

Zukunftsfeste Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen in den Städten

Positionspapier des Deutschen Städtetages



Vorwort

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind in unseren Städten bereits jetzt spürbar. Die Zahl der älteren Menschen nimmt zu. Die Gesellschaft wird älter. Ein Prozess, der sich mit den Babyboomern weiter beschleunigen wird.

Mit dem Alter ändern sich Bedarfe und Wünsche. Häufig tritt Pflegebedürftigkeit ein. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt deutlich. Gleichzeitig wird es immer schwieriger, Personal für die Pflege zu gewinnen oder auch nur zu halten.

Die Pflege und Versorgung älterer Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Städte, Bund, Bundesländer, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen sind gemeinsam in der Pflicht. Die Kommunen sind oft die letzte Instanz, wenn andere Unterstützungssysteme nicht ausreichen, und tragen eine besondere Verantwortung für die Menschen vor Ort. Dieser besonderen Verantwortung stellen sich die deutschen Städte. Ihnen ist es ein großes Anliegen, dass es gute und passgenaue Pflegeangebote gibt – vom Pflegeheim um die Ecke bis zur häuslichen Pflege mit Hilfe von Fachkräften.

In diesem Positionspapier zeigen wir die aktuellen Herausforderungen der Kommunen bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen auf. Und wir leiten daraus konkrete Handlungsempfehlungen und Forderungen ab. Die Städte werden ihre Verantwortung in der Daseinsvorsorge vollumfänglich wahrnehmen. Aber sie benötigen dafür passende Rahmenbedingungen und ausreichende finanzielle Ressourcen. Es ist an der Zeit, grundlegende Reformen durchzuführen und die Pflegeversicherung zukunftsfähig zu gestalten.

Von der Förderung innovativer Pflegeangebote über die Entwicklung altengerechter Quartiere bis hin zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege – die Maßnahmen, die wir in diesem Positionspapier vorschlagen, sind vielfältig und umfassend. Sie sollen in der Politik, der Öffentlichkeit und bei allen Verantwortlichen zu Diskussionen über eine funktionierende Pflegeversorgung anregen. Nur durch ein koordiniertes und entschlossenes Handeln lässt sich sicherstellen, dass unsere Städte auch in Zukunft Orte des würdevollen und selbstbestimmten Alterns bleiben und die Versorgung für alle Menschen gesichert ist.

Die Herausforderungen in der Pflege sind groß. Mit Engagement und Zuversicht können wir sie bewältigen.



Helmut Dedy
Hauptgeschäftsführer des Deutschen Städtetages

Zukunftsfeste Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen in den Städten

**Positionspapier des Deutschen Städtetages –
beschlossen vom Hauptausschuss am 6. Juni 2024 in Berlin**

Einleitung

Für die Verantwortlichen in den deutschen Städten steht der Mensch im Mittelpunkt des Handelns. Gerade Menschen im Alter und bei Pflegebedürftigkeit sind häufig in besonderer Weise auf die Unterstützung ihrer Mitmenschen, der Gesellschaft und des Staates angewiesen. Das gemeinsame Ziel ist es, bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen weiter aufzubauen und ein Lebensumfeld zu schaffen, das Teilhabe und Selbstbestimmung auch im Alter ermöglicht.

Die Gesellschaft steht angesichts demographischer Entwicklungen vor großen Herausforderungen in der Alten- und Pflegepolitik. Diese Herausforderungen können nur als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe gemeistert werden. Für ein Gelingen stehen neben Kommunen verschiedenste Akteure wie Bundesländer, Pflegeeinrichtungen oder Pflegekassen ausdrücklich in gemeinsamer Verantwortung (§8 SGB XI). Die Kommunen stellen in der Daseinsvorsorge die Rückfallebene dar, wenn die Regelsysteme scheitern. Die Grenzen der Leistungsfähigkeit der Kommunen sind jedoch bereits jetzt oft schon erreicht oder sogar überschritten.

Um alte und pflegebedürftige Menschen auch in Zukunft bedarfsgerecht versorgen zu können, muss das Regelsystem Pflege, insbesondere im SGB XI, zukunftsfähig gemacht werden. Die Städte stellen sich ihrer Verantwortung in der Daseinsvorsorge. Sie benötigen jedoch funktionierende Rahmenbedingungen und ausreichende finanzielle Ressourcen. Es sind endlich grundsätzliche Reformen durchzuführen. Die Hoffnung, die Kommunen würden es schon machen, ist nicht zu verantworten.

