



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Integrierte Pflegesozialplanung Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. Steffi Kraehmer, Prof. Dr. Stefan Schmidt
Fachtagung: Chancen integrierter Planungsansätze
Hochschule Neubrandenburg, 29. Mai 2019



→ Planungs- und Steuerungsmodell für die Herausforderungen vor denen die Kommunen und Landkreise stehen

Es ist die Aufgabe der **integrierten Pflegesozialplanung** auf Grundlage der rechtlichen Verpflichtungen, die bestehenden Strukturen und Angebote der pflegerischen Versorgung:

- I. zu ermitteln
- II. im Hinblick auf die derzeitige und zukünftige Bedarfsgerechtigkeit zu bewerten
- III. zu gestalten



Die traditionelle Altenhilfeplanung ist obsolet – die Anforderungen an die Planungen sind komplexer geworden:

Die **Bedürfnisse** der älteren Menschen in den Kommunen und Landkreisen **wandeln sich**.

Die meisten Menschen wollen lange in ihrer **vertrauten häuslichen und familiären Umgebung bleiben** und die Vorstellungen vom Leben im Alter haben sich geändert.

Es bedarf eines Geflechtes verschiedenster Angebote für ältere Menschen (die über Unterstützung im Alltag, über **medizinische , pflegerische und das selbstbestimmte Wohnen und Leben** erleichternde Dienstleistungen hinausreicht).

Um diese Qualitäten vor Ort entwickeln und anbieten zu können, bedarf es der **Zusammenarbeit einer Vielzahl von Akteuren**: Verwaltung, Träger, Dienstleister, Interessensvertretungen und Unternehmen.



- **Gestaltung und Steuerungsverantwortung** für die örtlichen Rahmenbedingungen für das Älterwerden über **Ressortgrenzen hinweg**
- **Verändertes Kompetenz- und Rollenverständnis** in den Kommunen
- Bedeutung von **Netzwerken und Bündelung von Handlungsspielräumen** (Koordinierungs- und Moderationsfunktion)
- **Aufbau lokaler Strukturen** für eine geteilte Verantwortung und Verantwortungsgemeinschaften
- **Aufbau und Nutzung lokaler Ressourcen** (oft fehlender finanzieller Spielraum der Kommunen)
- Vielfalt von **Lebens- und Engagementformen**
- Stärkung der **Mitgestaltungskompetenz**

Übergänge von öffentlichem Raum und privater Sphäre sind fließend



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Viele Versorgungs- und Dienstleistungen einschließlich vielfältiger Pflegeaufgaben werden von unterschiedlichen Akteuren – aber auch von Bürger*innen selbst – erbracht.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird immer klarer, dass die Versorgungsleistungen der Gesellschaft in Zukunft nicht alleine durch formelle soziale Dienstleistungen oder den Staat selbst gewährleistet werden können, sondern durch eigenständige Leistung seiner Bewohner*innen ergänzt werden müssen.

Um die Beteiligung der Bürger*innen zu ermöglichen, müssen die Rahmenbedingungen gestaltet werden.

Damit ist keine grundsätzliche Verantwortungsverlagerung verbunden, sondern vor allem auch eine Anerkennung und Förderung der Bürger*innen; sowohl was ihre Sorgeleistungen angeht als auch ihrer Rolle als Gestalter*innen und Mitgestalter*innen im lokalen Raum.



Deinstitutionalisierung des Alters und Vision einer „bunten Altersgesellschaft“ (Prof. Dr. Thomas Klie, Evangelische Hochschule Freiburg/ Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung)

Begriff ***Caring Community*** noch *passend und leitbildfähig* für eine generationenübergreifende Kultur des Umgangs mit und im Alter?

Klie bezieht sich in seinen Begriffserörterungen vor allem auch auf ein neues, in Solidarität verankertes Verständnis von Subsidiarität

Deinstitutionalisierung des Alters und Vision einer „bunten Altersgesellschaft“

In den Blick genommen werden hier die Chancen und die Zumutungen der eigenen Lebensgestaltung im Alter:

- Wir leben in einer Gesellschaft des langen Lebens und haben uns individuell und kollektiv darauf auszurichten. Sorge heißt auch für sich und sein Alter sorgen. Wir haben viele Optionen für die Lebensgestaltung im Alter, so wir uns denn in einer Lebenslage befinden, die uns entsprechende Handlungsspielräume eröffnet. Viele Ältere Menschen sehen ihre Optionen hinsichtlich des Wohnens, eines Engagements, des Konsums und Aktivitäten und Zugehörigkeiten.



