

Institut für Gerontologie an der TU Dortmund | Evinger Platz 13 | 44339 Dortmund

An die Präsidentin des Landtags Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke
Postfach 10 11 43

40002 Düsseldorf

**LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1052**

Alle Abg

Institut für Gerontologie
an der TU Dortmund

Evinger Platz 13
44339 Dortmund
Tel 0231/728 488 - 0
Fax 0231/728 488 - 55
E-Mail orka@post.uni-dortmund.de
www.ffg.tu-dortmund.de

Ort Datum
Dortmund, 10.09.2013

**Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilha-
beorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung
der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen,
pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Ange-
hörigen (GEPA NRW) – Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache
16/3388; Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Ge-
sundheit und Soziales am 12. und 13. September 2013**

Sehr geehrte Frau Präsidentin,
anbei übersende ich Ihnen die Stellungnahme der FfG zum Entwurf des
GEPA NRW.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Andrea Kuhlmann
stellv. wiss. Geschäftsführerin

Institutsdirektor: Prof. Dr. Gerhard Naegele
Vorstand: Prof. Dr. Gerhard Naegele
(Vorsitzender),
Rolf Ackermann, Angelika Gemkow, Prof.
Dr. Monika Reichert
Oberbürgermeister der Stadt Dortmund,
Rektor der TU Dortmund

Konto Nr. 001 092 774
Sparkasse Dortmund
BLZ 440 501 99
Ust-Idnr DE 124651992

**Stellungnahme der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. /
Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (FfG)**

zum

Entwurf des

**„Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten,
teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und
Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für
ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit
Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)“**

Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (FfG) ist in Nordrhein-Westfalen seit mehr als 20 Jahren in der sozialgerontologischen Forschung, Politik- und Praxisberatung tätig. Die FfG verortet sich mit ihrer spezifischen wissenschaftlichen Ausrichtung und ihrem besonderen Arbeits- und Beratungsauftrag an der Nahtstelle von Alter(n) und demografischem Wandel und den daraus resultierenden verschiedenen, insbesondere (sozial)politischen Handlungs- und Gestaltungserfordernissen auf kommunaler und Landesebene. Neben Beratung und Unterstützung von Kommunen bei der Aus- und Neugestaltung lokaler Senioren- und Pflegepolitik gehört die kontinuierliche fachli-

che Begleitung der senioren- und pflegepolitischen Entwicklung in NRW zu den Kernaufgaben der FfG. Die FfG hat sich seit ihrer Gründung mit Fragen der Ausgestaltung einer qualitativ hochwertigen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung für ältere Menschen – einschließlich damit verbundener Auswirkungen für die individuelle Lebensqualität – befasst. Mit ihrer entsprechenden Fachexpertise hat die FfG maßgeblich die Pflegepolitik nicht nur Nordrhein-Westfalens, sondern weit über die Landesgrenzen hinaus beeinflussen und verbessern können.

Bis heute haben viele empirische Studien unseres Hauses zu Leistungen und Qualität pflegerischer Versorgung die Qualitätsdiskussion auf Landes- und Bundesebene nachhaltig stimuliert. Dazu zählen insbesondere die Entwicklung indikatorengestützter Modelle für die Planung pflegerischer Angebote (1995), die Evaluation des Landespflegegesetzes NRW (1996 – 1999; 2009), die Mitwirkung in der Enquête-Kommission "Situation und Zukunft der Pflege in NRW" (2002 – 2005), die Begleitung der Entwicklung von Empfehlungen zur kommunalen Pflegeplanung (2007) sowie die Begleitung der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW (1999 – 2007).

Darüber hinaus sind beispielhaft folgende Projekte zu nennen, die in enger Kooperation mit dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld bearbeitet wurden: „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in stationären Altenhilfeeinrichtungen“ (1999 – 2000), „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege (wissenschaftliche Begleitung)“ (2004 - 2006) sowie „Altersgerechte Quartiersentwicklung und quartiersnahe Versorgung Hilfe- und Pflegebedürftiger: Eine qualitative Bestandsaufnahme von Quartiersprojekten und Unterstützungsangeboten zur Quartiersentwicklung“ (2011). Weitere aktuelle Projekte nehmen zum einen Umsetzungserfahrungen, aber auch Unterstützungsbedarfe der Kommunen im Bereich der Altenberichterstattung in den Blick („Kommunale Altenberichterstattung – ein Überblick mit Beispielen guter Praxis“ (2011 – 2012); „Entwicklung einer Arbeitshilfe zur Kommunalen Altenberichterstattung“ (2013 – 2014)); zum anderen wird untersucht, wie die gesundheitliche und pflegerische Versorgung vor allem in ländlich geprägten Regionen langfristig sicher gestellt werden kann („StrateGIN“ (2012 – 2014)).

Zum Gesetzentwurf

Die FfG kann die mit der Angleichung und Abstimmung der bisherigen Gesetze verbundenen Absichten der Landesregierung nachvollziehen und hält dies auch grundsätzlich für geboten, sofern dies mit eindeutigen Verbesserungen zugunsten der betroffenen (älteren) Menschen sowie der Beschäftigten einhergeht. Deshalb sprechen wir uns eindringlich dafür aus, den

Gesetzentwurf bezüglich seiner Zielerreichung und Wirksamkeit sowie Verständlichkeit und Transparenz, aber auch mit Blick auf die Qualitätsentwicklung und -sicherung einer altengerechten Infrastruktur- und Quartiersentwicklung evaluieren zu lassen. Neben Hinweisen zu o.g. Abstimmungsbedarfen fokussierte die Evaluation des Landespflegegesetzes (Schmitz & Naegele 2009) drei Themen: kommunale Pflegeplanung, finanzielle Auswirkungen auf die Kommunen und Pflegebedürftigen und Qualität der Versorgungsstrukturen. Wir begrüßen, dass die zu diesen Themen vorgelegten differenzierten Ergebnisse der Befragung der Kommunen bei der Gestaltung des Gesetzentwurfs berücksichtigt wurden. Für die folgende Bewertung einzelner Ausführungen des Gesetzentwurfs werden die Evaluationsergebnisse zugrunde gelegt.

Bevor auf die Ausführungen des Gesetzentwurfs im Einzelnen eingegangen werden soll, möchten wir zunächst einige grundlegende Anmerkungen machen. Ausgehend von einem modernen Verständnis (kommunaler) Senioren- und Pflegepolitik begrüßt die FfG grundsätzlich, dass mit dem Gesetzentwurf entsprechende „Öffnungen“ und „Erweiterungen“ vollzogen und ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung sowie (pflegende) Angehörige berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang positiv zu bewerten ist, dass mit dem Landesalten- und -pflegegesetz auch eine Veränderung der Aufgabenschwerpunkte von Land und Kommunen einhergehen soll und dass neben den Strukturen der professionellen Pflege auch Lebenslagen im Vorfeld von Pflege, die familiäre Pflege sowie die altengerechte Quartiersgestaltung in den Mittelpunkt gestellt werden.