Der Deutsche Städtetag sieht die dringende Notwendigkeit, sich mit den vielschichtigen Problemen in der Pflege auseinanderzusetzen und Lösungswege zu finden. Das folgende Positionspapier beschreibt die aktuelle Ausgangslage, stellt Handlungsnotwendigkeiten und aktuell dringliche Veränderungen aus Sicht der Städte fest. Es diskutiert Lösungsansätze und formuliert Forderungen an Bund und Länder.

Forderungen



- 1.** Eine gute kommunale Pflegeplanung ist Voraussetzung für den lokalen Aufbau bedarfsgerechter und effizienter Versorgungsstrukturen. Die Pflegekassen sind zu verpflichten, den Kommunen die erforderlichen aktuellen und kleinräumigen Daten mindestens halbjährlich zur Verfügung zu stellen.
- 2.** Zulassung und Förderung von Einrichtungen dürfen künftig nur noch nach Zustimmung durch die Kommune erfolgen. Alle im Sozialraum wesentlichen Akteure sind zur verbindlichen Teilnahme an kommunalen Pflegekonferenzen zu verpflichten.
- 3.** Die Pflege einschließlich der vorpflegerischen Versorgung ist sozialraumorientiert auszurichten.
- 4.** Die Pflegeberatung ist in die Verantwortung der Kommunen zu geben. Die Finanzierung soll weiterhin zum überwiegenden Teil durch die Pflegekassen erfolgen. Alle am Pflegeprozess beteiligten Akteure haben sich angemessen zu beteiligen. Beratung, Bedarfsfeststellung, Versorgungsplanung und Case-Management müssen in einen zeitlichen und organisatorischen Zusammenhang gebracht werden.
- 5.** Pflegende An- und Zugehörige benötigen ein besseres Angebot an Unterstützung- und Hilfsmaßnahmen. Ihr Engagement ist auch finanziell angemessen zu honorieren.
- 6.** Das neue Personalbemessungsinstrument (PeBeMe) muss einen flexibleren Personaleinsatz und vorübergehende Standardabsenkungen in personellen Notlagen ermöglichen.
- 7.** Um mehr Fachkräfte für die Altenpflege zu gewinnen, muss die Anerkennung von ausländischen Ausbildungs- und Berufsabschlüssen für Gesundheitsberufe erleichtert werden.
- 8.** Sektorengrenzen müssen aufgelöst werden. Es bedarf hierzu einer Innovationsklausel, die die Entwicklung innovativer Angebots- und Versorgungsstrukturen ermöglicht. Sie muss durch ein Förderprogramm für innovative Ansätze ergänzt werden.



9. Der Bau barrierearmer Wohnungen sowie der Umbau im Bestand sind besser als bislang zu fördern. Die Finanzierung notwendiger Wohnungsanpassungen durch die Kranken- und Pflegekassen ist auszuweiten.
10. Technische Hilfsmittel und Assistenzsysteme sind in den Leistungskatalog des SGB XI aufzunehmen. Es ist ein Digitalpakt Pflege zu initiieren, mit dem notwendige Investitionsmaßnahmen angestoßen und finanziert werden.
11. Der Bund wird aufgefordert, die Pflegeversicherung als Vollversicherung auszugestalten. Zumindest hat ein Sockel-Spitze-Tausch zu erfolgen. Die Diskriminierung versicherter pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung bei den Leistungen der Pflegeversicherung muss beendet werden, indem § 43 a SGB XI aufgehoben wird.



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

Ausgangslage

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen steigt.

Mit der Alterung der Gesellschaft steigt die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen. Zugleich fehlt es an Pflegefach- und Assistenzkräften. Notwendige Maßnahmen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels führen zu immer höheren Kosten, die von den pflegebedürftigen Menschen und den Sozialhilfeträgern zu tragen sind. Ältere Menschen sind zudem stärker als in früheren Jahren auf die Unterstützung Dritter angewiesen, da familiäre Strukturen immer häufiger nicht mehr ausreichend zur Unterstützung zur Verfügung stehen.



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

Das aktuelle Versorgungssystem Pflege hält mit der Entwicklung nicht Schritt.

Schon heute stehen nicht ausreichende Kapazitäten in der professionellen Langzeitpflege zur Verfügung. Das gilt sowohl für die stationäre als auch für die ambulante Pflege. Pflegebedürftige Menschen müssen immer länger auf einen Heimplatz warten. Immer mehr Pflegeeinrichtungen können aufgrund fehlenden Personals nicht alle Plätze in ihren Einrichtungen belegen.

