

Konzeption zur Weiterentwicklung der Altenhilfe im Ennepe-Ruhr-Kreis

Phase II Entwicklung eines Steuerungskonzeptes

Stand 05. September 2007

© IKOS-Consult GmbH
Amsterdamer Strasse 84
50735 Köln
0221/77 88 797
info@ikos-consult.de

Hinweis:
Die Urheberschaft dieses Gutachtens liegt bei der IKOS-Consult GmbH.
Vervielfältigung und Veröffentlichung – vollständig oder in Teilen - nur mit
ausdrücklicher Genehmigung durch die IKOS-Consult GmbH.

Inhalt

1 Zur Einführung: Die neuen Steuerungsaufgaben in der Pflege- und Altenpolitik.....	3
2 Die Basismodelle einer kommunalen Steuerung.....	7
2.1 Die Grundlogik der neuen Pflege-planung: Versorgungsoptimierung durch Marktordnung	7
2.2 Das Grundmuster des Gemeindeansatzes.....	13
2.3 Zusammenspiel bei Einzelfall und Pflegebudget.....	20
3 Die Aufgaben des Kreises in der Pflegeplanung.....	21
3.1 Grundsätzliche Einordnung	21
3.2 Das neue Pflegemarketing.....	23
3.3 Die Prozesssteuerung durch Einbindung.....	25
4 Die Rolle der Städte in der Altenpolitik.....	28
4.1 Die örtliche Steuerung.....	29
4.2 Der altenpolitische Entwicklungsprozess.....	34
4.3 Ergebnis: Dynamisierung des Gemeindemodells	36
5 Perspektive: Gemeinsame Fachsteuerung über Modellprogramme ...	37
Integrierte kommunale Steuerung.....	38
Fortentwicklung der Einzelfallberatung & Einstieg ins Casemanagement.....	39
Pflegeüberleitung	40
Qualitätssicherung in der Pflege.....	40
Produktentwicklung häusliche Pflege.....	41
Sicherung des teilstationären Angebotes	41
Integriertes Wohnen.....	41
Stationäre Neuausrichtung.....	42
Ehrenamt	42
Fazit.....	43
6 Empfehlungen und Wirkungsoptionen.....	44
6.1 Entwicklungsperspektive.....	45
6.2 Wirkungsoptionen bis 2010.....	48
7 Die aktuelle Koalitionsvereinbarung zur Pflegereform – ein Bestätigung des gemeinsamen Weges	51

1 Zur Einführung: Die neuen Steuerungsaufgaben in der Pflege- und Altenpolitik

Mit der Entwicklung eines Steuerungskonzeptes für die Altenhilfe im Ennepe-Ruhr-Kreis sollen die derzeitigen Optionen für eine zeitgerechte Alten- und Pflegepolitik genutzt werden. Die Notwendigkeit einer effektiven Alten- und Pflegepolitik steht außer Frage. So konzentrieren wir uns auf die Frage, wie der Kreis und die neun Städte daraufhin wirken können, dass die geeigneten Angebote im ausreichenden Umfang zur Verfügung stehen.

Perspektivische Altenpolitik stößt in deutschen Kommunen jedoch oft an die Finanzierungsgrenze: Man ist zwar in der Sache dafür, muss jedoch wegen finanziellen Engpässen von der aktiven Altenpolitik Abstand nehmen. Seit Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Betrachtung grundlegend verändert und die Aufgabenstellung an Komplexität zugenommen. Mit den Pflegekassen sind weitere bedeutsame Institutionen ins Spiel gekommen: Über deren Kassen fließen pro Jahr rund 15 Mrd. € an Leistungen ins Pflegesystem. In welche Versorgungsstrukturen diese Gelder zur Finanzierung der Betriebskosten von Pflegeleistungen fließen können, hängt entscheidend davon ab, welche Angebote vorgehalten werden. Die Vorhaltung der Angebote durch entsprechende Investitionen obliegt jedoch nicht den Pflegekassen! Gemäß Bundesgesetz § 9 SGB XI ist die Vorhaltung Aufgabe der Länder, welche sie im Rahmen der Ausführungsgesetze an die Kommunen weiter delegiert haben (PfG NW § 2).

SGB XI-Umsatzdimensionen

Einwohner	Umsatz in Mio €/pro Jahr
80 Millionen	15.000
10 Millionen	3.516
300.000	56
25.000	4,4
5.000	0,9

ABB 1: SGB XI Umsatzdimensionen

Bedenkt man, um welche Budgets es sich dabei auf den unterschiedlichen Ebenen handelt, dann stellen sich zwei grundlegende Fragen:

- Welche Angebotsstrukturen sollen durch die Kommunen gefördert werden - damit diese Budgets fließen können?
- Mit welchen Kapazitäten will man diese Versorgungsstrukturen steuern?

Das Besondere dabei liegt darin, dass noch in den 90er Jahren ein neues System der sozialen Sicherung mit 15 Mrd. € Umsatz pro Jahr geschaffen worden ist und erst nach der Verabschiedung die Frage auftauchte: Wie kann der Leistungsstrom so gesteuert werden, dass er bei den Betroffenen ein Optimum an Wirkungen und Sicherheit schafft?

Die untenstehende Abbildung eines Räderwerkes verdeutlicht die Übersetzungsproblematik eines Bundesgesetzes, das bis in die Details der Pflege reicht. Fällt ein Rad aus, so hat dies unmittelbare Konsequenzen für alle sich anschließenden Räder.

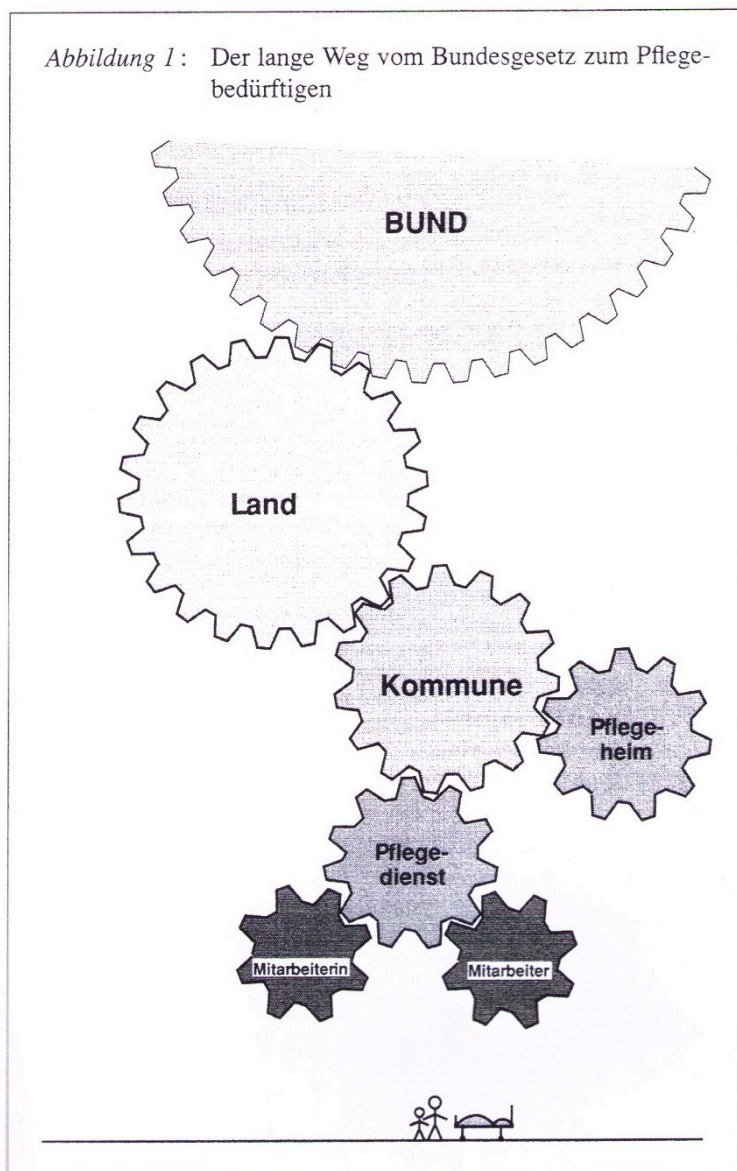


ABB 2: Der lange Weg vom Bundesgesetz zum Pflegebedürftigen

Die Entwicklung im letzten Jahrzehnt war wesentlich geprägt durch Diskussionen auf der Ebene von Einrichtungen, Diensten und Mitarbeitern; zentral die Qualitätssicherungsdiskussion und die Demenzproblematik.

Derweilen fiel erst mit den Jahren und den Zielverletzungen auf, dass die Kommunen ihren Steuerungsauftrag noch nicht konsequent wahrnehmen. In NRW fällt dies weniger auf, weil mit dem PFG NW ein im Bundesvergleich vorbildliches Ausführungsgesetz geschaffen wurde.

Reform der Pflegeversicherung

Das Bewusstsein um die Steuerungsdefizite wuchs in dem Umfang, wie die Pflegestatistik harte Zahlen über die Marktentwicklung lieferte und sich so herausstellte, dass das zentrale Ziel der Pflegeversicherung, nämlich der Vorrang der häuslichen Pflege gem. § 3 SGB XI nicht erreicht wurde, vielmehr die **Verheimung** zunahm.

Mit dem Bericht zur „Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme“ der Rürup-Kommission wurden **Fehlsteuerungen** in der Umsetzung des SGB XI benannt. In Folge dessen drehte sich die Reformdiskussion anschließend nicht nur um Fragen der Finanzierung, sondern immer mehr auch um Fragen der Zielerreichung und der Wirksamkeit.

Aktueller Bezug: Koalitionsvereinbarung

Mit Vorliegen der Koalitionsvereinbarung vom 19. Juni 2007 werden die oben genannten Fehlsteuerungen angegangen und wiederum die „Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf“ herausgestellt.

Dies umreißt nichts anderes als unser kleines Bild: Welche Steuerung bedarf es, damit der Wille des Bundesgesetzgebers – hier der großen Koalition - genüge getan wird und die zur Verfügung gestellten Milliarden so zum Tragen kommen können, dass dem einzelnen Betroffenen in seiner Häuslichkeit eine angemessene Versorgung gesichert ist.

Unser Gutachten muss sich im Sommer 2007 also der konkreten Herausforderung stellen:

- Kann das von uns entwickelte Steuerungskonzept, so es von den kommunalen Gremien angenommen wird, eine hinreichende Antwort auf die Neuausrichtungen im SGB XI liefern, wie sie sich in der Koalitionsvereinbarung abzeichnet?

Zum Aufbau

Die Ausarbeitung umfasst sieben Schritte:

- Eingangs erläutern wir unsere Basismodelle der Pflegeplanung, wie auch das Gemeindemodell der Altenpolitik. Damit wird schon hervorgehoben, dass Pflege und Altenpolitik im Alltag ein Ineinander-verbundensein ist und tragfähige Lösungen sich gegenseitig bedingen. Das notwendige Zusammenspiel des Kreises in der Pflege wie der Städte in der Altenpolitik korrespondiert absolut mit den von uns entwickelten fachlichen Grundmodellen und hebt eingangs hervor: Praktische Altenpolitik und ein Lösungsweg bei der Pflege kann – nur – aus kommunalen Strukturen konstruiert werden.
- Folglich führen wir anschließend zum einen die Aufgabe des Kreises in der Pflegeplanung aus.
- Und zum anderen beschreiben wir eine Rollenoption für die Städte in der Altenpolitik.
- Welche fachliche Perspektive sich aus dieser komplementären kommunalen Struktur in der Steuerung ergeben, legen wir anhand praktischer Modellprogramme dar.
- Dies alles mündet in einer konkreten Empfehlung zu Steuerungsstrukturen im Kreis wie auch den Städten
- Weil wir in unseren konzeptionellen Überlegungen neben den zu schaffende Strukturen auch immer eine Prozessbetrachtung für die ersten Jahre der Entwicklung in den Raum gestellt haben, benennen wir abschließend Wirkungsziele, die mittels des vorgestellten Steuerungskonzeptes erreicht werden können. Damit liefern wir auch die Voraussetzung, dass der vorgeschlagene Entwicklungsprozess als solcher gesteuert und hinsichtlich der eigenen Zielerreichung kontrolliert werden kann.
- Letztendlich schließt sich der Kreis unserer Ausführungen aus gegebenen Anlass mit einer Einordnung des empfohlenen Steuerungskonzeptes innerhalb der Koalitionsvereinbarung zum SGB XI: Nicht nur die Grundrichtung sondern auch alle Module der Koalitionsvereinbarung sind völlig kompatibel mit dem Steuerungskonzept. Gerade die Balance zwischen bürgerschaftlichen Engagement, wie auch fiskalischen Erwägung zeigen absolute Parallelen im Lösungsweg auf.

Den Inhalt des vorliegenden Steuerungskonzeptes haben ausschließlich wir zu verantworten. Gleichwohl haben wir Dank zu sagen an die Kreisverwaltung wie auch den neun Städten im Ennepe-Ruhr-Kreis; ohne deren konstruktive Diskussion und Mitarbeit wäre die Ergebnis nicht möglich gewesen: Ihnen allen unseren Dank!

2 Die Basismodelle einer kommunalen Steuerung

Die Architektur eines zukünftigen, kommunalen Steuerungsmodells setzt sich aus 3 komplementären Ebenen zusammen:

- Der **Kreisebene** mit dem Pflegemarketing, mit der Aufgabe zur Optimierung der pflegerischen Versorgungsstruktur im Regionalmarkt.
- Der Ebene der **Städte** mit einer aktiven Altenpolitik und der Planung auf der Einrichtungsebene.
- Der beratenden Begleitung des **Einzelfalles** bei der konkreten Abstimmung von Dienstleistungspaketen.

Zu den beiden kommunalen Ebenen - Kreis und Stadt – stellen wir jeweils explizite Strukturmodelle dar. Die Verortung des Einzelfalles verankern wir im anstehenden Entwicklungsprozess.

2.1 Die Grundlogik der neuen Pflegeplanung: Versorgungsoptimierung durch Marktordnung

Die Aufgabe der Pflegeplanung auf kommunaler Ebene (vergleiche § 6 Pflegegesetz NW (PfG NW)) lässt sich aus der Zielsetzung ableiten, dass - bei gegebenem Leistungsbudget der Pflegebedürftigen - für den Betroffenen ein Optimum an Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden kann. Zur Sicherstellung der dazu notwendigen Angebotsstruktur sind gem. § 2 (1) PfG NW die Kreise verpflichtet. Als Steuerungsprinzip greift dabei das des Marktes (siehe SGB XI).

Aus unserer Umsetzungsbegleitung des PfG NW haben wir auf der Ebene der Beratung nach § 4 PfG NW einen Ansatz gefunden, wie diese Beratung innerhalb des Pflegemarktes zu verorten ist. Des Weiteren führten unsere Arbeiten im Bereich des § 6 PfG NW – der kommunalen Pflegeplanung - insbesondere im Hinblick auf die qualitative Planung - dazu, eine Grundlogik zwischen den relevanten Ebenen herzustellen, die es erlaubt sowohl fachliche, wie auch steuernde Aspekte miteinander zu verbinden.

Konkret:

- Unter dem Stichwort der **Pflegeoptimierung** zeigen wir auf, wie eine zukünftige Optimierung der Versorgung innerhalb pflegerischer Teilfragen vorangetrieben werden kann.
- Die **ordnungspolitische** Aufgabe der Rahmensetzung und der dynamischen Steuerung des Pflegemarktes als solches, lösen wir mit einem Marketingverständnis.

Hierzu schildern wir in zwei Stufen unsere Ausgangsmodelle und erläutern anschließend deren konkrete Umsetzung.

2.1.1 Pflegeoptimierung

Die Entwicklung der häuslichen Pflege ist noch nicht so vorangeschritten, als dass sie den Betroffenen die hinreichende Sicherheit gibt, im Notfall weiterhin zu Hause versorgt zu werden.

Mit einem integrierten Steuerungssystem verfügt man über die Option, bei gegebenem Leistungsbudget eine **Optimierung der häuslichen Pflege** voranzutreiben und zwar

- sowohl auf der **quantitativen wie qualitativen** Seite als auch
- auf der Angebots- wie auf Nachfrageseite der Pflege.

Konkret:

- Die Betroffenen sollen besser über die Versorgungsoptionen einer Pflege zu Hause informiert werden und gleichzeitig deren konkreter Bedarf und Nachfrage soweit aufbereitet werden, dass ...
- ... die Anbieter der häuslichen Pflege ihre Dienstleistungsprodukte besser an der konkreten, differenzierten Häuslichkeit der Pflegebedürftigen ausrichten können.

Dies schließt auch und gerade den **vorpflegerischen** Bereich mit ein; also die Gruppe der älteren Hilfebedürftigen. Somit weitet sich die Pflegeoptimierung auch auf den Bereich der so genannten „Pflegestufe 0“ aus und somit leistungsbezogen auf die **komplementären Dienste**.

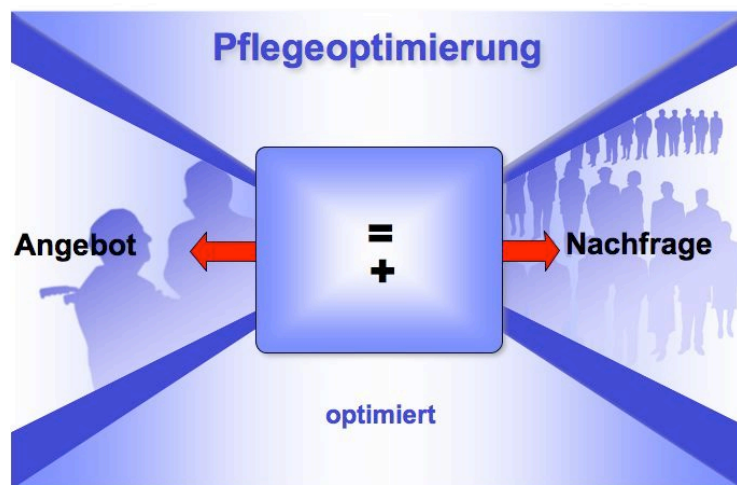


ABB 3: Pflegeoptimierung 1

Die Umsetzung des novellierten Landespflegegesetzes legt dem Kreis nahe, dafür Sorge zu tragen, dass eine weiterentwickelte **Einzelfallberatung** auch in der Häuslichkeit erfolgt, die gleichzeitig mit einem Assessmentverfahren den konkret Versorgungsbedarf von Hilfe- und Pflegebedürftige erschließt. (§ 4 PfG NW)

In einem zweiten Schritt sind diese Erkenntnisse so aufzubereiten, dass die Dienstleistungsanbieter diese für ihre **Produktentwicklung** nutzen können. Damit wächst eine neue Vielfalt und Komplementarität der Einzelleistungspakete für die Nachfrager.



ABB 4: Pflegeoptimierung 2

Neben dem Casemanagement auf der Nachfrageseite und der Unterstützung der Anbieter bei der Produktentwicklung, steht dem Kreis noch eine weitere konzeptionelle Ebene zur Unterstützung der Leistungsanbieter offen: Die bisherige Heimaufsicht entwickelt sich in Richtung **Qualitätssicherung in der Pflege (QS)** weiter. Die bedeutet: Der bisherige, kontrollierende Aspekt wird um einen beratenden erweitert. Des Weiteren kann man dieses partnerschaftliche Qualitätsmanagement strukturell um zwei Dimensionen ausdehnen: Zum einen um die häusliche Pflege und zum anderen in den Bereich der Wohnungswirtschaft - Stichwort: Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen“.