Auch die mit der Zusammenlegung und Abstimmung von Alten- und Pflegepolitik u.a. angestrebte „Erschließung von Präventionspotentialen“ ist grundsätzlich wünschenswert und entspricht fachlichen Anforderungen im Sinne einer modernen Senioren- und Pflegepolitik. Die mit dem APG/WTG angestrebte Stärkung der ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit sowie die Förderung alternativer Wohnformen im Quartier tragen den Wünschen der heute und zukünftig älteren Menschen nach einem selbstbestimmten Leben im Alter im vertrauten Wohn- und Lebensumfeld – auch bei zunehmender Hilfs-/Pflegebedürftigkeit – Rechnung und sind für eine zeitgemäße Senioren- und Pflegepolitik grundlegend.

Diese im Gesetzentwurf fachlich-inhaltlich positiv zu bewertenden Entwicklungslinien werden jedoch durch die Anwendung des Konnexitätsprinzips und damit einhergehender Kostenneutralität limitiert. Damit Kommunen (vor-)pflegerische und pflegepräventive Aufgaben sowie eine bedarfsgerechte Planung und Steuerung der lokalen Angebotsstrukturen angemessen wahrnehmen können, sind zukünftige Investitionen unabdingbar. Eine angemessene Finanzausstattung und rechtliche Regelungen sind für die Infrastrukturentwicklung ebenso

wie für die Absicherung von Diensten und Einrichtungen, deren Moderation und Koordination erforderlich (KDA/FES 2013).

Die FfG nimmt zu einzelnen Paragraphen wie folgt Stellung:

Artikel 1 APG NRW

§ 1 Ziele

Die FfG begrüßt, dass ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige adressiert werden; grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere (ältere) Zielgruppen mit besonderen Bedarfslagen (z.B. Behinderung, Multimorbidität, Hochaltrigkeit, Migrationshintergrund) sowie die Situation erwerbstätiger pflegender Angehörige und die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besonderer Aufmerksamkeit bedürfen. Die FfG begrüßt die besondere Bezugnahme auf (pflegende) Angehörige und die breite Definition des Angehörigenbegriffs, der die Vielfalt der gegenwärtigen (privaten) Unterstützungsarrangements widerspiegelt. Dies stärkt insbesondere die Berücksichtigung außerfamiliärer, sich dem Pflegebedürftigen zugehörig fühlender Pflegepersonen und bezieht sog. „Wahlverwandte“ wie beispielsweise Freunde, Bekannte und Nachbarn ein.

§ 2 Gestaltung der Angebote

Die Anerkennung der Vielfalt des Alters und eine bedarfsorientierte Angebotsgestaltung in den lokalen Bezügen der älteren Menschen sind für eine moderne Altenhilfe und Altenpflege handlungsleitend. Die FfG stimmt den Ausführungen in § 2 zu und unterstützt die darin geforderte gender- und kultursensible sowie quartiersnahe Ausrichtung der Angebote.

Allerdings vermissen wir Ausführungen dazu, was unter einer „altengerechten Quartiersentwicklung“ zu verstehen ist. Auch wenn die quartiersbezogenen Ansätze für das Wohnen und Leben im Alter vielfältig sind und in dem Sinne keine „Prototypen“ beschrieben werden können, sind aus unserer Sicht folgende Merkmale und Voraussetzungen hervorzuheben. So gehören zu einer altengerechten Quartiersentwicklung – neben einer entsprechend „altersgerechten“ Anpassung der unmittelbaren Wohnumgebung und des Wohnumfeldes – die Bereitstellung und Erreichbarkeit von allgemeiner Infrastruktur mit besonderer Bedeutung für Ältere (wie z.B. Einkaufsmöglichkeiten, Versorgung mit Ärzten, Apotheken, ÖPNV-Anbindung). Der Begriff „altengerecht“ impliziert zudem, dass die meisten der so genannten „altersspezifischen“ Wohnbedürfnisse i.S. von „universal“ auch auf andere Personengruppen zutreffen, so beispielsweise auf Familien mit Kleinkindern, mit behinderten Angehörigen oder insgesamt auf Menschen mit Behinderungen.

Zu den Grundvoraussetzung und Kernelementen einer (altengerechten) Quartiersentwicklung gehören (Barth & Olbermann 2012, 139): 1) Maßnahmen zur Entwicklung und Ermöglichung bedarfsgerechter Wohnformen; 2) Maßnahmen zur Anpassung und Verbesserung der baulichen und infrastrukturellen Gegebenheiten, einschließlich erforderlicher Dienstleistungs- und Unterstützungsangebote und Pflegearrangements sowie Treffpunkten zur Pflege sozialer Kontakte; 3) Aufbau und Weiterentwicklung der Vernetzung lokaler Akteure sowie neuer Kooperationsformen und 4) Ermöglichung und Ausbau von Teilhabe und Mitwirkung (Partizipation). Der Kommune kommt dabei nicht nur deshalb Bedeutung zu, weil die Quartiersentwicklung einer entsprechenden politischen Befürwortung bedarf. Vielmehr ist es erforderlich, dass sich kommunale Vertreter aktiv in die Gestaltungsprozesse einbringen und beispielsweise in lokalen Gremien die Vernetzung und Kooperation lokaler Akteure initiieren und moderieren; für die Optimierung der Angebotsgestaltung ist ein Austausch – auch im Sinne der Gestaltung von gemeinsamen Lernprozessen – zwischen haupt- und ehrenamtlichen Akteuren zu berücksichtigen (ebd.).

§ 3 Trägerinnen und Träger, Kooperationsgebot, Landesausschuss

Die FfG begrüßt, dass mit dem „Landesausschuss Pflege und Alter“ das Beratungsgremium auf Landesebene neben pflegepolitischen auch für altenpolitische Fragestellungen geöffnet wird und somit eine ganzheitliche Betrachtung der mit dem demografischen Wandel einhergehenden altersrelevanten Fragestellungen möglich ist. Die FfG begrüßt, dass der mit dem Landespflegeausschuss bereits praktizierte partizipative Ansatz nun in diesem erweiterten inhaltlichen Zuschnitt fortgesetzt werden soll. Unter der Perspektive einer demographiefesten Politik wäre aus unserer Sicht regelmäßig zu prüfen, inwiefern weitere relevante Akteure (z.B. Landesintegrationsrat NRW, Akteure aus der Wohnungswirtschaft, Ärzteverbände, Apotheker sowie ggf. Einzelhandelsverbände oder andere Akteure aus der privaten Wirtschaft) dauerhaft oder themenbezogen punktuell an diesem Beratungsgremium zu beteiligen sind.

§ 4 Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur

Grundsätzlich positiv zu bewerten ist, dass auch nicht pflegerische Angebote sofern diese pflegepräventive Ausrichtung aufweisen mit berücksichtigt werden. Bedenklich ist allerdings der Passus „wenn diese Angebote *nachweisbar* dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angebote zu vermeiden oder zu verringern“. Ein Nachweis dürfte in vielen Fällen sehr schwierig zu erbringen sein und könnte dazu führen, dass im Falle einer

Nichterfüllung von der Erbringung nicht pflegerischer Angebote abgesehen wird. Unter der Prämisse der Kostenneutralität sind zudem lediglich geringe Spielräume für eine Stärkung und Weiterentwicklung pflegepräventiver lokaler Angebote zu erwarten. Auch der neue Entwurf des Präventionsgesetzes sieht keine finanziellen Ressourcen für Angebote der kommunalen Prävention und Gesundheitsförderung vor; somit wird auch zukünftig an der Umsetzung von Angeboten in Selbstverpflichtung der Kommunen und lokalen Akteure festgehalten.