Auch in der ambulanten Pflege führen Personalengpässe zu steigenden Wartezeiten für pflegebedürftige Menschen. Pflegebedürftige Menschen, die sich einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit wünschen, sind häufig auf ambulante Pflege angewiesen. Gerade mit steigendem Pflegebedarf gilt dies auch, wenn die Pflege im Wesentlichen von An- und Zugehörigen übernommen wird. Eine Unterstützung durch professionelle Pflege ist dann entscheidend für den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

Die Dynamik wird sich angesichts der demographischen Entwicklung in den nächsten Jahren fortentwickeln. Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird allein durch die zunehmende Alterung bis zum Jahr 2055 auf etwa 6,8 Millionen ansteigen. Der derzeitige Aufwuchs an Pflegekräften kann ohne weitreichende Reformen mit dem Altersentwicklung der Gesellschaft nicht Schritt halten.



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

Steigende Pflegekosten belasten die pflegebedürftigen Menschen sowie die kommunalen Haushalte.

Die pflegebedingten Kosten steigen immer weiter an. Leistungsausweitungen und Qualitätsverbesserungen sowie Maßnahmen zur Verbesserung der Vergütung und der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals führten in den letzten Jahren zu einem Anstieg des pflegebedingten Aufwandes. Hinzu kommen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten. Trotz Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 sind immer weniger Menschen in der Lage, die anfallenden Kosten bei Pflegebedürftigkeit vollständig aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Pflegebedürftigkeit führt in immer mehr Fällen zu Altersarmut. Auch Menschen, die ein Leben lang gearbeitet haben, sind allein aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit auf Sozialhilfe angewiesen.

Sofern pflegebedürftige Menschen die Aufwendungen nicht selbst übernehmen können und die Leistungen der Pflegeversicherungen zur Deckung der Kosten nicht ausreichen, haben die Kommunen den weitaus größten Teil der verbleibenden Kosten im Rahmen der Sozialhilfe zu übernehmen.

Die mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) zum 1.1.2022 erfolgte Einführung der Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI zur Begrenzung der Eigenanteile an den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege war ein richtiger und wichtiger Schritt. Allerdings genügt die Begrenzung der Eigenanteile nicht, um die Ausgaben nachhaltig zu senken. Insbesondere Personalkostensteigerungen haben dazu geführt, dass diese punktuelle Entlastung bereits aufgezehrt wurde. Mittlerweile liegt die bundesdurchschnittliche Belastung pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen im ersten Jahr bei monatlich rund 2.800 Euro.



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

Was ist zu tun?

In den vergangenen Jahren ist der Bundesgesetzgeber bereits wichtige Schritte zur Verbesserung der Versorgung in der Langzeitpflege gegangen. Die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 war ein Meilenstein für die Versicherten. In den folgenden Jahren wurden zahlreiche Anpassungen und Änderungen vorgenommen. Mit der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs und umfassenden Qualitätsverbesserungen wurde die Versorgung fortentwickelt. Der Pflegeberuf erfuhr mit der Festlegung einer tariflichen Bezahlung eine Aufwertung. Die Einführung von Zuschüssen auf den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil in der stationären Pflege hat die stetig steigenden Kosten für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen zumindest teilweise abgefangen.

Dennoch reichen diese Maßnahmen nicht aus, um den Herausforderungen des demografischen Wandels angemessen zu begegnen. Die steigende Zahl an pflegebedürftigen Menschen und die zunehmende Komplexität der Bedarfe bei einer gleichzeitig sinkenden Zahl potenzieller Pflegekräfte erfordern einen umfassenderen Ansatz. Notwendig ist eine grundlegende Neuorganisation der Pflege- und Unterstützungsstrukturen.

Dem Fachkraft- und Personalmangel entgegenwirken

Die Zahl der Beschäftigten in der Branche ist in den letzten Jahren angestiegen. Mit dem Anstieg der Zahl der pflegebedürftigen Menschen konnte sie jedoch nicht mithalten. Im Ergebnis besteht weiterhin ein eklatanter Personalmangel, der sich mit der fortschreitenden demographischen Entwicklung noch verschärfen wird. In der Folge verlängert sich die Wartezeit für Pflegebedürftige bis zur Aufnahme der Pflege und die Arbeitsbedingungen für das verbleibende Personal verschlechtern sich.