Caring Community als Sorgende Gemeinschaft des Zusammenwirkens von Staat, Dienstleistern und Nachbarschaften und Angehörigen?

Geteilte Verantwortung und „Hilfemix“ heißt nicht, dass der Mix eine Gemeinschaft bildet. Er braucht **Gemeinschaft**. Geteilte Verantwortung baut auf einem intelligenten Zusammenwirken, einer Kultur der Verständigung und Aushandlung und ökonomischer Effizienz des Arrangements. Gemeinschaft bedeutet mehr als wohlfahrtspluralistische Arrangements. Gemeinschaften sind geprägt durch Zugehörigkeit, durch gemeinsame Werte.

**Gemeinschaften sind geprägt
durch Zugehörigkeit,
durch gemeinsame Werte.**



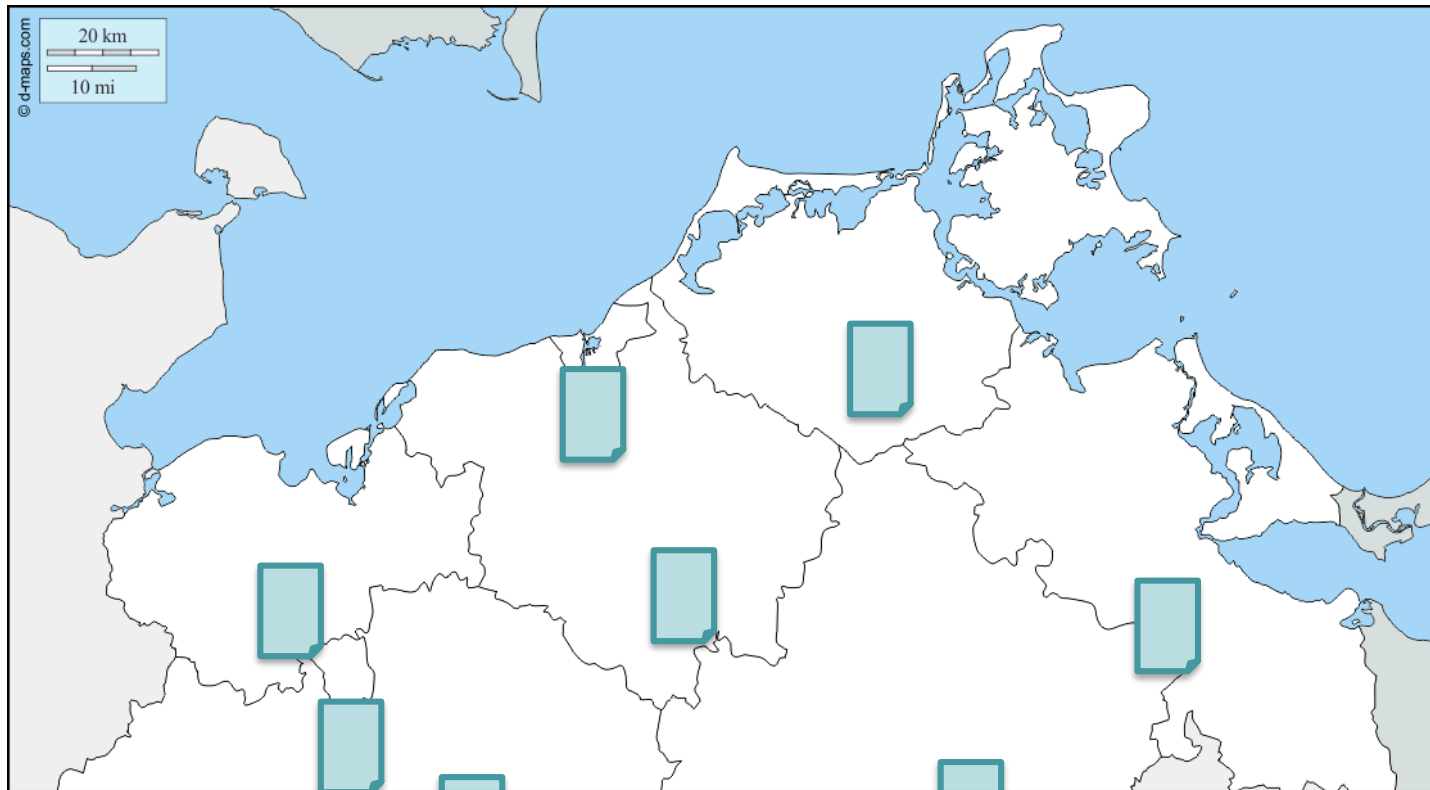
Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Es bedarf des **Zusammenwirkens von sozialen Netzwerken, der Selbstorganisation von Bürger*innen** mit staatlichen Instanzen und Institutionen.