§ 7 Örtliche Planung

Die FfG begrüßt, dass neben pflegerischen Angeboten bei der örtlichen Planung auch übergreifend die altengerechte Infrastruktur- und Quartiersentwicklung berücksichtigt werden soll. Durch diese Erweiterung nähert sich die örtliche Planung den Anforderungen an eine umfassende kommunale Altenberichterstattung und -planung an, für die in NRW eine noch stärkere Verbreitung wünschenswert wäre. Die FfG sieht darin die Chance, diesen wichtigen Bestandteil moderner kommunaler Sozialplanung nachhaltig zu verankern. Mit Blick auf die Beteiligung kreisangehöriger Städte und Gemeinden sehen wir zudem eine gute Gelegenheit für kleinere Kommunen, an Planungsverfahren zu partizipieren.

In dem Zusammenhang ist ebenfalls positiv zu werten, dass dieser Prozess durch die angestrebte elektronische Datenverarbeitung (vgl. § 9 letzter Satz), die eine zeitnahe Bereitstellung kleinräumiger Daten ermöglichen soll, wesentlich befördert werden kann, stellt doch erfahrungsgemäß der fehlende Zugang zu planungsrelevanten lokalen Daten oftmals ein wesentliches Hindernis für die Berichterstattung und Planung dar (Schmitz & Naegele 2009, 137). Für die Planung einer altengerechten Infrastruktur- und Quartiersentwicklung besteht aus unserer Sicht eine wesentliche Herausforderung darin, dass in den Kommunen nur lückenhafte Angaben zum Bestand komplementärer ambulanter Dienste (kAD) vorliegen und zudem i.d.R. repräsentative Daten zur Nutzung und zum individuellen Bedarf an kAD fehlen (Schmitz & Naegele 2009) (vgl. folgende Ausführungen zu § 15).

Aussagen zum Nutzungsverhalten und Bedarf würden die Ermittlung entsprechender Informationen durch eine entsprechende Datenerfassung in den Diensten erfordern; entsprechende Fragestellungen könnten auch Gegenstand einer Bürgerbefragung sein. Letztgenanntes wäre im Sinne einer umfassenden Altenberichterstattung denkbar, erfordert jedoch finanzielle bzw. personelle Ressourcen sowie entsprechende qualifikatorische Voraussetzungen. Hier gilt es zu prüfen, welche Bedarfe diesbezüglich auf kommunaler Ebene bestehen und wie Kommunen im Umgang mit ihrer diesbezüglichen Planungsverantwortung unterstützt werden können.

Mit Blick auf die Bewertung der Angebotsstrukturen stellt sich die Frage, inwiefern hier eine einheitliche und transparente Bewertungsgrundlage zugrunde gelegt werden kann. So wurde bei der Evaluation der kommunalen Pflegeplanung (Schmitz & Naegele 2009, 138) deutlich, dass die für die Bewertung und Maßnahmenplanung gewählten Verfahrensweisen und Instrumente interkommunal unterschiedlich waren und die Bewertung und Planung teils selbständig, teils mit (wissenschaftlicher) Beratung realisiert wurde. Vereinzelt wurde auf die Anwendung der „Empfehlungen zur praktischen Umsetzung der kommunalen Pflegeplanung“ verwiesen. Letztgenanntes bietet mit den Leitfragen zur Bewertung der Infrastruktur für Hilfe- und Pflegebedürftige Anhalts- und Orientierungspunkte für eine transparente und überprüfbare Bewertungsgrundlage. Mit Blick auf die erweiterte Zielgruppe und den Einbezug der nicht-pflegerischen Infrastrukturen für ältere Menschen im APG/WTG wären diese Leitfragen zukünftig entsprechend zu ergänzen.

Grundsätzlich möchten wir anmerken, dass – neben der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von Daten – die Festlegung von personellen Zuständigkeiten ebenso wie die qualifikatorischen Voraussetzungen der für die Berichterstattung Zuständigen eine wesentliche Voraussetzung darstellt. Da Kommunen für die Umsetzung entsprechender Planungsaufgaben erfahrungsgemäß Unterstützung in Form von wissenschaftlich-fachlicher Begleitung oder Qualifizierung in Anspruch nehmen (Schmitz & Naegele 2009; Kuhlmann, Olbermann & Barth 2012), möchten wir darauf hinweisen, dass konkrete Handlungsempfehlungen für Kommunen gegenwärtig im Projekt „Entwicklung einer Arbeitshilfe zur Kommunalen Altenberichterstattung¹“ dialogorientiert erarbeitet werden. Ziel ist es dabei insbesondere, Instrumente und Arbeitshilfen zu entwickeln, die die Kommunen in ihrer selbstverantworteten Planungskompetenz stärken.

Vor dem Hintergrund demografischer Veränderungen und damit einhergehenden Anforderungen für die Um- und Neugestaltung bzw. den Rück- und Umbau von lokalen Infrastrukturen ist außerdem hervorzuheben, dass, insbesondere in ländlichen Gebieten – so die Erfahrungen aus dem Projekt „StrateGIN²“ – die interkommunale Zusammenarbeit zukünftig auch mit Blick auf die Planung gesundheitlicher und pflegerischer Infrastrukturen eine wegweisende Handlungsstrategie sein kann (beispielsweise zwischen

¹ Das Projekt wird derzeit von der FfG im Auftrag des MGEPA NRW bearbeitet. Informationen zur Fachtagung sind online verfügbar unter http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Seniorenpolitik_kommunale_Beratung_und_Planung/Fachtagung_Kommunale_Altenberichterstattung_in_Nordrhein-Westfalen_/index.html

² Das vom BMBF geförderte Projekt wird von der Sozialforschungsstelle Dortmund (sfs) und der FfG bearbeitet. Weiterführende Informationen sind online verfügbar unter http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Seniorenpolitik_kommunale_Beratung_und_Planung/Gesundheitliche_und_pflegerische_Versorgungsinfrastruktur_und_Loesungsansaeetze_fuer_demografisch_bedingte_Versorgungspaesse_StrateGIN/index.html

aneinandergrenzenden (kleineren) Kommunen innerhalb eines Kreises oder in angrenzenden Kreisgebieten).

§ 8 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

Die FfG begrüßt, dass die Berufung der Mitglieder von den Kommunen eigenverantwortlich und passgenau vorgenommen werden kann. Allerdings plädieren wir auch hier unter der Perspektive einer demographiefesten Kommunalpolitik dafür, regelmäßig zu prüfen, ob an dem Beratungsgremium weitere relevante Akteure dauerhaft oder punktuell einzubinden sind (vgl. vorherige Ausführungen zu § 3); dies trägt der Öffnung der Altenhilfe in die Kommune hinein Rechnung. Grundsätzlich empfehlen wir zudem unter (3) 10. explizit Migrantenselbstorganisationen aufzuführen, um kultursensible Fragestellungen und Versorgungsaspekte stärker zu berücksichtigen.

Wir begrüßen zudem ausdrücklich, dass mit der Neuregelung in Absatz 2 dem Wunsch der Kommunen nach Steuerungsmöglichkeiten Rechnung getragen wird.

