

## Durch kommunales Handeln, Pflege und Betreuung für alle sichern

**Am 25. und 26. Januar 2012 fand die Tagung „Nur Handeln zählt“ im Centrum Judaicum in der Berliner Synagoge statt. Das Beratungsunternehmen Contec hatte zur gut besuchten Veranstaltung eingeladen inklusive Führung in der Synagoge.**

Schon seit Jahren ist die Bundespolitik dabei, die Pflegeversicherung zu reformieren, bislang mit unbefriedigendem Ergebnis. Dazu gab Jürgen Gohde, Vorsitzender Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln, den Tagungsgästen den rätselhaften Satz mit auf den Weg: „Finde heraus, was du nicht tun kannst, und mache es!“ Jeder und jede muss sich fragen, was im direkten Lebenszusammenhang von Menschen mit Pflege- oder Hilfebedarf tatsächlich erforderlich ist, statt sich an Gesetzen oder Vorschriften zu orientieren. Ein integrierender Sozialraum sei weit mehr, so Gohde. Dazu griff er das Wort Tikkum Olam (Verbesserung der Welt) aus der jüdischen Liturgie auf. Tikkum Olam wirkt im sozialen Miteinander darauf hin, selbstsüchtige Strukturen zu verändern, um ein Leben für alle gerechter zu gestalten.

### Halbherzige Reform

Kaum hatte Staatssekretär Thomas Ilka, Bundesministerium für Gesundheit, den Entwurf des Pflegeneuaustrichtungsgesetzes (PNG) vorgestellt, meldete sich Unmut bei den Tagungsgästen. Sie vermissten im Gesetzentwurf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der auch die Demenz-Betreuung umfasst. Mit kleinen Schritten wolle man reformieren, kommentierte Ilka die Einwände.

### Sozialhilfeträger äußern sich

Ein groß angelegter Reformentwurf sei aber dringend erforderlich, mahnte Fritz Baur, Ehrenvorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Träger der Sozialhilfe (BAGÜS). Er ging auf die juristischen Probleme ein, die sich unweigerlich einstellen, wenn die leistungsrechtliche Pflegeversicherung

mit der steuerfinanzierten Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (Fürsorgerecht) im Pflegegesetz zusammengeführt werde. Den großen Wurf sieht Baur in der Zusammenfassung von Eingliederungshilfe (SGB XII), Krankenversicherung (SGB V) und Pflegeversicherung (SGB XII). Dahin käme man, indem im ambulanten Pflegebereich „Eingliederungshilfe“ und im Heim „Hilfe zur Pflege“ geleistet würde. Diese Lösung lege der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff nahe.

### Pflege ist viel mehr als Pflegeversicherung

Irene Vorholz vom Deutschen Landkreistag bedauerte, dass die Kommunen seit 1995 mit Einführung der Pflegeversicherung den Pflegekassen zu viel Verantwortung abgegeben hätten. Den Gemeinden seien damit wichtige Gestaltungsmöglichkeiten entzogen worden. Pflege beginne bereits vor der MDK-Einstufung in eine Pflegestufe. Präventiv müssten die Kommunen gemeinwohlorientiert für die vorwiegend alten Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf aktiv werden. Diese Sicht auf das Ganze teilten die Pflegekassen nicht, die als Unternehmen an das unflexible Pflegeversicherungsgesetz gebunden wären. Das Umfeld der Betroffenen müsse rechtzeitig in ein Pflegearrangement eingebunden werden. „Es wird nicht gehen, ohne Hilfe von Freunden, Nachbarn und Ehrenamtlichen.“ Dazu sei zunächst eine ganzheitliche Sozialraumplanung der Kommunen erforderlich, um für die Bürger heute und morgen tätig zu sein. „Wir machen uns stark für das ganze Spektrum von Pflege, Altenhilfe, Behinderten- und Eingliederungshilfe sowie Gesundheitsförderung“, so Vorholz. Aber an ambulant betreute Wohngemeinschaften, die über die steuerfinanzierte Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung finanziert werden, beteiligten sich die Pflegekassen nicht. In der Praxis zeigten sich nun die Voraussetzungen für den Gesetzentwurf. All das sei nur mit einer sozialplanerischen Strategie umsetzbar. Denn über allem stehen die Leitworte Selbstbestimmung und Teilhabe. Der behinderte sowie der pflegebedürftige Mensch müssen an der Gesellschaft teilhaben und sich selbst bestimmen dürfen.

### Pflege: nur im Nahbereich real

„Soziale Leistungen, wenn sie wirkungsvoll eingesetzt werden sollen, müssen nah am Menschen und am Bedarf erbracht werden, d. h. nah an der Wohnung und nahe an der wirtschaftlichen Leistung des Betroffenen“, mit dieser klaren Aussage begann Helmut Knepp, Sozialdezernent des Kreises Siegen-Wittgenstein, seine Ausführungen. Um das jedoch zu realisieren, „dazu brauchen wir Kümmerer in den Gemeinden“. Auf der örtlichen Ebene sei man auf diese professionellen Kümmerer angewiesen, die das komplexe Wissen der Leistungsansprüche und zugleich den Zugang zu den Men-