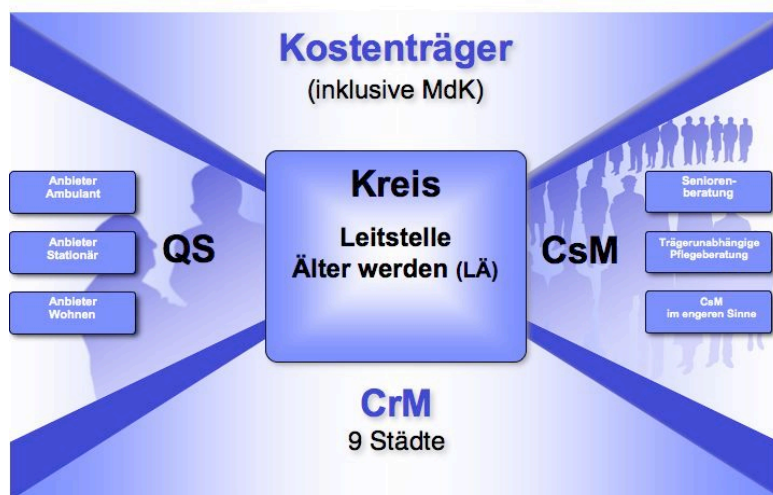


ABB 5: Pflegeoptimierung 3

Ein integriertes Vorantreiben dieser drei Handlungsstränge könnte die pflegerische Versorgung, in ihrem qualitativen Gehalt, sowie ihrer „Passgenauigkeit“ gegenüber dem konkreten Bedarf, deutlich verbessern. Gleichzeitig würde die Wirtschaftlichkeit des Angebots nachhaltig gestärkt werden. Insgesamt führt dies zum Anwachsen des Marktanteils der häuslichen Pflege. Womit wiederum den Bedürfnissen der Hilfe- und Pflegebedürftigen ebenso Rechnung gezollt wäre, wie den Erfordernissen des Kreishaushaltes.

2.1.2 Marketing als Marktordnung

Damit die oben genannten Prozesse zur Pflegeoptimierung stattfinden können, bedarf es der aktiven Ordnung des Marktgeschehens. Das bedeutet vor allem die Schaffung der Voraussetzung eines Marktes. Dazu zählt insbesondere die Markttransparenz: Alle Akteure – seien sie auf der Angebots- wie auf der Nachfrageseite – haben Zugang zu den, für sie relevanten, Informationen.

Eine gemeinsame Informationsplattform

Was man sich noch vor 20 Jahren schwerlich vorstellen konnte, nimmt mit der Entwicklung der neuen Informationstechnik konkrete Formen an: Das World Wide Web (www) ist eine weltweite Informationsplattform: Eine Plattform, auf der jegliche Informationen eingestellt werden können und auf die jeder freien Zugriff hat.

Diese Plattformpraxis ist für viele der hier interessierenden Aufgabenstellungen relevant. Indem der Kreis den Städten eine informationstechnische Plattform liefert, auf welcher er alle Hintergrunddienste, die zur optimalen Umsetzung der städtischen Altenpolitik erforderlich sind, zur Verfügung stellt und auf welche er alle relevanten Informationen zur pflegerischen Versorgung zusammen trägt und entsprechend aufbereitet, ermöglicht er einen optimalen Entwicklungsprozess.

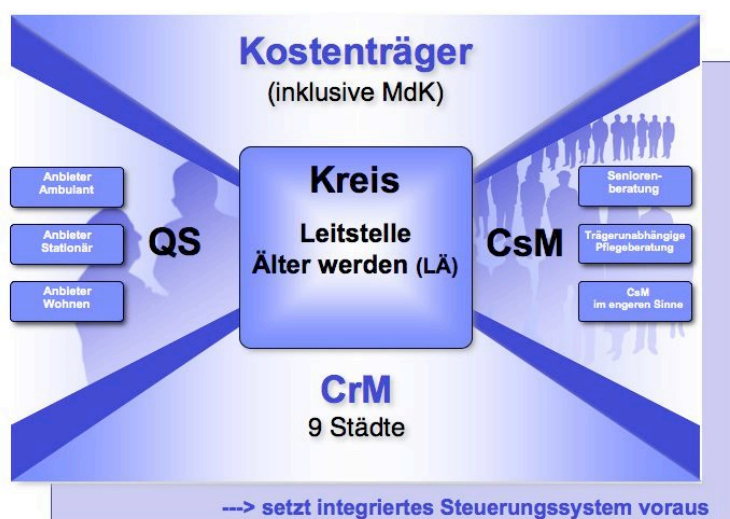


ABB 6: Pflegeoptimierung 4

Das Bild einer Informationsplattform kann also verallgemeinert werden und auf alle Fragestellungen, die sich aus der Aufgabe des Planungsträgers gemäß § 6 PFG NW ergeben, angewandt werden: Informationen, die alle Akteure betreffen, bereitet der Kreis auf und stellt sie allen zur Verfügung.

Relevant ist dies beispielsweise für alle Fachfragen, die sich auf die Infrastrukturmodule beziehen, so dass somit jede Stadt betroffen ist.

Es können durch neue Maßnahmenprogramme Fragen aufbereitet werden, die sich auch den Anbietern stellen: Wie können bestehende Einrichtungen, die bislang noch nicht am Markt bestehen können, in tragfähige Geschäftsmodelle überführt werden? Hier geht es oftmals darum, die Refinanzierung mit den Kassen neu zu strukturieren (Stichwort: Pflegebudget) und mit den Trägerverbänden gemeinsam zu regeln.

Und partnerschaftliches Prozessmanagement

Derartige Neustrukturierungen stehen unseres Erachtens in einem engen Zusammenhang mit dem Selbstverständnis des Kreises im Zuge des

Neuen kommunalen Finanzmanagements (NKF): Wenn der Kreis praktisch die „Providerfunktion“ für die Marktplattform hat und gegenüber allen Teilnehmern ausübt, gleichzeitig den kreisangehörigen Städten für den „Support“ und eine fachliche Hotline zur Verfügung steht, lohnt es sich auch, weniger in traditionellen Strukturen und damit in Organigrammen zu denken. Vielmehr gilt es, Prozesse anzustoßen und diese über längere Zeit zielorientiert zu steuern. Dies hat im Wesentlichen mit einer aktiven Kommunikation zwischen allen Betroffenen zu tun. Mithin muss mit allen Betroffenen zwingend regelmäßig und zurechenbar kommuniziert werden.

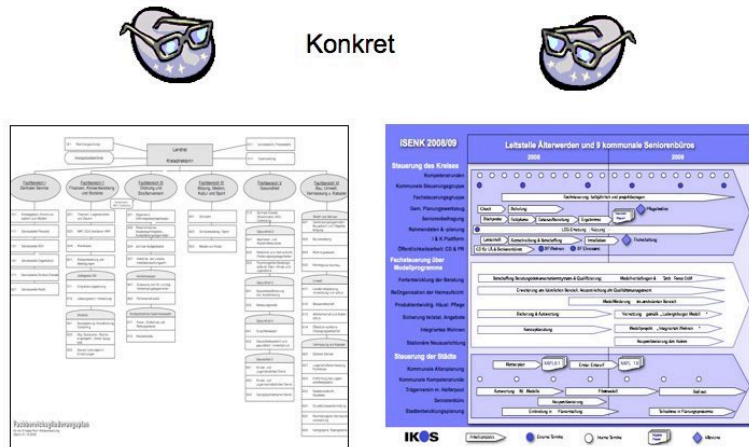
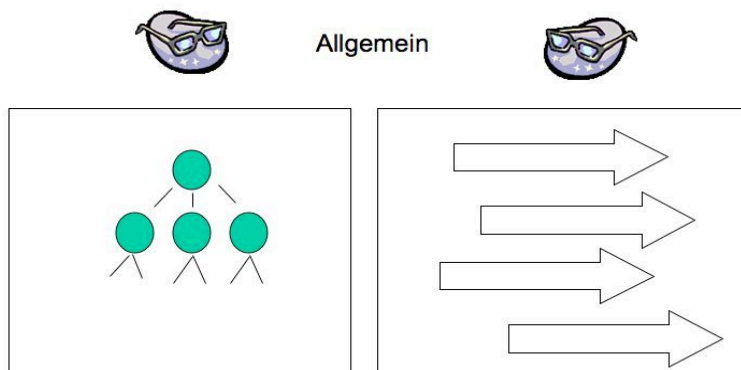


ABB 7: Von Ämtern zu Prozessen – konkret –

Wenn es also darum geht, gesetzte Ziele in einem gewissen Zeitraum zu erreichen, greift das klassische Instrumentarium des **Projekt- bzw. Prozessmanagement**.

Das Steuerungspersonal muss sich also darum kümmern,

- **DASS Prozesse** ablaufen
- die **zielorientiert** erfolgen
- Und das geschieht nur, wenn **alle** relevanten Akteure eingebunden sind
- Und **Konsens** gefunden werden kann
- Und dies alles unter der Nebenbedingung, dass **Budgetierungsge-sichtspunkte** erfolgreich beachtet werden.



• ABB 8: Von Ämtern zu Prozessen – allgemein –

2.1.3 Lesehinweis

So klar, wie in wesentlichen Fragen Strukturmodelle in den Raum gestellt werden können, so wichtig ist es, den gesamten Organisationsentwicklungsprozess als gemeinsamen Lernprozess zu verstehen.

Folgerichtig weisen wir auf die unterschiedlichen Charaktere unserer Abbildungen hin:

- Geht es um **Strukturfragen**, verwenden wir - wie bisher schon gezeigt - klassische Darstellungsformen.
- Wenn es jedoch um **Prozessverläufe** geht, dann greifen wir auf unsere Instrumentarien des Projektmanagements zurück und bilden den Sachverhalt in Form von so genannten Zeitplänen ab.

Die in der bisherigen kommunal(politischen) Praxis noch relativ neue Form der Prozessdarstellung bringt mehrere Effekte mit sich, die wir gern nutzen und auf die wir aufmerksam machen wollen:

- Multitasking
- zeitliches Ziel
- Synergien durch Zusammenfließen e.t.c

Insgesamt wird diese Form der Prozessbetrachtung und der Prozesssteuerung zu einem der zentralen Wesenselemente des neuen kommunalen Managements werden. Genau dann wenn sich aus dem NKF mehr als nur eine neue Kassenführung entwickelt und es wirklich in einer Neuen Steuerung mündet.

2.2 Das Grundmuster des Gemeindeansatzes

Seit fast 20 Jahren erfolgt die Organisation, der von IKOS konzipierten Altenhilfemodelle aus der kommunalen Struktur heraus; der Kern dabei ist das so genannte **Gemeindemodell**. Insbesondere in Kreisstrukturen hat es sich nachhaltig bewährt. Dies mag daran liegen, dass es die komplementäre Zuständigkeit zwischen Kreis und Gemeinden aufgreift und dies als Ordnungsrahmen für eine umfassende kommunale Altenpolitik nutzt. Sein Funktionieren auf die Zeit setzt eine partnerschaftliche Rahmenplanung durch den Kreis voraus.

Das Gemeindemodell besteht aus:

- Den **Infrastrukturmodulen**, die in der Regel mit Geschäftsmodellen unterlegt und kompatibel zu den Leistungsgesetzen des SGB XI, SGB V und SGB XII sind.
- Den beiden **Steuerungselementen** des Caremanagements und des Casemanagements.

Ersteres bildet die Struktur wieder, zweiteres sorgt für einen zielorientierten Prozessverlauf auf der Einrichtungs- und Einzelfallebene.

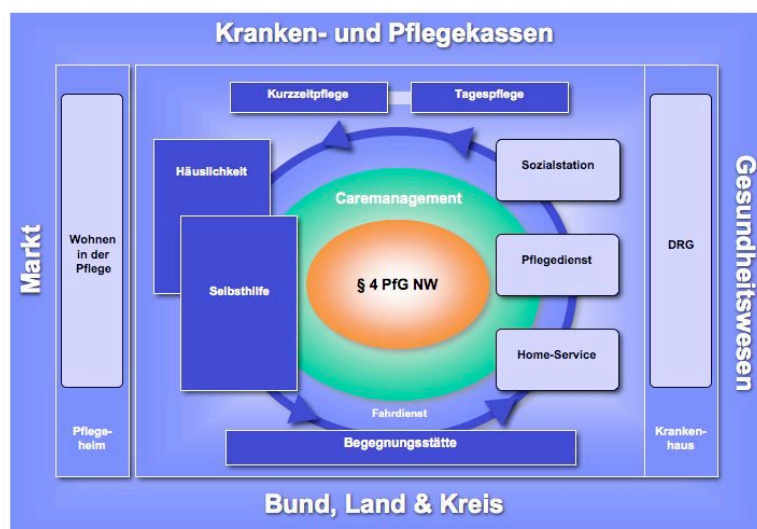


ABB 9: Das IKOS-Gemeindemodell einer Altenpolitik

2.2.1 Die Infrastrukturmodule

Selbsthilfe

Selbsthilfe ist der Ausgangs- und Zielpunkt des kommunalen Handelns. Die Herausforderung liegt darin, von weichen Leerformeln zu zurechenbaren Formen der Selbsthilfe zu kommen. Denn: Was vor 20, 30 Jahren noch selbstverständlich war, ist seit Jahren im Auflösen begriffen. Von daher liegt ein ganz eigenes, methodisches Bemühen darin, zu unterscheiden: Was ist noch gegeben und wo glaubt man nur, dass es noch vorhanden wäre. Gleichwohl unterschiedlichste gesellschaftliche Institutionen, wie Vereine, Kirchen, usw. hier ihr Betätigungsfeld haben, so liegt es doch an der Gemeinde, die Frage zu klären inwieweit der Sozialstaat gefordert ist (Stichwort: Subsidiarität). Dies umschreibt nichts anderes als die **zentrale Steuerungsfrage**, die man im Einzelfall, wie auch für die Gesamtheit der Senioren einer Gemeinde stellen muss:

- Ist öffentliches Engagement notwendig, oder kann man es noch in Selbstorganisation regeln.

Konkret bedeutet dies, die unterschiedlichen Formen der Selbsthilfe, sei es Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement usw. dahingehend zu begleiten um zu klären in welchem Bereich Handlungsbedarf besteht oder wo man sich zurücknehmen kann.

Die direkte Unterstützung dieser verschiedenen Selbsthilfeformen gehört sicherlich zu den sensibelsten Unterstützungsleistungen der Gemeinden: Sie müssen zwar professionell angelegt sein, sollen aber gleichzeitig immer nur zurückhaltend praktiziert werden. Die Vermittlung von selbsthilfenahen Leistungen setzt eine gewisse Zurechenbarkeit voraus. Erst ab dieser Zurechenbarkeit eröffnet sich die Option, diese den Hilfebedürftigen anzubieten. Eine weitere Stufe der Formalisierung wird ab dem Punkt notwendig, wo Entgelte für das ehrenamtliche Wirken bezahlt werden.

Ziel der Selbsthilfeunterstützung wäre somit ein Zweifaches:

- Zum einen soll die Selbsthilfe an sich im **hohen Niveau** gehalten werden.
- Und das **Ehrenamt durch einen fest umrissenen Helferpool** konkretisiert werden.

Häuslichkeit: Wohnen

Ein zweites Packende korrespondiert unmittelbar mit der Selbsthilfe, lohnt sich aber getrennt von dieser zu beachten: Die Häuslichkeit. Selbsthilfe kann so lange praktiziert werden, so lange man noch ein selbständiges Leben in seinen „eigenen 4 Wänden“ führt – also den eigenen Haushalt noch bewältigen kann. Dies prägt wesentlich die eigene Wohnung. Von daher kommt allen Fragen des Wohnens im Alter besondere, ja strategische Bedeutung zu. Von Senioren aus betrachtet, ist die „selbständige Haushaltsführung“ nach wie vor die Zielkategorie mit dem absolut höchsten Wert.

In der Menge gesehen gehört der Bereich des Wohnens und somit die Beeinflussung der Häuslichkeit also weniger in den Bereich der Altenhilfe, als vielmehr in den der Wohnungspolitik und damit der **Stadtentwicklungsplanung**. Gleichwohl beispielsweise im SGB XI durchaus Einzelmaßnahmen für Wohnungsanpassungen vorgesehen sind, können die notwendigen Mengeneffekte nur aus einer seniorensensiblen Wohnungspolitik heraus geschaffen werden. Hier trifft man vor Ort in Form der Wohnungsbaugesellschaften auf Partner, die für altenplanerische Anregungen in den letzten Jahren recht offen geworden sind.

Eine Zielausrichtung wäre hier, dass die bisherigen Mehrgenerationenpraxis im Wohnungsbestand möglichst aufrechterhalten und ausgeweitet werden kann.

Sozialstation und Pflegedienst

Ambulanten Dienste für Kranke, hilfe- und pflegebedürftige Senioren nehmen die absolut zentrale Bedeutung bei der Aufrechthaltung der Selbständigkeit im Alter ein. Die fachliche Abgrenzung – sowohl was die Kostenträgerschaft, als auch die unterschiedlichen Pflegemodelle betrifft – hier die Krankenbehandlung, dort die Altenpflege – wird im Alltag wenig trennscharf wahrgenommen. Bei der weiteren Entwicklung ist sie aber von strategischer Bedeutung, als hinter jedem der Dienste ein tragfähiges Geschäftsmodell stehen soll – und kann – damit die öffentlichen Zuschüsse nicht unnötig versanden.

Homeservice

Von den ambulanten Diensten, die mit einer sozialstaatlichen Refinanzierung unterlegt sind, unterscheiden sich so genannte **komplementären**

Dienste. Bereits vor dem SGB XI – aber vor allem nach diesem – erfolgten zahlreiche Bemühungen, komplementäre, ambulante Dienste anzubieten, bzw. sie am Markt zu positionieren. Sie werden faktisch von den Senioren, bzw. von den Hilfe- und den Pflegebedürftigen gebraucht, konnten sich aber am Markt auf die Dauer und im notwendigen Umfang nicht halten. Seit den 80er Jahren bestehen nach wie vor arbeitsmarktpolitische Ansätze – aktuell im Zuge von Harz IV – wie gewisse Formen von indirekter, öffentlich finanzierten Formen von haushaltsnahen Dienstleistungen organisiert werden können. In dem Zusammenhang kann zukünftig auch auf die generelle Öffnung des Arbeitsmarktes beachtet werden, denn dass es sich bei der so genannten Grauenpflege um Angebote im nennenswerten Umfange handelt steht außer Frage. Die Frage auch hier ist nur: Inwieweit können durch ordnungspolitische Initiativen derartige Angebote „positiv-zurechenbar“ und qualitativ abgesichert gestaltet werden.

Teilstationäre Angebote: Kurzzeit- und Tagespflege

Die Breite des haushaltsnahen Angebots kommt erst zum Tragen, wenn die pflegenden Angehörigen nachhaltig entlastet werden. Ob dies durch eine Art von Kurzurlaub mittels der Kurzzeitpflege über 3-4 Wochen oder eine Art von „Atempause“, wie Tagespflegeangebote zum Teil bezeichnet werden, erfolgt ist nicht primär relevant - wichtig dabei ist, dass sie in den Alltag hinein verwoben, also sehr eng mit der Häuslichkeit abgestimmt sind.

Auf der betrieblichen Ebene gedacht, bedeutet dies eine koordinierende Einbindung in das Gemeindegeschehen. Auf der Ebene der Einzelfallsteuerung bedeutet dies durch zeitnahe Vermittlung das Belegungsmanagement zu unterstützen um die Auslastung zu gewährleisten.