Wir begrüßen auch die Ausführungen zu (5) zum jährlichen Bericht der Beratungsergebnisse an das zuständige Ministerium, was – so die Begründung – dazu beitragen soll, die rechtsverbindliche Umsetzung der Konferenzen sicherzustellen. Die organisatorische Umsetzung und inhaltliche Gestaltung der Pflegekonferenzen war nur mittelbar, d.h. bezogen auf mögliche Veränderungen ihrer Arbeitsweise im Kontext der Pflegeplanung, Gegenstand der letzten Evaluation des Landespflegegesetzes. Deshalb wäre es grundsätzlich von Interesse, diesbezügliche Umsetzungserfahrungen der Kommunen zu erfassen. Mit Blick auf das wieder erweiterte Aufgabenspektrum der Konferenzen Pflege und Alter wären diese erneut und regelmäßig zu bewerten. Bezüglich der Zusammensetzung der Konferenzen wären auch die Erfahrungen der Kommunen mit einer integrierten Gesundheits- und Pflegekonferenz und damit ggf. verbundenen Vor- und Nachteilen besonders zu betrachten.

§ 15 Komplementäre Ambulante Dienste

Grundlegendes Ziel komplementärer ambulanter Dienste (kAD) ist es, den Verbleib älterer (hilfs-/pflegebedürftiger) Menschen in der eigenen Häuslichkeit solange wie möglich zu sichern. Allgemein bekannt – und eigenen Untersuchungsergebnissen entsprechend (Enste & Reichert 2007; Schmitz & Naegele 2009) – stellen sich die Situation und die Strukturen der kAD in Nordrhein-Westfalen sehr unterschiedlich dar. Wesentlich hervorzuheben ist dabei, dass „mit dem Ende der Landesförderung auch oftmals die kommunale Finanzförderung der Kommunen [endete]“ (Enste & Reichert 2007, 60) und in den Kommunen vielmehr eine

Aufgabenverschiebung von der (finanziellen) Förderung zur Information potenzieller Kunden sowie zur Vernetzung der Anbieter festzustellen war (ebd.). So zeigte sich auch im Rahmen der Evaluation des Landespflegegesetzes, dass lediglich in 25 Kreisen und kreisfreien Städten Förderkonzepte für kAD bestehen (Schmitz & Naegele 2009). Seitens der Kommunen wird dieser Bereich zudem eher als freiwillige Aufgabe angesehen (Enste & Reichert 2007). Vor diesem Hintergrund ist die hier im Gesetzentwurf vorgesehene Sicherstellung kAD durch Kreise und kreisfreie Städte mit gewisser Skepsis zu beurteilen, da unter der Perspektive des Konnexitätsprinzips keine finanzielle Förderung für kAD vorgesehen ist.

Wir möchten an dieser Stelle erneut darauf hinweisen, dass komplementäre Dienste in NRW – mit Ausnahme der Wohnberatungsstellen – bislang noch kaum wissenschaftlich analysiert und evaluiert sind. Insgesamt verweisen die bisher von der FfG durchgeführten Studien³ sowohl auf die hohe Bedeutung hin, die den kAD bei der Aufrechterhaltung der selbstständigen Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen zukommt, als auch auf die Gefahr, dass nach Inkrafttreten der Pflegeversicherung die Förderung und Finanzierung der entsprechenden Dienste sukzessive eingeschränkt wird. Aus unserer Sicht fehlen weitere Studien zur Wirkungsweise von komplementären Hilfen im Wohlfahrtsmix, insbesondere praxisorientierte Wirkungsanalysen, differenziert nach unterschiedlichen Arten von Alltagshilfen.

Neben wissenschaftlichen Handlungserfordernissen sieht die FfG auf der fachpraktischen Arbeitsebene insbesondere Handlungsbedarf für die Adressierung vulnerabler Zielgruppen (z.B. Hochaltrige, ältere Menschen mit Migrationshintergrund) und eine Anpassung der Angebote und der Ansprache und „Werbung“ an die je spezifischen Bedürfnisse dieser Gruppen. Außerdem halten wir die Vernetzung der Hilfen für erforderlich: „weiche“ Angebote wie Wohnraumberatung, Haushaltshilfen, aber auch bürgerschaftlich erbrachte Unterstützung sollten auf kommunaler Ebene in ein „Konzept gegossen“ und Synergie-Effekte genutzt werden. Nicht zuletzt gilt es, die Netzwerkressourcen älterer Bürgerinnen und Bürger zu aktivieren und in die Unterstützungsangebote und einzubeziehen.

³ So handelt es sich um eine Untersuchung im Auftrag des ehemaligen MAGS zu ambulanten Pflegediensten in NRW aus dem Jahr 1995 – und damit noch vor Inkrafttreten der Pflegeversicherung –, wobei die damaligen auf komplementäre Leistungen spezialisierten Mobilen Sozialen Dienste ergänzend mit einbezogen wurden. In der zweiten Studie wurden von der FfG explizit die vom Land NRW für den Zeitraum zwischen 1996 und 2000 gültigen Richtlinien zur Förderung komplementärer ambulanter Dienste in ihrer Wirkung in ausgewählten Modellregionen untersucht. Die dritte Studie ist eine Teilstudie im Rahmen der Evaluation des (alten) Landespflegegesetzes aus dem Jahr 1999. Dabei wurde eine flächendeckende Auswertung kommunaler Haushaltsdaten zur Förderung komplementärer ambulanter Dienste sowie eine Befragung zur Angebotsstruktur in 38 Kommunen des Landes NRW durchgeführt. Im Jahr 2007 wurde Situation der kAD vor dem Hintergrund der Novellierung des Landespflegegesetzes NRW erfasst (Enste & Reichert 2007).

§ 16 Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger

Wir begrüßen, dass die Unterstützung pflegender Angehöriger explizit adressiert wird und Kreisen und kreisfreie Städten die Verantwortung für ein bedarfsgerechtes Angebot übertragen wird. Von besonderer Bedeutung wäre dabei insbesondere die (Weiter-) Entwicklung von Beratungs- und Unterstützungsangeboten, die die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf adressieren. Es ist jedoch anzunehmen, dass aufgrund der Wahrung der Kostenneutralität (Konnexitätsprinzip, Verweis auf § 4 Abs. 2 Satz 2) der Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen im Sinne einer bedarfsgerechten Anpassung Grenzen gesetzt sind.

§ 18 Landesförderplan

Die FfG begrüßt, dass mit dem Landesförderplan eine verlässliche und transparente Fördergrundlage geschaffen werden soll. Mit Blick auf die zukünftige Umsetzung plädiert die FfG für die Entwicklung fachlich-übergeordneter Kriterien, die bei der Beurteilung der konkreten Förderanträge gleichsam als „Hintergrundfolie“ eingesetzt werden können. Diese sollten sich nicht primär auf die Inhalte der Förderanträge, sondern auf übergeordnete Kriterien – z.B. Nachhaltigkeit, soziale Innovation, neue Vernetzungsoptionen, regionale Disparitäten, Gruppen mit besonderen Bedarfslagen (z.B. Hochaltrige, von Multimorbidität betroffene Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund), Abbau sozialer Ungleichheiten, Berücksichtigung von Diversity etc. – beziehen und eine Beurteilung der Projektideen/Förderanträge aus sozial- und altenpolitischer Sicht ermöglichen.

