

Weiterdenken...

Diskussionsimpulse des Landesbüros Mecklenburg-Vorpommern der Friedrich-Ebert-Stiftung

Die Zukunft der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

Antworten auf die Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft

Was passiert, wenn ein Pflegefall in der Familie auftritt? Welche Möglichkeiten gibt es? Wissen die Betroffenen und Verwandten um diese Möglichkeiten? Und wie gut sind die Angebote, die es gibt, aufeinander abgestimmt und greifen ineinander?

Kurz: In welchem Maße sind wir im Bereich Pflege auf eine immer älter werdende Gesellschaft eingestellt?

In MV kämpfen wir mit verschärften Bedingungen. Der demografische Wandel schreitet hier besonders schnell voran. Das stellt besondere Anforderungen an unser Gesundheits- und Pflegesystem und daran, wie wir beides zusammen denken müssen.

Mehr ältere Menschen brauchen mehr Versorgung, und sie brauchen eine andere Versorgung mit Schwerpunkten wie Prävention, Rehabilitation und eben Pflege.

Pflege muss dabei auf den Einzelnen und seine Bedürfnisse abgestimmt sein. Deshalb brauchen wir einen gut sortierten Baukasten aus ambulanten, teilstationären, stationären und ehrenamtlichen Angeboten, aus dem wir die jeweils pas-

senden Bausteine kombinieren können. Denn wählen zu können heißt nämlich nicht unbedingt: entweder oder. Sondern es kann genauso gut heißen: sowohl als auch.

Darüber und über einiges mehr haben wir auf verschiedenen gemeinsamen Veranstaltungen der Friedrich-Ebert-Stiftung mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern an verschiedenen Orten diskutiert: mit Bürgern und mit Fachleuten. Welche Herausforderungen und welche Lösungsansätze sich dabei herauskristallisiert haben, um in der Pflege zu mehr Individualität, mehr Qualität und mehr regionaler Verankerung zu kommen, können Sie hier nachlesen.

Birgit Hesse

Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern

Frederic Werner

Leiter des Landesbüros Mecklenburg-Vorpommern
der Friedrich-Ebert-Stiftung

Kein schöner Land? MV schrumpft und altert

Eine älter werdende Bevölkerung, die Dünnbesiedelung des Landes – die Zeichen des demographischen Wandels im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern sind heute schon spürbar. Um Handlungsempfehlungen zu erarbeiten, wie mit den Veränderungen umzugehen ist, setzte der Landtag Mecklenburg-Vorpommerns die Enquête-Kommission „Älter werden in MV“ ein. Ihr Vorsitzender ist Jörg Heydorn.

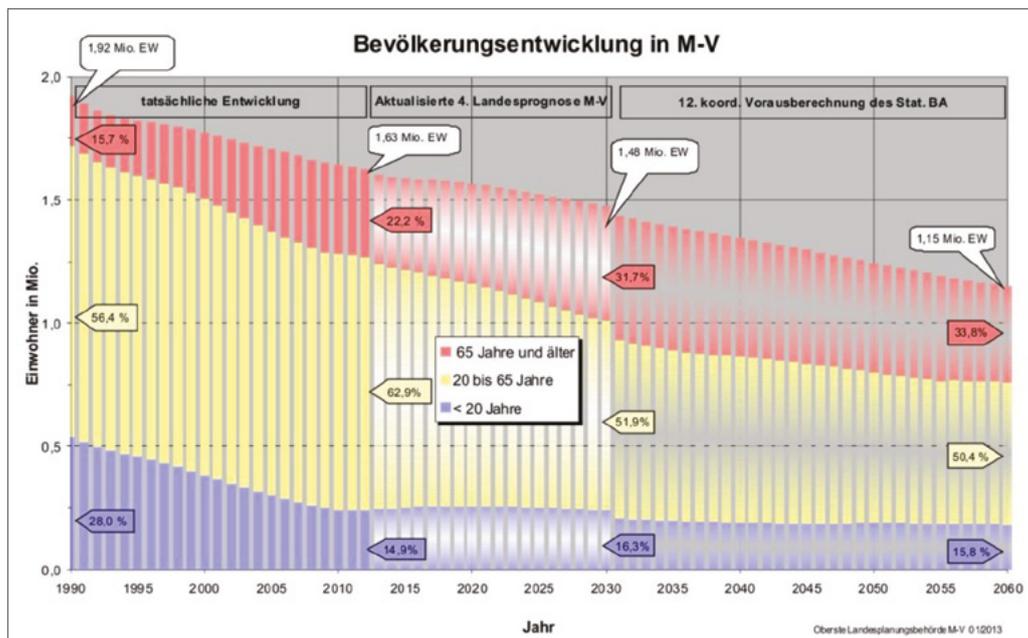
Der Auftrag an die Kommission lautet: „[...] auf der Grundlage der bestehenden Erkenntnisse zum demografischen Wandel [...] Maßnahmen zu empfehlen, die geeignet sind, den Teilhabe- und Versorgungsansprüchen einer älter werdenden Bevölkerung Rechnung zu tragen.“ In den Themenfeldern Wohnen, Alter und Gesundheit/Pflege, Mobilität, Bildung und Arbeit, Bürgerschaftliches Engagement/Gesellschaftliche Teilhabe, Infrastruktur und Daseinsvorsorge erarbeitet die Enquête-Kommission „Älter werden in M-V“ noch bis 2016 diese Handlungsempfehlungen.

Im Zuge des demografischen Wandels wird die Bevölkerung Mecklenburg-Vorpommerns von 1,65 Mio. im Jahr 2010 auf 1,45 Mio. im Jahr 2030 schrumpfen. Der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre wird sich währenddessen von 24,3% auf 36,2% erhöhen. Besonders stark wird die Zunahme bei den über Achtzigjährigen oder Hochbetagten ausfallen. Eben jener Gruppe bei der die Wahrscheinlichkeit, pflegerisch versorgt zu werden, am größten ist. Weiterhin muss aufgrund der steigenden Lebenserwartung auch mit einer massiven Zunahme demenzieller Erkrankungen gerechnet werden. Bis 2030 wird eine maximale Zunahme der Erkrankungen von bis zu 47% prognostiziert.

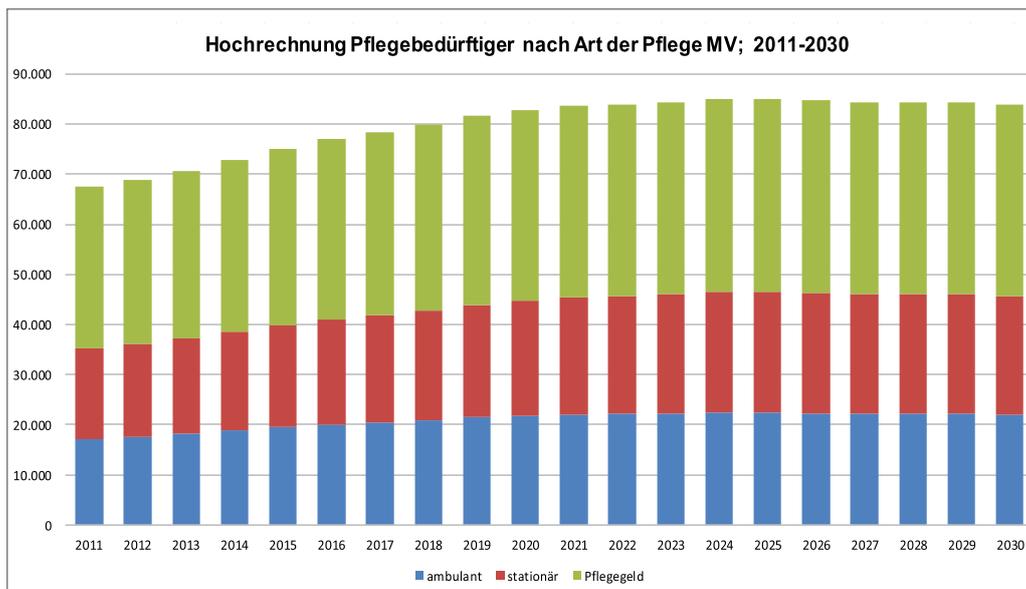
Auf der anderen Seite wird die Zahl der Bürger im erwerbsfähigen Alter stark abnehmen. Dies hat gravierende Folgen

für das Pflegesystem. Zum einen wird es weniger Personen im Land geben, die einen Pflegeberuf ausüben oder sich für eine pflegerische Ausbildung entscheiden werden, zum anderen werden weniger Angehörige zur Versorgung eines Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen. Dazu wird die Zahl der Erwerbstätigen, die auf einen Pflegebedürftigen kommen, massiv sinken, von heute zweiundzwanzig auf neun im Jahre 2050. Dies bedeutet, dass man ohne Reform des Pflegesystems nicht über ausreichend Pflegefachkräfte verfügen würde, um den Bedarf aller Pflegebedürftigen adäquat abdecken zu können. Außerdem müsste der Beitragssatz für die gesetzliche Pflegeversicherung auf ca. 5% erhöht werden, wobei diese Beitragssatzsteigerung wohl noch das geringste Problem darstellen würde.

