Ludwigslust-Parchim.*



# Weniger allein sein

Selbstbestimmt und eigenständig zu leben ist für die meisten älteren Menschen ein zentraler Wunsch. Dort, wo die eigene Familie nicht unterstützen kann, können Online-Nachbarschaftsnetzwerke wie *nebenan.de* die Lücke füllen. Von **Ina Remmers**

**M**it zunehmendem Alter schrumpft oft das soziale Netzwerk und damit auch die Möglichkeit der Unterstützung. So können der Weg zum Arzt, der schwere Einkauf oder auch einfach nur ein Glühbirnenwechsel zu einer echten Herausforderung werden. Gleichzeitig nimmt das Problem der sozialen Isolation und Einsamkeit zu – vor allem dann, wenn Familie und Bekannte nicht im näheren Umfeld wohnen. An dieser Stelle bringt Hilfe aus der Nachbarschaft entscheidende Vorteile mit sich: Durch die räumliche Nähe können Nachbarn schnell und flexibel helfen.

Nachbarschaftshilfe kann professionelle Hilfe nicht ersetzen – sie setzt dort an, wo die Expertise der professionellen Pflege noch nicht gebraucht wird, ältere Menschen dennoch Hilfe benötigen. Digitale Plattformen wie *nebenan.de*, Deutschlands größtes Online-Nachbarschaftsnetzwerk, bilden in unserer heutigen Zeit zunehmend den Grundstein für eine gute Vernetzung im Quartier und damit für effiziente Nachbarschaftshilfe. Hier haben ältere Menschen die Möglichkeit, sich in ihrer Nachbarschaft kostenlos zu vernetzen, sich Aktivitäten anzuschließen und zum regelmäßigen persönlichen Austausch zusammenzukommen.

**Digitales Quartiersmanagement.** Wie ältere Menschen Plattformen wie *nebenan.de* für sich zu nutzen wissen, zeigt die 80-jährige Berlinerin Sabine. Sie beschreibt die Plattform als eine sinnvolle Ergänzung zu bereits bestehenden Angeboten für ältere



Die Silver-Surferin Sabine (l.) nutzt das Netzwerk für Kontakte in der Nachbarschaft.

Menschen – eine Möglichkeit des selbst organisierten, digitalen Quartiersmanagements. Seit sechs Jahren nutzt sie *nebenan.de*. Zu Beginn fiel ihr die Nutzung der neuen Technik nicht leicht, inzwischen ist der Umgang zur Gewohnheit geworden. Die Seniorin vernetzt sich regelmäßig mit Leuten aus der Nachbarschaft – zum Pflanzentauschen, Boulespielen oder Kaffeetrinken.

Damit die Vernetzung mit der Nachbarschaft über das Internet funktioniert, ist es wichtig, älteren Menschen die digitalen Angebote Schritt für Schritt näherzubringen. Es braucht entsprechende Unterstützungsangebote, etwa Digitalsprechstunden von gemeinnützigen Organisationen. Das Quartiersprojekt „Älterwerden in der Grafschaft“, betreut durch den Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e. V., geht an dieser Stelle mit gutem Vorbild voran. Unter dem Motto „Gemeinsam statt einsam“ unterstützt und befähigt das Quartiersprojekt Grafschafter Seniorinnen und Senioren mit vielfältigen Angeboten. Neben Filmcafé und Mittagstisch werden bei den „Digitalen Grafschaftern“ ältere Menschen im Umgang mit digitalen Medien begleitet. 2019 wurde das Projekt mit dem Deutschen Nachbarschaftspreis ausgezeichnet.