§ 19 Bericht der Landesregierung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen

Die FfG begrüßt die Einführung einer kontinuierlichen interministeriellen Berichterstattung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen. Diese bietet eine wichtige Planungsgrundlage und Fundierung der Landesseniorenpolitik und weiterer Politikbereiche. Außerdem werden damit wesentliche Anhaltspunkte auch für die auf kommunaler Ebene mit Planungsaufgaben betrauten Personen regelmäßig zur Verfügung gestellt.

§ 23 Inkrafttreten, Außerkrafttreten; Berichtspflicht

Die Erfahrungen mit dem Gesetz und der dazugehörigen Verordnungen sollen dem Landtag von der Landesregierung nach fünf Jahren berichtet werden. Demgegenüber sieht das WTG eine Überprüfung der Wirksamkeit des Gesetzes vor, die durch die Landesregierung unter Mitwirkung der Arbeitsgemeinschaft nach § 17 durchgeführt wird (WTG § 49 Abs. 3). Nach unserer Ansicht sollte für beide Gesetze ein einheitliches Verfahren gewählt werden und

auch die Neuregelungen des APG auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Auch die neue Form der Kombination von Förder- und Ordnungsrecht – und die damit ggf. verbundenen Auswirkungen für Bürgerinnen und Bürger sowie Beschäftigte – sollte Gegenstand einer Evaluation sein.

Artikel 2 WTG

§ 4 Allgemeine Anforderungen

Die FfG begrüßt die Ausführungen in Abs. 9 bis 11 zur Konkretisierung der Qualifikationsanforderungen und Aufgaben an Leitungs- und Fachkräfte. Auch die Konkretisierung der Fachkräfte für soziale Betreuung bewerten wir positiv. Für die im Anhang (WTG DVO § 1) ergänzten Berufe stellt sich aus unserer Sicht jedoch die Frage, wie der Einbezug von Berufen ohne erkennbaren Bezug zu pflegenden oder betreuenden Tätigkeiten (z.B. „Gärtner/Gärtnerin“, „Landwirt/Landwirtin“) begründet wird?

§ 5 Teilhabe am Leben der Gesellschaft

Die FfG begrüßt die Beibehaltung der Ausführungen zur Unterstützung und Förderung der Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer am Leben in der Gesellschaft. Der Einbezug von Angehörigen, Bezugspersonen, bürgerschaftlich Engagierten sowie lokaler Institutionen steht mit dem Quartierbezug im Einklang.

§ 6 Informationspflichten, Beschwerdeverfahren

Die FfG begrüßt die Beibehaltung der Verpflichtung der Leistungsanbieter und Leistungsanbieterinnen zur Sicherstellung eines Beschwerdeverfahrens. Um die Nutzerperspektive zusätzlich zu stärken, wäre zudem ergänzend – quasi im Vorfeld möglicher Beschwerden – eine aktive Ermittlung der Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer wünschenswert, wie sie im Rahmen des Qualitätsmanagements (vgl. § 4 Abs. 3) für die Beschäftigten vorgesehen ist.

§ 20 Anforderungen an die Wohnqualität

Es ist begrüßenswert, dass in Neubauten ausschließlich Einzelzimmer zulässig sind. Für bestehende Einrichtungen wird weiterhin eine Einzelzimmerquote von 80% vorgegeben. Die Übergangsregelungen (§ 47 (3)) sehen für die Umsetzung dieser Anforderungen einen Zeitraum von zehn Jahren vor. Mit Blick auf die Umsetzung der UN-

Behindertenrechtskonvention erscheint diese zeitliche Perspektive aus unserer Sicht jedoch zu lang.

Grundsätzlich handelt es bei der Einzelzimmerquote um ein Qualitätsmerkmal, das mit Blick auf die Selbstbestimmung und das Recht auf Privatsphäre der Nutzerinnen und Nutzer unabdingbar ist. Wohlwissend um die mit der Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer verbundenen, z.T. nicht unerheblichen Probleme bezüglich der Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen und in Anerkennung der in den letzten Jahren deutlichen Verbesserung des Einzelzimmerangebots (Schmitz & Naegele 2009, 186), sollte aus unserer Sicht dennoch auch in den Bestandseinrichtungen darauf hingewirkt werden, das Recht auf ein Einzelzimmer für alle Bewohnerinnen und Bewohner sukzessive vollständig zu gewährleisten. Diese Ansicht teilen auch einige Kommunen, die sich für eine weitere Erhöhung der Einzelzimmeranteile aussprechen. Für Doppelzimmer sei eine deutliche abnehmende Nachfrage zu verzeichnen, da diese nicht mehr zeitgemäß sind und den Wohnbedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer nicht entsprechen (Schmitz & Naegele 2009, 239).

§ 24 Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Die Unterscheidung in selbst- und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften ist nachvollziehbar und begrüßenswert. In den av-WGs wird dem nach heutigen Wohn- und Lebensstandard üblichen Recht auf ein Einzelzimmer entsprochen. Positiv ist ebenfalls, dass für die av-WGs eine ordnungsrechtliche Mindestqualitätssicherung vorgegeben wird. Für die Umsetzung dieser alternativen Wohnformen – insbesondere wenn diese in den Sozialraum in den Wohnbestand integriert werden sollen – sind flexiblere Anforderungen auch an die baulichen Gegebenheiten (z.B. Größe der Einzelzimmer, sanitäre Einrichtungen) von Bedeutung. Ungeachtet dessen darf dies jedoch nicht den Blick darauf verstellen, dass damit auch Möglichkeiten einer Standardabsenkung gegeben sein können.

Dies wird insbesondere bei den Vorgaben bezüglich der Wohnqualität (WTG DVO § 26 Individualbereich) deutlich, der zufolge mindestens ein Duschbad mit WC für vier Bewohner vorgehalten werden muss (bzw. in Neubauten mindestens Tandembäder). Bedenklich erscheint diese Vorgabe deshalb, weil Erfahrungen in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot aufzeigen, dass in Einzelzimmern mit Tandembädern – insbesondere bei demenziell erkrankten Menschen – bereits eine reibungslose Nutzung durch zwei Bewohner problematisch sein kann (Schmitz & Naegele 2009, 217). Fehlende Nachfrage und Konflikte zwischen den Nutzerinnen und Nutzer begründen deshalb auch aus Sicht einiger Kommunen das Verbot bzw. Einschränkung von Tandembädern (ebd., 236).

Da mit dem Gesetzentwurf auch eine stärkere Orientierung an den tatsächlichen Wünschen und Bedarfen der Nutzerinnen und Nutzer erzielt werden soll (vgl. Begründung zu § 26 WTG) wäre es von Bedeutung, regelmäßig die Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer u.a. mit den baulich-räumlichen Gegebenheiten zu erfassen und für av-WGs im Wohnbestand eine Orientierung an zeitgemäßen Wohnstandards anzustreben.

Kapitel 3 Servicewohnen § 31 Begriffsbestimmung

Aus unserer Sicht sollte die bestehende Definition des Servicewohnens „Angebote des Servicewohnens sind Angebote, in denen die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist, die über die Grundleistungen hinausgehenden Leistungen von den Nutzerinnen und Nutzern hinsichtlich des Umfangs und der Person der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters aber frei wählbar sind“ um Abgrenzungsregelungen des alten WTG erweitert werden. Danach müssen die Entgelte für die verpflichtenden Grundleistungen im Verhältnis zum Mietentgelt von nachrangiger Bedeutung sein (das Entgelt dafür darf maximal 25 % der Nettokaltmiete betragen bzw. den Betrag des Eckregelsatzes nach dem SGB XII nicht überschreiten) und das Gesamtangebot der Einrichtung darf nicht einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot entsprechen. Andernfalls könnten die Anforderungen an Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot unterlaufen werden.

