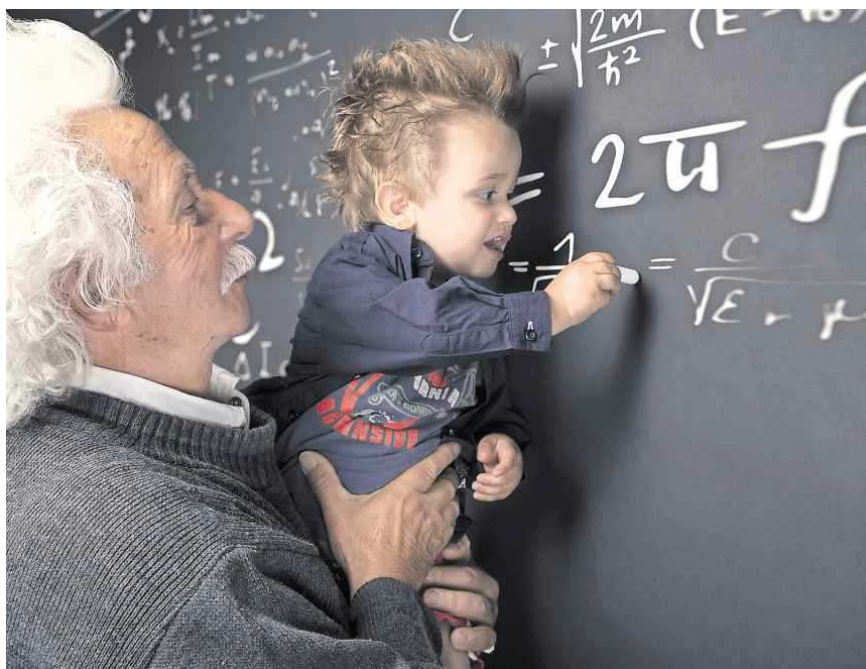


## PFLEGE Warum alle Akteure an einem Strang ziehen müssen



Formel für eine gute Zukunft: Wie attraktiv eine Gemeinde als Lebensmittelpunkt ist, ist für ihre Wettbewerbsfähigkeit ähnlich wichtig wie die Ansiedlung und Erhaltung von Gewerbe – gerade in Zeiten des demografischen Wandels. | Foto: massimodossico/Fotolia

# Bauen allein reicht nicht

Kommunen brauchen einen Masterplan, der allen Generationen gerecht wird – auch um die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten

VON BERTRAM HÄUSSLER

Was wird eine Kommune künftig tun, die die Gestaltung des demografischen Wandels als eine ihrer zentralen Aufgaben begreift, die dafür einen „Masterplan“ entwickeln will? Sie wird zunächst grundsätzlich entscheiden, wie attraktiv sie für Senioren sein möchte. Ergebnis würde sicher sein, das Leben im Alter so attraktiv wie möglich zu gestalten. Aber – so ein Einwand – dies dürfte nicht dazu führen, zu einem Senioren-Resort zu werden. Eine befriedigende Lebenssituation für Alte kann es nur geben, wenn das Zusammenleben von Jungen und Alten erhalten bleibt. Da dies immer weniger im traditionellen Familienverbund realisierbar ist, müssen andere Lösungen gefunden werden. Gerade auf der Ebene der Gemeinde ist Politik für Senioren immer auch Politik für alle Generationen.

Daher wird das Thema „generationenübergreifendes Wohnen“ auf die Tagesordnung kommen. Die aktive Gestaltung der Bausubstanz gerät damit unter eine neue, ungewöhnliche Perspektive. Sie wird auch die aktive Suche nach Investoren bedeuten, die bei Neubau- oder Umbauprojekten solche Gesichtspunkte berücksichtigen. Der Einsatz von Grundtischen sowie die Gestaltung des komplexen Genehmigungsprozesses werden zu Instrumenten des Quartiersmanagements.

Die Stärkung der Nachbarschaftshilfe wird ein weiterer kommunaler Schwerpunkt, weil es nicht genügt, Gebäude zu er-

stellen, sondern auch das Zusammenleben der Generationen darin zu fördern. Hier kann eine Gemeinde an vielfältige Netzwerke anknüpfen, die von den Kirchen bis zu den Vereinen derzeit schon angeboten werden. Dies kann sich ebenso darauf beziehen, Aktivitäten anzustoßen, von denen auch Junge von Alten profitieren, etwa bei der Kinderbetreuung.