**Schnelle und flexible Hilfe.** Die Hilfe aus der Nachbarschaft leistet einen bedeutenden Mehrwert, wenn ältere Menschen auf flexible und schnelle Hilfe im Alltag angewiesen sind. Digital vernetzt und ergänzend zu professioneller Pflege kann so gewährleistet werden, dass Seniorinnen und Senioren weder Lebensqualität noch Selbstständigkeit einbüßen müssen. Auf diese Weise wird älteren Menschen Unabhängigkeit ermöglicht – ein zentraler Wunsch über alle Altersschichten hinweg. ■

## Deutscher Nachbarschaftspreis

Mit dem Deutschen Nachbarschaftspreis (DNP) zeichnet die *nebenan.de*-Stiftung seit 2017 jährlich engagierte nachbarschaftliche Initiativen aus, die sich für ein offenes, lebendiges und solidarisches Miteinander in ihrem lokalen Umfeld einsetzen. Neben 16 Landespreisen werden fünf Themenpreise in den Kategorien Generationen, Kultur & Sport, Nachhaltigkeit, öffentlicher Raum sowie Vielfalt verliehen. Seit 2017 haben sich bereits mehr als 6.000 Projekte und Initiativen aus ganz Deutschland beworben. Der Deutsche Nachbarschaftspreis ist mit insgesamt 57.000 EUR dotiert.

[nachbarschaftspreis.de](https://www.nachbarschaftspreis.de)

Ina Remmers ist Gründerin und Geschäftsführerin von *nebenan.de*



# Im Alter selbstständig bleiben

In zwei Modellversuchen in Rheinfelden und Ulm untersuchten Pflegeforscher, wie sich mithilfe präventiver Hausbesuche die selbstständige Lebensführung im Alter fördern lässt. Je nach Ansatz zeigten sich deutliche Unterschiede. Von **Anne Gebert** und **Frank Weidner**

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und einem gleichzeitigen Pflegefachpersonalmangel rücken Fragen der Prävention und Gesundheitsförderung verstärkt in den Blickpunkt der kommunalen Seniorenarbeit und der Pflege. Zentrales Ziel der unter diesen Begriffen zusammengefassten Aktivitäten ist es, im Alter die Gesundheit und die selbstständige Lebensführung zu erhalten. Ähnlich wie beim Settingansatz in der Gesundheitsförderung sind auch in der Pflege Maßnahmen dann besonders vielversprechend, wenn sie im direkten Lebensumfeld der Menschen ansetzen. Eine Maßnahme, die in diesem Zusammenhang immer wieder diskutiert und mittlerweile auch vielerorts angeboten wird, ist der präventive Hausbesuch.

Zwischen 2014 und 2017 erprobten Baden-Württemberg Modellkommunen im Projekt „Prävention für Senioren Zuhause“ (PräSenZ), wie sich mit sozialräumlich orientierten, präventiven Hausbesuchen die selbstständige Lebensführung im Alter und gleichzeitig die Sozialraumentwicklung fördern lassen. Im Anschluss-Projekt „PräSenZ im Quartier“ (PiQ) sollten diese kommunalen Ansätze so weiterentwickelt werden, dass sie vor allem auch vulnerable Zielgruppen erreichen. Darüber hinaus sollten die Kommunen organisatorische und finanzielle Strukturen schaffen, die eine Verstetigung der Ansätze unabhängig von Fördermitteln ermöglichten. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) begleitete beide Projekte wissenschaftlich.

Aufbauend auf zwei unterschiedlichen kommunalen Infrastrukturen wurde im PIQ-Projekt das Angebot in Ulm in eine gut ausgebaute kommunale Informations- und Beratungsstruktur mit etablierten Team- und Gremiensitzungen integriert. In Rheinfelden hingegen sollte das Angebot genutzt werden, um die begrenzte Angebots- und Unterstützungslandschaft für Seniorinnen und Senioren auszubauen. Vor diesem Hintergrund entwickelten beide Kommunen unterschiedliche, auf ihre kommunale Infrastruktur angepasste Konzepte (siehe Tabelle 1).