Dieses setzt lebendige Nachbarschaften voraus. Ein soziales Miteinanders vor Ort verlangt nach entsprechenden Ressourcen und Kompetenzen vor Ort.

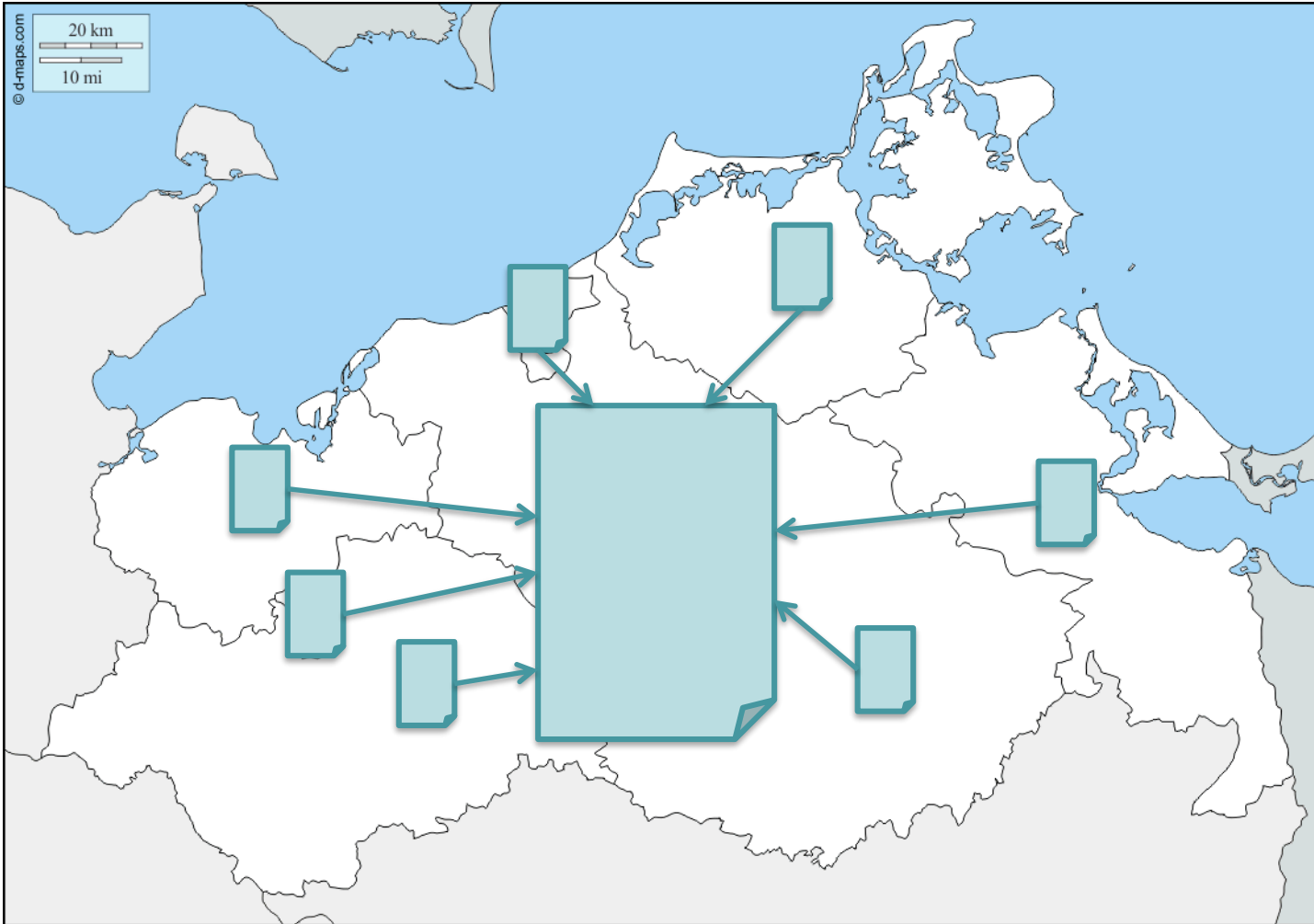
Die Pflegestützpunkte hätten hier einen wichtigen Beitrag leisten können...