Ein Wachstum des Bereiches Pflege wie es das steigende Durchschnittsalter der Bürger Mecklenburg-Vorpommerns und die damit steigende Pflegebedürftigkeit verlangen würden, wären weder organisatorisch, personell noch finanziell umsetzbar. Stattdessen sollte auf eine Stärkung präventiver Maßnahmen sowie die Mobilisierung von vorhandenen eigenen Ressourcen verbunden mit einem reformierten Pflegesystem gesetzt werden. Das Pflegesystem sollte zu einem Pflegemix aus professioneller Pflege und Sorgearbeit umgestaltet werden. Unter Sorgearbeit versteht man all die Aufgaben, die Angehörige, Freunde, Bekannte, die Nach-



Quelle: Oberste Landesplanungsbehörde Mecklenburg-Vorpommern



Quelle: Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern; Berechnungen des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, 2013

barschaft oder verschiedene Vereine für den Pflegebedürftigen übernehmen. Weiterhin zählen auch andere pflegenaher Dienstleistungen, die zu einer Entlastung des Pflegebedürftigen und damit zu einem längeren Verbleib in der Häuslichkeit beitragen können, zum Bereich der Sorgearbeit, beispielsweise hauswirtschaftliche Hilfe. In diesem Pflegemix übernimmt das Pflegefachpersonal nur noch genuin pflegerische Aufgaben, wodurch eine ausreichende Versorgung aller Pflegebedürftigen sichergestellt werden kann.

Durch diesen neuen Versorgungsansatz in der Pflege kann dem Wunsch der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen nach einem Verbleib in den eigenen vier Wänden und dem Erhalt einer selbstbestimmten Lebensführung ebenfalls entsprochen werden, wie im Leitsatz „ambulant vor stationär“ festgeschrieben. Hinzu kommt außerdem noch, dass die pflegerische Versorgung in stationären Einrichtungen deutlich mehr Fachkräfte benötigt als eine ambulante Versorgung. Diesen neuen Ansatz versucht die Bundesregierung mit den beiden Pflegestärkungsgesetzen, die eine differenziertere und individuellere Versorgung ermöglichen, umzusetzen. Sache unseres Bundeslandes ist es diesen Paradigmenwechsel konstruktiv aufzugreifen und daraus für Mecklenburg-Vorpommern geeignete, nachhaltige und praktische Lösungen zu entwickeln. Bei der Bewältigung dieser großen Herausforderung kommt der kommunalen Ebene eine zentrale Bedeutung zu.

Dem wachsenden Anteil an aktiven Senioren, die nach der Pensionierung nach neuen Aufgaben suchen und ihren Horizont erweitern wollen, sollen Angebote gemacht werden, sich in der Sorgearbeit zu betätigen. Um die Betätigung einfach zu gestalten und Weiterbildung zu ermöglichen, sollten die Ehrenamtlichen in der Sorgearbeit dauerhaft professionell beraten und koordiniert, durch Fachkräfte

qualifiziert und fortgebildet sowie finanziell unterstützt werden. Damit kann eine hochwertige Betreuung und Unterstützung der Pflegebedürftigen sichergestellt werden.

Die Koordination der verschiedenen Teile der individuellen Versorgung oder das Casemanagement muss von Fachpersonal sichergestellt werden, die Koordination und Vernetzung der verschiedenen Angebote aus Gesundheit, Pflege und Sorgearbeit sollen die unabhängigen Pflegestützpunkte des Landes Mecklenburg-Vorpommern übernehmen. Diese sind so zu verstärken, dass sie die ihnen übertragenen Aufgaben qualitativ wie quantitativ flächendeckend erfüllen können. Sie müssen dazu im Stande sein, auch neue Aufgaben zum Beispiel die Wohnberatung zu übernehmen. Eine Zusammenführung der Pflegestützpunkte mit den Servicestellen nach dem SGB IX erscheint sinnvoll und sollte deshalb angestrebt werden.

Um die Ausbildung in den Pflegeberufen aufzuwerten soll zum einen ein durchlässiges und modular aufgebautes Aus- und Weiterbildungssystem konstituiert werden. Dadurch kann eine Weiterbildung aller Pflegefachkräfte, mit den dazugehörigen Verbesserungen der Karriereoptionen, ermöglicht werden. Außerdem sollte Pflege an den Universitäten und Fachhochschulen in speziellen Studiengängen gelehrt werden. Dies würde zu einer Akademisierung des Bereiches Pflege, wie in den Vereinigten Staaten, Großbritannien und Nordeuropa, führen und dadurch zu einer gesellschaftlichen Aufwertung der Pflegeberufe insgesamt beitragen.

Altes Eisen? Von wegen – über die Chancen des lebenslangen Arbeitens

Was ist ein zeitgemäßes Altersbild? Uwe Amrhein stellt sich diese Frage von Berufs wegen. Er ist Leiter des Generali Zukunftsfonds. Der fördert seit 2008 unter dem Leitthema „Der demografische Wandel – unsere gemeinsame Herausforderung“ bürgerschaftliches Engagement insbesondere der Älteren im gesamten Bundesgebiet. Am 29. April hielt er bei einer Veranstaltung der Friedrich-Ebert-Stiftung in Neubrandenburg diesen Vortrag.

Wenn wir sagen, wir brauchen ein zeitgemäßes, differenziertes Altersbild, dann klingt das immer nach Soziologenvorlesung, nach einem weichen Thema. Es ist aber alles andere als ein weiches Thema. Die Frage, wie wir dem Alter gegenüber treten, welches Altersbild wir haben, welches Altersbild wir kommunizieren, wir selbst und auch die Medien, ist ein elementares Kriterium bei der Frage der Zukunftsfähigkeit unseres Landes. Das klingt jetzt nach Pathos und auch ziemlich dramatisch, aber ich möchte Ihnen anhand konkreter Daten und Fakten zeigen, dass ich diese Formulierung ganz bewusst gewählt habe.

Denn wenn wir über die Chancen und die Herausforderungen des demographischen Wandels reden, dann neigen wir dazu, die Situation zu verharmlosen. Sie alle kennen den Satz: „Wir werden weniger, wir werden älter und wir werden bunter.“ Ich habe damit meine Probleme, weil ich das für eine Verniedlichung halte. Wir stehen vor einer enormen Herausforderung mit immensen Problemen, die sich nur dann lösen lassen, wenn wir die älter werdende Gesellschaft nicht als Versorgungsfälle betrachten, sondern als Teil der Lösung. Die Alten sind nicht nur gefordert, Verantwortung für die Gestaltung der eigenen Lebenssituation zu übernehmen, sondern, die Alten mit ihrem Potential, mit ihren Stärken, mit ihren Kompetenzen, haben eine Verantwortung für die Gestaltung der Lebensperspektiven künftiger Generationen. Und zwar mehr als jemals zuvor.

Der demographische Wandel setzt sich ja eigentlich zusammen aus dem gleichzeitigen Aufeinandertreffen zweier Phänomene. Der konstant niedrigen Geburtenrate und dem damit verbundenen Bevölkerungsrückgang und dem exorbitanten Ansteigen der durchschnittlichen Lebenserwartung. Niedrige Geburtenrate bedeutet: 1,4 Kinder pro Frau und zwar seit 25 Jahren. Keine Intervention der jeweiligen Familienministerin war bis jetzt geeignet, hieran etwas zu ändern. Und der zweite Aspekt, die steigende Lebenserwartung: Ein heute geborenes Mädchen hat eine mehr als 50prozentige Chance, älter zu werden als 100 Jahre. Und wir alle hier im Raum gewinnen mit jedem Lebensjahr, das wir älter werden, drei Monate Lebenserwartung hinzu. Das ist phantastisch. Das ist ein großartiger Fortschritt, und wir alle sollten uns darüber freuen. Deswegen gibt es auch keine Überalterung der Gesellschaft, sondern es gibt eine Alterung der Gesellschaft. Gäbe es eine Überalterung würden wir sagen „jung ist gut, alt ist schlecht“.