Kapitel 3 Servicewohnen § 32 Anforderungen und Qualitätssicherung

Es ist ausdrücklich zu begrüßen, dass in der Begründung darauf hingewiesen wird, dass „für Angebote des Servicewohnens mit dem Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen“ des Kuratoriums Betreutes Wohnen NRW bereits eine außergesetzliche und bewährte Form der Qualitätssicherung – gerade aus Verbraucherschutzsicht – besteht“. Dieses müsste jedoch grundsätzlich besser vermarktet werden, da der Bekanntheitsgrad nicht sehr hoch zu sein scheint. Eine bessere Information erscheint insbesondere für Nutzerinnen und Nutzer von Bedeutung, die einen Bedarf an „Rechtssicherheit“ für diese Wohnform wünschen; das Qualitätssiegel kann hier ein hilfreicher Ansatzpunkt für die Bewertung von Angeboten sein. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass aus unserer Sicht folgender Passus ergänzt werden sollte (gemäß § 25 (2)): „Für Angebote ambulanter Dienste, die in Angeboten des Service-Wohnens tätig werden, gelten die Anforderungen nach Teil 2 Kapitel 4.“

Ausblick

Abschließend möchten wir auf eigene aktuelle Forschungsprojekte bzw. Forschungsbedarfe verweisen, die aus unserer Sicht vor dem Hintergrund des Gesetzentwurfs für die Landesebene relevant sind:

1) Aktuelle Forschungsprojekte

Entwicklung einer Arbeitshilfe zur Kommunalen Altenberichterstattung

Die Alterung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen ist ein vielschichtiger und auf kommunaler Ebene unterschiedlich verlaufender Prozess. Kleinräumige und differenzierte Daten zu den Lebenslagen und Bedarfen älterer Menschen sind daher eine wichtige Planungsgrundlage für die Kommunen. Die Ergebnisse einer ersten Bestandsaufnahme zeigen, dass eine systematische, kontinuierliche Altenberichterstattung auf kommunaler Ebene bislang nicht flächendeckend stattfindet. Im Kontext der Erstellung des ersten Landesaltenberichtes NRW unter Federführung des MGEPA NRW soll daher auch die Altenberichterstattung auf kommunaler Ebene gefördert werden.

Ziel des Projektes ist die konzeptionelle (Weiter-)Entwicklung und Verbreitung der kommunalen Altenberichterstattung – insbesondere auch in kleineren Kommunen – in NRW. Gemeinsam mit den Kommunen sollen Beratungs- und Unterstützungsbedarfe ermittelt sowie Ansätze und Strategien aufgezeigt werden, wie kommunale Altenberichterstattung nachhaltig umgesetzt werden kann. Anknüpfend an die Ergebnisse einer ersten Bestandsaufnahme – und unter Einbezug der kommunalen Spitzenverbände, der Landesseniorenvertretung (LSV) und der Landesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros (LAS) – soll ein breit angelegter Dialog und gemeinsamer Arbeitsprozess mit Vertretern aus Kommunalpolitik und -verwaltung initiiert werden. Ziel dieses Prozesses ist die Entwicklung einer Arbeitshilfe zur kommunalen Altenberichterstattung als Serviceangebot für Kommunen und Kreise, damit diese sich frühzeitig auf die neuen Herausforderungen einstellen und integrierte Lösungsansätze entwickeln können.

Zur Realisierung dieser Zielsetzung sind folgende Arbeitsschritte vorgesehen:

- Anwendungsorientierte Aufbereitung von Beispielen guter Praxis,
- Durchführung einer Fachtagung zur kommunalen Altenberichterstattung,
- Erstellung einer Arbeitshilfe zur kommunalen Altenberichterstattung,
- Verbreitung und Unterstützung der Anwendung der Arbeitshilfe zur kommunalen Altenberichterstattung in fünf regionalen Workshops.

Bocholter BürgerGenossenschaft – Dienstleistungen für das Alter gemeinsam und nachhaltig gestalten

Insbesondere für ältere und hochbetagte Menschen, die überwiegend in ihrem vertrauten Wohn- und Lebensumfeld alt werden möchten, ist die Bereitstellung alltäglicher und pflegeergänzender Dienstleistungen erforderlich, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit solange wie möglich zu unterstützen (Enste & Reichert 2007). Problematisch erweist sich dabei, dass ältere Menschen mit geringen (Alters-) Einkommen, die (noch) keine Leistungsansprüche bei der Pflegeversicherung oder dem Sozialhilfeträger geltend machen können, nur über eingeschränkte Möglichkeiten verfügen, die Kosten für haushaltsnahe Dienstleistungen aufzubringen. Dies führt letztlich dazu, dass diese Gruppe durchaus auch ausgewählte Dienstleistungen „einkauft“, es dabei aber – aufgrund eines zum Teil erheblich höheren, auch objektiv feststellbaren Bedarfs – dennoch in einzelnen Bereichen zur „Unterversorgung“ kommt und der Verbleib im vertrauten Wohnumfeld gefährdet wird.

Das Projekt „Bocholter BürgerGenossenschaft“⁴, das die FfG wissenschaftlich begleitet und gemeinsam mit dem Verein Leben im Alter e.V. (L-i-A e.V.) bearbeitet, zielt darauf, ein System zur nachhaltigen Finanzierbarkeit haushaltsnaher Dienstleistungen für ältere Menschen zu entwickeln und eine dafür erforderliche lokale quartiersbezogene Infrastruktur aufzubauen. Ausgehend von bestehenden Vereinsstrukturen (L-i-A e.V.) soll ein genossenschaftliches Geschäftsmodell für bislang nicht marktfähige Dienstleistungen für ältere Menschen erprobt werden und ein Konzept für die bedarfsorientierte Vernetzung haupt- und ehrenamtlicher Strukturen erarbeitet werden.

Im Rahmen der Evaluation werden u.a. folgenden Fragestellungen adressiert: Wie kann auf der Grundlage eines genossenschaftlichen Geschäftsmodells ein tragfähiges Personalkonzept für den bedarfsorientierten Einsatz von haupt- und ehrenamtlichen Kräften mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung und Leistungserweiterung (Personalmix, „Leistungsgarantie“) entwickelt werden? Inwieweit gelingt es, ein Schnittstellenmanagement zu etablieren, das zur Optimierung der Anschlussfähigkeit zwischen ehrenamtlichen und professionellen Dienstleistungen beiträgt? Welche Kooperationsformen können diesbezüglich mit lokalen (professionellen) Diensten und Einrichtungen getroffen werden? Wie kann möglichen Konkurrenzwahrnehmungen lokaler Anbieter begegnet werden? Wie gelingt es unter Berücksichtigung des Genossenschaftsprinzips (Hilfe zur Selbsthilfe, Zeittauschsystem) (ältere) Bürgerinnen und Bürger für ein freiwilliges Engagement in der Genossenschaft zu gewinnen? Wie werden die mit dem Zeittauschsystem verbundenen

⁴ http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Lebenslagen_Lebensformen_und_soziale_Integration/Bocholter_B_rgerGenossenschaft/index.html

Vorsorgemöglichkeiten für das eigene Alter von den Mitgliedern der Genossenschaft bewertet und wahrgenommen? Welchen Beitrag leistet die Genossenschaft zur Entlastung pflegender Angehöriger (u.a. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf)?