An diesem Beispiel sieht man sehr deutlich, dass es sowohl auf der Case- wie auf der Caremanagement-Ebene darum geht nicht nur eine Feinjustierung im Alltag der Einrichtungen zu unterstützen, sondern auch bei der optimalen Auslastung mitzuwirken. Also die Produktentwicklung und das Marketing strukturell zu fördern.

Die optimale Losgröße?

Allen teilstationären Angeboten in Deutschland ist eine Kernfrage gemeinsam: Wie groß muss die Einrichtung sein, um wirtschaftlich tragfähig zu sein? In der Regel wird diese Frage umformuliert: Weil das teilstationäre Angebot relativ klein sein soll, wird es an andere Angebote angehängt, bzw. in diese integriert.

Eine alternative Anbindungsstrategie basiert auf der Weiterentwicklung des so genannten Ludwigsburger Kleeblattmodells: Dieses erzielte eine Minimierung der Heimgröße, in dem man eine neuartige Verbundstruktur fand. Dabei wurde das stationäre Angebot in kleinteilige Dorfstrukturen eingebettet und durch ein kreisweites Hintergrundmanagement betrieben. Im Landkreis Saarlouis wurde diese Kleeblattversion mit so genannten Gästehäusern – mit Tages- und Kurzzeitpflege – bereits für den teilstationären Bereich weiterentwickelt.

Auch hier die Refinanzierungsfrage

Im teilstationären Bereich, wie auch schon bei den ambulanten Diensten, liegt der Teufel im Finanzierungsdetail: Es geht darum ein hinreichend tragfähiges Geschäftsmodell zu ermöglichen. Dies fällt unseres Erachtens in die Handlungserfordernisse der Pflegeplanung. Nicht nur weil es um grundlegende Abstimmung, vornehmlich auch mit den Pflegekassen geht, sondern weil nur eine flächendeckend hinreichende Lösung eine Alternative zur Verheimung darstellt und damit auch zur Begrenzung der Folgekosten im Kreishaushalt führt.

Begegnungsstätten

Eine besondere Form der Selbsthilfe erwächst der Option der Begegnung: Gleichwohl seit 10 – 15 Jahren sich die Frage nach der Sinnhaftigkeit bisheriger Begegnungsstätten stellt, so zeigen alle kommunalen Erfahrungen, dass die Basis jeden ehrenamtlichen Engagements die Option darstellt, sich im Alter zu treffen und zu einem geregelten Miteinander kommen zu können.

Der rasche Wandel und der Übergang zu völlig neuen Kohorten von Senioren, aber auch eine neue Dynamik im Vereinswesen, sprechen dafür, dass bisherige Konzepte von Altenclubs und Begegnungsstätten eindeutige Auslaufmodelle sind. Andererseits kann das Engagement der neuen Senioren nicht ohne eine Raumoption gedacht werden. Was hier vor Ort in Frage kommt, kann nur aus der fundierten Aufarbeitung der laufenden Altenarbeit erfolgen.

Der Übergang vom Krankenhaus

Das Krankenhaus spielt unter zwei Gesichtspunkten - die eng zusammenhängen - eine zentrale Rolle: Seit der Einführung der Fallpauschalen müssen die Krankenhäuser ein besonderes Augenmerk auf die zügige Entlassung legen. Womit sich dann umso dringlicher die Frage stellt: Wohin? In die Häuslichkeit oder in ein Pflegeheim? Zumindest im Falle dem Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit wäre ein Verfahren zu organisieren, das überprüft, ob und wie eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit realisiert werden kann.

Das Pflegeheim von morgen

Das Gemeindemodell schließt das Pflegeheim gedanklich nicht aus, sondern zeigt auf, dass die Aufgabe der eigenen Häuslichkeit erst dann ins Auge gefasst werden muss, wenn obwohl alle anderen Infrastrukturen bestehen, die angemessene Versorgung nicht gewährleistet werden kann.

Umgekehrt stellt sich auch die Frage, wie das Pflegeheim von morgen aussehen sollte, wenn sich – auch wegen der verbesserten häuslichen Pflege – die Verweildauer weiterhin verkürzt.

2.2.2 Die beiden Steuerungselemente: Caremanagement & Casemanagement

Die Einzelfallsteuerung - Von der Seniorenberatung zum Casemanagement

Die Steuerung auf der Einzelfallebene beginnt bereits bei der **Beratung aller Senioren** und reicht bis hin zur längerandauernden, intensiven Begleitung der Versorgungsarrangements einzelner Fälle- dem **Case-management**.

Jeder Senior soll die Möglichkeit haben, sich über altersspezifische Fragestellungen vor Ort informieren zu können, während es nur in Einzelfällen einer Hilfeplanerstellung und mittelfristigen aufsuchenden Begleitung der Versorgungsprozesse bedarf.

Innerhalb eines durchschnittlichen Mengengerüsts erschließen sich in der „Beratung“ unterschiedlichen Intensitäten, wie auch unterschiedliche Fallzahlen. Bei einer Gemeinde mit xy tausend Einwohner

- haben wir es mit xy Senioren (60+) zu tun
 - Dies entspricht in etwa XY Hilfe- und Pflegebedürftige
 - wovon wiederum yx Pflegedürftige sind;
 - wovon wiederum ein Drittel davon bereits im Heim versorgt wird.

Die Notwendigkeit der intensiven Begleitung der Versorgungsarrangements besteht in Gesamtrelation zur Zielgruppe Senioren 60+ nur in Einzelfällen oder in besonderen Situationen der Übergänge, vor allen bei der Rückführung des Hilfe- und Pflegebedürftigen nach einer Krankenhausbehandlung in die Häuslichkeit.

In der Regel erfolgt die Regelung der Versorgung durch den Betroffenen selbst bzw. durch dessen Angehörige.

Seniorenberatung

In der **Seniorenberatung** geht es um die Option eine Auskunft in all jenen Fragen zu erhalten, die altersbedingt besonders virulent werden können. Dies beginnt bei der Gesundheit, Freizeitbeschäftigung und eines bürgerschaftlichen Engagements und hört bei besonderen Wohnformen noch nicht auf. Hierbei genügt in der Regel eine auf allgemeine Informationsgrundlagen vor Ort basierende Auskunft in der Sache.

Pflegeberatung

Eine Vertiefung in der Sache und eine **qualifizierte Beratungskompetenz** erfordern jene Situationen, bei denen durch eine konkret Hilfe- und Pflegebedürftigkeit die eigene Versorgung nicht mehr sichergestellt werden und ein Suchprozess nach einer außerfamiliären und zurechenbaren häuslichen Versorgung beginnt. Hier ist die zielgenaue Abstimmung, zwischen den eigenen Ressourcen in der eigenen Häuslichkeit und den Leistungsangeboten im Detail gefordert.

Was bei der Seniorenberatung noch nicht der Thematisierung bedarf, kommt hier erstmalig zum Tragen: **Wer ist Träger dieser Hilfe- und Pflegeberatung?** In dem Umfang, wie sich beim Arrangement einer Hilfe- und Pflegekonstruktion auch die Kosten- und Finanzierungsfrage direkt stellt und spätestens dann, wenn die Bestimmungen des SGB XI bzw. SGB XII tangiert werden, wird deutlich, dass man unter dem Steuerungsgesichtspunkt zwingend auch eine strukturelle Trennung zwischen der Nachfrage- und der Angebotsseite vollziehen muss!

- Spätestens wenn die Kostenübernahme gemäß dem Sozialgesetzbuch im Raum steht, d.h. der Betroffene nicht selber die komplette Finanzierung übernehmen kann, ist folgerichtig auch der **Sozialhilfeträger** als Träger dieser Hilfe- und Pflegeberatung gefordert.

In NRW wurde mit der Schaffung des Landespflegegesetzes 1995 die Diskussion um die so genannte **„trägerunabhängige Beratung“** geführt (vgl. § 4 PfG NW). Gerade auch im Zusammenhang mit der Altenpolitik in Baden-Württemberg und deren Ansatz der so genannten IAV-Stellen (Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen), zeigte sich nachhaltig: Auch die Anbieter als solche bedürfen eines qualifizierten Beratungsansatzes in der Hilfe- und Pflege. Dies jedoch aus deren Position als Anbieter und für die Hilfe- und Pflegebedürftige als Kunden. Ein funktionierender **Senioren- und Pflegemarkt benötigt eine fundierte Beratung** auf der Angebots- wie auch der Nachfrageseite: Kundenberatung gehört zum Geschäft jedes Anbieters. Das Eine ersetzt nicht das Andere!

Mit der Fortschreibung des PfG NW konkretisierte das Land die Ausrichtung der Einzelfallsteuerung, als man von „Beratungsstellen“ spricht und in der weiteren Entwicklung auf ein „ Fallmanagement (Casemanagement)“ hingewirkt werden soll.

Casemanagement

Qualifizierte Beratung als Bestandteil von **Casemanagement** bedeutet vor allen, dass durch eine Beratungsdokumentation eine Aufbereitung der Situation erfolgt. Eine fachlich fundierte, individuelle Hilfeplanung im Einzelfall ist notwendig. Eine hinreichende Nachhaltigkeit erfolgt nur, wenn auch seitens der Beratungsinstanz eine Aufbereitung derselben und Auswertung auf die Dauer geschieht. Nur so kann angebotsseitig mit den geeigneten Produkten reagiert werden, bzw. betroffenenseitig die Nachfrage – qualitativ, wie quantitativ - aufgezeigt werden.

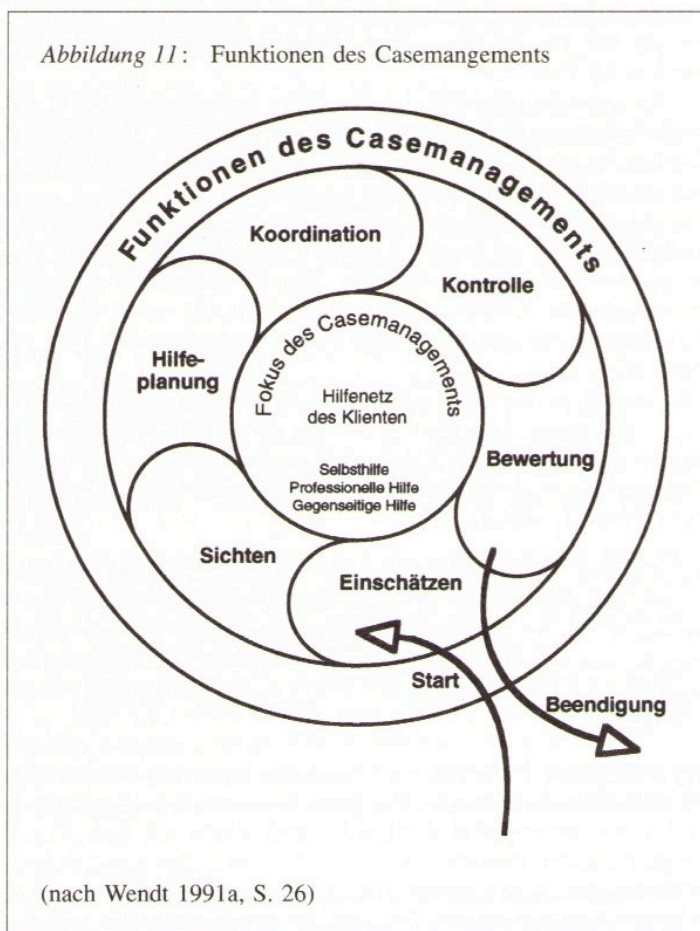


ABB 10: Funktionen des Casemanagements

Mit der zukünftigen Option des personenbezogenen Leistungsbudgets als dritte Leistungsform, können in der Hilfeplanung Dienstleistungen einbezogen werden, die bislang nicht im Leistungskatalog der Pflegekassen enthalten sind. Damit gewinnt eine Vertiefung des Beratungsprozesses als Casemanagements an besonderer Bedeutung: Im Rahmen des Modellprojekts **Pflegebudget** wird derzeit ausprobiert, wie eine Feinabstimmung zwischen dem individuellen Bedarf und dem potentiellen Angebot sachlich offen und damit zielgenau abgestimmt werden kann. Zentral hierbei ist, dass der Abstimmungsprozess über eine längere Dauer erfolgt, Optimierungen zulässt und damit eine Maximierung der Wirkungen bei gegebenem Budget des SGB XI erreicht wird. – Der **bisherige Leistungskatalog** erlaubt nur einen beschränkten Abgleich von Bedarf und Angebot und führt somit zwangsläufig zu **suboptimalen** Ergebnissen.

Über diese drei Intensitätsstufen der Beratung:

- Seniorenberatung
- trägerunabhängige Pflegeberatung
- Casemanagement

kann zukünftig gewährleistet werden, dass die Bürger im Alter, je nach deren Bedarf eine angemessene Unterstützung bei der Regelung und Konstruktion ihres individuellen Versorgungsarrangements – vornehmlich zu Hause - erhalten.

Somit geht es darum, dass der Einzelne innerhalb des gegebenen Angebotes vor Ort und aus seiner Häuslichkeit heraus einen optimalen Zugang und Zugriff zum Senioren- und Pflegemarkt gewinnt.

Koordination und Vernetzung auf der Gemeindeebene – Caremanagement

Komplementär zu der Aufgabenstellung auf der individuellen Ebene sind auf der Ebene der **Betriebe, Einrichtungen und Organisation** – oder wie es oft heißt: **Dem System** - jene Aufgaben zu sehen, die dafür sorgen, dass überhaupt die entsprechenden Angebote vor Ort hinreichend, das heißt ausreichend in der Menge und qualitativ passend vorgehalten werden: **Das Caremanagement**

Altenpolitik - aus der Häuslichkeit heraus konzipiert – bedeutet, das **entsprechende Versorgungssystem auf der Gemeindeebene zu strukturieren**.

Hier greifen unterschiedliche Betrachtungsweisen, die sich in den letzten Jahren aufeinander zu bewegt haben:

In großstädtischen Lebensräumen spricht man von **quartiersbezogener** Versorgung und in eher ländlichen Lebensräumen vom Gemeindebezug. Auch bei der Neuorientierung der wohlfahrtsverbandlichen Anbieter als Soziale Unternehmer, spricht derzeit vieles dafür, dass sich auch von Anbieterseite, die Abkehr vom stationären Paradigma und eine Hinwendung zum Quartiers- und Gemeindeansatz durchsetzt.¹ (Vgl. Bertelsmann) In dieselbe Richtung weist die aktuelle Diskussion nach Hartz IV bspw. im Städte- und Gemeindebund NW, die mit ihrem **Leitbild Kommunalen Sozialpolitik** die neue Steuerung der Daseinsvorsorge und damit der sozialen Infrastruktur herausstellen.

Auch im Zuge der bundesweiten Demografiediskussion kommt auf der kommunalen Ebene die Einsicht an, dass eine bewusste Steuerung der Versorgung der Senioren zwingend anzupacken ist. Hier unterscheiden wir die koordinierende Aufgabe auf der betrieblichen Ebene und die planerische Integration in den Stadtentwicklungsprozess.

Zum Caremanagement gehört das Hinwirken auf und die Abstimmung all jener Angebote, die vor Ort vorhanden sein sollen, damit der Betroffene – mit und ohne Beratung – ein hinreichendes Angebot in und zur häuslichen Versorgung vorfindet. Diese Tätigkeit erfolgt in enger Rückbindung an einen Arbeitskreis, der alle Akteure vor Ort umfasst. Wichtig dabei ist, dass der Austausch nicht in einer Beliebigkeit verbleibt. Der Arbeitskreis muss gut vor- und nachbereitet sein, damit die Ergebnisse dieselbe Zuverlässigkeit erhalten wie die Vorlagen und Ergebnisse beispielsweise der Stadtentwicklungsplanung.

¹ Wir verwenden den Begriff der Gemeinden, weil er die menschlich-soziale Dimension in sich birgt, im Gegensatz zu der räumlichen Dimension der Stadt- bzw. Raumplanung.

Nur so kann das Alltagsgeschehen reflektiert und auf eine konzeptionelle Ebene gebracht werden. Diese Arbeit mündet in einem Programm (man kann auch sagen: Altenplan -), das die jeweilige (Versorgungs-)Situation der Senioren in der kreisangehörigen Stadt abbildet, einordnet und aufzeigt in welcher Richtung sich die jeweilige Praxis der Altenpolitik entwickeln soll. Das methodische Vorgehen, wie auch das Werkzeug des altenpolitischen Caremanagements, muss auf einem planerischen Niveau wie das der Stadtplanung gehandhabt werden.

Dies mündet insgesamt in ein **einfaches Planungsverfahren**, das in enger Zusammenarbeit mit dem Kreis erfolgen kann und sich gegenseitig ergänzt.

Das Caremanagement entspricht damit in weiten Bereichen der **kommunalen Altenplanung**, wie sie in vielen kreisangehörigen Städten vor der Einrichtung der Pflegeversicherung erfolgte und kann somit soweit sie vor Ort noch vorhanden ist, entsprechend an dieser Tradition anknüpfen. Wichtig ist hierbei, dass man der planerischen Konsequenz des neuen Marktparadigma nachkommt. Ist dies der Fall, erfolgt quasi automatisch ein Kurzschluss mit der Stadtentwicklungsplanung. Dies ist vor allen in all den Bereichen dringend notwendig, in denen es um die Fragen des Wohnens im Alter geht oder Fragen der Mobilität zu klären sind.

2.3 Zusammenspiel bei Einzelfall und Pflegebudget

Jegliche Steuerungsmodelle müssen sich nicht nur an ihrem Haushaltsbezug messen lassen, sondern auch an der Endverantwortung gegenüber dem Bürger als Endkunden und Einzelfall.

Zunächst muss man sich die öffentliche Verantwortung bewusst machen: Nach 10 Jahren der so genannten trägerunabhängigen Pflegeberatung hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass an einem Pflegemarkt – Angebot und Nachfrage – es letztlich für den nachgeordneten Kostenträger – dem Kreis – immer auch darauf ankommt, dass jeder Bürger und Pflegefall ein Optimum an Pflegeleistung bei gegebenen SGB XI Budget erhalten kann. Erst dann kommt subsidiär der Sozialhilfeträger als nachrangiger Kostenträger in die Pflicht. Hier kann man durchaus wieder an bewährte Techniken aus der Zeit vor dem SGB XI anschließen.

Für deutsche Verhältnisse ist es in der Praxis jedoch völlig neu, innerhalb personenbezogener Budgets zu handeln und das entsprechende Casemanagement zu betreiben. Mit der Option, dass die bisherigen Einzelfallsteuerer – in der Regel mit „Beratung“ bezeichnet – sich innerhalb dieser harten finanziellen Kriterien völlig neu orientieren müssen, ist es derzeit völlig offen, wo zukünftig dieses Casemanagement angelagert werden soll. Innerhalb der kommunalen Doppelstruktur und der bisherigen Beratungspraxis (s.u.), sprechen Argumente sowohl für die Kreis- wie auch die städtische Ebene. Von daher schlagen wir vor, diese Lösung innerhalb einer **Prozessbetrachtung** zu suchen: Wo lassen sich am Schnellsten eigene Erfahrungen innerhalb der gewachsenen Strukturen sammeln, wie man Fallmanagement zukünftig effizient praktizieren kann. Konkret würde dies sich besonders beim Übergang „Krankenhaus >> Häuslichkeit versus Heim“ anbieten.