Die Bundesregierung hat mit der Konzertierte(n) Aktion Pflege (KAP) die relevanten Akteure in der Pflege an einen Tisch geholt und gemeinsame Maßnahmen gegen den Personal- und Fachkräftemangel im Pflegebereich verabredet und auf den Weg gebracht. Die KAP hat einen wichtigen Beitrag geleistet. Die hier angestoßenen Maßnahmen müssen verstetigt und weiterentwickelt werden.

Unterstützungs- und Hilfsangebote für Auszubildende und Arbeitskräfte aus dem Ausland und die Möglichkeit von Nachqualifizierungen parallel zum Job können helfen, mehr Arbeitskräfte für die Pflege zu gewinnen. Die achtsame Gewinnung von Geflüchteten, Migrantinnen und Migranten kann eine von vielen Maßnahmen zur Sicherung der Pflegeinfrastruktur sein und muss mit einer langfristigen Integration und Bindung dieser Zielgruppe einhergehen. Die Bundesregierung ist gefordert, Erleichterungen für die Gewinnung von Pflegekräften zu erlassen. Anerkennungsverfahren sind zu vereinheitlichen und zu vereinfachen.

Zu viele Beschäftigte gehen nach der Ausbildung und dem Berufseinstieg der Pflege wieder verloren und wechseln in andere Berufsfelder. Die Anerkennung und Attraktivität sowie die Arbeitsbedingungen müssen so verbessert werden, dass möglichst alle Berufseinsteiger möglichst lange in der Pflege bleiben.

Hohen Abbrecherquoten in der Pflegeausbildung ist mit psychosozialer Unterstützung und Beratung entgegenzuwirken. Die Verantwortung hierfür liegt auf Seiten der Träger und der Pflegeschulen. Pflegeschulen sind auskömmlich zu finanzieren.

Städte können im Sinne einer kooperativen Ausbildungsstruktur koordinierend unterstützen, zum Beispiel beim Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen den verschiedenen Partnern der Ausbildung.

Mehr Flexibilität beim Personaleinsatz

Das neue qualitätsorientierte Personalbemessungsinstrument (PeBeMe) ist zu starr. Seine Umsetzung setzt eine Zahl von Auszubildenden in der Pflege in voraus, die tatsächlich nicht existieren. Flächendeckende Personalsteigerungen sind nicht realistisch. Das PeBeMe sollte überdacht und nach einer Analyse von Ziel und Wirkung nachjustiert werden.

Betreibern von Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten muss mehr Flexibilität ermöglicht werden, insbesondere im Hinblick auf die Einsatzmöglichkeiten von Assistenzkräften. Der Einsatz von Springerpools kann helfen, vorübergehende Personalengpässe zu überbrücken. Standards sind fortlaufend zu überprüfen und mit den Bedarfen abzugleichen. Vorübergehende Standardsenkungen müssen möglich sein. Bei höchstmöglicher Qualität muss es das Ziel sein, allen Menschen die notwendige Unterstützung zu gewähren.

Die Vielfalt der Gesellschaft berücksichtigen

Eine zunehmende gesellschaftliche Vielfalt geht mit vielfältigeren Bedarfen einher. Auch die Pflege ist diversitätsorientierter auszugestalten. Dies gilt vor allem für Menschen, die aus anderen Kulturkreisen zugewandert sind. Eine besondere Herausforderung stellt die steigende Zahl an älteren Menschen mit Behinderung dar, die altersbedingt pflegebedürftig werden. Besondere Bedarfe in der Pflege ergeben sich zudem für psychisch kranke Menschen, für Suchtkranke und für wohnungslose Menschen.

Die stationäre Pflege bleibt ein wichtiger Baustein in der Versorgung, auch wenn der überwiegende Teil der Menschen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit leben möchte. Um dem überwiegenden Wunsch nach einem Leben in der eigenen Häuslichkeit Rechnung zu tragen sind vor allem die Angebots- und Dienstleistungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen, die zuhause wohnen, auszubauen. Die ambulante Pflege sollte insgesamt gestärkt werden. Notwendig ist ein System vernetzter Versorgungsformen, die sich flexibel kombinieren lassen und auf vielfältige Bedarfe eingehen kann.

Die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen ist gesondert zu betrachten und fortzuentwickeln.