Mobile Demenzberatung – ein niedrigschwelliges Angebot für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz (MobiDem)

In der eigenen Häuslichkeit alt zu werden, auch im Falle von Pflegebedürftigkeit, gehört zu einem zentralen Wunsch vieler Personen. Ein Blick in die Pflegestatistik zeigt, dass 70% der Pflegebedürftigen (1,76 Mio. Menschen) zu Hause versorgt werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, 5). Um die häusliche Pflege aufrechtzuerhalten bzw. zu stärken, sind verschiedene Faktoren zu beachten, deren Grundvoraussetzung die Schaffung eines tragfähigen Versorgungsnetzes darstellt. Hierbei kann Beratung einen wichtigen Beitrag leisten, da sie den Umzug in ein Pflegeheim verhindern, die Handlungsmöglichkeiten von pflegenden Angehörigen stärken und damit die Lebensqualität von pflegenden Angehörigen und den Pflegebedürftigen verbessern kann (Allwicher 2009).

Ob Pflegebedürftige und ihre pflegenden Angehörigen Entlastungsangebote nutzen, hängt dabei u.a. davon ab, ob eine umfassende und leicht zugängliche Beratung über vorhandene Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung steht (Kirchen-Peters & Hielscher 2013; Tebest & Stock 2013; Sieber 2006). Es sind vor allem Konzepte gefragt, die Familien gezielt unterstützen, trägerneutral beraten und sich dabei am Alltag der Pflegenden orientieren. Gerade ländliche Kommunen stehen dabei vor großen Herausforderungen, wenn es um die Sicherstellung der pflegerischen Versorgungsangebote geht (Gerling 2013; Urner 2012). Zum Einen ergeben sich hier für Ratsuchende häufig weite Anfahrtswege zur Beratung. Zum anderen mangelt es häufig noch an einer adäquaten Vernetzung bereits bestehender (Beratungs-)Angebote.

In den vergangenen Jahren haben einige nordrhein-westfälische Kommunen genau an diesen Punkten angesetzt und neue Vorgehensweisen entwickelt. Die Ausrichtung dieser Beratungsformen ist unterschiedlich: es finden sich zugehende Beratungsangebote wieder, die entweder in der eigenen Häuslichkeit (z.B. das Gesundheitsamt Bottrop oder das Sozialamt Münster) oder an öffentlichen Plätzen (z.B. Info-Mobil Pflege im Oberbergischen Kreis bzw. Infomobil diakoniehoch³ in Duisburg) platziert werden (Hampel, Reuter & Reichert i.E.). Besonders wichtig erscheint, dass Akteure sich vor Ort besser miteinander vernetzen, um Bedarfe zu erkennen und das Prinzip „ambulant vor stationär“ in der Beratung einzubringen.

Dabei kommt insbesondere der Mobilität eine zentrale Rolle: um Betroffenen einen Überblick über lokale Entlastungsangebote zu bieten und um das Thema Demenz zu enttabuisieren,

hat sich der Rhein-Erft-Kreis in Nordrhein-Westfalen zur Einrichtung einer Mobilen Demenzberatung entschlossen. Seit 2013 wird im Rahmen des Projekts „Für Sie ins Quartier“⁵ in einem Beratungsbus an öffentlichen Standorten im Kreisgebiet regelmäßig eine kostenlose Beratung für Menschen mit Demenz, pflegende Angehörige und andere Interessierte angeboten. Das Projekt wird unter dem Titel „MobiDem“ von der TU Dortmund⁶ (FK 12, Soziale Gerontologie mit dem Schwerpunkt Lebenslaufforschung) und der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.⁷ wissenschaftlich begleitet.

Erste Projekterfahrungen zeigen, dass diese Beratungsform sowohl die Funktion einer ersten Anlaufstelle übernehmen, bei Bedarf aber auch als aufsuchende mobile Beratung bei pflegenden Angehörigen zu Hause eingesetzt werden kann. Mobile Demenzberatung sollte zudem stets ein ergänzendes und vernetzendes Angebot innerhalb der Kommune darstellen und nicht in Konkurrenz zu anderen Beratungsstellen stehen, sondern vielmehr den Austausch lokaler Akteure fördern. Ratsuchende können auf diese Weise schnell einen Überblick über lokale Angebote erhalten und bei Bedarf direkt an entsprechende Stellen weitervermittelt werden. Damit werden auch an Beraterinnen und Berater hohe Anforderungen gestellt: neben gerontopsychiatrischem Fachwissen benötigen sie Kenntnisse im Fallmanagement und der Netzwerkarbeit, sie sollten aber auch als aktive Zuhörerinnen und Zuhörer auftreten.

2) Weitere Forschungsbedarfe

Alter als kommunale Gestaltungsaufgabe

Für die Kommunen ist es zunehmend von Bedeutung, den demografischen Wandel und die mit der Alterung der Bevölkerung verbundenen Herausforderungen als Gestaltungsaufgabe wahrzunehmen. Die Art und Weise, wie sich Kommunen dieser Aufgabe stellen ist vielfältig und zeigt i.d.R. ein umfassendes Themenspektrum und unterschiedliche Strategien auf. Neben der inhaltlichen und sozialpolitischen Ausgestaltung wäre es ebenso von Interesse zu erfassen, 1) welche personellen und finanziellen Ressourcen Kommunen für diese Aufgaben bereitstellen, 2) welche Fachbereiche der Kommunalverwaltung dafür zuständig sind, 3) über welche Qualifikationen die dafür zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen und 4) ob und wie sich ggf. eine Nachfrageverschiebung von der Zielgruppe Kinder- und Jugendliche zu älteren Menschen verwaltungsmäßig innerhalb der einzelnen Fachbereiche

⁵ <http://www.für-sie-ins-quartier.de/>

⁶ <http://www.mobidem.tu-dortmund.de/joomla/>

⁷ http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/de/Projekte/Lebenslagen_Lebensformen_und_soziale_Integration/Mobile_Demenzberatung_MobiDem_/index.html

und bezüglich der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirkt. Entsprechende Fragestellungen könnten beispielsweise auch im Rahmen der kommunalen und Landesaltenberichterstattung adressiert werden. Zudem stellt sich die Frage, wie das Verhältnis zwischen den einzelnen (kommunalen) Politikbereichen im Sinne einer neuen demographiepolitischen Ausrichtung untereinander gestaltet werden kann (Stichwort kommunales Demographiemanagement) (Kuhlmann et al. 2013).