Hier schließt sich auch unser Ausgangspunkt der Steuerungs-betrachtung: In dem Umfang, wie man heute innerhalb der Plattformphilosophie denken und die Information offen handhaben kann – nicht nur im Einzelfall, sondern in der Gesamtheit – steht jedem der Akteure frei sich über das Geschehen, so auch bei der Entwicklung der Casemanagementpraxis zu informieren.

3 Die Aufgaben des Kreises in der Pflegeplanung

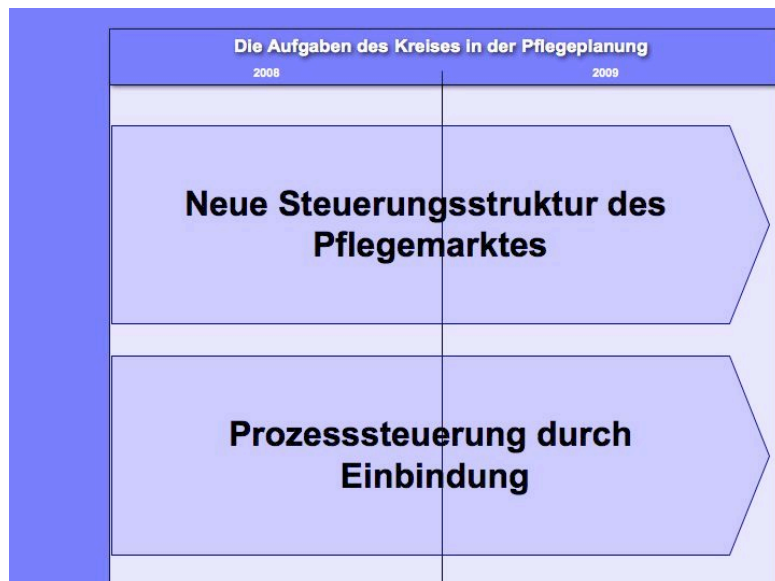


ABB 11: Die Aufgaben des Kreises in der Pflegeplanung

3.1 Grundsätzliche Einordnung

Leitet sich die Planungs- und Steuerungsaufgabe der kreisangehörigen Städte von der Aufgabe der Daseinsvorsorge ab, so kommt auf der **Kreisebene** der engere und unmittelbare **Anspruch des Sozialhilfeträgers** zum Tragen.

Mit den Fehlsteuerungen bei der Umsetzung des SGB XI, wie sie der Rüppurbericht unmissverständlich aufgedeckt hat und die sich auch in den explodierenden kommunalen Haushalten gerade im Bereich Hilfe zur Pflege niederschlagen, kommt zwangsläufig die Regelung aus dem Haushaltsstrukturgesetz von 1984 wieder in den Fokus: Damals wurde die Auflösung des Überörtlichen Sozialhilfeträgers gefordert, um fiskalische Steuerungsdefizite zu minimieren. Dies ist nach mehr als zwanzig Jahren nun fast überall vollzogen. Im selben Gesetz wurde auch der bekannte § 3a BSHG – Vorrang der offenen Hilfen – verankert. Im klassischen Kommentar von Schellhorn wurde in exemplarischer Stringenz damals schon auf die infrastrukturelle Voraussetzung hingewiesen und neben der Nachfragesteuerung auch die „Angebotssteuerung“ eingefordert. **Konkret:** Jegliche Einzelfallsteuerung macht nur dann Sinn, wenn die infrastrukturellen Voraussetzungen geschaffen sind.

Die Aufgabe der übergeordneten Steuerung des Kreises leitet sich durch das Bemühen ab, den kreisangehörigen Städten eine Koordination vor Ort zu ermöglichen und deren Wirkung auf ein Planungsniveau zu zoomen, das ein echtes Zusammenspiel mit der Stadtentwicklungsplanung erlaubt. Während dies eher eine steuerungsmethodische Herausforderung ist, muss sich der Kreis aber auch um alle jener fachlichen Aufgabenstellungen annehmen, die sich aus der besonderen Anforderung von pflegerischen Fragestellungen ergeben. Klassisch ist hier die seit einem Jahrzehnt ausstehenden Abstimmungen und Regelungen mit den Pflegekassen bzw. dem MdK zu nennen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass es auf der Kreisebene darauf ankommt, die kreisangehörigen Städte soweit zu unterstützen, dass sie auf ihrer Ebene zu einem Gleichklang mit der Stringenz in der Stadtentwicklungs- und Bauplanung² kommen können.

Im Folgenden werden die **operativen Tätigkeitsbereiche** dargestellt und nach zwei Bereichen unterschieden:

- Der erste Entwicklungsprozess betrifft das methodische Instrumentarium: Wie der **planerische Werkzeugkasten** aufgefüllt werden kann, damit der Kreis in der Lage ist, eine Informationsplattform zu betreiben. Das bedeutet, hier geht es nicht um ein Theoretisieren, sondern um das klare Benennen von konkreten Aufgabenbereichen, die abgearbeitet werden können.
 - Wenn dieser Aufbauprozess hinreichend vorangetrieben ist, kann man davon ausgehen, dass **Neue Steuerungsstrukturen des Pflegemarktes** im Kreis entstehen
- Im davon klar zu unterscheidenden zweiten Prozess – **Prozessteuerung durch Einbindung** –, geht es darum, dass alle relevanten Akteure in dem gesamten Prozess eingebunden sind (**Beteiligung**). Das wesentliche Ziel dabei ist das konkrete Vorantreiben – und zwar in einer Form, dass der notwendige Sachkonsens über alle Bereiche und Ebenen gepflegt werden kann.

Beide Prozesse dürfen nicht im Kreis traditioneller Arbeitskreise verbleiben, sondern müssen den Charakter von Qualitätszirkeln mit zurechenbar laufenden Prozessen erreichen und sollen ineinander verwoben sein. Sowohl die Zurechenbarkeit des jeweiligen Prozesses, als auch deren notwendigen Zusammenspiel erschließt sich, wenn man sich bewusst macht: Mit der neuen Alten- und Pflegesteuerung soll keine neue Bürokratie oder ähnliches geschaffen werden, vielmehr setzt man auf bestehende Strukturen auf und praktiziert auf unterschiedlichen Ebenen und verschiedenen Arbeitsbereichen eine neue Form zurechenbarer Arbeitsbeziehungen.

Um sowohl dem Bürger, als auch dem Leistungsanbieter – kreisweit, wie vor Ort – eine tatsächliche Unterstützung zu liefern, bedarf es eines konstruktiven Zusammenspiels auf der Kreisebene, wie auch der neun Städte.

² Auch der Querbezug zur Wirtschaftsförderung scheint weiterzuhelfen.

3.2 Das neue Pflegemarketing

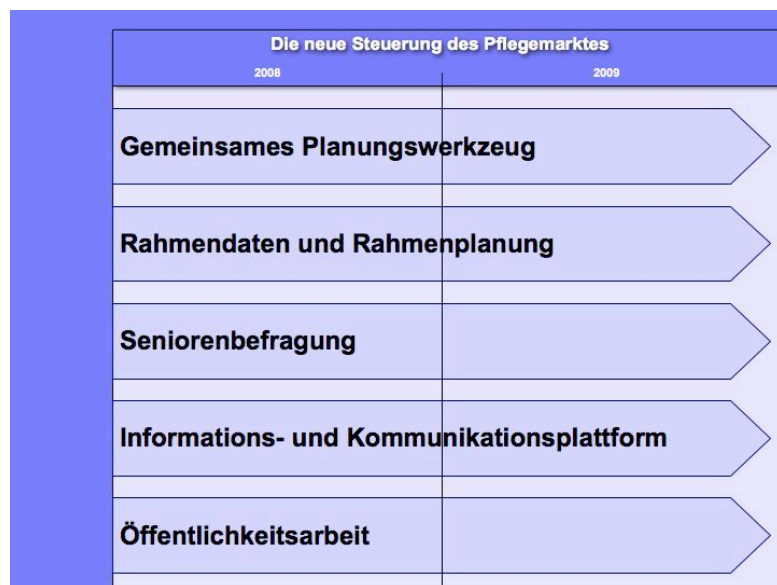


ABB 12: Die neue Steuerung des Pflegemarktes

Ziel dieses **Arbeitsprozesses** ist es, bereits im laufenden Geschehen die Personen, die zukünftig die Steuerungsaufgabe auf der Kreis- wie der städtischen Ebene ausführen sollen, mit dem zeitgemäßen Planungswerkzeug soweit und exemplarisch vertraut zu machen, dass sie dieses zukünftig beherrschen und dabei schon die wesentlichen Informationen beschaffen und aufbereiten können.

3.2.1 Gemeinsames Planungswerkzeug

Damit die vielfältige Praxis – gestern und morgen – in zurechenbaren Konzepten Form annehmen kann, bedarf es durchgängig der Schriftform. Gleiches betrifft die durchgängige Dokumentation der laufenden Arbeit auf allen Ebenen: Aus dem laufenden Geschehen heraus sollen alle Prozessdaten über ein gemeinsames Verfahren zeitgemäß gesammelt und aufbereitet werden können.

Mit einem **gemeinsamen Planungswerkzeug** wird die Basis für ein partnerschaftliches Miteinander im Steuerungsalltag geschaffen.

Den Kern dabei wird ein gemeinsamer Server darstellen, der es erlaubt ein gemeinsames Archiv aller Dokumente anzulegen. Innerhalb dessen kann zukünftig ein Facharchiv aufgebaut werden, das zu einem späteren Zeitpunkt auch allen anderen Akteuren im Kreisgebiet zur Verfügung gestellt wird (siehe auch 3.2.4).

3.2.2 Rahmendaten und Rahmenplanung

Die **Rahmendaten** für den Pflegemarkt erhält man zukünftig durch die **zweijährige Pflegestatistik**: Sie umfasst auf der Kreisebene die Anzahl der Pflegebedürftigen und auf welche Versorgungsarrangements diese zurückgreifen. Dies bedeutet, dass ein Berichterstattungsverfahren sich zeitlich an diesen Erhebungspunkten orientieren kann und so beispielsweise zweijährig aktualisiert werden sollte.

Parallel dazu können entsprechende Bevölkerungsprognosen erstellt werden. Dies hätte den Vorzug, dass man sie auf der Stadtebene ansetzen und in fehlenden, kleinräumigen Bezug der Pflegestatistik zum Teil kompensieren könnte.

3.2.3 Seniorenbefragung

Bislang liegen im Ennepe-Ruhr-Kreis keine harten Zahlen zur Lebens- und Versorgungslage der Senioren vor. Vor allem als Startschuss für die gemeinsame Planung, wäre eine Repräsentativbefragung aller Bürger im Alter von 60 Jahren und älter anzustreben. Neben dem generellen Informationsgewinn bzw. der Voraussetzung einer Information zum Seniorenmarkt, hat die Seniorenbefragung vor allem einen direkten Nutzen in der laufenden Diskussion in allen kreisangehörigen Städten. Sowohl bei der Leitbild – als auch – noch mehr – der Demografiediskussion, liegt mit einer Seniorenbefragung eine belastbare Diskussionsbasis zur zentralen Zielgruppe eines demografieorientierten Handelns vor. Methodisch wäre die Seniorenbefragung so anzulegen, dass sie eine stadtspezifische Auswertung; in Hattingen und Witten sogar eine stadtteilbezogene möglich wäre. Erfolgt die Stichprobenziehung schon im Frühjahr 2008, kann mit dem Endergebnis – sowohl auf der Kreisebene, wie für jede einzelne Stadt – bis zum Jahresende gerechnet werden. Dies kann damit den Kern von zukünftigen kommunalen Altenplänen liefern.

3.2.4 Informations- und Kommunikationsplattform

Den technischen Kern des gesamten Steuerungsgeschehen schafft ein zeitgemäßer Einsatz der Internettechnologie: Mit einer Internet-Plattform sollen zukünftig alle Informations- und Kommunikationsprozesse unterlegt werden. Dies betrifft nicht nur den Kreis der Akteure, sondern auch den des Bürgers - dem so genannten Endkunden.

Der unmittelbarste Nutzen im Alltag erschließt sich in einer Infrastrukturdarstellung, bei der – wie in einem Reisebüro – alle Angebote der Altenhilfe und der Pflege über die Plattform dargestellt und von jedem Interessierten eingesehen werden können.

3.2.5 Öffentlichkeitsarbeit: CD und PR

Vor dem Hintergrund der unbestreitbaren Vielfalt der bisherigen Aktivitäten vor Ort erhält man durch eine kreisweite, professionelle Öffentlichkeitsarbeit aus der Steuerungsinitiative des Kreises heraus einen der größten und unmittelbarsten Nutzen-Gewinne.

Dies beginnt mit einem Corporate-Design (CD) -Konzept, das es erlaubt kreisweit, aber auch städtisch-spezifisch der jeweiligen Alten- und Pflegepolitik ein durchgängiges Erscheinungsbild zu geben.

Darauf aufbauend können die „Public Relations“ (PR) vom Kreis und der jeweiligen Stadt zu den Senioren in ihrer Gesamtheit durch bewusste Aktionen neu geknüpft werden. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte so deutlich praktiziert werden, dass – indirekt, aber eindeutig – bei eventuellen Heiminvestoren das Signal ankommt: Im Ennepe-Ruhr-Kreis hat die öffentliche Hand – der Kreis und die Städte – ein klares Handlungskonzept von einer häuslichen Versorgung der Senioren und Pflegebedürftigen – und zwar jenseits einer stationären Einbahnstraße.

3.3 Die Prozesssteuerung durch Einbindung



ABB 13: Prozesssteuerung durch Einbindung

Das Neue in der Prozesssteuerung liegt vor allem darin, dass man gewisse Ziele innerhalb eines festen Zeitrahmens erreichen soll: **Zeit ist Geld.**

Der Anspruch gewisse Ziele innerhalb eines Zeitrahmens zu erreichen, darf nicht als Nebensache verstanden werden, sondern ist **wesentliche Kernfunktion dieser Arbeit**. Damit wird eine neue Zurechenbarkeit nach innen – also innerhalb der kommunalen Familie geschaffen – sei es hier innerhalb der Verwaltung, wie auch im Umgang mit politischen Gremien – und auch weiter im Umgang mit den Senioren und den Trägern, bzw. den anderen Akteuren.

Dieses Arbeiten in der Zeit, setzt voraus, dass dies mit den neuen Werkzeugen vonstatten geht – somit laufen alle Beteiligungsprozesse darauf hinaus, dass die **Politik die Gestaltungsspielräume**

- der Alten –und Pflegepolitik griffiger und zeitnäher **dargestellt** bekommt
- und ihre eigenen Spielräume bewusster wahrnehmen und **nutzen** kann.
- Gleiches gilt nach den jeweiligen Entscheidungen: Sie sollten jeweils zeitnah in die operative **Umsetzung** einfließen können.

Planungs- und Beteiligungsarbeit legitimiert sich, wenn die laufende Praxis rascher und konsequenter abgeholt und gemeinsam vorangebracht werden kann.

3.3.1 Kompetenzrunden

Bei der Steuerung des Kreises sollen alle entsprechenden Mitarbeiter im Kreisgebiet eingebunden sein. Dazu veranstaltet der Kreis in einem regelmäßigen Rhythmus ein Treffen aller Mitarbeiter des gesamten hier beschriebenen Steuerungssystems. Hierbei geht es nicht nur um die unmittelbare Informationsweitergabe und einem Erfahrungsaustausch, sondern um die konkrete, **gemeinsame Fortentwicklung des geplanten Steuerungssystems**.

Kern des Geschehens ist in der Anfangszeit die Aufbereitung der bisherigen Praxis in allen Bereichen der Alten- und Pflegepolitik und das gemeinsame Projektieren aller weiteren Schritte im Detail.

3.3.2 Kommunale Steuerung

Neben diesen regelmäßigen Treffen auf der operativen Ebene, soll in größeren Abständen ein Kurzschluss unter den Entscheidern des Kreises und den Delegierten aus den Stadtverwaltungen stattfinden. Ihnen obliegt die Aufgabe jedwede Sachthemen und Fachprogramme für alle kommunalpolitischen Gremien – seien es die der neun Städte oder des Kreises – hinsichtlich ihres politischen Gehaltes soweit abzuklären, dass die Bedienung aller kommunalpolitischen Gremien effektiv und zeitnah erfolgen kann. Die Dezerntenrunde bietet sich hier als Gremium der kommunalen Steuerung an.

3.3.3 Die Fachsteuerung

Zunächst und vor allem kann man sich vergegenwärtigen, dass der Anspruch der kommunalen Steuerung der Fachentwicklung erst dann zum Tragen kommen soll, wenn die jeweilige Steuerungskompetenz so weit entwickelt ist, dass man den eigenen Anspruch erfüllen kann. Dies ist weniger ein fachlicher Anspruch: Die Anbieter und deren fachlicher Kompetenz bleiben die Experten in eigener Sache. Vielmehr kommt es darauf an, ihnen behilflich zu sein, ihre neue Positionierung unter dem Marktparadigma zu unterstützen.

Der bereits gezogene Vergleich mit der Wirtschaftsförderung darf an dieser Stelle aufgegriffen werden: Sowohl was die hauptamtliche, wie auch die ehrenamtliche Seite der Anbieter betrifft: Beide müssen sich der eminenten demografischen Veränderung stellen. Aufgabe der Fachsteuerung wird es sein, die Überprüfung und Fundierung der jeweiligen Konzepte zu fördern, und so die neuen Risiken zu vermeiden und die – durchaus gegebenen Chancen – zu nutzen.

Dem Kreis kommt es dabei durchwegs zu, Hintergrundmaterial soweit in die regionale Diskussion und Entwicklung einzuspielen, damit man die Entwicklung und den Wandel durch übergeordnete Ebenen oder bei gemeinsamen Ansprechpartnern – typisch: Kranken- und Pflegekassen – aufgreifen, aber auch mit diesen abstimmen kann. Hierbei geht es nicht um eine einzigartige Transformation von oben nach unten, sondern auch umgekehrt: Für die örtlichen Bedürfnisse – soweit sie von gemeinsamer und grundsätzlicher Natur sind, ist mit den anderen Akteuren eine Anpassung des Rahmens zu ermöglichen.

- Der Kreis wird so zu einem fachlichen „Kümmerer“ hinsichtlich einer zeitgemäßen Pflegeinfrastruktur.

3.3.4 Gremienarbeit

Gleichwohl die Steuerungsarbeit sich im Wesentlichen auf die Aufarbeitung der vielfältigsten Sachthemen und die Beteiligung der unterschiedlichsten Betroffenen bezieht, manifestiert sie sich doch im Kern erst durch deren Serviceleistungen für die politischen Gremien. Bei der Alten- und Pflegepolitik innerhalb eines Kreises betrifft dies immer auch und parallel die Kreisgremien und die aller kreisangehörigen Städte und Gemeinden.

Das positive Nadelöhr und die Legitimation erfährt diese Arbeit in dem Umfang, wie sie zwei Funktionen für die Gremien erfüllt:

- **Inputseitig** die Aufarbeitung laufender Entwicklungen der gesamten Praxis, so dass die Politik die notwendigen Entscheidungen wahrnehmen, aufgreifen und durchführen kann. Dazu bedarf es eines zurechenbaren, laufenden Berichtswesens, welches sich bei der konsequenten Durchführung der oben genannten Arbeitsgremien automatisch ergibt.
- **Outputseitig** – und damit bezüglich der Umsetzung des politischen Willens genauso wichtig – ist die rasche Umsetzung und Einspeisung in den laufenden Alltagsbetrieb, bzw. die Anpassung dessen an neue Vorgaben und Nutzung der Optionen, die sich aus der politischen Entscheidung ergeben sollen.