So, die gesetzliche Rentenversicherung ist unter Bismark eingeführt worden. Und wann? 1891. Und wie hoch lag das Gesetzliche Rentenalter? Bei 70. Ein super Geschäft für den alten Bismarck, denn so alt ist gar keiner geworden. Die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern lag damals bei Mitte 50. Und wann ist dann das gesetzliche Rentenalter von 70 auf 65 gesunken? 1916 mitten im ersten Weltkrieg. Man hat sich gesagt, man müsse dem vom Kriege geschundenen Volk mit einer sozialen Errungenschaft entgegen kommen und hat das Rentenalter von 70 auf 65 gesenkt. Und wir wissen alle: da liegt es heute noch. Nur die Lebenserwartung liegt nicht mehr bei Mitte 50, sondern bei 80. Zugespitzt könnte ich also sagen: unser heutiges Renten- und Sozialsystem basiert auf 100 Jahre alten Daten.

Deswegen leite ich jetzt zum Thema des lebenslangen Arbeitens hin. Wenn Sie sich vor Augen halten, dass wir bereits 2009 einen Quotienten hatten von Erwerbstätigem zu Rentner von 1,8 zu 1, werden wir 2030 mindestens ein Verhältnis 1 zu 1 haben, wahrscheinlich sogar darunter. Das liegt daran, dass der demographische Wandel ein Datum hat. Das ist 2030. Da kippt der Teich. Das ist das Datum, an dem der Teich nicht mehr genug Sauerstoff erhält. Warum 2030? Das liegt an meiner Generation. An den Babyboommern! In den Jahren 2030 plus minus ein, zwei Jahre gehen die in den Ruhestand. Dann haben wir 6,3 Millionen Menschen weniger im erwerbsfähigen Alter in Deutschland als heute. Gleichzeitig haben wir 5,8 Millionen Rentner mehr. Die Dänen haben übrigens das Renteneintrittsalter an die Veränderung der statistischen Lebenserwartung gekoppelt. Das ist nicht nur gerecht, das ist auch politisch clever. Das erspart ihnen lähmende Diskussionen und die Bindung an Legislaturperioden.

Wenn wir nicht zu einer Kultur des lebenslangen produktiven Tätigseins kommen, wird es nicht gelingen, den Lebensstandard, wie wir ihn heute haben, zu halten.

70 Prozent der Pflege findet heute in den Familien statt. Wenn aber die Menschen im mittleren Alter gar nicht mehr da sind, die diese Leistungen erbringen können, dann werden im Jahr 2030 400.000 Pflegekräfte fehlen. Wie soll das funktionieren?

Wenn wir also alle immer älter werden, dann haben wir nicht nur die ökonomische Verpflichtung, länger produktiv

zu bleiben, sondern wir haben auch den Anspruch. Die Tage können lang werden auf Mallorca oder in der Gartenlaube. Und wenn die Phase des Ruhestands 30 oder 35 Jahre dauert und die Phase der Erwerbstätigkeit vielleicht 40 Jahre dauert, dann muss doch mit diesen 35 Jahren irgendetwas passieren, das uns gesund erhält, das uns am Leben hält, das uns die Möglichkeit gibt, mitzugestalten, gesellschaftliche Prozesse zu beeinflussen. Nicht nur mit unserer Meinung, mit unserem weisen Rat des Alters mal gefragt zu werden, sondern tatsächlich mitentscheiden zu können.

Das heißt, wir müssen Systeme erfinden, die dieses produktive Tätigsein ohne Altersgrenze erlauben. Ich komme aus Hessen und dort gibt es, wie überall, freiwillige Feuerwehren, und da gibt es eine Altersgrenze von 65 Jahren. Dann kommen Sie automatisch von der Einsatzabteilung in die Alters- und Ehrenabteilung. Schon das Wort ist eine Altersdiskriminierung. Und so haben wir Leute, die laufen im Jahr zwei Marathons, aber dürfen kein Feuer mehr löschen.

Jetzt komme ich noch mal zum Begriff des „lebenslangen Arbeitens“. Das klingt schrecklich. Es klingt aber nur dann schrecklich, wenn wir weiterhin die Begriffe Arbeit und Erwerbsarbeit miteinander gleichzusetzen. Wenn wir sie entkoppeln, ist es keine Horrorvision, lebenslang tätig zu sein, sondern dann wird das eine Verheißung. Wenn ich Arbeit sage, dann ist das natürlich Erwerbsarbeit, aber es ist auch Familienarbeit, Betreuung von Angehörigen, und es ist auch bürgerschaftliches Engagement – also Freiwilligenarbeit. Und wenn wir Arbeit interpretieren als diesen Dreiklang, dann wird das kein Horror mehr, wenn ich sage, dass ich das über mein 65. Lebensjahr hinaus fortsetzen will, solange ich kann. Ich möchte mit 70 Jahren auch nicht mehr jeden Morgen um 8 ins Büro und jeden Abend um 8 aus dem Büro nach Hause gehen. Aber vielleicht will ich mal einen Vortrag halten, wenn meine Nachfolger keine Zeit haben, und dafür noch ein kleines Honorar bekommen, das meine mutmaßlich schlechte Rente aufbessert. Die wird ja nicht mehr so gut sein.

Und wenn ich diese Reste von Erwerbsarbeit dann zeitsouverän ausführen kann, ich also nicht von meinem Arbeitgeber gesagt bekomme, Du musst das und das in einer bestimmten Zeit machen, sondern es reicht, wenn etwas projektbezogen zu einem gewissen Zeitpunkt fertig wird, teil Dir die Zeit selbst ein, dann bin ich in der Lage, die mir verbleibende Zeit zu nutzen, um bürgerschaftlich engagiert zu sein. Wir haben den falschen Arbeitsbegriff und deswegen erschrecken wir, wenn wir was vom „lebenslangen Arbeiten“ hören. Ich will den Dachdecker mit 70 nicht mehr aufs Dach schicken. Und auch die Altenpflegerin soll mit 65

nicht mehr schwer heben müssen. Das geht nicht – natürlich sind diese Menschen kaputt. Aber dabei kann man doch nicht mich in Sippenhaft nehmen, der sein ganzes Leben noch nie was Körperliches gearbeitet hat. Das heißt, wir müssen weg von diesen statischen Altersgrenzen, wir müssen hin zu einer flexibleren Bewertung. Ich bin für die völlige Abschaffung von Altersgrenzen und für individuelle Lösungen.

Ein zeitgemäßes Altersbild ist die Grundlage zu einer Kultur des lebenslangen produktiven Tätigseins, die wir benötigen, um unsere solidarischen Systeme aufrecht zu erhalten. Wenn wir sagen, Alte seien Versorgungsfälle, wir müssen uns um sie kümmern, und sie belasten unser Sozial- und Rentensystem, dann machen wir dabei einen großen Fehler.

Demographischer Wandel = weniger arbeitende Bevölkerung

*2030 werden auf einen Berufsanfänger
zwei Renteneintritte kommen*

*Bis 2050 wird Erwerbsbevölkerung
um 8 Mio. Menschen von heute 42 Mio.
auf dann 34 Mio. schrumpfen*

Quelle: Körber Stiftung „Stadt für alle Lebensalter“

Wir haben die Generali Altersstudie 2013 auf den Markt gebracht – das ist das Pendant zur Shell Jugendstudie. Wir haben 4000 Menschen zwischen 65 und 85 befragt. Das subjektive Gesundheitsempfinden ist in doppelt so vielen Fällen gut oder sehr gut wie noch Mitte der 80er Jahre. Das Bild vom einsamen verarmten Alten entspricht nicht der Realität.

Eine ganz wichtige Zahl betrifft das bürgerschaftliche Engagement der Älteren. 49 Prozent der heute 65- bis 85-Jährigen sind bürgerschaftlich engagiert. Verteilt auf alle Altersstufen liegt es nur bei ungefähr 30 Prozent. Wir reden oft von jedem Dritten. Bei den Alten ist es jeder Zweite. Hier besteht nicht nur eine starke Leistungsfähigkeit sowohl körperlich als auch von der Ausbildung her, sondern es besteht auch ein hohes Verantwortungsbewusstsein.