Foto: © Annarapeyko – Wikimedia Commons

Sterbehilfe ist eine Leistung des SGB V. Die besondere Situation sterbender Menschen ist auch in der Pflege zu berücksichtigen. Es wird die Berücksichtigung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen empfohlen.

Die Angebots- und Unterstützungsstrukturen für pflegende An- und Zugehörige verbessern

Der steigende Pflegebedarf kann nicht allein mit professioneller Pflege erfüllt werden. Die Pflege durch An- und Zugehörige gilt es zu erhalten und auszubauen. Gleichsam gilt es auch an transparente und unterstützende Angebote aus der Perspektive An- und Zugehöriger zu denken. Hierzu zählen nicht zuletzt auch Mitbestimmungsrechte, die Erfahrungen aktiv abfragen und Lernprozesse und Maßnahmen für die eigene Resilienz in individuellen Pflegesettings verstärken helfen.

Pflegende An- und Zugehörige stehen neben ihrer Berufstätigkeit häufig nur begrenzte zeitliche Ressourcen zur Verfügung. Sich kontinuierlich verändernde Bedarfe bei den Gepflegten können zudem schnell zur Überforderung führen. Um pflegenden An- und Zugehörigen die Sorgearbeit zu ermöglichen und zu erleichtern, ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. Es ist gut, dass die gesetzlichen Regeln zu Pflegezeiten harmonisiert und angepasst werden sollen.

Unterstützungs- und Beratungsangebote für pflegende An- und Zugehörige sind auszubauen. Kompetente Ansprechpersonen, die bei Bedarf individuell beraten, sollten den Pflegeprozess begleiten. Angebote der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeit- und der Verhinderungspflege sind auszubauen und weitere innovative Lösungen wie Modelle der Nachbarschaftspflege sind hierbei anzustreben. Erfolgreiche Modelle der Rehabilitation nach Klinikentlassung sind in Pflegeeinrichtungen zu verstetigen. Sie stellen unerlässliche Angebote dar, um die Pflege durch An- und Zugehörige in der eigenen Häuslichkeit möglichst lange zu erhalten. Die Übergangspflege im Krankenhaus gemäß § 39 e SGB V ist umzusetzen.

Zur Anerkennung der An- und Zugehörigenpflege gehört auch ein angemessener finanzieller Ausgleich. Pflegesachleistungen und das Pflegegeld sind dringend anzupassen. Die mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) erfolgte Aufstockung des Pflegegeldes kann nur als erster Schritt gesehen werden. Notwendig ist mindestens eine Dynamisierung, die Preissteigerungen abfängt. Um zivilgesellschaftliche Potentiale zu erhalten und zu initiieren sind darüberhinausgehende Vergütungen in die Überlegungen einzubeziehen.



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

Aufhebung starrer Sektorengrenzen anstreben

Mit Blick auf den steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf bedarf es auch neuer innovativer Angebote und Versorgungsformen. Die Entwicklung neuer Wohnformen kann Lücken im System schließen. In den letzten Jahren haben sich unter der Überschrift „Alternative Wohnformen“ insbesondere die sogenannten Pflege-Wohngemeinschaften entwickelt. Sie ermöglichen pflegebedürftigen Menschen ein Leben in ihrem gewohnten Lebensumfeld, wenn eine Pflege in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr möglich ist. Vereinsamung kann so vorgebeugt werden.



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

Im Angebotsmix stellen Pflege-Wohngemeinschaften inzwischen einen wichtigen Bestandteil dar, lassen sich innerhalb der Sektorengrenzen aber nur schwer einordnen. Es fehlt an einer einheitlichen Finanzierungsregelung. Die Finanzierung von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften ist auf neue Füße zu stellen und zu vereinheitlichen. Die Zuordnung der Pflegeangebote in die Sektoren ambulant oder stationär stellt ein Hemmnis für die Entwicklung innovativer, passgenauer und bezahlbarer Pflege dar.

Gleiches gilt für die Trennung zum medizinischen Sektor. Beim Übergang vom Krankenhaus in die Langzeitpflege brauchen wir mehr Offenheit für neue, ganzheitliche Wege. Dazu bedarf es Modellversuche, die starre Sektorengrenzen überwinden helfen. Diese Modelle sind rechtlich abzusichern und mit einem Förderprogramm für innovative Lösungen zu hinterlegen.