Hier wird es insgesamt darauf ankommen, dass parallel zu den Gremien das Thema Alter und Pflege mit der neuen Thematisierung und der neuen Handhabbarkeit auch aus dem Tabubereich rauskommt: Die Altenpolitik muss positive Antworten auf schwierige Fragen liefern. Vor allem bei Aussagen zur Pflege müssen Perspektiven aufgezeigt werden können, um den Bedarf der Betroffenen nach Orientierung und Sicherheit nachzukommen. Dies geschieht insgesamt, indem die Betroffenen wahrnehmen, dass die Politik nachhaltig auf die Demografie und die Alterung der Gesellschaft konstruktiv reagiert und das Potential „später Freiheit“ nutzt und stützt.

4 Die Rolle der Städte in der Altenpolitik

Die Rolle der Städte in der Altenpolitik erlaubt eine neue Verortung - vor allem aus der Steuerungsinitiative des Kreises - und wurde bereits bei den bisherigen Ausführungen hinsichtlich der Kreisaufgaben indirekt schon zahlreich angesprochen: Das Ausgangsmoment liegt darin, dass der Kreis seine gesetzliche Aufgabe der Pflegeplanung als Grundlage für die jeweilige kommunale Altenpolitik anlegt.

Was die originär städtischen Gegebenheiten und Perspektiven der neun Städte in der Altenpolitik betrifft, teilt sich unsere Darstellung in zwei Schritte: Zunächst geben wir einen Einblick, wie wir jede Stadt für sich, wie auch alle neun Städte als Gesamtes hinsichtlich deren derzeitiger Altenpolitik abgeholt haben - und zwar hinsichtlich der aktuellen Politik - als auch deren Vorstellungen, wie es morgen besser weiter gehen sollte.

So dann benennen wir detailliert den zukünftigen Entwicklungsprozess, den wir für die neun Städte für die nächsten Jahre vorschlagen. Dabei handelt es sich „nur“ um ein Grundmuster des Vorgehens, weil ja das Spezifische jeder Stadt dann bzw. erst damit herausgearbeitet werden soll. Wir führen hier jene Tätigkeitsvergleiche auf, die allein auf der städtischen Ebene stattfinden können. Das bedeutet auch: Der gesamte Prozess, bei dem ein neuer Steuerungswerkzeugkasten ins Spiel gebracht wird, betrifft auch die städtischen Mitarbeiter. Sie werden in dem jeweiligen Prozess auf der Kreisebene eingebunden.

Mithin geht es bei den folgenden städtischen Prozessoptionen ausschließlich darum, die rein stadtspezifischen Effekte zu erarbeiten, oder in den allgemeinen Prozess auf der Kreisebene einspielen zu können.

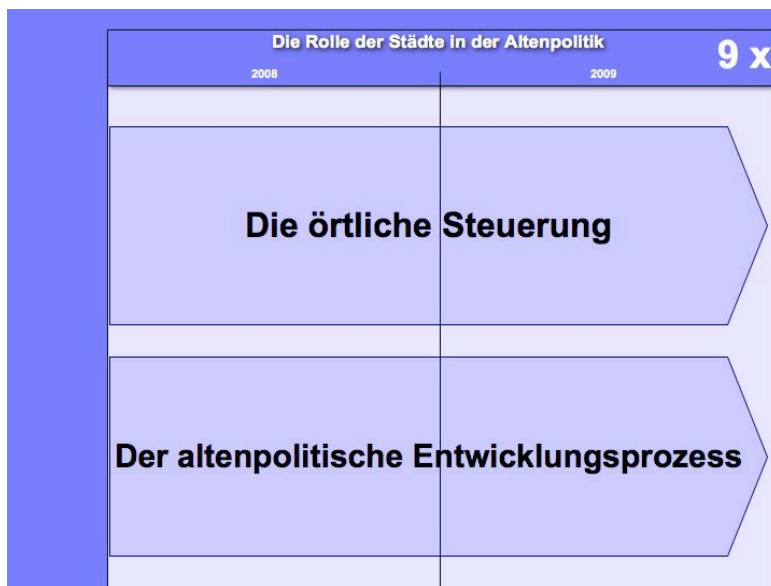


ABB 14: Die Rolle der Städte in der Altenpolitik

4.1 Die örtliche Steuerung

4.1.1 Vorgehen

Im Rahmen der seit dem Jahr 2005 existierenden Initiative „Weiterentwicklung der Altenhilfe im Ennepe-Ruhr-Kreis“ wurde - im Zuge des bisherigen Beteiligungsprozesses - zur Frage wie zukünftig ein integriertes Steuerungsmodell im Ennepe-Ruhr-Kreis aussehen könnte, mit den kreisangehörigen Städten viermal über deren derzeitige und zukünftige Rolle diskutiert:

- Erstes Blitzlicht im Rahmen der Klausurtagung am 02. Mai 2006
- Erste Positionsbestimmung der Städte anlässlich der Arbeitstagung am 14. November 2006 – nach Abschluss der Phase I (Kosten-Nutzen-Analyse)
- Der Städtecheck – die Erfassung der städtespezifischen Situation
- Die Rückmeldung während der Klausurtagung zur Phase II – Entwicklung eines Steuerungskonzeptes am 03.05.2007

Im Folgenden wird zusammenfassend das Bild der Ausgangssituation erläutert, das im Rahmen der Klausurtagung vom 03.05.2007 vorgestellt und von den Städten zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Es ist damit der Ausgangspunkt zur Frage, wie man zukünftig in der Struktur ansetzen könnte. Kern dabei war jedes Mal die Frage, wie die derzeitige Praxis real aussieht und wie sie eigentlich zukünftig aussehen sollte. Wenn man so will, entspricht dies dem klassischen, planerischen SOLL/IST-Vergleich.

Ergänzt wird die Ausgangssituation jeweils um die wichtigsten Elemente, die aufzeigen in welche Richtung die zukünftige Entwicklung voranschreiten soll. Dabei handelt es sich um unsere Darstellung und unsere Einschätzung, die weitestgehend von allen städtischen Mitwirkenden zustimmend zur Kenntnis genommen wurde.

Hinweis: Bei den nachfolgend dokumentierten Zahlen der Personalressourcen im SOLL/IST Vergleich handelt es sich ausschließlich um Angaben aus der Selbstwahrnehmung der jeweiligen Gesprächspartner ohne fundierte formale Basis (z.B. Stellenplan).

Die örtliche Steuerung		9 x
2008	2009	
Caremanagement und kommunale Altenplanung		
Seniorenberatung und Pflegeberatung		
Seniorenarbeit und Ehrenamt		
Vernetzungsebene		

ABB 15: Die örtliche Steuerung

4.1.2 Caremanagement und kommunale Altenplanung

Wie bereits in Kapitel 2.2.2.2 erläutert wird unter Caremanagement die Abstimmung und die zukünftige Ausrichtung der Versorgung der älteren Menschen verstanden, und zwar auf der Ebene von Einrichtungen, Organisationen und Betrieben, bzw. räumlich betrachtet in Quartieren oder der Stadtteilen. Dies entspricht in etwa dem Verständnis von kommunaler Altenplanung wie es in den 70er/80er Jahren entwickelt wurde und in einzelnen Städten, zum Teil recht ordentlich bis zu Beginn des SGB XI gepflegt worden ist.

Mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes folgte durchwegs eine Reduzierung des städtischen Engagements vor allem im Bereich der kommunalen Altenplanung. Dies führte dazu, dass gegenwärtig **kreisweit ein IST-Bestand an Personalressourcen von ca. 1,2 Vollzeitstellen** besteht. Dem gegenüber stehen städtische SOLL-Vorstellungen von ca. **5,4** Vollzeitstellen. Mit anderen Worten: Gegenwärtig wird nicht einmal ein **Viertel** der als notwendig eingestuften Planungsarbeit erbracht!

Diese SOLL-IST-Differenz, der wir uns dem Grunde nach anschließen können, führt dazu, dass die gegenwärtige Praxis in den Kommunen als sehr eingeschränkt bezeichnet werden kann. Konkretisiert bedeutet dies:

- Es liegen zwar Informationen zu den Angeboten im Bereich der Infrastruktur vor, aber ein eigenständiges Erhebungsverfahren wird nicht praktiziert.
- Es findet weder eine Bedarfsklärung statt, noch eine Zielfindung.
- Eine reflektierende Aufarbeitung der vielfältigen Praxis vor Ort und konsequente Fortentwicklung, die in perspektivische Maßnahmenprogramme einmündet, findet nicht statt: Die Konzeptarbeit liegt brach.

Folgerichtig kann keine Einbringung der Altenhilfe in den politischen Prozess stattfinden.

Selbiges trifft für die Querverbindung der laufenden kommunalen Altenhilfe bzw. -planung zum kommunalen Budget, bzw. NKF zu. Das Jahresbudget, die Haushaltsstelle der Altenhilfe wird – „mehr oder weniger“ – seit Jahren nur fortgeschrieben. Die strukturellen Chancen der neuen Steuerung, wie sie sich aus den Anforderungen des NKF´s ableiten lassen, werden (bislang noch) nicht aufgegriffen. Die Produktbeschreibungen wurden weitgehend ohne Beteiligung der Fachverwaltungen durchgeführt.

Umgekehrt und perspektivisch formuliert, folgt daraus,

- dass bei der Realisierung der SOLL-Personalressourcen eine fundierte Aufbereitung der eigenen laufenden Praxis in der Altenarbeit und der Altenhilfe vor Ort stattfinden könnte.

Dies könnte in einem zeitgemäßen Maßnahmenprogramm einmünden, welches dann wiederum die Chance bietet in die Stadtentwicklungsplanung und dem NKF einfließen zu können.

4.1.3 Seniorenberatung und Pflegeberatung

Die unterschiedlichen Beratungsformen im Bereich der Altenpolitik kann man zunächst hinsichtlich der Zielgruppenabgrenzung unterscheiden:

Bei den Personen wird auf die nachfolgende Abbildung verwiesen:

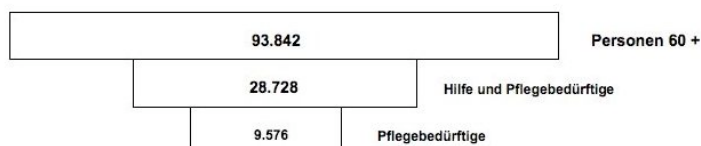


ABB 16: Zielgruppen der Beratung

Im Bereich der **Seniorenberatung** sind derzeit in den neun Städten ca. **1,5 Vollzeitstellen** beschäftigt; im Bereich der trägerunabhängigen **Pflegeberatung** nach § 4 Landespflegegesetz sind es demgegenüber ca. **5,4 Vollzeitstellen**. Damit treffen wir auf eine eindeutige Schwergewichtslegung im Bereich der Pflegeberatung. Ca. die Hälfte der Berater praktiziert bereits eine vertiefende Beratung, dies bedeutet, dass eine individuelle Hilfeplanung erfolgt und über eine längere Zeit eine reaktive Begleitung der Betroffenen durchgeführt wird.

Das Qualifikationsmuster des Beratungspersonals kann als hinreichend eingestuft werden; auf ihm kann eine fundierte Weiterqualifizierung Erfolg versprechend aufgesetzt werden. Was den Standard der Beratungsdokumentation betrifft, stößt man doch noch auf eine mehr als veraltete Technik, die Praxis sind Karteikarten.

Die strukturellen und quantitativen Defizite im Bereich der Pflegeberatung sind den betroffenen Mitarbeitern selber bekannt und decken sich weitestgehend mit unseren Vorstellungen. Dies betrifft quantitativ zunächst den SOLL-Wert: eine Addition der einzelnen **SOLL-Vorstellungen** der 9 Städte ergibt eine Gesamtgröße von ca. **10,2 Vollzeitstellen**. Gegenüber dem Bestand wäre das nahezu eine **Verdoppelung**.

Als Zielvorstellung für eine qualitative Verbesserung der eigenen Beratungspraxis, wird vor allem die Verwendung einer zeitgemäßen **Dokumentationstechnik** vorgebracht: Dabei geht es zum einen um eine Arbeitserleichterung bzw. ein effizienteres Aufarbeiten der eigenen Praxis, welches wiederum zu einem **indirekten Controlling** beitragen wird. Des Weiteren würde eine zeitgemäße Dokumentationstechnik die Basis für ein **schlankes Berichtssystem** liefern, das Auskunft über die konkrete Nachfrage der Senioren und – vor allem – der Hilfe- und Pflegebedürftigen geben könnte!

Die Erwartungen der städtischen Mitarbeiter gegenüber dem Kreis wurden im Bereich der Pflegeberatung am konkretesten benannt:

- Diese liegen zum einen in der Durchführung von **Qualifizierungsmaßnahmen**: Dabei wird vor allem Wert darauf gelegt, dass diese **gemeinsam** durchgeführt wird.
- Zum anderen geht man davon aus, dass ein – wiederum **gemeinsames** – **Beratungswerkzeug** (hier vor allem ein Beratungsdokumentationssystem) vom Kreis zur Verfügung gestellt wird.

Insgesamt ist im Bereich der Senioren- und Pflegeberatung eine konkrete Bereitschaft zur gemeinsamen Fortentwicklung im Bereich der Einzelfallsteuerung fest zu halten.

Zwischenfazit: Caremanagement und Beratung

In allen Städten wurde die Notwendigkeit eines Kurzschlusses zwischen der Einzelfallberatung und der kommunalen Altenplanung betont und auf eine zukünftig parallele Entwicklung wert gelegt. Bedenkt man den derzeitigen Ausgangswert, so wird der größere Zusatznutzen im Bereich der kommunalen Altenplanung diagnostiziert.

4.1.4 Seniorenarbeit und Ehrenamt

Im Bereich der **Altenarbeit** sind insgesamt ca. 2,4 Vollzeitstellen bei den neun Städten tätig. Bedenkt man die vielfältige Altenarbeit vor Ort, die meist durch die städtischen Mitarbeiter selber organisiert wird, dann kann der städtische Einsatz – gemessen an den vorhandenen Personalressourcen - nur als hoch effizient bezeichnet werden.

Im Bereich des Ehrenamtes trifft man eine große Vielfalt an, die sich oft auch in Form eines konkreten Helferpools niederschlägt. Dies bedeutet bei der Beratung von Einzelfällen kann man nicht nur auf professionelle Dienste verweisen, sondern auch ehrenamtliche Mitarbeiter ins Spiel bringen. Das ehrenamtliche Potential unterliegt jedoch recht unterschiedlichen Entwicklungsoptionen, wenn es darum geht, etwaige Entgelte für das ehrenamtliche Mitwirken zu handhaben.

Als besondere Modelloption wollen wir die Praxis der Stadt Schwelm herausheben: Das (immer noch) Betreiben des so genannten Elberfelder Systems³ birgt in sich eine seltene und hoch effektive Strukturchance, wie die Zurechenbarkeit des Ehrenamtes auf die Dauer hochgehalten und weiterentwickelt werden kann.

4.1.5 Vernetzungsebene

Bei der Überlegung, wie die zahlreichen Einzelpersonen und die vielfältigen Organisationen im Bereich der Altenpolitik vor Ort vernetzt sind, kann man 3 Ebenen unterscheiden:

Auf der **Akteursebene** treffen wir die klassischen „Arbeits-„ Kreise an, die im Wesentlichen mit Ehrenamtlichen Elementen besetzt sind. Nur selten wirken in diesen Arbeitskreise bereits Hauptamtliche Elemente mit. In den meisten Fällen rekrutieren sich die Arbeitskreise ausschließlich aus Personen aus dem klassischen Bereich der Altenhilfe. Zum Teil bahnt sich eine Öffnung und Einbindung von Akteuren wie beispielsweise aus der Wohnungswirtschaft an.

Der Kontakt zu dem **Bürger** und damit zum Endkunden erfolgt in der Regel durch einen persönlichen Zugang des kommunalen Mitarbeiters. Dies bewirkt, dass der Kontakt zum altenpolitischen „Endkunden“ mit dem jeweiligen städtischen Mitarbeiter steht und fällt. Im Gegensatz zu diesem, doch recht personengebunden Kontakt wäre die Frage aus dem Blickwinkel der Gesamtheit der Senioren zu stellen: Wie können die Senioren die städtische Altenpolitik greifen? Dies wird andernorts – und in anderen Bereichen der Kommunalpolitik - durch ein professionelles Mar-

³ Beim Elberfelder System handelt es sich um eine besondere Methode der Sozialarbeit, wie es im Wuppertaler Stadtteil Elberfeld praktiziert wurde.

keting oder PR-Arbeit betrieben; im Bereich der Altenpolitik liegt dies bisweilen nicht vor. Infolgedessen trifft man zwar auf zahlreiche Papiere, aber mangels klaren, positivem Erscheinungsbild der Altenpolitik in der jeweiligen Stadt ist es zumindest unklar ob und wie die Inhalte beim Endkunden ankommen.

Konsens der städtischen Mitarbeiter besteht darin, dass man durch ein gemeinsames und abgestimmtes Konzept einer Öffentlichkeitsarbeit eine deutlich höhere Wirksamkeit des eigene Handelns, sowie der Altenpolitik als solche gegenüber dem Endkunden erwarten könnte.

Auf der **Ebene der Kommunalpolitik** wurde bislang die Demografie- und Leitbilddiskussion in der Sozialverwaltung nicht aufgegriffen. Dies ist die schlüssige Konsequenz des derzeit noch defizitären Bereiches Caremanagement.

4.1.6 Die Steuerungsinitiative: Schnittstelle für Perspektiven

Mit der Steuerungsinitiative des Kreises erwartet man sich hier grundlegende, positive Veränderungen. Man geht davon aus, dass mit modernen Planungsmethoden und Planungswerkzeuge das eigene Geschehen, ebenso wie auch zukünftige Entwicklungen so aufbereitet werden können, dass man dies - vergleichbar zur Praxis in der Stadtentwicklungsplanung - in die kommunalen Gremien einspeisen, und darüber hinaus die budgetrelevante Fakten zielgerichteter dokumentieren und aufbereiten kann.

Als Packende einer aktiven, gestaltenden, kommunalen Altenpolitik werden zum einen konkrete Modellprogramme und zum anderen eine funktionale Konkretisierung in Form von Seniorenbüros gesehen.

Unter dem Arbeitsbegriff „Seniorenbüro“ geht es vor allem darum, Abstand von der derzeitigen Personifizierung „der Altenpolitik“ zu nehmen und eine konkrete Anlaufstelle für Senioren in der jeweiligen Stadt zu schaffen. Altenpolitik soll nicht weiterhin als die Nebenbeschäftigung von Frau XY im kommunalen Raum stehen, sondern von außen als zentrale Funktion im Rathaus wahrgenommen werden können.

4.2 Der altenpolitische Entwicklungsprozess

Vor dem Hintergrund der skizzierten Entwicklungsoptionen im Rahmen der Steuerungsinitiative des Kreises, nennen wir im Folgenden die wesentlichen Eckpunkte der Ausgestaltung der kommunalen Altenpolitik der neun Städte im Ennepe-Ruhr-Kreis. Selbstverständlich gilt es dabei die unterschiedlichen Größenordnungen zu beachten. Unsere Darstellungen haben den Zweck, das mögliche Zusammenspiel der jeweiligen Städte mit ihrer je eigenen Altenpolitik und der Pflegeplanung des Kreises zu veranschaulichen. Die zentrale Aussage lautet: Zur optimalen altenpolitischen Ausrichtung vor Ort bedarf es überall eines abgestimmten Planungsverfahrens mit einer eindeutigen kommunalpolitischen Entscheidung und Positionierung als Abschluss. Damit kann jede Stadt mit der Pflegeplanung des Kreises steuerungsbezogen gleich ziehen.