Vorrang dürfte aber haben, Wohnformen zu fördern, die sich nicht durch Segregation und Konzentration alter Menschen in spezialisierten Institutionen auszeichnen. Dass heute knapp 40 Prozent der knapp 800.000 stationären Heimplätze von Menschen mit Pflegestufe 1 belegt sind, weist auf ein Dilemma hin: Einerseits sind Menschen mit teilweise erhaltenen Fähigkeiten der selbständigen Lebensgestaltung hoch willkommen, das generelle Klima von Heimen anzubeugen. Andererseits zeigen die Zahlen, dass Pflegeheime derzeit oftmals die einzige Alternative für diese Menschen sind.

Was die Förderung des seniorengerechten Wohnens in der bisherigen Wohnung angeht, fehlt es nicht an Projekten und Technik. Weshalb sich dieses Konzept noch nicht durchgesetzt hat liegt unter anderem daran, dass die zahlreichen Möglichkeiten nur selten in den Kontext einer größeren Infrastruktur gestellt worden sind, wie sie idealerweise auf kommunaler Ebene präsentiert werden kann, die auch von der Pflegeversicherung bezahlt werden, aber die Einsatzpläne

basieren entweder auf dem „Big bang“, wenn der Rettungsdienst kommt, oder auf nachbarschaftlichen Lösungen, die vielfach aber fehlen.

Wenn man sich einmal vorstellt, dass eine wesentliche Leistung des Pflegeheims darin besteht, dass in der Nacht jemand über das Wohl der Bewohner wacht, dann ist es heute möglich, diese Sicherheit auch in der dezentralen Situation des Wohnens zu Hause zu gewährleisten. Eine „kommunale Nachtwache“ basierend auf elektronischen Hilfsmitteln und niedrigschwelliger

### Ein wichtiger Baustein ist die Ansiedlung ambulanter Betreuungseinrichtungen

Unterstützung könnte dies übernehmen. Solche Lösungen sind heute „von der Stange“ verfügbar, zu Kosten, die mit Hilfe der Pflegekassen oder auch privat finanzierbar sind. Dies bedeutet aber letztlich, dass die Kommune auch Vorgaben für einen Anschluss von Seniorenwohnungen an eine solche Infrastruktur machen und entsprechende Beratung für Interessierte anbieten sollte.

Ein weiterer Baustein ist die Ansiedlung von Einrichtungen der ambulanten Seniorenbetreuung. Hier wird die Tagespflege wichtig, weil sie die große Lücke zum stationären Pflegeheim schließt und ein Schlüs-

selangebot für Erwerbstätige darstellt, die ältere Familienangehörige betreuen. Spätestens hier zeigt sich, dass die Kommunen auch den Wettbewerb unter den Anbietern von Pflegediensten für ihre intergenerationale Politik nutzen können. Eine Tagespflegeeinrichtung kann künftig zum Kernstück für einen ambulanten Pflegedienst werden, um den ambulanten Markt besser zu erschließen. Was für Einrichtungen der Tagespflege gilt, kann teilweise auch auf Einrichtungen übertragen werden, die das nicht-stationäre Betreuungsangebot abrunden: Senioren-Wohngemeinschaften.

Es ist klar, dass ein „Masterplan demografischer Wandel“ für eine Kommune nicht einfach umzusetzen ist. Neben zahlreichen Hemmnissen dürfte es in jeder Gemeinde auch erhebliche Probleme der Finanzierung dieser Aufgabe geben, die derzeit weder in den Stellen- noch in den Investitionsplänen realisiert ist. Die kommunale Politik und Administration wird sicherlich auch nicht einfache, weil zu den vielen Themen noch ein weiteres hinzukommt.

Aber, und das ist die These: Sie ist für die Attraktivität einer Kommune ähnlich wichtig wie die Ansiedlung und Erhaltung von Gewerbe, weil letztlich die Wettbewerbsfähigkeit einer Gemeinde gerade auch in der Zeit des demografischen Wandels entscheidend von ihrer Attraktivität als Lebensmittelpunkt abhängt.

Der Autor ist Geschäftsführer des IGES-Instituts in Berlin

## Fachlich fit, fair bezahlt

Wie der Pflegeberuf attraktiver gestaltet wird

VON KARL-JOSEPH LAUMAN

Eine der größten Herausforderungen in der Pflege ist auf absehbare Zeit: Wie gelingt es uns, auch in Zukunft genügend Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen? Aufgrund des demografischen Wandels werden wir in den kommenden Jahren rund 20.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigen – und zwar jedes Jahr. Das wird nur gelingen, wenn wir den Pflegeberuf attraktiv gestalten.

Dazu gehört erstens eine moderne Berufsausbildung. Schon heute sind in Pflegeeinrichtungen vertiefte medizinisch-pflegerische Kenntnisse für eine komplexe Behandlungspflege erforderlich. Zeitgleich steigt in den Krankenhäusern der Anteil pflegebedürftiger Patienten stark an. Nur eine breit ausgeübte Ausbildung qualifiziert zur Pflege von Menschen aller Altersphasen und Lebenssituationen. Zugleich verbessern sich durch eine einheitliche Ausbildung die Einsatz- und Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Pflegekräfte enorm.