Der kooperative Föderalismus mit seinen Konnexitätsfallen und die zunehmende Eigenlogik wettbewerblich orientierter Sozialleistungsträger und Pflegeanbieter erschweren auf die kommunale Ebene hin ausgerichtete Idee von *Caring Community* als Sorgende Gemeinschaft.



„[...] stellen [...] zum **Stichtag 31. Dezember eines jeden fünften Jahres**, beginnend mit dem Jahr 2018, **Pflegepläne für ihr Gebiet auf [...]**. Die Planungen enthalten eine **Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung [...]**“ § 5 Abs. 2 Satz 1 u. 2 LPflegeG M-V

Zielstellung M-V

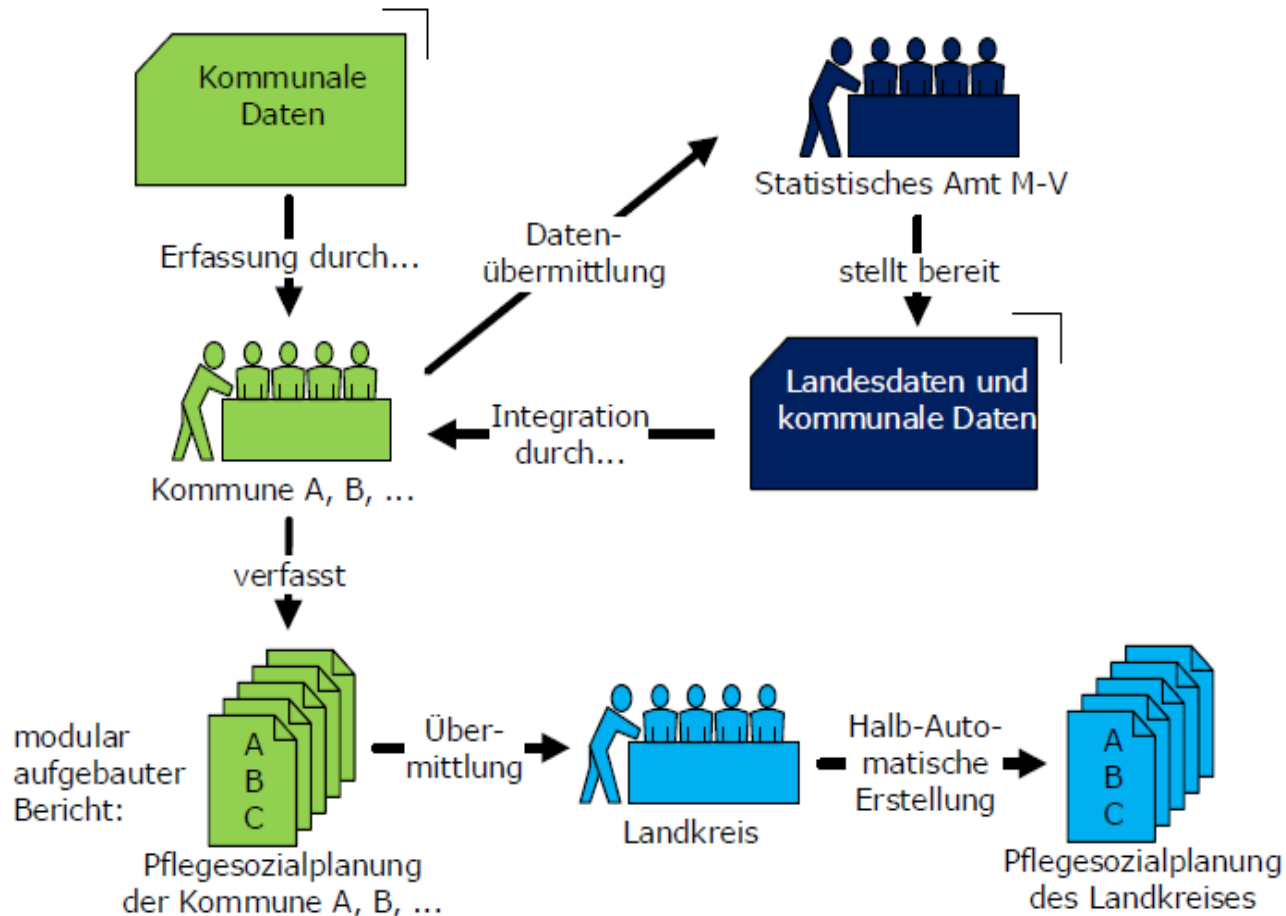


Bildnachweis: https://d-maps.com/carte.php?num_car=6298&lang=de

Unsere Vision



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences





Ergebnisse eines intensiven, kooperativen und konstruktiven Diskussionsprozesses (2014-2018):



Der Kompass für eine integrierte Pflegesozialplanung

bietet handhabbaren inhaltlichen und methodologischen Rahmen.

- I. Der Berichtsstandard
- II. Das Planungsinstrument (UnIPs) mit dem Indikatorensatz, den abgestimmten Zielbeschreibungen der Indikatoren und der Datenverfügbarkeit.