**Proaktive Zugangswege erhöhen die Erreichbarkeit.** Ein Projektergebnis lautet: Je proaktiver und konkreter die Kontaktaufnahme ist (Briefkontakte mit fixen Besuchsterminen, die grundsätzlich stattfinden, wenn sie nicht aktiv abgesagt werden), desto mehr Menschen lassen sich erreichen. So nahmen in Ulm, wo die

Adressaten ein Gratulationsschreiben des Bürgermeisters zum Geburtstag mit einem fixen Terminangebot erhielten, mehr als die Hälfte der kontaktierten Seniorinnen und Senioren (53,3 Prozent) den Hausbesuch in Anspruch. In Rheinfelden hingegen – mit dem deutlich weniger verbindlichen Gesprächsangebot – waren es nur 12,1 Prozent. Darüber hinaus gelingt durch die Kontaktaufnahme per Brief auch der Zugang zu Menschen mit Migrationshintergrund. In Ulm lag die Akezeptanzquote in dieser Kohorte bei 63,5 Prozent.

Durch die Altersgrenze bei der Kontaktaufnahme erreichten die Kommunen mit den Gratulationsbriefen viele Personen, bei denen tendenziell die Selbstständigkeit bereits leicht eingeschränkt war. Die in Rheinfelden von Kooperationspartnern

Kommunale Konzepte im Vergleich		
	Rheinfelden	Ulm
<b>Zielgruppen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75-jährige Jubilare</li> <li>• vulnerable Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 75-jährige Jubilare</li> <li>• Menschen mit Migrationshintergrund ab dem 76. Lebensjahr</li> </ul>
<b>Zugangsweg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jubilare: Gratulationsbrief mit Ankündigung eines Telefonats</li> <li>• Kooperationspartner (Hausärzte, Sozialstation, städtische Dienste)</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brief der Stadt mit fixem Termin und telefonischer Absagemöglichkeit</li> <li>• Jubilare: Gratulationsbrief des Bürgermeisters</li> </ul>
<b>Zusammenarbeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialstation</li> <li>• Hausärzte (3 von 30 in Rheinfelden)</li> <li>• Pflegestützpunkt</li> <li>• Stadt seniorenrat</li> <li>• Gruppe Ehrenamt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegestützpunkt</li> <li>• Sozialdienst für Ältere</li> <li>• Quartiersarbeit, Stadtteilmanager</li> <li>• Nachbarschaftshilfe</li> <li>• Ressourcenmanagement</li> </ul>
<b>Gremien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerk Senioren Rheinfelden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sozialraumteam</li> <li>• diverse Arbeitskreise im Quartier</li> </ul>

Tabelle 1: Kommunale Konzepte zur Verbindung von präventiven Hausbesuchen und Sozialraumentwicklung

Quelle: Gebert et al. 2020

## Zusammenspiel Quartiersentwicklung und präventiver Hausbesuch



Durch das Zusammenspiel von Individualberatung im präventiven Hausbesuch und gezielter Vernetzung mit den im Sozialraum agierenden Akteuren können produktive Kreisläufe der Quartiers-/Sozialraumentwicklung als Wechselwirkung von Person und Umwelt entstehen.

Quelle: Gebert 2018

vermittelten Personen waren bereits überwiegend vulnerabel, 47 Prozent dieser Personen hatten einen Pflegegrad, 50 Prozent lebten allein. Der Beratungsbedarf war hier häufig umfassend und wenig spezifisch. Die über Öffentlichkeitsarbeit erreichten Personen verfügten hingegen im Regelfall über mehr soziale (Haushaltstyp) und materielle (Mobilitätsmöglichkeiten) Ressourcen und über bessere Fähigkeiten zur Umsetzung von Empfehlungen als Personen der Kohorte „Vermittlung durch Kooperationspartner“. So zeigte sich also im Projekt deutlich, dass sich je nach Zugangsweg unterschiedliche Zielgruppen jeweils besser beziehungsweise gezielter erreichen lassen.