■ Kuppel der Neuen Synagoge Berlin

schen vor Ort hätten. Keine Bundesebene, keine Landesebene sei fähig, soziale Leistungen an die Menschen heranzubringen. 2002/2003 habe der Landkreis Siegen-Wittgenstein eine repräsentative Demografiebefragung durchgeführt. Ergebnis: Die Menschen seien mit der Pflege deutlich unzufriedener gewesen als 1993, als man bei gleichem Umfragedesign Daten zur Pflegezufriedenheit erhob. Alten- und Pflegeheime sollten im Kreis ab 2002 nicht mehr gebaut werden. „Wir haben einen Heimstopp beschlossen und haben uns daran gehalten.“

### Wissen, was am Markt passiert

Caspar Boshammer, u. a. Vorstandsvorsitzender des Diakonischen Werks der Kirchenprovinz Sachsen, ging auf Fehler der stationären Altenpflege in der Vergangenheit ein. „Wir leben hier auf einem hart umkämpften Pflegemarkt.“ Es gebe kaum eine Branche, die so viele Personen beschäftigt wie die Pflege. Pflege sei jedoch nur regional sicherzustellen und das habe Konsequenzen für Heimträger, die in unterschiedlichen Regionen Einrichtungen betreiben. Zwar hätte man früher 40 Prozent an Kosten durch die Zentralisierung des Einkaufs gespart, dabei sei aber der Angebotsmarkt der Umgebung außer Acht geblieben. An so einer Strategie könnten Pflegeheime leicht scheitern, weil sie sich nicht in ihr Umfeld integrierten. Die großen Heimträger blickten nun ganz anders auf die Region, zumal sich Pflegekräfte, Pflegeschüler, Angehörige und Kunden im „Mikromarkt“ der Kommune bewegten und sich dort austauschten. „Wir brauchen zufriedene Mitarbeiter und der Ruf des Hauses in der Region ist genauso wichtig wie das Leistungsangebot des Hauses“, betonte der Referent. Daher müsse das Pflegeheim eines Trägers in einer Stadt verantwortlich regional handeln. Das könne eine Konzernzentrale nicht leisten. Auch der Wettbewerb der Regionen solle mit diesem Konzept gestärkt werden, in dem Marketing und Vertrieb eine zunehmend größere Rolle spielten. „Was wünschen sich die Menschen in der Stadt, welche Vorstellungen haben sie vom Berufsbild Pflege?“ Diese Fragen müssten gestellt werden. Der Referent monierte, dass die Träger nicht gelernt hätten, Menschen für die Pflege anzusprechen, um sie zu gewinnen. Die Arbeitsplätze in der Pflege müssten familienfreundlich sein. Kindergärten, Krippen und eine gute Infrastruktur lägen auch in der Verantwortung der Träger. Die Mitarbeiter seien das große Gut der Einrichtung und ihre besten Kommunikatoren in der Gemeinde. Nur dann, wenn ein gutes Wohnumfeld geboten werde, in dem Arbeitsabläufe unterstützt und die Gesundheit gefördert werde, seien Mitarbeiter zufrieden. Dann kämpften sie auch für die Positionierung ihres Betriebs am Ort. „Pflegeeinrichtungen gewinnen derzeit zu 60 Prozent ihre neuen Mitarbeiter direkt aus der Profession, zu 35 Prozent über Empfehlungsmanagement und zu fünf Prozent aus Social-Media und Internet.“



■ Eingang der Synagoge Berlin

### Vernetzte Pflege und Medizin – kein Markt um des Marktes willen

Andrea Morgner-Miehlke, sie ist Professorin und unterdessen bei Lanserhof Hamburg GmbH, plädierte für eine kommunale Zusammenarbeit von Medizin und Pflege. Dabei könne der Bund nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen vorgeben, Lösungen seien örtlich zu organisieren. Ziel sei, die „gesundheitliche Qualität einer vorhandenen Population zu erhalten“. Es gehe um die „gesunde Region in kommunaler Verantwortung“. Am Beispiel des Erfinders Henry Ford, der ein vierrädriges Vehikel für alle Amerikaner visionierte, forderte sie die Bürger eines Gemeinwesens auf, es Henry Ford gleichzutun und ein Umfeld zu visionieren, in dem ärztliche und pflegerische Vollversorgung auch künftig gewährleistet seien. Alle müssen ran. Arzt und Patient kooperieren auf gleicher Augenhöhe und sorgen gemeinsam für die Gesunderhaltung des Patienten. Erforderlich seien der Auf- und Ausbau des betrieblichen Gesundheitsmanagements, die Vernetzung von Dienstleistern aus Gesundheit, Pflege und Telemedizin sowie die Einrichtung von Gesundheitsstützpunkten, die die Versorgung steuern. Deutschlandweit seien unterschiedliche Gesundheitsregionen entstanden mit sehr individueller Ausprägung. Dabei hätten sich Leistungserbringer miteinander vernetzt und kooperierten in Kommunen und Landkreisen. Wer diese komplexe Aufgabe initiieren wolle, sei auf eine „neutrale Ebene“ angewiesen, die zwischen allen Akteuren vermittele. Dafür sei ein Businessplan zu erstellen. In einer derartigen Initiative müssten in einem Konzept Pflegeversicherung und Krankenversicherung praktisch zusammengebracht werden, um eine Vollversorgung zu garantieren. Es handele sich um ein Geschäftsmodell, das sich kongruent zum demografischen Wandel entwickle. Morgner nannte als Beispiel das „Gesunde Kinzigtal“. Diese GmbH sei von der Optimedis AG Hamburg begleitet worden. Das Modell finanziert sich durch Einsparcontracting, das sich an der Gesundheit der Einwohner nachweisen lasse.