Zweitens brauchen wir in ganz Deutschland faire Löhne. Zwar kann man schon heute als Pflegefachkraft gut verdienen. Doch es gibt große regionale Unterschiede. So verdient etwa eine Fachkraft in der Altenpflege in Niedersachsen im Durchschnitt monatlich fast 500 Euro weniger als eine Fachkraft im benachbarten Nordrhein-Westfalen. Hier sage ich ganz klar: Wir brauchen endlich flächendeckend sowohl im Krankenhaus als auch in der Altenpflege faire Löhne, die von den Sozialpartnern in Tarifverhandlungen vereinbart werden.

Vor diesem Hintergrund ist es richtig, dass der Bundestag mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz die Bezahlung nach Tarif erleichtert hat. Gleichzeitig haben die Kostenträger bei tariflicher Vergütung ein Nachweiskriterium erhalten. Das heißt: Sie können überprüfen, ob die Mittel, die bei den Tarifvereinbarungen für das Personal ausgehandelt wurden, auch wirklich bei den Beschäftigten ankommen. Im Hinblick auf die Zukunft wäre es konsequent, auch in nicht

tarifgebundenen Einrichtungen hier für mehr Transparenz zu sorgen.

Drittens muss es uns gelingen, die Personalsituation und damit die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern. Aus organisatorischen Gründen ist es nachvollziehbar, dass Einrichtungen auf Teilzeitbeschäftigte zurückgreifen. Wenn allerdings in den ostdeutschen Bundesländern jede zweite Altenpflegefachkraft unfreiwillig in Teilzeit arbeitet, weil sie keine Vollzeitstelle findet, läuft etwas schief. Auch kann es nicht sein, dass die Personaldecke in einigen Einrichtungen so dünn gestrickt ist, dass für die Einzelnen die Arbeitsbelastungen überhand nehmen.

### Die Bürokratie in der Pflege muss auf das wirklich nötige Maß zurückgefahren werden

Daher brauchen wir ein wissenschaftlich abgesichertes Verfahren zur einheitlichen Personalbedarfsbemessung in der Pflege. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz hat der Gesetzgeber hier der Selbstverwaltung den klaren Auftrag erteilt, bis 2020 ein solches Instrument zu entwickeln und zu erproben. Im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes wird derzeit auch geprüft, wie der Pflegebedarf im Krankenhaus zukünftig besser im Vergütungssystem berücksichtigt werden kann.

Viertens schließlich müssen wir die Bürokratie in der Pflege auf das wirklich nötige Maß zurückfahren. Darum setze ich mich auch so für das Projekt zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation ein. Rund 40 Prozent aller ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland haben sich bereits dafür angemeldet.

Der Autor ist Staatssekretär sowie Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung

## Das Richtige für jeden

Gut altern in Großstadt-Quartieren

VON RALF ZAUSTRA

In Großstädten altert man oft allein. Was diese Menschen eintrifft: Sie wollen so lange es geht selbstständig bleiben – möglichst gesund, möglichst aktiv, möglichst nicht in Institutionen. Wie also müssen sich insbesondere Großstädte aufstellen, um dem Prozess des Alterns gerecht zu werden? Entscheidend ist, Hilfs- und Pflegebedürftigkeit möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen – um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dazu eine Anregung für ein integriertes Konzept mit vier wesentlichen Elementen:

### Die richtigen Zielgruppen identifizieren

Wer Hilfs- und Pflegebedürftigkeit vermeiden will, muss die richtigen Zielgruppen zum richtigen Zeitpunkt herausgreifen – nämlich diejenigen, die gefährdet, aber der Intervention noch zugänglich sind. Die Wissenschaft bietet dafür heute einfach handhabbare Scores (z.B. den LUCAS-Funktionsindex aus dem Albertinen-Haus).

### Die richtigen Assessment-Instrumente

Moderne geriatrische Assessment-Instrumente können sehr sensitiv Ursachen drohender Funktionseinschränkungen identifizieren. Und vor allem: Welche Ressourcen körperlicher, psychischer und sozialer Na-

tur gibt es, die mobilisiert und gefördert werden können?

### Die richtigen Angebote bereitstellen

Nicht alles für alle, sondern das Richtige für jeden einzelnen: Aus den Erkenntnissen des Assessments gilt es, das passende Maßnahmenbündel abzuleiten: Besonders in den Dimensionen der Prävention und Rehabilitation, technischer Unterstützungssysteme, der Schulung von Angehörigen, der individuellen Gesundheitskompetenz.