ABB 17: Der altenpolitische Entwicklungsprozess

4.2.1 Kommunale Altenplanung

Der Kern der städtischen Steuerung wäre eine eigenständige, kommunale Altenplanung, die alle Besonderheiten der Senioren in der jeweiligen Stadt aufbereiten würde. Dieses städtische Pendant zur Pflegeplanung des Kreises besteht in einer zweijährigen Berichterstattung, die sich auf der Basis der Rahmendaten relativ effizient erstellen lassen würde.

Zum ersten Mal könnte ein kommunaler Altenplan zum Jahresende, bzw. Jahreswechsel 2008/2009 vorgelegt werden. Die Bestandteile wären: Bevölkerungsprognose, städtisch spezifische Auswertung der Seniorenbefragung, Abbildung der IST-Situation usw.

4.2.2 Kommunale Kompetenzrunde

Die überall bestehenden verschiedenen Arbeitskreise in der Altenhilfe sollten in eine vergleichbare Zurechenbarkeit und Einbindung in die Entwicklung und Steuerung gebracht werden. Das bedeutet, dass überall neben den Ehrenamtlichen Elementen auch alle Hauptamtlichen Elemente aus den relevanten Einrichtungen vertreten sind. Damit soll die kom-

plette Kompetenz vor Ort, insoweit sie für die Versorgung von Senioren von Bedeutung ist, an dem Prozess teilhaben können. Dies geht über die klassische Altenhilfe hinaus und schließt den Wohnungsmarkt mit ein.

Auch auf der städtischen Ebene sollte der Anspruch eines „Arbeitskreises“ zukünftig dahingehend realisiert werden, als das die jeweilige Praxis in deren konzeptioneller Bedeutung dokumentiert und aufbereitet wird. Nur so kann man eine positive Entwicklung unterstützen oder aber negativen Trends – wie beispielsweise den Rückgang des Ehrenamtes – rechtzeitig entgegenwirken.

Gerade in diesem Arbeitsfeld wird sich zeigen, inwieweit eine hinreichende und konsequente, professionelle Handhabung des Arbeitskreises erfolgen kann. Das heißt: Durch fundierte Vor- und Nachbereitung muss die Kompetenz nach außen und gegenüber der gesamten Allgemeinheit der Senioren der jeweiligen Stadt auch zum Tragen kommen.

Gleichzeitig soll diese konkretisierte Kompetenz direkten Eingang in die laufenden Stadtentwicklungsprozesse finden können. Dies trifft vor allem die beiden größeren Städte Hattingen und Witten.

4.2.3 Bürgerschaftliches Engagement: Organisiertes Ehrenamt inklusive Helferpool

Sowohl die allgemeine Diskussion um das bürgerschaftliche Engagement wie auch die diversen Ansätze und Praktiken von Ehrenamtsbörsen und Ähnlichem zeigen, dass auf der städtischen Ebene der Ort ist, an dem ein formaler Rahmen gefunden und geschaffen werden kann (und sollte), damit sich ein zurechenbares Bindeglied von reiner familiären Selbsthilfe und Hauptamt herausbilden lässt.

Ziel wäre, dass in jeder Stadt die Einzelfallsteuerung auf einen ehrenamtlichen Helferpool zurückgreifen kann, der in seiner Preisstruktur deutlich unterhalb jedweden hauptamtlichen Angebotspreises liegt. Sobald neben einer Fahrtkostenregelung eine finanzielle Entlohnung ins Spiel kommt, bedarf es hinreichend formaler Strukturen, die auf die Dauer eine ordnungsgemäße finanzielle Abwicklung erlauben. Derartige Formatierung ist in einer Arbeitsgemeinschaft oder in einem gemeinsamen Trägerverein denkbar.

Es besteht unseres Erachtens, strukturell die Aufgabe, nach den gegebenen Rahmenbedingungen des Kreises - die Balance zwischen unentgeltlicher und entgeltlicher Dienstleistungen so zu wahren, dass sich beide weiter entfalten können.

4.2.4 Seniorenbüro

Derzeit nimmt die Altenpolitik der jeweiligen Stadt in der Regel durch eine einzige Person Gestalt an. Diese positive Personifizierung soll zukünftig durch einen Struktureffekt ergänzt werden, so dass für die Menge der Senioren der strukturelle Effekt deutlicher zum Tragen kommt. Gerade weil überall die Altenarbeit und der Zugang jenseits des ehemaligen „Sozialamtes“ wahrgenommen werden kann, bedarf es in der Regel nur mehr kleiner, organisatorischer wie etikettierender Maßnahmen, um die Altenpolitik einer Stadt als eine Strukturmaßnahmen von außen wahrzunehmen.

Unabhängig wie jeweils der Begriff „Seniorenbüro“ vor Ort mit unterschiedlichen Konzepten assoziiert wird, scheint dies ein geeignetes Packende zu sein dies nach außen eindeutig zu demonstrieren. Die Neupositionierung des jeweiligen Seniorenbüros könnte daher einer der ersten PR-Aktionen mit einem einheitlichen, aber differenzierten Erscheinungsbild – Corporate Design - sein.

4.2.5 Stadtentwicklungsplanung

Mit der grundlegenden, konzeptionellen Aufbereitung der vielfältigen Altenhilfepraxis vor Ort in Form eines kommunalen Altenplans wird nicht nur die Basis geschaffen, dass man sich von der Sozialverwaltung aus in die laufenden Demografiediskussion einbringen kann, sondern sich mit der Stadtentwicklungsplanung technisch kurz schließt.

Neben Fragen wie beispielsweise der Mobilität im Alter wird das gesamte Thema Wohnen einen großen gemeinsamen Nenner für integrierte Planung und gemeinsame Umsetzungsprojekte abgeben. Strategisch wird es darauf ankommen den eigenen Entwicklungsprozess in der Alten- und Pflegepolitik mit dem Timing und der Planungspraxis der Stadtentwicklung zu synchronisieren.

4.3 Ergebnis: Dynamisierung des Gemeindemodells

Vor dem Hintergrund der aktuellen Situation in der Altenpolitik der Städte, wie auch unter Berücksichtigung der zukünftigen Entwicklungsarbeit des Kreises, lässt sich nun darstellen, wie das oben dargestellte Gemeindemodell dynamisiert wird und die Fachsteuerung in das örtliche Geschehen rück gefunden wird. konkret: Eine wesentliche Aufgabe des Kreises besteht darin, daß alle Konzeptionsarbeit in Form von Fachprogramm zusammengefasst wird. Dabei sollen alle Akteure eingebunden werden; siehe folgendes Kapitel. Somit wird die grundsätzliche Entwicklungsarbeit in den einzelnen Bereichen – die letztlich jede Stadt betrifft, nur einmal gemacht. Andererseits gilt es, anschließend diese Verallgemeinerung wieder allen Akteuren vor Ort nutzbar zu machen.

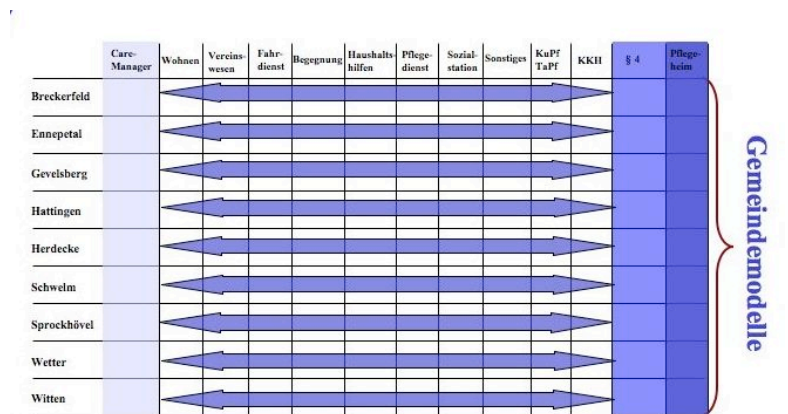


ABB 18: Umsetzung des Gemeindemodells

Eine zentrale Funktion des Caremanagements beruht deshalb darin, die jeweiligen Fachprogramme vor Ort einzubringen, bzw. von dort Anregungen mitzunehmen, damit sie sich in der örtlichen Infrastruktur abbilden. Gleichzeitig kann man nun nachvollziehen, dass der jeweilige Berater in seinem Umgang mit dem betroffenen dann insoweit auf eine angemessene Pflegeinfrastruktur zurückgreifen kann, soweit die Pflegeplanung des Kreises und das städtische Caremanagement mit Erfolg ihre Aufgaben gelöst haben. Nämlich: Die infrastrukturellen Vorleistungen zu organisieren, damit der Einzelfall möglichst lange in seiner Häuslichkeit bleiben kann. Er muss dann erst subsidiär seine Häuslichkeit aufgeben – meist sein Eigenheim – und dann ins Pflegeheim ziehen. Damit schließt sich dem Bürger und den einzelnen Betroffenen der Steuerungskreislauf über die drei oben skizzierten Regelkreisläufe.

5 Perspektive: Gemeinsame Fachsteuerung über Modellprogramme

In den beiden Hauptkapiteln haben wir beschrieben, wie eine integrierte Alten- und Pflegesteuerung erfolgen kann. Das Hauptaugenmerk dabei war: DASS gesteuert werden kann. Dabei müsste deutlich geworden sein, dass sich die Fachsteuerung auch nicht alleine auf eine der beiden kommunalen Ebenen reduzieren lässt, vielmehr geht es auch hier darum, erhebliche Synergiegewinne für die rasche Umsetzung zu erreichen, in dem man für einen unmittelbaren Kurzschluss zwischen der kreis- und der städtischen Ebene Sorge trägt.

Nun kommen wir zu der Frage: WAS gesteuert werden kann. Zentral für die fachliche Entwicklung sind zunächst die Modelle, wie wir sie eingangs unter dem Oberbegriff „Pflegeoptimierung“ dargestellt haben. Mithin thematisieren wir hier zwei Arbeitsansätze nochmals aber unter einem anderen Gesichtspunkt: Wir zollen dem Umstand Rechnung, dass in Deutschland eine wirtschaftlich tragfähige, häusliche Pflegestruktur relativ unterentwickelt ist. Und zeigen mit den ersten Modellprogrammen einen gangbaren Ausweg für die notwendigen Maßnahmen vor Ort.

Dabei wird als Entwicklungsmotor die kommunale Steuerungsstruktur zum Einsatz gebracht, um unmittelbar fachlich notwendige Entwicklungsprozesse vor Ort zu unterstützen; und damit die Anbieter bei ihrer Marktpositionierung zu helfen.

Wie bereits im Zuge der politischen Gremien genannt: Eine neue Steuerung in der Alten- und Pflegepolitik kann kein Selbstzweck sein, sondern legitimiert sich anhand der notwendigen Anpassungen in der Infrastruktur für Senioren respektive den Hilfe- und Pflegebedürftigen, die auch zeitnah in politische Prozesse einzubringen sind.

Vor dem Hintergrund der demografischen Brisanz muss man einräumen, dass die Zeit der relativ unverbindlichen, zeitlich befristeten Modellprojekte zu Ende ist. Das Sicherheitsbedürfnis der Betroffenen, vor allem der pflegenden Angehörigen – bedarf zurechenbarer Programme, die selbstverständlich und in der Logik der Steuerung immer lernfähig angelegt sind.

5.1 Integrierte kommunale Steuerung

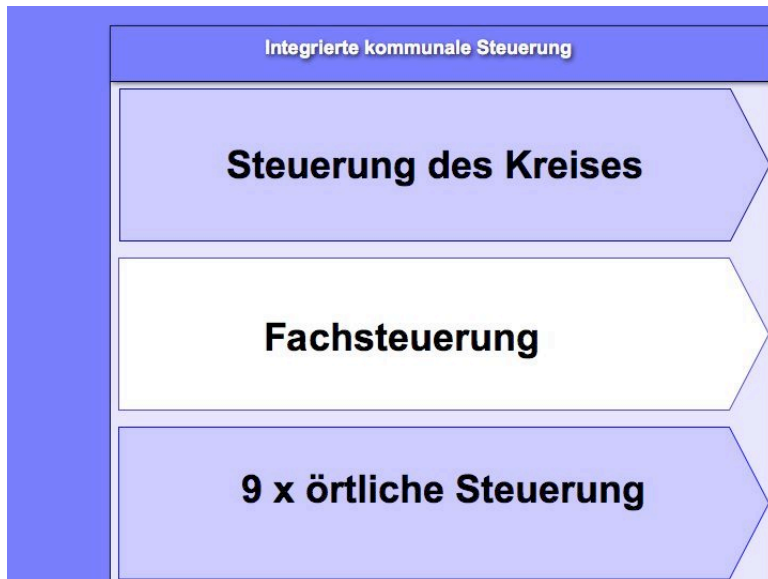


ABB 19: Integrierte kommunale Steuerung

Die Integration der kommunalen Steuerung, insbesondere der Pflegeplanung mit dem Caremanagement, veranschaulicht die Abbildung: Sowohl kreisseitig, wie in jeder Stadt muss die Fachentwicklung vorangetrieben werden. Aus der Parallelität der Fachentwicklung ergeben sich erhebliche Synergieeffekte, die sich aus dem integrierten, partnerschaftlichen Vorgehen ergeben. Sie lässt auch keinen Zweifel daran, dass die entsprechenden Absprachen – vor allem hinsichtlich des Timings – eine neue Ernsthaftigkeit gewinnen müssen.

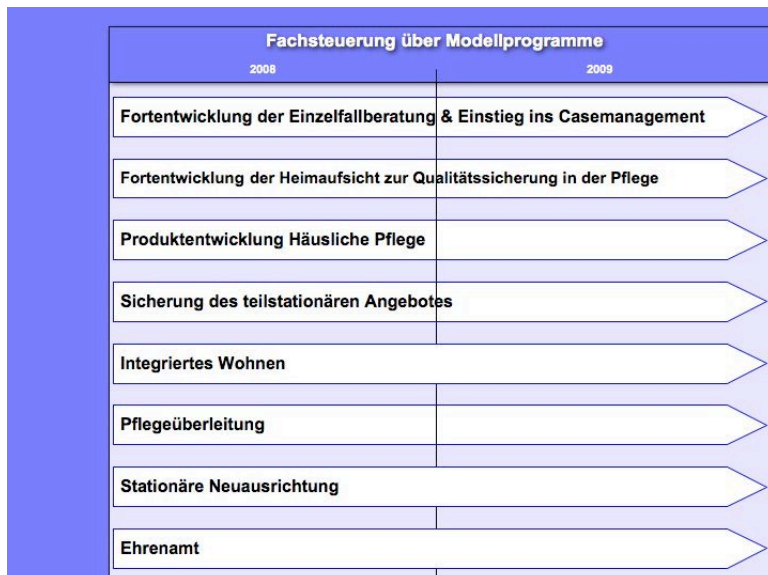


ABB 20: Fachsteuerung über Modellprogramme

Im Zusammenspiel mit den Modellprogrammen erschließen sich zwei schwierige „Timingaspekte“ die kommunalpolitisch balanciert werden sollen:

Wenn Fachsteuerung auf eine verlässliche Steuerungskompetenz der öffentlichen, kommunalen Hand beruht, dann kann deren Entwicklungsgeschwindigkeit nicht in der Beliebigkeit verharren. Gleichzeitig steht im Raum, dass konkrete Umsetzungsmaßnahmen bereits unabhängig der abschließenden fachlichen Klärung und Abstimmung getroffen werden müssen. Letzteres ist in der Praxis weniger hinderlich, wenn sich alle Betroffenen bewusst sind: Man arbeitet derzeit nicht überall „planmäßig“, sondern es greift zunächst der „PlanB“ auch hier gilt: In einer lernenden Steuerung kann man vieles balancieren – so dass das Geschehen offen dokumentiert wird und die Effekte gemeinsam verarbeitet werden können.

5.2 Fortentwicklung der Einzelfallberatung & Einstieg ins Casemanagement

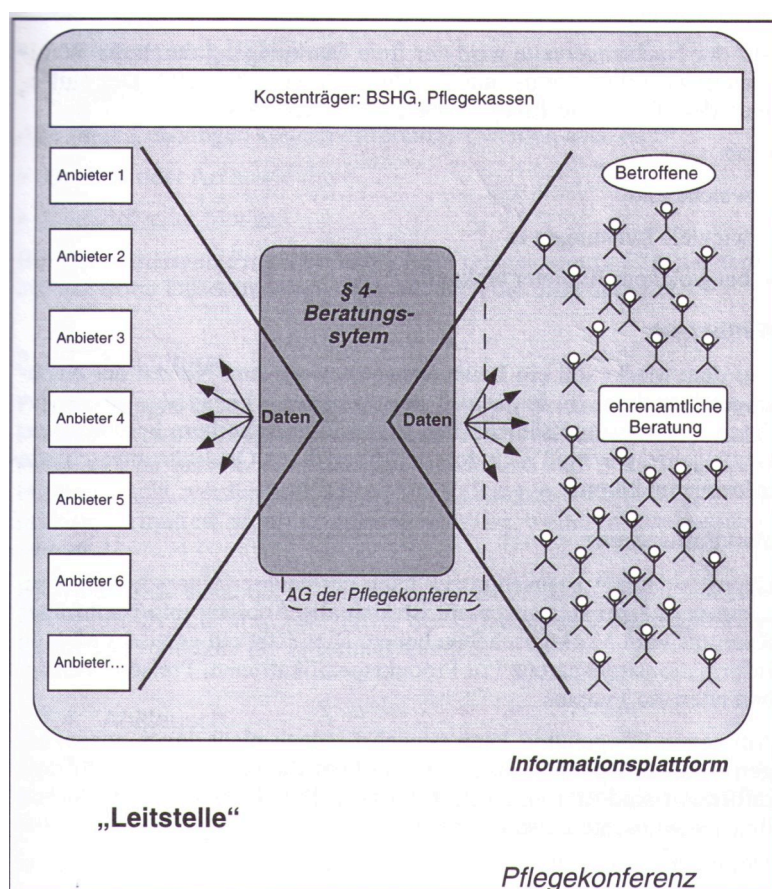


ABB 21: § 4

Der Kreis wird sich um eine zügige Fortentwicklung der individuellen Beratung von (Senioren und) Hilfe- und Pflegebedürftige kümmern. Dies erfolgt durch zur Verfügungstellung des Beratungsdokumentationssystems, welches kompatibel mit der Informations- und Kommunikationsplattform ist. Die Anpassung des neuen IT-Werkzeuges soll die Erfahrungen der derzeitig beratenden Mitarbeiter der Städte einfließen lassen können. In diesem Zusammenhang kann auch ein Kurzschluss mit der anschließenden Qualifizierungsmaßnahme erfolgen. Das IT-Werkzeug soll so angelegt sein, dass es eine Durchlässigkeit bei der Fallbearbeitung von der allgemeinen Senioreninformation über die „§ 4- Beratung“

bis zu einem zukünftigen Casemanagement erlaubt, also ohne Systemwechsel erfolgen kann.