Präventive Ansätze ausbauen und Quartiere an der Lebensrealität alter Menschen ausrichten

Beratung, Gesundheitsförderung und Prävention sowie ein Lebensumfeld, das Teilhabe für alte und unterstützungsbedürftige sowie pflegebedürftige Menschen ermöglicht, werden zunehmend wichtiger. Mit einem präventiven Ansatz, der auch Themenfelder wie körperliche Aktivitäten, Ernährung, Mobilität, Teilhabe am Leben oder barrierearmes Wohnen in den Fokus nimmt, kann es gelingen, den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern oder seine Folgen zu verringern.

Gesundheitsförderung und Prävention haben dort stattzufinden, wo die Menschen sind. Notwendig ist eine Organisation im Sozialraum. Es sind integrierte Konzepte aufzustellen, die im Kontext der Pflege insbesondere die Entwicklung der älteren und unterstützungsbedürftigen Bevölkerung in den Blick nehmen. Neben Angeboten zur vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung sind insbesondere koordinierte Angebote zur Beratung, zur medizinischen Versorgung und Prävention sowie zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben vorzusehen und miteinander zu verzahnen.

Schwer erreichbare Gruppen sind besonders zu beachten und einzuschließen. Zugehende Beratungs- und Unterstützungsangebote, wie soziale Arbeit und präventive Hausbesuche können hier ein Ansatz sein, aber auch Community Health Nurses oder Flying Nurses als akademisierte Pflegefachkräfte, die zwischen unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern vermitteln. Derartige Ansätze sind auszubauen und zu finanzieren.

Mit der Altenhilfe nach § 71 SGB XII wird die Verantwortung zur Vorhaltung von Infrastruktur für ein gelingendes Altern verbunden. Es ist anzuraten, der Infrastrukturverantwortung flächendeckend nachzukommen, um den Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft aktiv zu begegnen. Um eine Altenhilfestruktur zu gestalten, benötigen die Städte eine ausreichende Finanzierung.

Die Rolle der Kommunen in der Pflegeplanung stärken

Den Kommunen kommt bei der Ausgestaltung von Sozialräumen eine besondere Bedeutung zu. Aufgrund ihrer Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern, ihres Aufgabenspektrums in der Daseinsvorsorge sowie ihrer Netzwerkstrukturen spielen die Kommunen eine zentrale Rolle bei der Planung, Koordinierung und Steuerung präventiver und pflegerischer Versorgungsstrukturen im Sozialraum.

Die Möglichkeiten der Kommunen im Rahmen des SGB XI auf die Entwicklung der Angebots- oder Nachfragestruktur Einfluss zu nehmen und zu koordinieren sind jedoch gering. Derzeit fehlt der kommunalen Pflegeplanung die Wirksamkeit, da sie von den Pflegekassen nicht beachtet werden darf. Die Kommunen fordern seit langem, ihre Einflussmöglichkeiten zu stärken. Das Steuerungs- und Wirkungspotential der kommunalen Pflegeplanung ist zu erweitern. Für eine effektive Planung sind die statistischen Planungsgrundlagen zu verbessern. Die Pflegekassen sind zur Lieferung von aktuellen, kleinräumigen Daten zur Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB XI zu verpflichten. Die Daten müssen den Kommunen zugänglich gemacht werden. Die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI ist von einem Zwei-Jahres-Rhythmus auf einen Jahresrhythmus umzustellen, damit Planungen auf aktueller Datengrundlage möglich sind.

Die Pflegeplanung ist verbindlicher auszugestalten, insbesondere durch eine verpflichtende Berücksichtigung bei der Zulassung und der staatlichen Förderung von Einrichtungen. In den Landespflegegesetzen sind kommunale Pflegekonferenzen vorzusehen, um die Mitgestaltung und Mitverantwortung aller relevanten Akteurinnen und Akteure sicherzustellen. So wird auch die Akzeptanz der örtlichen Planungen gestärkt.

Die Beratung in die Verantwortung der Kommunen geben

Um den komplexen Bedarfen Rechnung zu tragen, bedarf es einer guten Information und Beratung. Nur so kann sichergestellt werden, dass ältere und pflegebedürftige Menschen individuell passenden Leistungen erhalten. Es gilt die Bedarfe nach Selbstbestimmung, Teilhabe, gesundheitlicher Prävention und Versorgungssicherheit zu berücksichtigen und abzudecken.

