***Ergebnisse* aus den Arbeitsgruppen**

Arbeitsgruppe 1: Vom Pflegeheim zum Stadtteilhaus – Konzepte für eine quartiersnahe Versorgung

Die Arbeitsgruppe 1 setzte sich mit dem Thema „Quartiersnahe Versorgung“ auseinander. Sie hatte sich vorgenommen, konkrete Pflegebedarfe zu benennen. Darüber hinaus wurde durch die Moderatorinnen Frau Prof. Dr. Heusinger und Frau Jacob die Bereitschaft der Anwesenden zur Mitarbeit in einem Pflegenetzwerk erfragt.

Die TeilnehmerInnen wollten erfahren, wie sich die Hansestadt Bremen den Herausforderungen des demografischen Wandel stellt bzw. wie die Bremer Heimstiftung „ihr Geld verdient" und mit welchen Hemmnissen dabei umgegangen werden musste.

Herr Künzel berichtete, es gelte zu allererst eine Vision für den Stadtteil zu entwickeln. Angebote: „Von der Wiege bis zur Bahre“. Die weitere Überlegungen lähmende Kostendiskussion dürfe dabei nicht an erster Stelle stehen. Man dürfe sich jedoch nicht der Realität verschließen, dass der Weg, die Pflege auch in Zukunft allein über hauptamtlich Beschäftigte abzusichern, in die demographische Sackgasse führen würde (geringer werdenden Zahl von Schulabgängern = fehlender Berufsnachwuchs bei gleichzeitig steigender Zahl von Pflegebedürftigen). Es gäbe schlichtweg keine andere Alternative, als in Zukunft auf das größer werdende Potenzial junger Ruheständler als Ehrenamtsreserve für die Betreuung zu setzen bzw. Pflege strukturell anders bzw. weniger fachkräfteintensiv zu organisieren. Dazu müsse man in Bezug auf die Heime die Leitungskräfte vor Ort neugierig machen, die Pflege der Zukunft neu zu denken und andere Wege als die etablierten zu gehen.

Im Zusammenhang mit der sich anschließenden Thematisierung der Wertschätzung von Ehrenamt wurde das Beispiel ehrenamtlicher Helfer im Rahmen des Elbe-Hochwassers 2013 benannt. Hier hätte es etliche freiwillige Helfer gegeben, die spontan bereit waren, mitzuarbeiten. Aus dieser Erfahrung lässt sich ableiten, dass es Freiwillige gibt, die sich auch in Bezug auf schwierige Pflegeaufgaben einbringen würden. Es müsse nur gelingen, einen individuell passgenauen Zugang zu dieser Tätigkeit zu finden.

Herr Rausch (Pfeiffersche Stiftungen) regte an, in Bezug auf den Quartiersansatz auch an geistig behinderte Menschen zu denken. Insgesamt sei die Finanzierung durch die Verortung in unterschiedliche Sozialleitungsgesetze sehr zergliedert. Die bestehende „Versäulung“ des Hilfesystems behindere die Zusammenstellung einer Palette von Unterstützungsleitungen, die segmentübergreifend die individuellen Bedürfnisse bei der Erbringung von unterstützenden Pflegeleistungen angemessen berücksichtigt. Im Rahmen des Quartiersmanagements seien daher viele Akteure zu beteiligen.

Weiterhin wurde der Aspekt der Hilfe zur Selbsthilfe aufgegriffen. Wohnungsunternehmen wären nicht ausschließlich Vermieter. Bisher wären Mieter zu sehr als Kunden in den Mittelpunkt gerückt worden. Aktive Nachbarschaften ließen sich aber nicht verordnen. Es sei prob-

lematisch, wenn sich Menschen (passiv) zurücklehnen und soziale Dienstleistungen nur konsumieren wollen, sich jedoch nicht in der (moralischen) Pflicht sehen, sich für das im Quartier sehr fassbare Gemeinwohl selbst einzubringen.

Eingebracht wurde die Anregung, dass das Kernangebot von Wohnungsunternehmen hinausgehend z.B. durch Informationsabende über Hilfeangebote (bezogen auf Pflege) erweitert werden könne auch, um unter der Mieterschaft das bessere gegenseitige Kennenlernen und ferner somit nachbarschaftliche Hilfestrukturen zu fördern („Wer sich kennt, der hilft sich auch"). Allerdings gäbe es auch Mieterinnen und Mieter, die sich von solcherlei Problemen nicht angesprochen oder sogar gestört fühlen. Das bedeute im Umkehrschluss: wer nicht bereits für Themen des Alters und der Pflegebedürftigkeit sensibilisiert ist, nimmt vermutlich auch nicht an solchen Veranstaltungen teil.

Das Beispiel des „Wohnzonen-Modells" aus den Niederlanden wurde angeführt[1]. Dieses Konzept geht davon aus, dass auch demenzkranke Menschen in den Stadtquartieren anzutreffen sein sollten, um möglichst viel „Normalität" der Bewohnerstruktur zu erreichen. In der Folge dieses Ansatzes käme den Pflegekräften vor allem die Funktion eines Quartiersmanagers (Gemeindeschwester) zu.

Frau Prof. Dr. Heusinger warb insgesamt für eine Kultur des Helfens und sich helfen Lassens. Es gelte, ein neues Bild vom Ruhestand zu zeichnen. Der Netzwerkgedanke müsse bei den Pflegediensten präsent sein, Altenpflegeheime müssten sich dezentralisieren, Zusammenarbeit im Netzwerk kleinteilig beginnen. „Die Hardware muss in Bewegung geraten."