### Die Angebote richtig koordinieren

Und entscheidend: Es gilt, den Menschen nicht im Dickicht der Angebote und Anspruchsgrundlagen allein zu lassen, sondern durch Ansprechpartner in einer quartiersbezogenen Koordinierungsstelle zu begleiten und in der Nutzung zu unterstützen.

Zukunftsmusik? Techniker Krankenkasse und Albertinen-Haus haben diese Überlegungen unter dem Namen „Netzwerk LebenPlus“ in einen Antrag beim Innovationsfonds einfließen lassen. In der Hoffnung, dass dessen Wirksamkeit bewiesen und das Konzept ausrollt werden kann.

Der Autor ist Geschäftsführer der Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gGmbH in Hamburg

## Aus „80plus“ wird ernst

Berlin will die Versorgung Hochbetagter verbessern

VON HANS-PETER THOMAS

Der zahlenmäßige Anstieg der älteren Bevölkerung in Berlin hat erhebliche Auswirkungen auf deren pflegerische und gesundheitliche Versorgung. Das vom Gesundheitsreferat initiierte „Projekt 80plus“ verfolgt das Ziel, Menschen auch in hohem Alter medizinisch und pflegerisch kompetent zu versorgen und so ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben so lange es geht zu ermöglichen. Perspektivisch ergibt sich daraus der Rahmen für ein integriertes Versorgungskonzept für das Land Berlin.

In dem Prozess waren mehr als 250 Experten beteiligt. Zunächst wurden die wesentlichen Handlungsfelder identifiziert: Prävention und Gesundheitsförderung; Ausbau der ambulanten geriatrischen Versorgung; Versorgung im Krankenhaus, Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung; Versorgung am Lebensende; Aus-, Fort- und Weiterbildung; Selbstbestimmung und Teilhabe.

In Arbeitsgruppen haben sich Entscheidungsträger, Fachkräfte und Kostenträger dann auf Meilensteine und Handlungsstrategien verständigt, die umgesetzt werden sollen. Sie waren sich einig, dass als ein Schwerpunkt der Arbeit Probleme an den Sektorengrenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung verbessert werden



Gute Besserung: Die Entlassung aus der Klinik in die häusliche Pflege soll künftig besser begleitet werden. | Foto: Koenig/Fotolia

müssen. Zentrale Ergebnisse, die im Juli präsentiert wurden, sind:

- In Berliner Notaufnahmen sollen zukünftig alle über 70-jährigen auf Gedächtnisstörungen untersucht werden, um Patienten mit Demenz besser zu erkennen.
- Alle Krankenhäuser schaffen die Position eines „Demenzbeauftragten“, um die Versorgung dieser besonders gefährdeten Patienten zu verbessern.
- Der Entlassungsprozess aus dem Krankenhaus soll standardisiert und an Qualitätskriterien gekoppelt werden, um Patienten einen optimalen Übergang in die Häuslichkeit zu ermöglichen.

– Die Bezirke verbessern ihre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen, zum Beispiel durch Stärkung der Gerontopsychiatrisch-Geriatrischen Verbände (GGV).

– Hausärzte sollen Anreize zum Erwerb geriatrischer Kompetenz erhalten, die Qualifizierung soll standardisiert werden. Auch für Pflegenden und Therapeuten wird eine geriatrische Fachweiterbildung geplant.

– Aufgrund der mangelhaften ambulanten fachärztlich-geriatrischen Versorgung sollen die Rahmenbedingungen für den Aufbau geriatrischer Institutambulanz an Krankenhäusern verbessert werden.

– Es werden konkrete Angebote der Bewegungsförderung und Sturzprävention für hochaltrige Menschen wohnortnah und niedrigschwellig ermöglicht.

– Die Angebote der Mobilitätshilfsdienste, etwa Hilfe beim Einkaufen, werden flexibler gestaltet.

– Diese Ergebnisse sind Ausgangspunkt für die Rahmenstrategie des Senats und damit Impuls für die praktische Umsetzung. Hierfür bedarf es weiterer großer Anstrengung auf Seiten der Senatsverwaltung und der beteiligten Experten und Institutionen. Die eigentliche Arbeit beginnt erst jetzt.

Der Autor ist Chefarzt Geriatrie am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und Berater im Projekt 80plus

ANZEIGE

Vivantes

Ist Ihr Lächeln ansteckend?

Für gut gelaunte Gesundheits- und Krankenpfleger\*innen und Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen haben wir gute Jobangebote mit noch besseren Leistungen. In den verschiedensten Fachbereichen. An neun verschiedenen Standorten in Berlin.

[www.vivantes.de/karriere](http://www.vivantes.de/karriere)

Zertifiziert seit 2011 nach ISO 9001