Besonderes Augenmerk dabei gilt, inputseitig einen hinreichenden Assessmentverfahren und outputseitig einen Berichtswesen. Dieses sowohl auf der einzelfallbezogenen, sowie kreisweiten einfachen Weiternutzung der Prozessdaten. Der konkrete Einstieg in ein Casemanagement könnte im Rahmen eines Modellprojektes durch eine Art „Task Force“ beim Kreis erfolgen, das die Arbeit der Städte in besonderen Situationen – beispielsweise bei der Pflegeüberleitung – unterstützt.

Des Weiteren soll eine gemeinsame, vertiefende Auswertung von besonderen Gegebenheiten, wie z.B. das Elberfelder System, noch weitere Optionen für eine qualitative und strukturelle Weiterentwicklung der Einzelfallsteuerung ergeben.

Die Entwicklung und Steuerung dieses Prozesses soll durch einen neuen Pflegemanager in der Kreisverwaltung vorangetrieben werden.

5.3 Pflegeüberleitung

Zwar bestehen individuell bei verschiedenen Beratern bereits Zugänge bei der Pflegeüberleitung. Dennoch sollten grundsätzlich mit den Krankenhäusern örtlich, sowie auf der Kreisebene Wege gesucht werden, die eine zurechenbare Pflegeüberleitung vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit gewährleisten.

5.4 Qualitätssicherung in der Pflege

Die Qualität der pflegerischen Versorgung in den Pflegeheimen und im ambulanten Bereich ist verbesserungsbedürftig. Im stationären Bereich ist die Überwachung der Pflege gesetzlich festgelegt und in die Verantwortung der Pflegekassen und der Heimaufsicht gelegt. In der Heimaufsicht wurde das Prinzip der externen Qualitätssicherung seit Jahren verfolgt und ausgebaut. Über die Prüfung von Einzelfällen hinaus soll sichergestellt werden, dass die Träger und die Einrichtungen in ihren alltäglichen Arbeitsabläufen Qualitätsstandards beachten und weiterentwickeln. In besonderem Maße sollten dabei die Probleme und die Bedürfnisse von gerontopsychiatrischen Bewohnerinnen und Bewohnern und von Schmerzpatienten beachtet werden.

Die Stärkung des beratenden Ansatzes in der Heimaufsicht hat sich in den letzten Jahren bewährt. Dieses Vorgehen sollte weiterentwickelt werden. Perspektivisch ist die verbesserte Beratung von Betroffenen besonders in Beschwerdefällen und die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Heimbeiräten anzustreben.

In der ambulanten und der familiären Pflege sollte durch eine intensivere Kooperation die Qualität verbessert werden. Eines der Instrumente in einem kommunalen Qualitätsmanagement ist die Erhöhung der Transparenz durch ein systematisches Berichts- und Informationswesen. Das Pflegeinformationssystem kann einen wesentlichen Beitrag zur Qualitätsentwicklung leisten, wenn es umfassend und verlässlich Informationen über Pflegeleistungen und Pflegeergebnisse bereitstellt. Die gezielte Auswertung von Falldokumentationen erlaubt ebenfalls die Analyse von Verbesserungspotentialen.

5.5 Produktentwicklung häusliche Pflege

Vom Qualitätsmanagement ist es nur mehr ein kleiner Schritt, um mit den Anbietern der Pflege in verschiedene Formen der Produktentwicklung der häuslichen Pflege einzutreten. Hier sollen alle Überlegungen der Anbieter aufgegriffen werden können, wie man neue, modellhafte Angebote am Pflegemarkt und in den einzelnen Städten platzieren kann und mittelfristig auf tragfähige, wirtschaftliche Füße stellt.

5.6 Sicherung des teilstationären Angebotes

Als vierten Einsatzbereich des zukünftigen Pflegemanagers des Kreises ist der gesamte teilstationäre Bereich, vor allem derjenige der Kurzzeitpflege zu sehen.

Der Vorrang der häuslichen Pflege kommt dann zum Tragen, wenn neben den Pflegediensten auch die Kurzzeitpflege und die Tagespflege für eine Entlastung der pflegenden Angehörigen sorgen.

Derzeit besteht die Gefahr, dass die wenigen teilstationären Angebote im Kreis ihren Dienst einstellen. Bei diesen soll versucht werden, die Angebotseinstellung abzuwenden und in ein Gesamtkonzept – über alle neun Städte – zu integrieren.

Zwischenfazit:

Mit diesen vier Umsetzungsschwerpunkten soll eine Optimierung der Pflege durch die kommunale Steuerung unterstützt werden, die einen nachhaltigen Ausbau der häuslichen Pflege – als positive Alternative zur einseitigen Verheimung – nachhaltig fördert. Diese Strategie soll nicht nur fundiert und zügig erfolgen, sondern im gesamten öffentlichen Raum kommuniziert werden. So schafft man Sicherheit bei den zu Hause Lebenden.

5.7 Integriertes Wohnen

Unmittelbar mit der häuslichen Pflege sind alle jene Wohnangebote zu sehen, die einen längeren Verbleib in den „eigenen vier Wänden“ ermöglichen. Hier verschränkt sich zum einen die kommunale Altenplanung mit der Stadtentwicklung, und zum anderen wird das örtliche Netzwerk der Altenpolitik mit dem der Wohnungsbaugesellschaften bewusst verzahnt.

Die praktischen Anknüpfungspunkte stellen vielfältige Überlegungen der Wohnungsbaugesellschaften zu deren Mieter über 60 Jahre dar. Wie auch bei Neubauplanungen, die in Richtung „Betreutes Wohnen“ gedacht sind.

Durch gemeinsame Modellprojekte soll jegliche Gefahr von seniorenbezogener Ghettobildung vermieden werden. Vielmehr kann durch gemeinsame Konzeptarbeit das bisherige integrierte Wohnen von Jung und Alt aufrechterhalten werden – dies typisch durch ein partnerschaftliches Belegungsmanagement.

5.8 Stationäre Neuausrichtung

Bei all den unmittelbaren Maßnahmen zur Ausweitung und Optimierung der häuslichen Pflegeangebote soll der stationäre Bereich nicht vergessen werden oder gar in ein negatives Licht gestellt werden! Vielmehr gilt es zukünftig auch im stationären Bereich eine gute Qualität aufrecht zu erhalten.

Nachdem die Maßnahmen im häuslichen Bereich soweit in die Wege geleitet sind, soll deshalb auch im stationären Bereich eine Neupositionierung erfolgen. Dies bedeutet beispielsweise ein gezieltes Eingehen auf die Demenzproblematik oder auch auf die Herausforderung durch sinkende Aufenthaltsdauer. Stichwort: Hospizeffekt

5.9 Ehrenamt

Last not least bedarf es einer konzeptionellen Antwort, auf die Frage, wie zukünftig der Kreis und auch die kreisangehörigen Städte den ehrenamtlichen Bereich in der Alten- und Pflegepolitik fördern wollen. Hier kommt es darauf an, einen umfassende Rahmen und Strategien zu finden um der vorhandenen Vielfalt gerecht zu werden.

Wichtig dabei ist eine hinreichende Zwischenform von professioneller Dienstleistung – mit marktfähigen Geschäftsmodellen einerseits - zu andererseits der absolut unentgeltlichen Selbsthilfe zu finden. Um hier tragfähige Strukturen zu erschaffen, bedarf es sowohl tiefgehender Konzeptarbeit als auch der Einbindung aller bisherigen Formen von Ehrenamt, innerhalb sich das bürgerschaftliche Engagement bewegt hatte. Mithin bewegt man sich in der klassischen Wohlfahrtspflege, dem örtlichen Vereinswesen (inklusive bspw. der Sportvereine) aber auch den kleinräumigen Ortsstrukturen.

Aus unserer eigenen Erfahrung, nicht zuletzt bei der Entwicklung der KISS (Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen) vor 20 Jahren, empfehlen wir, hier unmittelbar die jeweilige Kommunalpolitik einzubinden und nach einem gemeinsamen Nenner vor Ort zu suchen.

Zwei Stoßrichtungen scheinen uns derzeit im Ennepe-Ruhr-Kreis besonders lohnenswert:

Zum einen könnte das Projekt „Alt & Jung - Koordinierungsstelle Ehrenamt“ ein Packende für „Semi-Geschäftsmodelle“ beinhalten; dazu wäre eine ex post- Auswertung denkbar.

Zum anderen könnte es sein, dass die bislang praktizierte Tradition des so genannten Elberfelder System in der Stadt Schwelm, für verschiedene Fragestellungen des Zurechenbarkeit und Erreichbarkeit des Ehrenamtes Lösungen beinhaltet, die bei anderen ehrenamtlichen Formen nicht eintreten. So dass sich unseres Erachtens durchaus die Frage stellt: Kann das traditionelle Elberfelder System in seiner Grundlogik mit der aktuellen demografische Entwicklung ein Einklang gebracht werden? ...

Des Weiteren ist das Thema Ehrenamt auch das klassische Querschnittsthema wie Lösungsbeiträge durch andere Programmtrassen entstehen.

Konkret:

Öffentlichkeitsarbeit: Denkt man vom erwünschten Ergebnis aus, dann muss man sich bewusst sein, dass jedweder Rahmen und Konzept für ein Bürgerschaftliches Engagement nur insoweit von Nutzen ist, als es auch gegenüber dem einzelnen Bürger kommuniziert werden kann

Seniorenbefragung: Es liegen keine sinnvollen, harten Daten zum Ehrenamt vor. Auch hier lohnt es sich den Standpunkt des Bürger einzunehmen und sich zu fragen: Wer der Senioren im Ennepe-Ruhr-Kreis ist bereit zum Ehrenamt oder wie praktiziert dieser sein bürgerschaftliches Engagement. Der eminente Vorzug derartiger Datenbasen wie einer Re-

präsentativbefragung liegt darin, dass bei der Diskussion mit den Selbstorganisationen ein gemeinsames Bild aus Sicht der Senioren gezeichnet werden kann.

Insgesamt stellt gerade dieser Maßnahmenbereich ein klassisches Beispiel dar, wo ohne direkte Zusammenarbeit der neun Städte und des Kreises nur Einzelaktivitäten verbleiben würden, und sich jedwede öffentliche Förderung als Tropfen auf den heißen Stein erweisen muss. Hier sind nicht neue Modellprojekte gefragt, sondern zeitgemäße Programmstrukturen die den Bedürfnissen und Potentialen der Neuen Senioren gerecht werden.

5.10 Fazit

In dem Umfang, wie es sich durch das integrierte Steuerungssystem „nur“ um einen Steuerung handelt und nicht um ein Bereitstellen eigener Angebote, kommt der engen Einbindung und Abstimmung mit den Anbietern auf den Senioren- und Pflegemarkt besondere Aufmerksamkeit zu.

So sollen möglichst zeitnah – nach der eigenen Aufstellung – alle Anbieter – und auch die Kassen - unmittelbar in den Steuerungsprozess eingebunden werden. Die Tragfähigkeit der bisher skizzierten Instrumente wie auch der Modellmaßnahme wird sich dann zeigen, wenn sie durch die Anbieter als Chance für deren eigenen, besseren und zukunftsträchtigen Positionierung, bzw. Sicherung am Senioren- und Pflegemarkt wahrgenommen wird.

6 Empfehlungen und Wirkungsoptionen

Zusammenfassend geben wir eine Übersicht zu den Konsequenzen und eine Empfehlung, wie seitens des Kreises ein Steuerungssystem für die Pflege initiiert und gefördert werden kann, das gleichzeitig die Zuständigkeit der Städte in der Altenpolitik respektiert und inhaltlich ein Zusammenspiel antizipiert.

Insgesamt wird deutlich, dass ein Steuerungssystem Prozesse initiieren und in der Erreichung der politisch gesetzten Ziele unterstützen muss. Um die vielfältigen, beschriebenen Prozesse voranzubringen und fachlich zu qualifizieren bedarf es hinreichender Steuerungsstrukturen und -kapazitäten. Fasst man die Analyse der städtischen Steuerungspraxis mit dem derzeitigen Stand in der Kreisverwaltung zusammen, dann kann man feststellen:

In der **Einzelfallsteuerung** verfügen die Städte über Steuerungskapazitäten die fachlich relativ gut aufgestellt sind; in der Menge aber nicht ausreichen.

Die **planerischen Kapazitäten** sowohl bei der städtischen Alten- als auch bei der kreisseitigen Pflegeplanung müssen sowohl qualitativ wie auch quantitativ als viel zu gering eingestuft werden. Gemessen an den beschriebenen Aufgabenfeldern findet man derzeit weder im Kreis noch in den 9 Städten mehr als einen Ansatzpunkt.

Das bedeutet: Bei der aktuellen Ausstattung sind weder der Kreis noch die Städte ernsthaft in der Lage, die örtlichen Prozesse wie auch den Gesamtprozess zeitnah zu starten und partnerschaftlich mit den anderen Akteuren zielorientiert voranzutreiben.

Als notwendige Nebenbedingung sehen wir auch den Effekt, dass es sich bei den Steuerungskapazitäten nicht um eine neue Bürokratie handeln sollte, sondern und im Sinne des NKF bzw. der neuen Steuerung um **ein integriertes Prozessmanagement**.

6.1 Entwicklungsperspektive

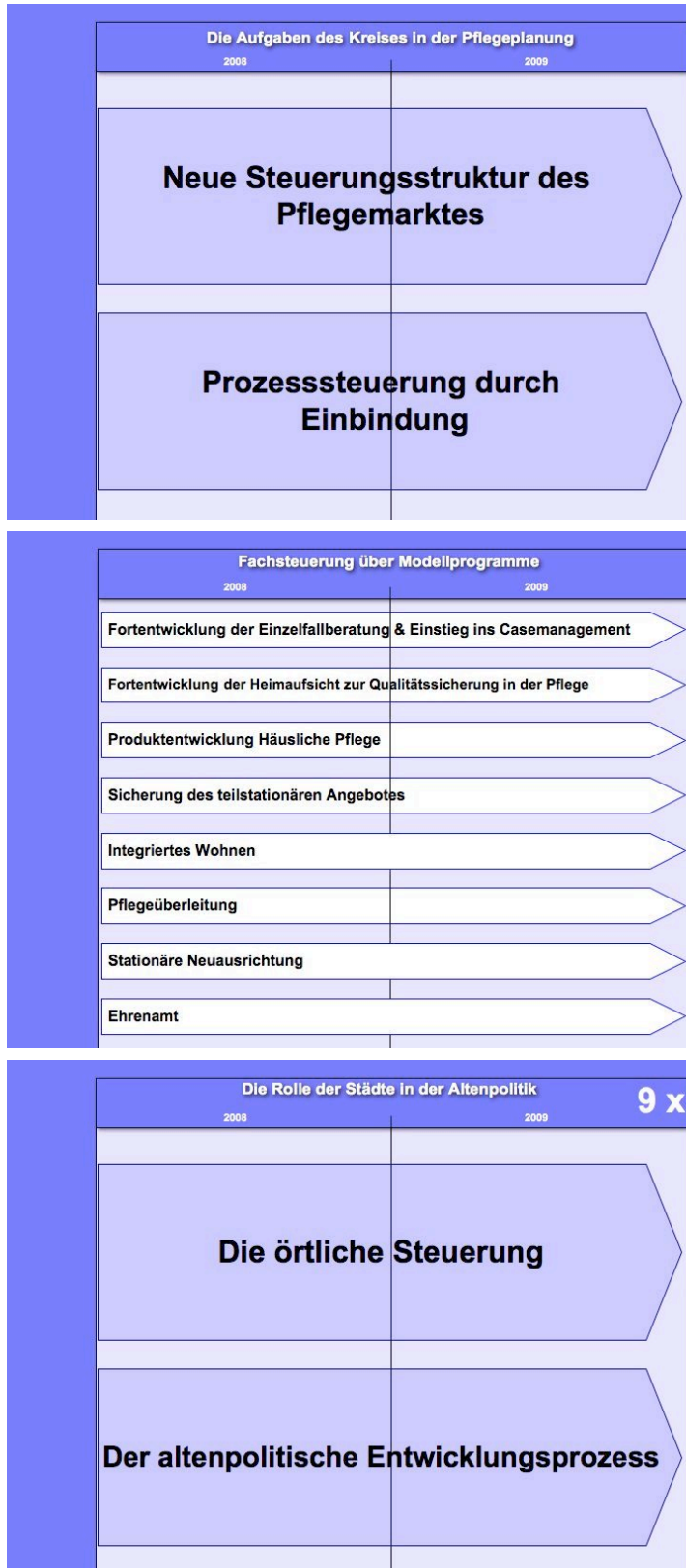


ABB 22 : Übersicht

Die Entwicklungsoption der Alten- und Pflegepolitik im Ennepe-Ruhr-Kreis und seinen neun Städten ergibt sich als Folge des zukünftigen Steuerungskonzeptes. Hierbei kann man an der bisherigen Praxis aufsetzen. Es bedarf jedoch in vielerlei Hinsicht einer konsequenten Weiterentwicklung. Der Kern liegt in einem balancierten Zusammenwirken der jeweiligen Entwicklungsprozesse in den neun Städten und dem der Kreisverwaltung einerseits und andererseits der damit induzierten Fachentwicklung, vor allem bei den Anbietern.

Innerhalb der Entwicklungsprozesse der neun Städte, wie auch der Kreisverwaltung, ist jeweils die innere Balance aktiv zu halten: Einerseits gilt es die eigene Steuerungsstruktur nachhaltig zu vertiefen und andererseits bereits mit der Prozesssteuerung gegenüber den Fachpartnern voranzukommen.

Dieser komplexe Entwicklungsprozess bedarf einer fundierten eigenen Steuerung in sich.

Die Komplexität des beschriebenen Entwicklungsprozesses birgt gegenüber dem Partner vor Ort – den professionellen Anbietern, wie auch dem Ehrenamt – eine positive strategische Option: Indem man diesen gegenüber offen die eigene Entwicklungsarbeit veranschaulicht und sie über dieselbe informiert, kann der Boden für einen zukünftigen partnerschaftlichen Umgang zwischen allen Betroffenen, sowohl auf der städtischen, wie der Kreisebene gelegt werden. Dabei wird die Servicefunktion des kommunalen Steuerungssystems für alle nachvollziehbar.

6.1.1 Steuerungsstrukturen in der Kreisverwaltung

Zukünftig sollten folgende Kernkompetenzen im Kreis zum Einsatz gebracht werden können:

- **Prozess- und Projektmanagement**, welches die Gesamtentwicklung vorantreibt, dazu gehört der Aufbau und die Vermittlung moderner Planungs- und vor allem Kommunikationstechniken.
- **Pflegemanagement**, welches erlaubt Rahmenkonzepte zu entwickeln und zu Geschäftsmodellen zu formen.
- Neben diesen beiden Kompetenzprofilen, wäre ein **Projektteam Casemanagement** aufzustellen, welches den Einstieg in selbiges ermöglicht.

Empfehlung: Als Quantifizierung in Form von Vollzeitstellen sehen wir eine Größenordnung von 3-4 Vollzeitstellen, mit je hälftiger Zuständigkeit für die Pflegeplanung und den Task-Force für das Casemanagementprojekt.

6.1.2 Städtische Steuerungsstrukturen

Weil Altenpolitik in die Zuständigkeit der Städte fällt, geht es hier um die positive Abgrenzung jener Steuerungsstrukturen, in dem die Städte - für den Kreis - im Rahmen der Pflegeplanung tätig werden. Hierzu legen wir einen Vorschlag für ein Ressourcenmodell vor, wobei wir besonders darauf achten, dass es vor Ort in sich, zwischen den Städten untereinander und relativ zum Kreis eine sinnvolle Balance erhält.