Und dann haben wir gefragt: Wann haben Sie Ihr Engagement denn begonnen? Und das war verblüffend. Ein Viertel der Engagierten hat damit erst jenseits der 65 begonnen. Hier liegt die demographische Chance, im Engagement-Potential der Alten. Wir haben auch gefragt, wie sieht es mit dem Verantwortungsbewusstsein gegenüber jüngeren Generationen aus. Immer wieder heißt es, die Älteren seien sowieso nur an ihren Themen, Rente, Pflege interessiert. Nichts da. Mehr als 60 Prozent sagen: dass nachfolgende Generationen mindestens gleichwertige Lebenschancen vorfinden wie ich es selbst getan habe, liegt nicht nur in deren eigener Verantwortung, sondern genauso stark in meiner. Das heißt, das Motiv der Generativität, des Weitergebens, des Startvoraussetzungen Schaffens, ist sehr stark ausgeprägt bei den 65 bis 85-Jährigen.

Wir haben noch eine Studie nachgeschoben: die Generali-Hochaltrigen-Studie. Dazu haben wir 400 Tiefeninterviews

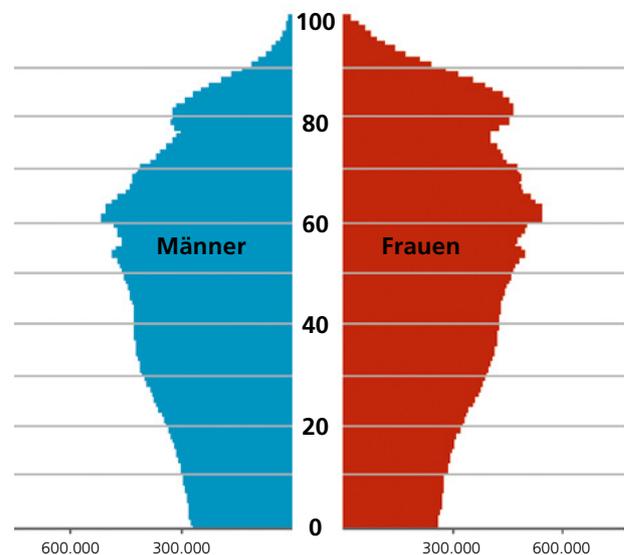
geführt. Es kommt ja selten vor, dass einen wissenschaftliche Abhandlungen persönlich bewegen. Meistens liest man die ja mit großem Interesse und großem Erkenntnisgewinn, aber dass sie auch ans Herz gehen, ist selten. Hier war das der Fall.

Mitgestalten können, die Möglichkeit, gesellschaftliche Prozesse zu beeinflussen, nicht nur umsorgt zu werden, sondern selbst Sorge tragen zu können, ist für diese Menschen jenseits der 85 nicht mehr wie für uns nur ein Gewinn an Lebensqualität, sondern für die wird das essentiell. Zu 76 Prozent haben uns diese Menschen gesagt, wenn ich das nicht mehr kann, wenn ich trotz meiner Verletzlichkeit, meiner zunehmenden Schmerzen und Ängste, keinen eigenen Beitrag mehr leisten kann für diese Welt, was soll ich dann noch? Hier wird also die Möglichkeit, Sorge zu tragen, zu einem essentiellen lebensnotwendigen Motiv. Das ist ein ganz erstaunlicher Befund.

In einem zweiten Teil der Studie haben wir dann 800 Institutionen befragt, Kommunen, aber auch soziale Einrichtungen, zivilgesellschaftliche Organisationen, Wohlfahrtsverbände, welche Formate bietet Ihr denn an, um diese Form des intergenerativen Austauschs, der Teilhabe von Menschen im hohen und höchsten Alter zu ermöglichen. Sie werden es schon vermuten: Die Antwort ging gegen Null. Das heißt, wir haben als Gesellschaft momentan praktisch kein Angebot – weder staatlich noch zivilgesellschaftlich organisiert –, Menschen in einer alternden Gesellschaft Flächen zu bieten, in denen sie sich einbringen können; wir reden zu viel über Sorge, im Sinne von versorgt werden, wir reden zu wenig über Sorge, im Sinne von Verantwortung erhalten und weiterhin übernehmen können auch im hohen und höchsten Alter. Und das ist ein riesengroßes Problem.

Und da schließt sich jetzt der Kreis. Parallel zur der Diskussion über die Versorgung müssen wir uns der Aufgabe stellen als Gesellschaft, nicht nur über das Versorgt werden von alten Menschen zu sprechen, sondern über die Möglichkeit, alte Menschen als Potential der Gesellschaft zu sehen. Das ist die zentrale Zukunftsherausforderung. Wenn uns das nicht gelingt, wird es 2030 ganz dunkel in Deutschland. Wenn es uns nicht gelingt, über ein neues Altersbild zu einer Kultur der lebenslangen Mitverantwortung zu kommen.

Prognostizierte Altersverteilung für Deutschland im Jahr 2050



Quelle: nach: „Bevpyr 2050“ von Breßler; CC BY-SA 3.0/Wikimedia Commons

Im Jahr 2050 kann keine Rede mehr von einer Alterspyramide sein. Damit wird die Zahl der Pflegebedürftigen stetig steigen

Leben, pflegen, sterben – die Kommune steht vor immensen Herausforderungen

Die Kommune, unser Wohnort, ist hauptzuständig für die Daseinsvorsorge der Bürger. Gleichzeitig sind viele Kommunen schlichtweg pleite. Überfordert mit den Zahlungen für Hartz-IV-Empfänger, mit der Unterbringung von Flüchtlingen, mit dem demographischen Wandel. Die Kommune müsse deshalb gestärkt werden, sagte vor drei Jahren die damalige Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Kristina Schröder.

Am 26. November 2012 berief sie zehn Sachverständige als Mitglieder der Siebten Altenberichts-kommission. Sie hat den Auftrag bekommen, einen Bericht zum Thema „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ zu erarbeiten.

Wilhelm Schmidt ist Präsident des Arbeiterwohlfahrt Bundesverbandes und Mitglied der Altenberichts-kommission. In einem Interview spricht er über die Unterfinanzierung der Kommunen bei der Pflege und die mangelnde Vorbereitung der Politik auf immer mehr Pflegebedürftige.

Frage: Was ist der Auftrag der Altenberichts-kommission der Bundesregierung?

Wilhelm Schmidt: Sorge und Pflege auf kommunaler Ebene. Neue Strukturen, neue Wege, neue Finanzierungsmöglichkeiten finden und empfehlen.

Wie weit sind Sie vorangekommen in diesem Denkprozess?

Die Kommission hat zwei Jahre Arbeit hinter sich und kommt jetzt auf die Zielgerade. Wir sind dabei, die Empfehlungen zu formulieren. Das deckt die gesamte Breite ab, von der Frage, wie gehen wir mit den älteren Menschen im Bereich Pflege um, was muss ergänzend im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen organisiert werden, wie sind die Unterschiede zwischen Stadt und Land, wie sind die Unterschiede zwischen den einzelnen Menschen – arm und reich, behindert, nicht behindert – oder wie sind Migranten zu berücksichtigen? Mit welchen Strukturen kann man das bewältigen? Wir finden, dass die Kommunen die einzigen sind, die diese Aufgaben wahrnehmen können. Dabei müssen sie allerdings eine massive Unterstützung durch Bund und Länder haben, um zum Beispiel Gemeinschaftseinrichtungen, Beratungseinrichtungen, Beratungsdienste zu finanzieren. Oder eben genau die Hilfsleistungen, die wir empfehlen: bezahlbaren altengerechten Wohnraum, Erreichbarkeit von ärztlichen Leistungen, Mobilität zwischen Stadt und Land – eine Fülle von Dingen, die nur kommunal gelöst und als Aufgabe wahrgenommen werden können. Und das werden wir so formulieren, dass die Kommunen dabei eine stärkere Rolle bekommen und zudem stärker unterstützt werden.

Wie ist denn der Status Quo? Sind die Kommunen bereit für diese Aufgabe?

Die Kommunen sind sich der Aufgabe, die sie leisten sollen, bewusst, sie kommen aber immer als erstes mit der Frage: wie können wir das denn finanzieren und organisieren? Deswegen muss man die Strukturen verbessern. Die Finanzierung für die kommunale Seite ist ein ganz wichtiges

Element, um die Stabilität des Systems für die künftigen Jahre unter Berücksichtigung des demographischen Wandels garantieren zu können.