**Beiträge zur Sozialraumentwicklung.** Eine Voraussetzung für die Kooperation und Vernetzung mit weiteren Akteurinnen und Akteuren im Sozialraum sind transparente Aufgaben, Rollen, Vermittlungskriterien und -prozesse bei der Umsetzung präventiver Hausbesuche. Ergebnisse und Erkenntnisse in den Projekten führten unter anderem zu veränderten Verständnissen von Altersbildern und zum Wissen über kleinräumige Versorgungsbedarfe, über passende, aber ausdrücklich auch über fehlende Angebote. Folgerichtig müssen mit Blick auf Infrastrukturentwicklungen und Care-Management-Ansätze im Sozialraum besser aufeinander abgestimmte Bedarfs-Angebots-Systeme etabliert werden. Denn wenn Bedürfnisse und Bedarfe von Seniorinnen und Senioren freiwillig, aber regelhaft erhoben werden, müssen zwingend angemessene Angebotslandschaften

### Je nach gewünschter Zielgruppe sind verschiedene Zugangsmethoden sinnvoll.

entwickelt und vorgehalten werden. Die gute Akzeptanz und der spürbare Nutzen von präventiven Hausbesuchen nicht nur bei der älteren Bevölkerung hat das Interesse an der Senioren- und Altenarbeit in den Kommunen insgesamt deutlich gesteigert und stellt einen guten Einstieg in eine nachhaltige Sozialraumentwicklung dar. Die beiden PräSenZ-Projekte konnten eindrucksvoll zeigen, dass ältere Menschen mit unterschiedlichen Zugangswegen sehr gut erreicht, individuell beraten und unterstützt werden können. Es wurde ebenfalls deutlich, dass

Strategien des Case Managements direkt von vorhandenen Infrastrukturangeboten profitieren und zugleich dazu beitragen, Care-Management-Ansätze weiterzuentwickeln. Dies ist gerade

auch mit Blick auf die im Koalitionsvertrag benannte Absicht der Bundesregierung interessant, den Kommunen im Rahmen von Versorgungsverträgen verbindliche Mitgestaltungsmöglichkeiten einzuräumen. Zudem soll in diesem Zusammenhang auch das Berufsbild der Community Health Nurse geschaffen werden, deren Aufgabe es unter anderem sein wird, zielgruppenorientierte Gesundheitsangebote im Sozialraum zu etablieren. ■

**Prof. Dr. Frank Weidner** ist Direktor des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e. V. (DIP) in Köln.

**Anne Gebert** ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im DIP.



**Birgit Reiß** koordiniert als Gemeinwesenarbeiterin im Auftrag der Liebenau Stiftung das Projekt Ulmer Lebensraum für Jung und Alt.

# »Ich bringe die Menschen zusammen«

Als Gemeinwesenarbeiterin ist **Birgit Reiß** für ihre Nachbarn erste Anlaufstelle. Im Mehrgenerationenprojekt „Lebensräume für Jung und Alt“ bietet sie offene Quartiersarbeit an und vernetzt die Nachbarschaft mit dem Stadtviertel.

## Die Stiftung Liebenau betreibt nicht nur professionelle Pflegeeinrichtungen, sondern koordiniert auch Mehrgenerationen-Projekte. Welche Philosophie steckt dahinter?

Die Entwicklung unserer sogenannten Lebensräume für Jung und Alt stammt tatsächlich aus der Altenarbeit der Stiftung Liebenau. Heute ist ja das Leben mehrerer Generationen unter einem Dach die absolute Ausnahme. Oft leben die Kinder Hunderte Kilometer weit weg, die Enkel sehen ihre Oma nur ganz selten. Dadurch ist das gegenseitige Helfen und Unterstützen der Generationen weggebrochen. Oft bleibt alten Menschen, die ihr Leben nicht mehr allein organisiert bekommen, keine andere Möglichkeit als das Pflegeheim. Wir versuchen den Betroffenen eine Alternative zu bieten, indem wir die vielerorts verloren gegangenen Strukturen des Mehrgenerationen-Wohnens – wie in einer Großfamilie – ein Stück weit wiederherstellen.