Die Beratung zur Inanspruchnahme von Leistungen nach der Pflegeversicherung übernehmen derzeit die Pflegekassen. Sie decken jedoch lediglich einen Teilbedarf der notwendigen Leistungen und Unterstützung ab und kommen dem Auftrag nicht im erforderlichen Maße nach. Es muss den Kommunen in Deutschland endlich ermöglicht werden, hier eine stärkere Rolle zu übernehmen. Aufgrund der vielfältigen Bezüge zu originär kommunalen Aufgaben wie zum Beispiel der Seniorenberatung, der Wohnraum- und Wohnanpassungsberatung, der allgemeinen Sozialberatung, der Altenhilfe etc. sind die Kommunen am besten in der Lage, den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen vor Ort mit einem personenzentrierten Beratungs- und Hilfeansatz Rechnung zu tragen.

Barrierearmes Wohnen in einem altengerechten Wohnumfeld ermöglichen

Es ist der Wunsch vieler alter Menschen so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit und im bekannten sozialen Umfeld zu verbleiben. Altengerechter und barrierefreier bzw. barrierearmer Wohnraum ist Grundlage für ein selbstbestimmtes, möglichst selbstständiges Leben für alte und unterstützungsbedürftige sowie pflegebedürftige Menschen in der eigenen Häuslichkeit. Neben dem eigentlichen „Wohnen“ ist das Wohn- und Lebensumfeld von hoher Bedeutung, um Teilhabe zu ermöglichen und dadurch die Lebensqualität zu verbessern. Die Zugänglichkeit von öffentlichen Gebäuden und Dienstleistungen, von Arztpraxen und Lebensmittelgeschäften sowie eine barrierefreie Mobilität spielen eine wichtige Rolle. Ein Lebensumfeld, das Teilhabe und Selbständigkeit ermöglicht, beugt Einsamkeit vor und trägt zur Gesundheit bei. Es ist Voraussetzung für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit.

Der Bestand an barrierefreien und barrierearmen Wohnungen wird der alternden Gesellschaft nicht gerecht und muss dringend ausgebaut werden. In diesem Zusammenhang



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

gilt es zudem auch altersgerechten Wohnkonzepten wie Seniorenwohngemeinschaften oder intergenerationellen Wohnprojekten mehr Aufmerksamkeit zu schenken und deren hohe Bedeutung für soziale Aktivitäten und individuelle Unterstützungsdienste nicht aus dem Blick zu verlieren.

Zentrale Herausforderung bleiben Wohnraumanpassungen im Bestand. In Bund und Ländern existieren finanzielle Förderprogramme, die helfen sollen, den akuten Mangel an barrierearmen Wohnraum zu beseitigen. Das ist gut, jedoch nicht ausreichend. Notwendig ist weitere finanzielle Unterstützung. Die Finanzierung notwendiger Wohnungsanpassungen durch die Kranken- und Pflegekassen ist auszuweiten.

Digitale Techniken nutzen

Digitale Technik trägt zur Erhaltung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit pflegebedürftiger Menschen bei und birgt damit großes Potential für einen möglichst langen Verbleib in der eigenen

Häuslichkeit. Pflegende An- und Zugehörige erfahren Entlastung durch die Übernahme von Tätigkeiten, die digital erledigt werden können. In der professionellen Pflege kann mit der Automatisierung von Abläufen und Prozessen Aufwand reduziert werden. Damit bietet die Digitalisierung das Potential dem wachsenden Bedarf an Pflege auch bei einem gleichbleibenden oder sinkenden Potential an Pflegekräften Rechnung zu tragen.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für eine Weiterentwicklung und für den Einsatz digitaler Hilfsmittel sind zu schaffen, die Finanzierung ist sicherzustellen. Technische Assistenzsysteme und Hilfsmittel einschließlich der erforderlichen Voraussetzungen sowie digitale Pflegeleistungen sind in die Leistungskataloge des SGB XI und SGB V aufzunehmen. Die Digitalisierung und die Energieversorgung sind krisenfest zu sichern. Die digitale Umrüstung von Wohnungen oder die Digitalisierung von vollstationären Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern, Pflegezentren, Pflegediensten und Beratungsstellen wird mit entsprechenden Wartungs- und Sicherheitsmaßnahmen einhergehen. Aufbau und Wartung notwendiger Strukturen dürfen nicht zu weiteren Belastungen bei den pflegebedürftigen Menschen und bei den Sozialhilfeträgern führen. Ein Digitalpakt Pflege ist aufzulegen.



Foto: © Telemedizin Rido stock.adobe.com

Die Pflege braucht eine zukunftsfeste Finanzierungsgrundlage.