Auf die Kommunen kommt also eine große Aufgabe zu. Aber worauf muss sich die Gesellschaft angesichts des demographischen Wandels einstellen?

Wir müssen uns bewusst machen, dass wir in den nächsten Jahren im Durchschnitt älter werden, dass wir gleichzeitig instabilere und nicht mehr so funktionsfähige Familienstrukturen haben, dass wir in den Nachbarschaften, in den Quartieren, in den Dörfern nicht mehr diese stabilen Strukturen der gegenseitigen Hilfe haben werden. Deshalb braucht es neue Instrumente, neue Impulse, neue Bewegungen, und die können eigentlich nur kommunal organisiert werden. Familie kann man nicht kommunal ersetzen; man kann aber durch Gemeinschaften, die sich gegenseitig helfen wollen, durch freiwilliges Engagement das professionelle Angebot ergänzen. Wir werden einen unglaublichen Mangel an Fachkräften im Bereich der Pflege und der unterstützenden Dienstleistungen haben – das ist jetzt schon spürbar, und das wird alles noch sehr viel schwieriger. Wenn wir nicht viele Leute dazu bekommen, darüber nachzudenken, was mache ich mit meiner eigenen Freizeit, wo kann ich helfen, wem kann ich helfen, muss das nur in meiner eigenen Familie sein oder kann ich das auch für andere machen, dann werden wir Schiffbruch erleiden. Das heißt, wir müssen das Ganze zu einer großen Solidargemeinschaft führen, die auf der einen Seite professionell stabil ist und auf der anderen Seite aber auch durch freiwilliges Engagement gestützt wird.

Das heißt, dass die Einführung der Pflegestufe 0 und das Drehen an kleinen Stellschrauben das Problem nicht lösen – sondern der ganze Pflegebereich gehört auf den Prüfstand?

Ich bin absolut sicher, dass die Pflege neu organisiert werden muss. Wir werden ja auch einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff kriegen – noch in diesem Jahr wahr-

scheinlich. Der bedeutet am Ende mehr Ansprüche an die Pflegeversicherung. Bisher ging das alles nur über die körperlichen Defizite – jetzt werden auch Dinge wie Demenz einbezogen. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung. Aber damit ist noch nicht die Verbesserung der Finanzierung der Pflege verbunden, und schon gar nicht ist damit verbunden ein System, das über die Pflegestützpunkte als stabilisierendes, ergänzendes und helfendes System hinausgeht. Wir brauchen so etwas wie die Pflegestützpunkte als Beratungs-, aber auch als Dienstleistungseinrichtung in viel größerem Umfang als bisher. Bisher ist das alles halbherzig. Und wir werden sehr viel mehr an solchen ergänzenden Diensten und Einrichtungen brauchen als das bisher der Fall ist.



Sie haben gesagt, dass ehrenamtliches Engagement immer wichtiger wird, aber wie groß ist Ihre Sorge, dass der Staat dann seine Aufgaben abschiebt, um die Sozialsysteme finanziell zu entlasten?

Niemand darf wollen – das ist auch die Überzeugung unserer Kommission –, dass das Ehrenamt die Hauptamtlichkeit und Professionalität ersetzt. Der Staat darf sich auch im Ansatz nicht entlasten wollen zu Lasten der Ehrenamtlichen. Das ist klar. Die Leute, die sich ehrenamtlich engagieren wollen, müssen davon überzeugt sein. Wir werden Schwierigkeiten bekommen, wenn diese Leute nicht mehr in der Lage sind, ihr eigenes Leben zu organisieren und zu finanzieren – also das Problem der Altersarmut, die wir ja leider zu erwarten haben aufgrund der Entwicklung der vergangenen Jahre und Jahrzehnte. Die größere Altersarmut wird wahrscheinlich gleichzeitig dazu führen, dass das Engagement sich reduziert bei diesen Menschen, die ihr eigenes Leben nicht mehr organisieren können. Wir werden große Probleme bekommen, weil die Pflegebedürftigkeit im Verhältnis größer wird, weil auf der anderen Seite die Familienstrukturen und andere gesellschaftliche Strukturen nicht mehr in dem Maße zur Verfügung stehen – und dann das Ehrenamt oder das freiwillige Engagement neu zu inspirieren wird eine riesige Aufgabe sein. Und ob wir das schaffen, müssen wir

auch noch mal mit einem Fragezeichen versehen. Zu wünschen ist es, aber ob es gelingt, ist ein riesengroßer Kraftakt, bei dem übrigens die Verantwortlichen in der Politik eine ganz zentrale Rolle spielen.

Sie beschreiben es so, als sei da noch zu viel Blauäugigkeit in der Politik. Macht sich die deutsche Regierung klar, dass wir vor einem Desaster stehen?

Ich bin ein optimistischer Mensch. Aber seit 20 Jahren diskutieren wir darüber, wie wir die Finanzierung der staatlichen Ebenen miteinander gestalten wollen, mit dem Ziel, insbesondere die Kommunen besser auszustatten. Und seit zwei, drei Jahren debattieren wir, ob wir den Soli, wenn er 2019 ausläuft, nicht in ein anderes Instrument umwandeln, zum Beispiel in einen Strukturfonds, der den strukturschwachen Kommunen, egal ob in Ost, West, Nord oder Süd, helfen kann, ihre Aufgaben wahrzunehmen. Das geht einfach alles zu zähflüssig, und ich hoffe, dass da die Politik doch schneller lernt, als das eben der Fall zu sein scheint. Die Ministerin, die uns ja den Auftrag gegeben hat, spricht immer von Solidargemeinschaft. Das ist toll, wir müssen dann aber konsequenter sein. Von dem Augenblick an, wenn wir im Herbst unseren Bericht abgeben, wird die Politik dann richtig in die Pflicht genommen.

Der Siebte Altenbericht soll bis zum Herbst 2015 fertiggestellt werden und konkrete Handlungsempfehlungen für eine nachhaltige Seniorenpolitik in den Kommunen enthalten.

Die Pflegestärkungsgesetze – der Weg aus der Krise?

Pflege, so sagen Experten, ist DAS Thema der kommenden Jahre. Sind wir vorbereitet auf eine älter werdende Bevölkerung? Werden die Menschen gut versorgt sein? Wer soll das alles zahlen? Das Bundeskabinett hat mit den beiden Pflegestärkungsgesetzen den Versuch gemacht, die Finanzierung der Pflege in Deutschland auf solide Füße zu stellen und die Situation der 2,7 Millionen Pflegebedürftigen zu verbessern. Was sich jetzt ändert:

Die beiden Pflegestärkungsgesetze

Durch die Pflegestärkungsgesetze werden die Beiträge für die Pflegeversicherung in zwei Schritten um insgesamt 0,5 Beitragssatzpunkte angehoben. Dadurch stehen fünf Milliarden Euro mehr pro Jahr für Verbesserungen der Pflegeleistungen zur Verfügung. 1,2 Milliarden Euro fließen in einen Pflegevorsorgefonds. Insgesamt können die Leistungen aus der Pflegeversicherung um 20 Prozent erhöht werden.

Alle Leistungsbeträge der Pflegeversicherung werden um 4 Prozent angehoben.

Da sich die meisten Pflegebedürftigen wünschen, so lange wie möglich zu Hause in der vertrauten Umgebung gepflegt zu werden, werden die Leistungen für die häusliche Pflege um rund 1,4 Milliarden Euro erhöht.

Pflegebedürftigkeit hat sich bisher vor allem auf körperliche Beeinträchtigungen bezogen und wurde deshalb pflegebedürftigen Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen nur zum Teil gerecht. Das betraf auch viele Menschen mit Demenzerkrankungen. Deshalb wurde der

Pflegebedürftigkeitsbegriff, von dem der Pflegegrad und damit die Leistungshöhe der Pflegeversicherung abhängen, verändert. Demenzkranke Menschen sind häufig körperlich kaum eingeschränkt und können dennoch ihren Alltag nicht selbstständig bewältigen. Körperliche, kognitive und psychische Beeinträchtigungen werden bei der Einstufung gleichermaßen und pflegefachlich angemessen berücksichtigt. Mit dem neuen System kann auch besser geplant werden, welche Art von Unterstützung ein pflegebedürftiger Mensch tatsächlich braucht.