- III. Ein Kennziffernmanagement
- IV. Eine Handhabung für die Ermittlung von Bedarfsprognosen und der Bestimmung von Zielwerten
- V. Die Bestimmung einer Zeitschiene für die Erarbeitung der integrierten Pflegesozialpläne in den Landkreisen und kreisfreien Städten M-V



I. Organisation von Informations- und Kommunikationsprozessen über die Anwendung vorgestellter Instrumente und Methoden zur Prüfung ihrer Praxistauglichkeit.

II. Durchführung von mehreren Workshops mit Pflegesozialplaner*innen zu abgestimmten Themen.



III. Fortschreibung von Instrumenten und Methoden (u.a. zur Bedarfsermittlung).

IV. Die Erarbeitung eines Indikatorensatzes als gemeinsame Grundlage; einschließlich der Prüfung und Konkretisierung der Zielbeschreibungen sowie der weitestgehenden Absicherung der Datensicherheit.

V. Die Erarbeitung eines Berichtsstandards für eine einheitliche integrierte Pflegesozialplanung in M-V.



Erstellung der kommunalen integrierten Pflegesozialpläne –
nach einem „Kompass“

Roadmap – verabredeter Weg
zur Erarbeitung eines
integrierten Pflegesozialplanes
für die Kommunen