Unter dem Gesichtspunkt der Pflegesteuerung kommt hier zunächst nur die Pflegeberatung in Frage. Weil ein ausgebautes Caremanagement in den Städten die Wirksamkeit der Pflegeplanung wesentlich erhöhen kann, schlagen wir vor, dass der Kreis hier auch die Hälfte dieser Kapazität zu 50% mitfinanziert. Damit können vor allem die Entwicklung und die Umsetzung in den nächsten Jahren beschleunigt werden

Ein Ressourcenmodell

6 Städte im Ennepe-Ruhr-Kreis haben etwa dieselbe Größe: Ennepetal, Gevelsberg, Herdecke, Schwelm, Sprockhövel und Wetter.

Für diese Städte liegt folgendes Ressourcenmodell zugrunde: Die städtische Steuerung betrifft das Caremanagement und die Pflegeberatung. Als **SOLL**-Größe eines Personalmodells für eine Standardstadt empfehlen wir:

- 0,4 Vollzeitstellen im Bereich **Caremanagement**,
- die mit 50% und somit mit 0,2 Vollzeitstellen in die Berechnung einfließen
- 0,8 Vollzeitstellen für **Pflegeberatung**
- **insgesamt**: 1,0 Vollzeitstellen für **städtische Steuerungen**

Für diese Personalmodell hat der **Kreis eine 50%ige Mitfinanzierung** zur Diskussion gestellt.

Bei den größeren Städten ist eine höhere Gewichtung angebracht: In Hattingen wäre die Sollgröße um den Faktor 2 zu multiplizieren. Und in Witten mit dem Faktor 3,5. Für die Stadt Breckerfeld entspräche dies einem Stellenanteil von 0,3 VZ.

Einordnung der SOLL-Abschätzung

Städtische SOLL Vorstellung										
	Breckerfeld	Ennepetal	Gevelsberg	Hattingen	Herdecke	Schwelm	Sprockhövel	Wetter	Witten	Quersumme
	SOLL	SOLL	SOLL	SOLL	SOLL	SOLL	SOLL	SOLL	SOLL	SOLL
Koordination CRM	0,25	0,3	0,5	1	0,5	0,6	0,5	0,7	1	5,35
§ 4 Beratung inkl. CaM Ansatz	0,25	0,6	1	2	0,25	1	0,75	0,3	4	10,15
"Nachfrage" Kreis €	0,38	0,75	1,25	2,5	0,5	1,3	1	0,65	4,5	12,8
"Vorschlag" Kreis €	0,3	1	1	2	1	1	1	1	3,5	11,8
§ 4 Beratung inkl. CaM Ansatz	0,2	0,8	0,8	1,6	0,8	0,8	0,8	0,8	2,8	9,4
Koordination CRM	0,2	0,4	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4	0,4	1,4	4,8
	Breckerfeld	Ennepetal	Gevelsberg	Hattingen	Herdecke	Schwelm	Sprockhövel	Wetter	Witten	Quersumme

Empfehlung IKOS

ABB 22: Ressourcenmodell

Ein Vergleich mit den jeweiligen SOLL-Abschätzungen der einzelnen Städte ergab in der Summe ein vergleichbares Ergebnis: Unserer SOLL-Summe von ca. 11,8 Vollzeitstellen stehen seitens der Städte eine SOLL-Summe von ca. 12,8 Vollzeitstellen gegenüber.

An dieser Stelle wollen wir bewusst darauf hinweisen, dass wir in den viermaligen Diskussionsrunden mit den Städten bei der jeweiligen vertiefenden Aussprache eine fundierte Position trafen, welche sich in der Einschätzung der Entwicklungsnotwendigkeit wie -option weitgehend deckten.

Die abweichenden Gewichtungen erklären sich aus den jeweiligen Entwicklungsgeschichten in den einzelnen Städten in den vergangenen Jahren; sie sind in sich nachvollziehbar.

Übereinstimmung fanden wir hinsichtlich der inhaltlichen Querbezüge also dem Ineinandergreifen der 3 Steuerungsebenen. Konsens stellten wir auch bei der Einschätzung der integralen Entwicklungseffekte fest: (Erst)

nach einer gemeinsamen Entwicklung kann man neue, deutlich wirksamere Steuerungsoptionen in der Altenpolitik und dem Pflegemarkt erwarten. Der Schlüssel zum Erfolg liegt im engen Zusammenspiel vom Kreis und den neun Städten.

6.2 Wirkungsoptionen bis 2010

Die von uns dargestellten Steuerungsstrukturen, wie auch der Entwicklungsprozess sind kein Selbstzweck, sondern legitimieren sich ausschließlich durch das Erreichen erwarteter Effekte und Wirkungen; diese können auch als Ziele bezeichnet werden.

Im Folgenden wollen wir kurz die Wirkungen und Ziele nach Ablauf des Entwicklungsprozesses konkretisieren. Dabei ist es beim derzeitigen Stand der Diskussion unerheblich, ob man die Ziele in zwei oder in drei Jahren vollumfänglich erreichen kann; vielmehr geht es darum, DASS man sie überhaupt erreicht. Dieser **Struktureffekt** wird letztlich im Schlusskapitel deutlich, wenn wir den unmittelbaren Bezug zur Koalitionsvereinbarung herstellen, wie er am 19.06.2007 beschlossen wurde. Kurz:

- Mit diesen Steuerungsstrukturen sind der Kreis und die Städte optimal zur Umsetzung der Koalitionsvereinbarung aufgestellt!
- Die Wirkungen werden über drei Bereiche konkretisiert:
- Steuerung des Kreises
- Steuerung der Städte
- Fachentwicklung.

6.2.1 Steuerungsziele des Kreises

- Der Kreis verfügt über die notwendigen und hinreichenden Daten und Informationen, die ihm Auskunft über das aktuelle Geschehen in der Pflege wie auch der Altenpolitik geben.
- Die Datengewinnung, sowie auch die weitere Informationsverarbeitung, kann mit eigenem Planungswerkzeug erfolgen, so dass sich jeder ein Bild von der Gültigkeit und der machbaren Aktualität machen kann.
- Diese Daten und Informationen können und werden allen Akteuren und Interessenten im Kreisgebiet in einfacher und leicht verständlicher Form zur Verfügung gestellt. Alle alters- und pflegerelevanten Informationen sind somit für alle zugänglich.
- Das gesamte Wirken in der Alten- und Pflegepolitik wird professionell nach außen kommuniziert, so dass auch jeder Bürger und vor allen die Senioren ein klares Bild über die Optionen der Alten- und Pflegepolitik im Kreisgebiet haben. Die Bürger haben eine klare häusliche Versorgungsalternative im Notfall vor Augen.
- Damit diese Sachergebnisse erreicht werden, bemüht sich der Kreis zurechenbar um einen Diskussions- und Entwicklungsrahmen für alle Städte, wie auch für die jeweiligen Fachleute in den unterschiedlichen Trägerstrukturen. Durch Moderation und Dokumentation der gemeinsamen Arbeit werden diese Erfahrungen für alle Interessierten nutzbar.
- Insgesamt sorgt der Kreis nicht unbedingt WIE das einzelne Detail geregelt wird, sondern kümmert sich darum, DASS jeder Bürger eine hinreichende und wachsende Versorgungssicherheit in seiner Häuslichkeit erlebt.

Konkret:

- Im Notfall kann jeder Hilfe- und Pflegebedürftige innerhalb von 24 Stunden mit der Regelung seines Notfalles innerhalb der eigenen Häuslichkeit rechnen.
- Subsidiär ist Sorge getragen, dass die Qualität der stationären Versorgung mit den Entwicklungen, wie z.B. Demenz Schritt hält und der Heimaufenthalt so menschlich wie möglich stattfinden kann.

6.2.2 Steuerungsziele der Städte

- Ergänzend und komplementär zur neuen Steuerung der Pflegeinfrastruktur durch den Kreis, sichern die Städte das Aufgreifen der gesamten Vielfalt der Altenpolitik vor Ort.
- Die Erfahrungen der unterschiedlichen Modelle in den Städten sind aufbereitet und im Sinne einer „Best Practise-Politik“ zwischen den Städten ausgetauscht.
- Vor allem im Ehrenamt haben die unterschiedlichsten ehrenamtlichen Angebote eine neue Form von Zurechenbarkeit erreicht, ohne das Moment der Freiwilligkeit auszuhöhlen (Helferpool)
- Gegenüber dem einzelnen Bürger gewinnt die städtische Altenpolitik eine neue Kontur: Sie hat sich von der reinen Personalisierung gelöst und wird als Seniorenbüro sichtbar. Altenpolitik wird als Chefsache wahrgenommen.
- Dazu trägt wesentlich bei, dass die gesamte Vielfalt der Einzelaktivitäten nicht nur konzeptionell aufbereitet ist, sondern mittels der von Kreis zur Verfügung gestellten IT-Plattform auch in jedem Haushalt vor Ort via Internet abgerufen werden kann.
- Jede Stadt hat eine klare, positive Antwort auf die demographische Herausforderung des Alters: Die Senioren und ihre Bedürfnislagen haben Eingang in die laufende Stadtentwicklungsplanung und – politik gefunden. Altenpolitik beginnt in den „eigenen vier Wänden“.
- Die Altenhilfe hat sich von der Fürsorge emanzipiert und wird als Kommunalpolitik mit Perspektive vor Ort und extern wahrgenommen.
- Altsein in der Stadt XY macht Sinn.

6.2.3 Positive Fachentwicklung

- Die komplette Fachentwicklung verharrt nicht an zahlreichen Einzelideen und –projekten. Vielmehr wird die Fachkompetenz im Gesamtkreis gebündelt und aufbereitet.
- Die gemeinsamen Erkenntnisse und Entwicklungsfortschritte sind in Form konkreter Maßnahmenprogramme so aufbereitet, dass sie unmittelbar in die jeweilige Praxis vor Ort ein- bzw. zurückfließen können.
- Ein integriertes Beratungssystem liefert mittels der Beratungsdokumentation dabei den Ausgangspunkt: Die Information zur Nachfrage liegt aktuell aufbereitet vor.
- Alle Angebote zur Hilfe und Pflege werden in deren Streben nach Sicherung der Leistungsqualität nachhaltig und partnerschaftlich unterstützt: Die pflegerischen Angebote können sich am persönlichen Bedarf ausrichten. Dazu tragen wesentlich eine Abrundung neuer und bezahlbarer Angebote in der Häuslichkeit bei.
- Ein Wegbrechen der teilstationären Angebote findet nicht statt. Vielmehr steht ein über alle Städte vernetztes teilstationäres Angebot bereit, das kurzfristig für jedwede Entlastung der Angehörigen sorgen kann: Tagsüber, nachts – oder ein paar Wochen.

- Der bedeutsamste, indirekte Effekt der neuen Steuerung des Kreises und der Planung der Städte, wirkt sich im Bereich des Wohnens aus: Die laufenden Wohnungsbaumaßnahmen werden unmittelbar mit der Fachentwicklung der Pflege kurzgeschlossen und können ohne operative Zusatzkosten traditionelle „Planungsfehler“ vermeiden! Die Wohnbaumaßnahmen treffen den Bedarf der Senioren – auch für den Fall der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit!
- Last but not least, wird man nicht mehr Heimplätze brauchen, sondern die „richtigen“, notwendigen Heimplätze vorhalten. Dies bedeutet qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichtete Heimangebote.
- Insgesamt führen die einzelnen Maßnahmenpakete zu einer vor Ort vernetzten Versorgungskette. Diese erlaubt gerade auch einen engen Kurzschluss mit dem Gesundheitswesen; vor allem mit den Krankenhäusern.

6.2.4 Gesamteffekt

- Jeder einzelne Senior ist über alles in der Alten- und Pflegeinfrastruktur informiert.
- In tieferen Fachfragen kann jeder Senior auf eine qualifizierte Beratung zurückgreifen, welche ihm ein maßgeschneidertes Versorgungsarrangement vor Ort zusammenfügen kann – vornehmlich ohne dass er seine Selbstständigkeit aufgeben muss.
- Bei Pflegebedürftigen ergibt dies insgesamt eine Optimierung der häuslichen Versorgung, die im Rahmen des persönlichen Leistungsanspruches durch die Krankenkassen finanziell abgedeckt werden, bei Vermeidung unnötiger Folgekosten für die Kommunen.
- Mittels der laufenden Prozessdaten liegen auch aktuelle Daten zur laufenden Marktentwicklung vor: Die Anbieter können kurzfristig reagieren und bei Marktversagen, d.h. Versorgungslücken, erfährt die Stadt bzw. der Kreis den Handlungsbedarf und kann somit zeitnah und gezielt handeln.

7 Die aktuelle Koalitionsvereinbarung zur Pflegereform – ein Bestätigung des gemeinsamen Weges

Seit der Rürup- und Herzogkommission nahm die Diskussion um die Reform der Pflegeversicherung konkrete Formen an. Kernziel der Reform ist die zukünftige Finanzierung zu sichern, aber auch die erkannte Fehlsteuerung zu vermeiden. Im Folgenden skizzieren wir, wie der Kreis und die Städte mit dem vorliegenden Konzept und deren Umsetzung kommunalpolitisch optimal für die Umsetzung der zukünftigen Pflegeversicherung aufgestellt sind.

Hier dürfen wir auf die eingangs dargestellte Grundherausforderung der Kommunalisierung der Pflege zurückkommen: Wenn der Bundesgesetzgeber seine Regelungen festgelegt hat, dann ist üblicherweise zu fragen bzw. abzuwarten, wie sie landesseitig konkretisiert werden. Bei der vorliegenden Koalitionsvereinbarung ist das Bundesland NRW in der glücklichen Situation, mit dem Landespflegegesetz und seiner Fortschreibung 2003 bereits ein kompatibles Ausführungsgesetz vorliegen zu haben; von dieser Seite sind derzeit keine Änderungen zu erwarten.

So können wir nun anhand der zentralen Stichwörter der Koalitionsvereinbarung (vgl. Anhang) durchspielen, inwieweit die neuen Regelungen mittels des vorgeschlagen Steuerungskonzeptes umgesetzt werden können.

Ausgangspunkt

Ausgangspunkt des Reformgesetzes zur Entwicklung von Organisationsstrukturen: „Mit dem **Ziel** wohnortnah die Angebote für Pflegebedürftige besser aufeinander abzustimmen und zu vernetzen sowie aus einer Hand anzubieten, werden **quartierbezogene Pflegestützpunkte unter Berücksichtigung der vorhandenen Strukturen** gebildet.“ Dabei handelt es sich um eine gemeinsame Aufgabe der Krankenkassen, Pflegekassen, Kommunen und Leistungserbringer. Darüber hinaus soll ein Fallmanagement als individueller Rechtsanspruch pflegebedürftiger Menschen eingeführt werden, um den persönlichen Bedarf gerecht zu werden.

Denkansatz

Auf Grund der Aussage, dass Pflegestützpunkte auf bestehende Strukturen aufgebaut werden sollen, können sowohl eine Kommune, eine Beratungsstelle als auch ein Pflegedienst oder ein Pflegezentrum zum organisatorischen Ausgangspunkt für die Errichtung eines Pflegestützpunktes werden. Die Aufgabe als solche wird damit zu einer gemeinschaftlichen Aufgabe der genannten Beteiligten. Insoweit ist die künftige Organisationsform disponibel und zwischen den genannten Beteiligten zu vereinbaren. – Berücksichtigt man hier nun die **§§ 4-6 des PFG NW**, so ergibt sich, dass wegen ihrer zentralen Bedeutung, die Aufgabe von einer neutralen Seite wahrgenommen werden muss und nicht von eigenwirtschaftlichen Interessen abhängt.

Die Verantwortung kann beim derzeitigen Stand und der absehbaren Entwicklung nur bei den Kommunen - Kreis und Städte - angesiedelt werden.

Fallmanagement

Die Verpflichtung der Pflegekassen, für ihre pflegebedürftigen Versicherten ein Fallmanagement (etwa im Rahmen der Pflegestützpunkte) anzubieten, welches zielgerichtete Unterstützung des Einzelnen gewährleistet

und für eine Anpassung des Versorgungsarrangements an veränderte Bedarfe sorgt, bedeutet jedoch nicht, dass die Pflegekassen selbst auch dieses Fallmanagement durchführen und dabei alle Funktionen übernehmen sollen.

Vielmehr spricht die Aufgabenwahrnehmung des Fallmanagement dafür, im Interesse des Pflegebedürftigen zu handeln, diese Aufgabe nicht bei den Pflegekassen zu verorten. Diese Funktion wäre wiederum auf Grund der notwendigen Neutralität, zu den Interessen des Pflegebedürftigen und den eigenwirtschaftlichen Interessen des Leistungsträgers bei den Kommunen – Kreis und Städte - anzusiedeln. Dies steht im Einklang mit dem PfG NW, in dem das Fallmanagement bei der Novellierung bereits konkret angesprochen worden ist. Außerdem ist die kommunale Anbindung der Pflegeberatung zur praktischen Norm in NRW geworden.

Ausbau der Qualitätssicherung/Entbürokratisierung

Was hierunter angedacht ist, wird durch das Konzept der „Pflegeoptimierung“ bereits konkretisiert und ist als praktische Form der Entbürokratisierung angelegt. Generell entspricht der gesamte Zugang der Neuen Steuerung in der Pflege- und Altenpolitik exakt dem Gedanken der Wirtschaftlichkeit wie auch der Qualitätssicherung.

Bürgerschaftliches Engagement/Stärkung der Eigenvorsorge

Die ersten gemeinsamen Analyseschritte lassen in allen Städten einen hohen Gewinn an Zurechenbarkeit des Ehrenamtes in den nächsten Jahren mittels der gemeinsamen konzeptionellen Fortentwicklung zwischen allen Akteuren erwarten.

Die gesamte Herangehensweise im Ennepe-Ruhr-Kreis setzt bei der Stärkung der Eigenvorsorge an – Stichwort: Kompensation des sinkenden Pflegequotienten!

Neuer Vertragstyp: „Integrierte wohnortnahe Versorgung und Betreuung“

Wie dies alles zukünftig zu realisieren ist, soll in einem neuen Vertragstyp geregelt werden. Mit den kommunalen Altenplänen – und unter Berücksichtigung der Pflegeplanung des Kreises – wird in diesen Planungsunterlagen der vertraglich zu regelnde Sachverhalt optimal und wohnortnah aufbereitet und stellt die praktische Vertragsgrundlage dar!

Fazit: Kreis und Städte sind optimal vorbereitet

Von daher schließt sich der Kreis, der mit den in der Koalitionsvereinbarung im Raum gestellten Überlegungen: Die Bemühungen des Kreises, eine neuen Form der Steuerung der Pflege zu schaffen, wie auch dem städtischen Wahrnehmen der Daseinsvorsorge im Alter, entsprechen grundsätzlich und weitgehend der Zielsetzung der Koalitionsvereinbarung.

Berücksichtigt man die in der Koalitionsvereinbarung durchgerechneten Budgets, die aus der Pflegeversicherung zur Verfügung stehen werden, dann eröffnen sich auch bei der Finanzierung höchst interessante Modelle!

Zentral dabei ist, dass der Kreis seine Zuständigkeit nicht nur in der Pflegeplanung nach § 6 PfG NW sondern auch grundsätzlich bei Sicherstellung der pflegerischen Angebotsstruktur (§ 2) mit Leben füllt und dabei Wege beschritten werden, die eine partnerschaftliche Integration der städtischen Altenpolitik von Anfang an beinhaltet.