Künftig wird es anstelle der drei Pflegestufen fünf Pflegegrade geben. Bei der Begutachtung werden die Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der Menschen in sechs verschiedenen Bereichen beurteilt: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige (zukünftige Pflegegrade) Hauptleistungsbeträge in Euro

	PG1	PG2	PG3	PG4	PG5
Geldleistung ambulant	125*	316	545	728	901
Sachleistung ambulant		689	1.298	1.612	1.995
Leistungsbetrag stationär	125	770	1.262	1.775	2.005

* Als Geldbetrag, der für Erstattung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen zur Verfügung steht.

Gute Pflege? Gute Pfleger!

Eine gute Pflege braucht neben Geld vor allem eines: Pfleger_innen! Aber gerade an denen mangelt es vielerorts. Durch die Einführung der generalisierten Pflegeausbildung von 2016 an wird europäisches Recht umgesetzt – die Kritik in Deutschland ist jedoch riesig. Prof. Bedriska Bethke hat die Professur für Pflegewissenschaft/Ambulante Dienste an der Hochschule Neubrandenburg inne. Sie findet den Schritt überfällig und wirbt auf einer Veranstaltung der FES Anfang September in Schwerin für die Akademisierung des Pflegeberufs.

Erst mal die gute Nachricht: Mecklenburg-Vorpommern steht, was die Ausbildung von Pflegekräften angeht, gut da. Vor allem unterscheidet sich das Bundesland von allen anderen, weil es Berufsschulen etabliert hat. Andernorts werden die jungen Menschen häufig an Pflegeschulen ausgebildet, die zu Krankenhäusern gehören. Pflegeschulen können auch private Einrichtungen sein, in denen ein Schulgeld fällig wird. Angesichts des Fachkräftemangels kritisiert Professor Bethke diese Praxis. Wenn die jungen Leute sich ihren Job und ihre Ausbildung aussuchen können, wieso sollten sie dann auch noch Geld dafür bezahlen, fragt sie. Deswegen koste die Ausbildung in MV allgemein kein Geld – an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen bekämen die Azubis sogar Geld. Auch in der Altenpflege werde das so gehandhabt. Die Ausbildung, auch die Güte der Ausbildung, seien hier im Land gesichert. Der Nachwuchs jedoch fehle.

Dabei sieht Professor Bethke hier deutlich bessere Bildungsbedingungen als im Rest Deutschlands. Das sei ein enormer Standortvorteil. Über die Entscheidung, von 2016 an generalistische Pflegekräfte auszubilden, freut sie sich. Das sei längst überfällig. Und obwohl viele diese Entscheidung kritisieren, werde eigentlich nur europäisches Recht umgesetzt. Denn die deutsche Altenpflegerausbildung sei weltweit einmalig. Normalerweise würden die Berufe in der Pflege generalistisch ausgebildet – die so genannte Care-Kraft bekommt dann Altenpflege, Kinderkrankenpflege, psychiatrische Pflege usw. in den Spezialisierungen vermittelt. Wichtig seien gute Grundlagen, auf denen dann die Weiterqualifizierung aufgebaut werden könne. Denn Altenpflege sei ja nicht völlig anders als die Krankenpflege. Zumal mittlerweile in den Pflegeeinrichtungen multimorbide, schwerst pflegebedürftige Menschen zu betreuen sind, die viele medizinisch verordnete Maßnahmen der Pflege benötigen. Es sei wichtig, dass es ein vereinheitlichtes Berufsbild gebe. Das werde durch die Zusammenfassung von drei Bildungsgängen jetzt erreicht.

Ihr wichtigstes Anliegen ist jedoch die Akademisierung der Pflege. In Skandinavien oder den angelsächsischen Ländern würden die Altenpfleger als geriatrische Pflegefachkraft an der Hochschule ausgebildet auf dem Level eines Masters. 2012 hatte der Wissenschaftsrat die Empfehlungen herausgegeben, 10 bis 20 Prozent der Gesundheitsfachberufe, also Gesundheit- und Krankenpflege, Kinder-Gesundheit- und Krankenpflege, Altenpflege, Hebammen, Ergothera-

peuten, Physiotherapeuten und Logopäden wissenschaftlich zu qualifizieren. Es gebe 1,4 Millionen Pflegekräfte in Deutschland. 20 Prozent von ihnen an der Hochschule auszubilden sei eine Generationenaufgabe. In ihrem Heimatland Tschechien sei vor zehn Jahren der Bachelor of Science eingeführt worden. Zunächst gegen Widerstände. Heute trügen die Pflegekräfte den Titel mit Stolz, ihre Bezahlung habe sich verbessert, ihre soziale Stellung verändert.

Ähnlich sei das in Deutschland: Nicht die Pflegekräfte wünschten sich die Akademisierung, es sei schlicht und ergreifend nötig. Es gibt immer mehr chronisch Kranke, ein Drittel der Patienten haben bereits einen chronischen Verlauf. Ihre Pflege ist mit einem hohen Bedarf verbunden. Das Argument der Anbieter und Arbeitgeber, gut ausgebildete Leute könne keiner bezahlen, lässt Professor Bethke nicht gelten. Denn letztendlich sage die Entlohnung ja etwas über die Wertigkeit eines Jobs aus. Der Beruf des Altenpflegers sei derzeit nicht attraktiv: schlechte Bezahlung, Schichtdienst, eine physisch, psychisch und emotional hohe Belastung – kein Wunder, dass es da Nachwuchsprobleme gebe. Außerdem könnten und dürften die zukünftigen Fachkräfte ja auch mehr. Sie werden klinische Situationen einschätzen können und damit dem Arbeitgeber Arbeit und langfristig auch Kosten abnehmen. Der Arbeitsmarkt werde das schon regeln, sagt sie. Da werden Leute mit höheren Kompetenzen kommen, die auch mehr Geld wollen. Und wer in Zukunft noch Pfleger finden möchte, der muss auch was bieten. Das heißt: auch der Gesetzgeber, die Tarifpartner müssen Lösungen finden. Neue Vergütungen müssen her, neue Berufsbeschreibungen.

Fachkräftemangel? ¡Se habla español!

In Deutschland beschäftigt uns das Thema: Mehr Alte, mehr Pflegebedürftige, weniger Nachwuchs. In den südeuropäischen Ländern hingegen werden die Menschen von der hohen Arbeitslosigkeit umgetrieben. Das lässt sich doch kombinieren, sagen Experten. Mit dem Sonderprogramm des Bundes zur „Förderung der beruflichen Mobilität von ausbildungsinteressierten Jugendlichen aus Europa“ – kurz MobiPro – kommen seit zwei Jahren junge Menschen nach Deutschland, um hier eine Ausbildung aufzunehmen. Reportage aus einem Schweriner Altenheim.

Tanya, David, Juana und Álvaro hatten vor allem Angst vor dem Winter. Sie alle stammen von der sonnigen Ferieninsel Mallorca. Da wird es selten kälter als zehn Grad. Und jetzt plötzlich der hohe Norden. 2013 machten sich die vier mit Hilfe des Förderprogramms MobiPro auf nach Schwerin. Zuvor hatten sie zwei Monate lang in ihrer Heimat einen Sprachkurs besucht. Angekommen in Mecklenburg-Vorpommern folgte ein dreiwöchiger Intensiv-Deutschkurs.

Sie wollen Altenpfleger werden. Mittlerweile sind sie im dritten Lehrjahr und es läuft gut. Ein Problem bleibt: die Sprache. David sagt, dass er vor allem mit dem Deutschen kämpfe. Englisch sei kein Problem, aber hier müsse er eben eine ganz neue Sprache lernen und die sei so schwer! Das weiß auch ihr Chef, der Leiter des Schweriner Seniorenhauses Schelfwerder, Axel Mielke. Er hat die vier damals trotz ihrer sprachlichen Defizite nach einem Praktikum als Auszubildende eingestellt. Sie brächten Leben in die Bude, ihr Temperament, ihre gute Laune seien ansteckend. Man merke, dass die vier sich eine Perspektive in Deutschland aufbauen wollen. Trotzdem forderte er schon damals von der Landesregierung eine Anpassung der Curricula an ausländische Auszubildende. Mehrere Wochen Intensivsprachkurs befähigten ja noch nicht, die Inhalte der Berufsschule zu verstehen und vor allem erfolgreich Prüfungen zu absolvieren. Er vermutet, dass seine Schützlinge vier statt drei Jahren brauchen, um den examinierten Altenpfleger zu erreichen. Und eine finanzielle Unterstützung vom Bund für den Sprachunterricht nach den ersten Wochen ist nicht vorgesehen – das bleibt an den Verantwortlichen auf Länderebene hängen.