Das System zur Finanzierung der Pflege ist zu reformieren. Eine Pflege, die für einen Großteil der Betroffenen nicht mehr in Eigenleistung zu erbringen ist und bei einer Vielzahl von Menschen zu einer Sozialhilfeabhängigkeit im Alter führt, ist sozialpolitisch nicht vertretbar. Es ist unzumutbar für die Betroffenen, die sich angesichts ihrer Lebensarbeitsleistungen und der Beitragszahlung in die Pflegeversicherung darauf verlassen können sollten, dass sie im Alter abgesichert sind. Die Pflege muss für pflegebedürftige Menschen leistbar sein, ohne dass ein regelhaftes Einspringen des Sozialhilfeträgers notwendig ist. Das ursprüngliche Ziel der Pflegeversicherung, pflegebedürftige Menschen von der staatlichen Fürsorgeleistung Sozialhilfe unabhängig zu machen, ist nicht erreicht worden und muss nun konsequent weiterverfolgt werden.

Zum anderen führt das bestehende Finanzierungssystem zu einer Überforderung der Kommunen als Sozialhilfeträger. Steigende Sozialhilfekosten schränken kommunale Handlungsspielräume ein. Dem muss entgegengewirkt werden. Die Kommunen müssen dauerhaft in der Lage sein, in die soziale Infrastruktur zu investieren. Eine zukunftsfeste Ausgestaltung der Pflege ist auf Investitionen in die sozialräumliche Infrastruktur angewiesen.

Die Pflegeversicherung ist als Vollversicherung auszugestalten. Zumindest hat ein Sockel-Spitze-Tausch zu erfolgen, der den Beitrag der pflegebedürftigen Menschen auf einen festen Betrag festlegt und begrenzt. Die Beschränkung der Versicherungsleistung der Pflegekasse in § 43a SGB XI für Menschen mit Behinderung ist aufzuheben. Versicherten pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung sind unabhängig davon, wo und wie sie leben, die Leistungen der Pflegeversicherung vollumfänglich zur Verfügung zu stellen. Die Krankenkassen müssen außerdem endlich die Gesamtverantwortung für die medizinische Behandlungspflege übernehmen.

Daneben sind die Kosten der Unterkunft in stationären Pflegeeinrichtungen zu begrenzen. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass Investitionen zur Nachhaltigkeit in Gebäude getätigt werden. Investitionen zur Energieeinsparung, zum Aufbau von Photovoltaik oder Blockheizkraftwerken (BHKW) müssen möglich sein. Die Finanzierung muss in gemeinsamer Verantwortung von Bund und Ländern geregelt werden.

Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit, angesichts der aktuellen Herausforderungen in der pflegerischen Versorgung, pflegewissenschaftliche Forschung an Universitäten, Fachhochschulen und wissenschaftlichen Instituten verlässlich zu finanzieren.



Foto: © Sozial-Holding der Stadt Mönchengladbach

Herausgeber

© Deutscher Städtetag Berlin und Köln, Juni 2024

Autorinnen und Autoren

Britta Anger, Stadt Bochum

Rita Gribbsby, Stadt Stuttgart

Stefan Hahn, Deutscher Städtetag

Dr. Kristin-Klaudia Kaufmann, Stadt Dresden

Sarah Klingmüller, Stadt Hamburg

Helma Kriegisch, Stadt München

Anke Müller, Stadt Düsseldorf

Peter Renzel, Stadt Essen

Dörte Schall, Stadt Mönchengladbach

Martin Schenkelberg, Stadt Augsburg

Friederike Scholz, Deutscher Städtetag

Helmut Wallrafen, Stadt Mönchengladbach

Kontakt in der Hauptgeschäftsstelle

Beigeordneter Stefan Hahn

Friederike Scholz, friederike.scholz@staedtetag.de

Publikationsbetreuung: Anja Viohl

Satz und Layout: Media Cologne, Hürth

ISBN 978-3-88082-394-5

Titelbild: © Nattakorn – [adobe.stock.com](https://www.adobe.stock.com)

Hauptgeschäftsstelle Berlin

Hausvogteiplatz 1

10117 Berlin

Telefon: 030 37711-0

Hauptgeschäftsstelle Köln

Gereonstraße 18 - 32

50670 Köln

Telefon 0221 3771-0

E-Mail: post@staedtetag.de

Internet: www.staedtetag.de

Folgen Sie uns:

www.staedtetag.de/socialmedia