## Das Konzept nennt sich offene Quartiersarbeit. Was genau ist darunter zu verstehen?

Wir haben hier in Ulm im Rahmen des Projekts eine Wohnanlage mit 30 Wohnungen, in denen rund 50 Menschen zwischen ein und 88 Jahren leben. Hier bin ich einerseits Ansprechpartnerin für die Bewohnerinnen und Bewohner, andererseits koordiniere ich die Nutzung unseres Gemeinschaftsraumes, der so etwas wie das Herzstück unserer Wohnanlage ist. Die Bewohnerinnen und Bewohner kommen mit allerlei Fragen und Wünschen zu mir und ich versuche, ihnen eine nachbarschaftliche Hilfe zu organi-

sieren. Die offene Quartiersarbeit geht aber über diese Hausgemeinschaft deutlich hinaus. Unser Gemeinschaftsraum ist das Bindeglied zwischen Wohnanlage und der Umgebung im Stadtviertel. Bei uns macht dann etwa das Deutsche Rote Kreuz eine Seniorengymnastik, der Sportverein aus dem Stadtteil bietet Kurse an und auch die Ulmer Volkshochschule nutzt den Raum, um hier ganz nah an den Menschen ihre Angebote zu machen.

» **Wir stellen in unseren Projekten verloren gegangene Strukturen wie in der Großfamilie wieder her.** «

## Sie koordinieren in Ihrer Wohnanlage und im Quartier die Gemeinwesenarbeit. Funktioniert Nachbarschaftshilfe nicht mehr ohne professionelle Anleitung?

Ich verstehe meine Arbeit hier als Hilfe zur Selbsthilfe, damit das gemeinsame Leben in der Nachbarschaft besser gelingt. Eine über lange Zeit gewachsene Dorfgemeinschaft, in der sich die Menschen schon seit Generationen kennen, gibt es in der Stadt meist nicht. Aber die Bedürfnisse sind dieselben: Menschen brauchen immer mal wieder Unterstützung bei den kleinen Dingen des Alltags. Ich habe hier so eine Art Lotsen- und Vermittlungsfunktion und bringe die Menschen zusammen. Das erhöht die Lebensqualität ungemein.

## Was sind typische Beispiele Ihrer Koordinationsarbeit?

Ob es das Blumengießen im Urlaub ist, der Bedarf an kleineren Reparaturen oder wenn einmal kurzfristig ein Babysitter gebraucht wird – hier kann ich die Menschen zusammenbringen, die sich gegenseitig helfen möchten. Es ist aber nicht so, dass hier dauerhaft feste Verpflichtungen eingegangen werden müssen, um beispielsweise für einen älteren Menschen grundsätzlich die Einkäufe zu übernehmen oder das Kochen des Mittagessens. Das würde den Gedanken der nachbarschaftlichen Hilfe überstrapazieren. Es geht also nicht darum, die Leistungen der Pflegedienste zu ersetzen. Wir sind aber davon überzeugt, dass gerade die älteren Bewohner sehr davon profitieren, dass sie sich hier in der Gemeinschaft einbringen können, dass sie also gebraucht werden. Das hat Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Gesundheit und sorgt so letztlich auch dafür, dass ein Pflegebedarf erst deutlich später einsetzt.

## Abgesehen von der Nachbarschaftshilfe – welche weiteren Angebote machen Sie im Quartierstreff?

Neben jahreszeitlichen Festen an Weihnachten oder Ostern und diversen Stadtteilfrühstücken organisieren wir auch regelmäßige Gesprächscafés zu wechselnden Themen. Im Winter gab es das Strickcafé und in der Pandemie hatten wir digitale Spielenachmittage im Angebot. Wir hatten auch mal eine Krabbelgruppe, aber im Moment besteht da kein Bedarf. Durch diese Angebote wird das Haus zu einem aktiven Teil des uns umgebenden Stadtviertels. ■