Axel Mielke hat seine Ausbildungsstellen besetzt – mithilfe der jungen Spanier. Und mit ein bisschen mehr Zeit, ein bisschen mehr Geduld kann er die jungen Leute auch langfristig in seinem Betrieb halten. Sein Plan scheint aufgegangen. Die vier sind gekommen um zu bleiben. Juana sagt: „Nach Mallorca fahre ich nur noch in den Urlaub. Ich möchte die Sprache gut lernen, Spaß bei der Arbeit haben und in Deutschland bleiben.“ Ihre Chancen, nach der Ausbildung übernommen zu werden, sind ausgezeichnet.

Demographischer Wandel = weniger Schüler

*2013 haben 903.000 Menschen
die allgemeinbildenden Schulen verlassen.*

2025 werden es nur noch 732.000 sein.

*Das ist ein Rückgang um fast 20 %
in 12 Jahren.*

Quelle: Kultusministerkonferenz

Hilfe mit Selbsthilfe: Pflege braucht Freiwillige!

Alexander Künzel ist Vorstandsvorsitzender der Bremer Heimstiftung und Sprecher des Netzwerkes SONG – „Soziales neu gestalten“. Das ist ein Zusammenschluss mehrerer Akteure aus der Sozialwirtschaft aus dem ganzen Bundesgebiet. Ihr gemeinsames Fundament ist das Engagement für das Gemeinwohl und der Wille, die Zukunft aktiv und gemeinsam zu gestalten. Alexander Künzel war im Januar bei der Tagung „Wohin mit Oma?“ der Friedrich-Ebert-Stiftung in Schwerin zu Gast und stellte dort seine Ideen vor.

So kann es nicht weitergehen, da ist sich Alexander Künzel sicher. Wenn das Pflegesystem so bleibt wie es ist, wenn also mehr Leute Pflege brauchen und der Arbeitsmarkt gleichzeitig weiter schrumpft, dann wird das zu einer unglaublichen Personallücke von 500.000 Beschäftigten führen. Seine Lösung: ein Mix aus professioneller und freiwilliger Arbeit.

Im Moment arbeiteten zu 100 Prozent Profis in Pflegeeinrichtungen, so Künzel. Der hohe Personalbedarf verschärfe den ohnehin schon jetzt bestehenden Fachkräftemangel.

Die industrialisierten Pflegeheime seien wahre Personalfresser. Das könne man auch ändern. Schließlich gingen heute die Menschen sehr viel gesünder in Rente als noch vor einigen Jahren. Sein Vorschlag: jeder Rentner hat ein Anrecht auf Teilnahme an Freiwilligendiensten. Jeder, der fit und gesund in die Rente starte, könne freiwillig arbeiten und die Profis entlasten. Würden offizielle Lösungen gefunden, könnte das zivilgesellschaftliche Engagement auf sichere Beine gestellt werden.

Nachbarschaften sollten einbezogen werden, die Selbsthilfe und das Ehrenamt gestärkt. Der Arbeitsmarkt der Zukunft sehe also nicht nur den ausgebildeten Profi, die Fachkraft als Pfleger, sondern den Bürger als Helfer. Gesteuert werden könnte das durch eine bessere Quartiersentwicklung. Da müssten sich Wohnungswirtschaft und Wohlfahrtsunternehmen neue Wege überlegen, so der Pflegeexperte. Außerdem gelte es, konsequenter zu rehabilitieren und eine gute Prävention zu betreiben. Denn auch so ließen sich der gesundheitliche Verfall zumindest hinausschieben und damit Kosten langfristig senken.

Das Quartier – die neue Form des Zusammenlebens

Wir müssen personalsparende Ansätze für Pflege und Teilhabe finden. Und da hilft das Quartier. Der Nachbar kann helfen. Oma passt auf den kleinen Jungen aus dem dritten

Stock auf und die Mutter des Kleinen bringt für Oma was aus dem Supermarkt mit. Und wenn das Leben in den eigenen vier Wänden zunehmend schwierig wird, dann gibt es flexible Pflegemöglichkeiten im Quartier, denn das Quartier soll ein soziales Netz sein – so wollen es die Song-Projekte.

Die Fachkräfte weisen die Laien an und haben dann mehr Zeit für die schwierigen Fälle, weil die einfachen Fälle ja von den Nachbarn oder den Ehrenamtlern übernommen werden. Und weil weniger Fachkräfte eingesetzt werden müssen, sinken die Kosten. Gleichzeitig ist das individuelle Lebensgefühl, die Gesundheitsentwicklung des einzelnen besser.

Die drei goldenen Regeln für die Umsetzung von SONG-Projekten lauten deswegen:

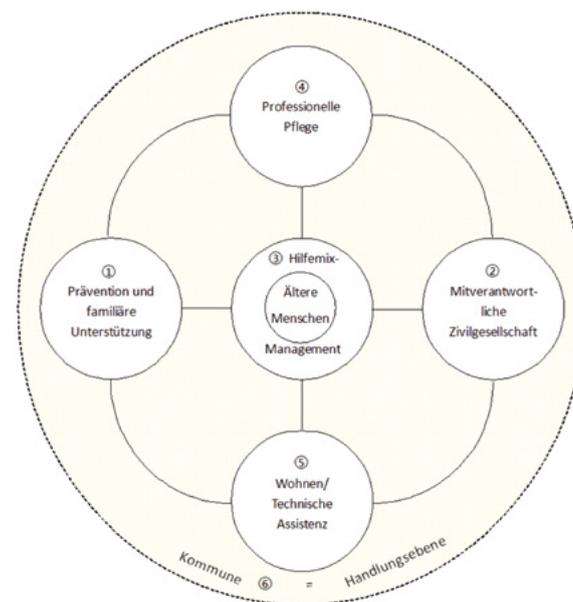
- Netzwerk statt Käseglocke
- Quartier statt grüne Wiese
- Klasse statt Masse

Alexander Künzel präzisiert: „Wir wollen die qualitativ hochwertige Versorgung der Menschen im Wohnprojekt und einen generationsübergreifenden, vitalen Stadtteiltreff schaffen.“ Pflegeheime gehörten deshalb verkleinert. übersichtliche Hausgemeinschaften gebildet. „Wir brauchen weniger Anonymität und

mehr Menschlichkeit in der Pflege.“ Es gebe viele Ansätze, viele Dinge, die das Leben und das Zusammenleben der Menschen erleichterten. Ob das nun das Mehrgenerationenhaus oder der Generationentreff mit Tagespflege sei. So was funktioniere nur, wenn alle mitmachten. Vor allem aber solle jeder mitmachen können. Also auch schwerste Pflegefälle sollen in einem guten Quartier unterkommen können – zum Beispiel in einer Pflege-WG.

Geht es nach Alexander Künzel, wird sich zukünftig die ganze Herangehensweise an die Pflege ändern. Sie soll menschlicher werden, sozialer und gleichzeitig dadurch zukunftsfähig, weil sie günstiger wird.

Pflegepolitische Kernforderung von SONG



„Ich will zu Hause bleiben“ – Angehörige müssen pflegen

Wenn ein Mensch pflegebedürftig wird, sind es oft die Angehörigen, die diesen Knochenjob übernehmen. 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Die Familie kämpft mit emotionalem Stress, mit körperlicher Überforderung und macht dann möglicherweise Fehler. Ein Kurs in Rostock soll Abhilfe schaffen.



Wie dreht man einen 1 Meter 98 großen Mann? Für Christa und Manfred Bremer (Name geändert) eine entscheidende Frage. Denn die beiden pflegen ihren Sohn. Seit einem schweren Autounfall im Dezember 2013 ist der junge Mann vom Hals abwärts gelähmt. Spastiken quälen den 32-Jährigen. Von einem Tag auf den anderen hatten die Bremers einen pflegebedürftigen Sohn zu Hause. Eine riesige Belastung, auf die sie sich aber eingestellt habe, sagt Christa Bremer. „Es ist halt 24 Stunden am Tag. Trotzdem geht’s mir ganz gut. Mein Sohn ist bei mir, das gibt mir Ruhe.“ Ihr Mann ergänzt: „Uns geht’s beiden gut. Man hat ein besseres Gefühl. Und die Frage hat sich nie gestellt, ob wir ihn pflegen oder nicht, das war immer klar: der Junge kommt zu uns.“

Heute, im Kurs, schlüpft Manfred Bremer in die Rolle des Pflegebedürftigen. Krankenschwester und Kursleiterin Nana Baumgarten betont, dass die Schwierigkeit oft darin liege, dass der Pflegenden nicht einschätzen kann, wie kräftig er zufassen müsse. Deswegen sei es toll, dass der Vater sich ins Bett gelegt habe, um nachzuempfinden, wie es seinem Sohn dabei gehe, wenn er gelagert wird.