Nicht-medizinische akademische Fachkräfte in der Altenhilfe und Altenpflege – Bedarf, Qualifikationsanforderungen, qualifikationsorientierte Arbeitsteilung und Studienangebote

Altenhilfe und Altenpflege befinden sich unter den Einflüssen demografischer, sozialer und gesellschaftlicher sowie epidemiologischer Veränderungen und einer damit einhergehenden Ausdifferenzierung der Lebensphase Alter in einem kontinuierlichen Wandel und haben sich in den letzten Jahren inhaltlich zunehmend ausdifferenziert. Um den veränderten Bedürfnissen und Bedarfen einer alternden Gesellschaft zu begegnen sind hier differenzierte, lebensweltorientierte Angebotsstrukturen zunehmend von Bedeutung. Dementsprechend müssen die konzeptionelle Gestaltung sowie Arbeitsweisen von Angeboten und Dienstleistungen überprüft und ggf. (weiter-)entwickelt werden. Die Kommunen sind darauf angewiesen, dass hierfür fachkompetente Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Eine bedarfsorientierte Professionalisierung und die Weiterentwicklung von Ausbildungsstrukturen – speziell die Gerontologisierung bestehender Studienangebote und die Akademisierung der Pflege- und Gesundheitsberufe – können einen Beitrag leisten, um zukünftigen Gestaltungsaufgaben in Kommunen sowie in Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und Altenpflege besser gerecht zu werden. Damit verbundene Forschungsfragen beziehen sich u.a. auf den Bedarf an nicht-medizinischen akademischen Fachkräften in der Altenhilfe und Altenpflege, die (Weiter-)Entwicklung und Abstimmung von Qualifikationsanforderungen, die Gestaltung einer qualifikationsorientierten Arbeitsteilung und -vergütung, eine systematische Recherche und Analyse des landesspezifischen Studienangebots sowie der Nachfrage und Auslastung der Studiengänge und des Studierendenverbleibs (Kuhlmann et al. 2013).

Erwerbstätige pflegende Angehörige – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Derzeit werden von den rund 2,5 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland 1,76 Millionen in Privathaushalten versorgt. Die Mehrheit der Pflegebedürftigen (1,18 Mio.) erhält dabei regelmäßig private Unterstützung durch nahestehende Angehörige (Statistisches Bundesamt 2013). Obwohl sich der Anteil derjenigen Hauptpflegepersonen, die eine Voll- oder Teilzeitbeschäftigung ausüben, in den letzten Jahren durchaus erhöht hat, stellt die

Vereinbarkeit von privater Pflege und Berufstätigkeit für die Hauptpflegeperson weiterhin eine Herausforderung dar (Schneekloth & Wahl 2005).

Der Verbleib von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld ist nur möglich, wenn bei Beginn oder der Veränderung von häuslichen Pflegesituationen sowohl geeignete pflegerische Unterstützungsmöglichkeiten als auch dementsprechende betriebliche Infrastrukturen und Regelungen zur Vereinbarkeit bestehen. Zukünftig gilt es deshalb, die Pflegebereitschaft und Pflegefähigkeit von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen zu stärken. Die FfG hat auf diesen Aspekt – leider damals weitgehend unbeachtet – bereits Anfang der 1990er Jahre hingewiesen (Naegele & Reichert 1994). Dies ist u.a. möglich durch niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote und durch deren Koordination. Nicht zuletzt ist es wichtig – vor dem Hintergrund neuer rechtlicher Grundlagen (SGB XI-Novelle) zur Entlastung (erwerbstätiger) pflegender Angehöriger – Konzepte und Maßnahmen für Arbeitgeber und professionelle Anbieter von Beratungs- und Unterstützungsleistungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu fördern. Ein besonderes Augenmerk sollte in diesem Zusammenhang auch den komplementären Diensten gelten.

Quellen

- Allwicher, V. (2009). Welche Beratung brauchen pflegende Angehörige. Konzeption einer bedürfnisorientierten Angehörigenberatung aus pflegewissenschaftlicher Perspektive, Nordestedt: Books on demand.
- Barth, C. & Olbermann E. (2012). Wohnen im Alter. Potenziale einer nachhaltigen Quartiersentwicklung für die Lebensqualität älterer Menschen. Blätter der Wohlfahrtspflege, 2012, 4, 138–140.
- Ehlers, A. (2011). Ausgewählte Handlungsfelder der vernetzten ambulanten Demenzversorgung – Ein Literaturüberblick. Dortmund. URL: www.leuchtturm-evident.de [Stand 23.7.2011].
- Enste, P. & Reichert, A. (2007). Situation der komplementären Dienste in NRW. Endbericht vorgelegt dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Unveröffentlichter Forschungsbericht, Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund.
- Gerling, V. (2013). Vorliegende Untersuchungsergebnisse zu den Folgen der demografischen Veränderungen in ländlichen Gebieten für die gesundheitliche und pflegerische Versorgung: Ausgewählte Problemstellungen und Handlungsansätze: Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung in ländlichen Regionen. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.
- Hampel, S., Reuter, V. & Reichert, M. (i.E.). Mobile Beratung im Themenfeld Demenz – Ein Literaturüberblick. Dortmund: TU Dortmund FK 12, Soziale Gerontologie mit dem Schwerpunkt Lebenslaufforschung & Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.
- KDA & FES (2013). Gute Pflege vor Ort. Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter. WISO Diskurs. Online verfügbar unter (08/2013) <http://library.fes.de/pdf-files/wiso/10170.pdf>
- Kirchen-Peters, S. & Hielscher, V. (2013). Nationale Demenzstrategien - Vorbilder für Deutschland? In: Informationsdienst Altersfragen Nr. 2/2013: 18-24.
- Kuhlmann, A., Olbermann, E. & Barth, C. (2012). Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen: Ein Überblick mit Beispielen guter Praxis. Unter Mitarbeit von Anja Hornbacher. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.
- Kuhlmann, A., Lüders, S., Franke, A., Hampel, S., Naegele, G., Schmidt, W., Patzelt, C., Pfefferkorn, C. & Walter, U. (2013). Personalbedarf in der Altenhilfe und Altenpflege in Baden-Württemberg. Expertise unter Berücksichtigung des Bedarfs an nicht-medizinischen Fachkräften mit akademischer Qualifikation. Kommunalverband Jugend und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.). Online verfügbar unter http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/kvjs-forschung/Abschlussber-Personalbedarf_AH_01.pdf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (Hrsg.) (1995). Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Naegele, G. & Reichert, M. (1994): Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege in nationaler und internationaler Perspektive. 2 Bde. Hannover: Vincentz-Verlag.
- Schmitz, K. & Naegele, G. (2009). Evaluation des Landespflegegesetzes NRW. Bericht der TU Dortmund zur Evaluation des zum 1.8.2003 novellierten Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalens (PfG NW). Vorgelegt dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V./Institut für Gerontologie an der TU Dortmund.

- Schneekloth, U. & Wahl H. W. (Hrsg.). (2005). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Sieber, G. (2006). Die „Zugehende Beratung“ von pflegenden Angehörigen Demenzkranker. Ergebnisse einer qualitativen Studie (2005), In: Angehörigenberatung e.V. Nürnberg (Hrsg.). Bayerisches Netzwerk Pflege. 10. Bayerische Fachtagung, Nürnberg.
- Statistisches Bundesamt (2013). Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, (Online 05.07.2013) https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschland/ergebnisse5224001119004.pdf?_blob=publicationFile
- Tebest, R. & Stock, S. (2013). Beratung älterer und hilfebedürftiger Menschen in Deutschland – Status quo und Ausblick in die Zukunft, In: Blonski, Harald (Hrsg.). Beratung älterer Menschen. Methoden – Konzepte – Erfahrungen, Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag, -109-134.
- Urner, K. (2012). Demographiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Best-Practice-Beispiele für die Region Südwestfalen, unveröffentlichte Masterarbeit im Rahmen des Masterstudiengangs Alternde Gesellschaften, Dortmund.