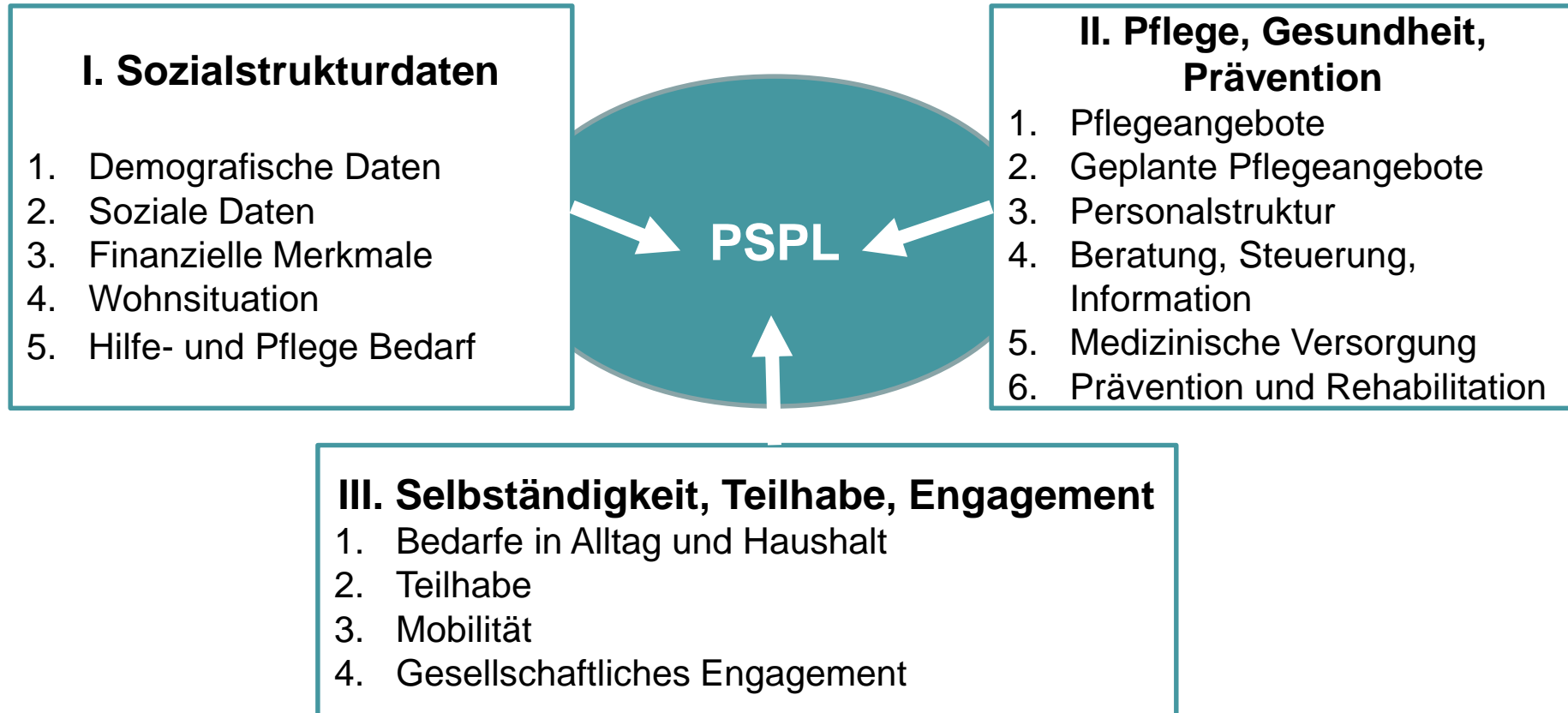
Anwendung von
einheitlichen
Planungsbereichen und
Indikatoren in einem
Planungsinstrument



„**Werkzeugkasten**“ für
Akteur*innen mit einer
Auswahl von Methoden
und Instrumenten für die
Umsetzung der einzelnen
Schritte der Erarbeitung
eines kommunalen
integrierten
Pflegesozialplanes



Bestandsaufnahme über regionale Versorgungsstruktur;
etwaige Defizite und bedarfsgerechte Entwicklung (§ 5 Abs. 2 Satz 1 u. 2 LPflegeG)





- + **wesentliche Elemente** der Berichterstattung werden **vereinheitlicht und abgestimmt**
- + Chance für **einheitliche** Richtlinien zur **Berichterstattung**
- + **Bessere Vergleichbarkeit** durch einheitliche Sprache und Systematik
- + Einfach nutzbare **Vorlage** für Berichte
- + **Sichtbarkeit** des gesellschaftlichen Wertes des kommunalen Engagements in der Pflegesozialplanung
- + **Erfolgreiche Mittelbeschaffung** durch nachvollziehbare Darstellung der kommunalen Erfolge
- + **Qualitätsgewinn**: Förderung wirkungsorientierter Steuerung der Mittel im Land und in den Kommunen



Zur Umsetzung einheitlicher Qualitätsstandards der pflegerischen Versorgungs- und Angebotsstruktur sollte es in M-V zukünftig eine abgestimmte Planung geben, die gemeinsame Zielstellungen verfolgt:

- Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ vor Ort – Entwicklung neuer Angebotsformen
- Berücksichtigung der Kleinteiligkeit und Raumbezogenheit der Pflegesozialplanung
- Schaffung integrierter Versorgungsangebote (Quartiersentwicklung und Pflege in nächster Nähe)
- Entwicklung und Förderung des freiwilligen Engagements
- Kooperation und Partizipation in Netzwerken, deren Kern die Kommunen, Wohnungsunternehmen, Pflegestützpunkte, soziale Dienstleister*innen, Bürger*inneninitiativen u. a. m. bilden



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Prof. Dr. Steffi Kraehmer

Professur für Sozialpolitik, Ökonomie sozialer Einrichtungen und sozialer Dienste

kraehmer@hs-nb.de

Prof. Dr. Stefan Schmidt

Professur für Klinische Pflege mit dem Schwerpunkt Pflege- und Versorgungskonzepte

sschmidt@hs-nb.de