Wie viele Angehörige von Pflegebedürftigen sind die Bremers verunsichert. Mache ich alles richtig? Schade ich mehr als dass ich helfe? In dem Kurs an der Uni Rostock sollen sie lernen, wie man einen Menschen zu Hause pflegt. Sie sollen Selbstvertrauen aufbauen. Wegen solch tragischer Lebensgeschichten wie der der Bremers hat Dorothea Ücker **PfiFF**

nach Rostock geholt. PfiFF steht für „Pflege in Familien fördern“: „Wir verhindern, dass sich der Zustand des Patienten zu Hause verschlechtert und er bald nach der Entlassung wieder ins Krankenhaus muss, weil der Angehörige mit der Pflege überfordert ist. Wir verhindern Komplikationen in der Häuslichkeit, dadurch dass der Angehörige gut im Umgang mit schwer kranken Menschen geschult ist. Wir verhindern, dass Angehörigen die Pflege über den Kopf wächst und sie selbst Schaden nehmen. PfiFF hilft dem Pflegenden und dem zu Pflegenden.“

Die meisten kranken oder alten Menschen wollen zu Hause gepflegt werden. Die gesetzlichen Krankenkassen haben deswegen entschieden, den PfiFF-Kurs zu bezahlen - drei Mal drei Stunden lang können Angehörige alle Fragen loswerden. Sie können selbst das Heben ausprobieren, lernen von den beiden Krankenschwestern, wie man einem bettlägerigen Menschen die Haare wäscht, ihn zum Trinken animiert. Aber Pflege ist eben nicht nur die Pflege selbst. Deshalb geht es beim Seminar auch um die rechtlichen Aspekte. Mitarbeiter aus den Pflegestützpunkten klären über Patientenverfügungen, Vollmachten und Pflegestufen auf.

In den nächsten Wochen werden die beiden Krankenschwestern bei den Bremers vorbeischaun. Auch das gehört zu PfiFF: Insgesamt sechs Mal machen die Fachfrauen Hausbesuche, um noch offene Fragen zu klären oder ein paar Handgriffe zu üben. Darauf freut sich die Rostocker Familie. Das Seminar für sie: eine tolle Idee.

Pflege in Mecklenburg-Vorpommern

**Wie funktioniert Pflege in einem ländlich geprägten Flächenland mit alternder Bevölkerung?
Wie hat sich das Land auf die Herausforderungen der Zukunft eingestellt? Eine Bestandsaufnahme von
Hartmut Renken, Abteilungsleiter Soziales im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und
Soziales Mecklenburg-Vorpommern.**

Von Louis Pasteur soll der Ausspruch „Veränderungen begünstigen nur den, der darauf vorbereitet ist“ stammen. Dieser Satz lässt sich auch auf die Herausforderungen und Chancen der Pflege in Mecklenburg-Vorpommern beziehen. Der demografische Wandel verändert auch die Ansprüche an eine zukunftsfähige Pflege, und der Trend geht ganz klar in Richtung größerer Schnittmengen und stärkerer Verzahnung von Angeboten: ambulant und stationär, professionell und ehrenamtlich, Berufsausbildung und Studium, Wissenschaft und Verwaltung, Kassen und Kommunen – alle und alles muss sich immer mehr aufeinander abstimmen und ineinandergreifen, um einer alternden Gesellschaft und wachsenden regionalen Unterschieden dauerhaft gerecht zu werden.

In Arbeitsbündnissen, im Landespflegeausschuss und auch in der Konzierten Aktion des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales verständigen sich die beteiligten Akteure darüber, was zu leisten ist, um eine bedarfsgerechte und vielfältige Pflegelandschaft zu erhalten bzw. zu schaffen, die auf die jeweiligen Regionen zugeschnitten ist.

Eine Erfolgsgeschichte sind schon jetzt die Pflegestützpunkte, die es inzwischen landesweit an 14 Standorten gibt. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben hier eine trägerunabhängige Beratungsstelle, die sie dabei unterstützt, für ihre persönliche Situation und ihren individuellen Bedarf die passende Pflege und Versorgung zu erhalten. Durch eine direkte Vernetzung mit den jeweiligen Kommunen und den Kassen entstehen hier Synergieeffekte für die Pflegeplanung und -gestaltung vor Ort.

In dieser örtlichen Planung und Ausgestaltung von Pflege und Teilhabe unterstützte das Land die Kommunen in den Jahren 2013, 2014 und auch 2015 mit jährlich 1,5 Millionen Euro – auch und gerade, um einen Schwerpunkt auf ambulante Betreuung zu setzen. Dieser Prozess wird wissenschaftlich begleitet in einem Projekt, das auf die Entwicklung einheitlicher Planungs- und Gestaltungsinstrumente fokussiert ist.

Somit hat das Land zusammen mit den Kommunen und den Kassen zum einen eine wesentliche Voraussetzung für die jetzt beim Bund mit dem zweiten Pflegefördergesetz anstehende Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs geschaffen, der sich primär an den Fähigkeiten und der erhaltenen Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen ausrichtet und weniger an seinen Defiziten. Zum anderen will die Bundesregierung mit klaren Standards und Normen die Strukturen in der Pflegeberatung vereinheitlichen. Darauf ist Mecklenburg-Vorpommern gut vorbereitet.

Auf der Seite der Trägerstrukturen und der Qualitätsentwicklung trägt das Land in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe Transparenz dazu bei, dass das bundesweit einmalige Projekt einer gemeinsamen Prüfung von Heimaufsichten und Prüfdiensten der Kassen erfolgreich fortgesetzt und fortentwickelt wird. In diesem Kreis unterstützen die Akteure nach Kräften die Einführung des Projektes zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation.

Eine funktionierende Pflege-Infrastruktur ist das eine, dafür können Politik und Verwaltung die entsprechenden Bedingungen

schaffen. Wie gut diese Infrastruktur dann funktioniert, hängt aber maßgeblich an denen, die in ihr arbeiten – am Pflegepersonal also. Gut qualifizierte und motivierte Fachkräfte zu gewinnen und zu halten, da stehen auch die Arbeitgeber in der Pflicht: faire Bezahlung, gute Arbeitsbedingungen und das Bemühen um Vereinbarkeit von Job und Familie sind Faktoren, mit denen die Träger ihre Attraktivität – und somit ihre Qualität – beeinflussen können.

Wenn alle ihre Hausaufgaben machen, wird Pflege als tragende Säule einer sektorenübergreifenden Versorgung fit für die Zukunft: erreichbar, bezahlbar und individuell.

Demographischer Wandel = mehr Rentner

*Bis 2030 wird die Altersgruppe
zwischen 65 und 79 Jahren
um 3 Mio. Personen oder
23,6 % zugenommen haben.*

*„Die Rentnerjahrgänge
verzeichnen im Gegensatz
zu allen jüngeren Altersgruppen
ausschließlich Zunahmen.“*

Quelle: Bertelsmann Stiftung

Impressum: © Friedrich-Ebert-Stiftung

Herausgeber: Landesbüro Mecklenburg-Vorpommern

Arsenalstraße 8 · 19053 Schwerin · Telefon 0385-51 25 96

Fax 0385-51 25 95 · E-Mail schwerin@fes.de · www.fes-mv.de

Text (soweit nicht anders ausgewiesen),

Zusammenstellung und Redaktion: Louisa Maria Giersberg

Verantwortlich: Frederic Werner

Fotos: istockphoto © Sally Llanes; © De Visu - Fotolia.com; nerek / photocase.com

Layout, Satz: IconScreen

Gedruckt auf 100 % Recycling-Papier

ISBN 978-3-95861-245-7

**Mecklenburg
Vorpommern**



**Ministerium für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales**

Die der Publikation zugrundeliegenden Veranstaltungen im Januar, April und September 2015 wurden durchgeführt mit freundlicher Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern.

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung.

Eine gewerbliche Nutzung der von der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet.

www.fes-mv.de