Als ein besonderes Problem wurde die Obergrenze der Mieten für Empfänger von Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Behinderung erörtert. Dieses relativ niedrige Mietniveau könnten die Vermieter bei den aktuell neuen Wohnformen in MD aufgrund höherer Investitionskosten nicht einhalten. Der Zugang zu solchem Wohnraum bliebe diesen betroffenen Menschen daher oft versperrt.

Resümierend wurde Folgende Aufgaben identifiziert: Die Folgen der „Versäulung" des Sozialleistungssystems in unterschiedliche Fürsorge- und Versicherungsleistungen mit z. T. schwerwiegenden Systemfehlern müsse an den Orten, in denen die Folgen spürbar werden, durch eine lokale Zusammenarbeit aller involvierten Akteure soweit wie möglich wieder ausgeglichen werden. Es gelte daher, nicht weitere Arbeitskreise aus Selbstzweck zu gründen, sondern ein Netzwerk als arbeitsfähige Struktur zu gestalten, das zusammenbringt, was lokal für ein nachhaltiges Hilfesystem in der Stadt benötigt wird. Ein Pflegenetzwerk müsse – getragen vom politischen Willen – die Arbeit an konkreten strukturellen Problemen in der Pflege ermöglichen. In dieser Perspektive wäre dann auch eine nachhaltige einzelfallbezogene Vernetzung möglich.

[1] Wohnzonenmodell (*Woonzorgzones*). Vgl. dazu z.B. http://www.ris-muenchen.de/RII2/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/1872550.pdf.

AG 2 Die Bedeutung pflegeergänzender Hilfen für die ambulante Versorgung am Beispiel niedrigschwelliger Angebote

Die Wortmeldungen innerhalb der Arbeitsgruppe 2 orientierten sich vor allem an den Themen

1. Prävention / vorpflegerischer Bereich
2. Aus- und Fortbildung
3. Fachlicher Austausch und gegenseitige Information
4. Information + Beratung
5. Quartiersansatz- niedrigschwellige Betreuungsangebote, pflegeergänzende Hilfen

Im Bereich **Prävention / vorpflegerischer Bereich** wurde das Problem möglichst frühzeitiger Entlastung für pflegende Angehörige thematisiert. Welche Hilfen existieren im Bereich vor Pflegestufe I, welche Leistungen können genutzt werden? Es gilt, vorsorglich Beratung in Anspruch zu nehmen, um langfristig ein selbstbestimmtes Leben im gewohnten Umfeld ermöglichen zu können.

Somit scheint die **Information über die Beratungsstruktur** ein bedeutsames Thema zu sein. Welche Struktur ist formell, bzw. informell vorhanden, welche Zugänge existieren für eine heterogene Nutzergruppe (Angehörige, Pflegebedürftige, jung oder alt), in welcher Form sollen Informationen angeboten werden? Es werden „verlässliche“ Anlaufstellen zur Beratung, Vermittlung und Begleitung von Hilfsangeboten aller Art ins Gespräch gebracht, die zugleich eine Lotsenfunktion wahrnehmen können. wie hoch ist deren Bekanntheitsgrad, wer berät unabhängig und neutral zu Themen Alter, Pflege und Behinderung? Wie steht es um die entsprechende Öffentlichkeitsarbeit?

Dabei muss bedacht werden, dass ein formales Beratungsnetz per se keine Hilfestellung bieten kann, wenn keine Infrastruktur vorhanden ist, die praktische Hilfe leisten kann. Hier liegen vermutlich Potentiale im Bereich der **niedrigschwelligen Betreuungsangebote**.

Es gilt zu beachten: Rechtlich normiert ist diese Begrifflichkeit durch die Definition des § 45b SGB XI, der sich Hilfen für Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf widmet. Traditionell Verwendung findet der Begriff aber in der sozialen Arbeit, wobei hier in Abhängigkeit vom Blickwinkel und der individuellen Situation Betroffener auf einen möglichst „einfachen“ Zugang zu Hilfs- und Unterstützungsangeboten abgestellt wird.

In der subjektiven Wahrnehmung der Anwesenden ist das vorhandene Angebot aber vor allem im Bereich im Bereich der „Niedrigschwelligen Betreuungsangebote“ Magdeburgs zu gering, die Schaffung Weiterer sei zu begrüßen. Vor allem in den städtischen Randbereichen sollten mehr Einrichtungen mehr Betreuungsangebote (für demenzkranke Menschen) vorhalten.

Problematisch könnten Überschneidungen niedrigschwelliger Angebote mit Leistungen der ambulanten Pflegedienste werden. Hier gelte es, Hilfebedürftigen den Zugang zu Angeboten eines Besuchsdienstes bzw. niedrigschwelliger Hilfen (auch außerhalb einer Pflegestufe) zu gewähren, im Zweifel unverzüglich. In wie weit allein Ehrenamt dies leisten könne, sei dahingestellt. Eine Option könnte ein Verein als Träger vielfältiger sozialer Dienstleistungen sein, in dessen Rahmen sich „junge Alte“ für Ältere engagieren. Die angebotenen Leistungen (Hauswirtschaft, handwerkliche Unterstützung, Begleitung) müssten nicht grundsätzlich kostenfrei sein.

Dabei kommt dem **Quartiersansatz** besondere Bedeutung zu. Angebote niedrigschwelliger Hilfen müssten kleinräumig unter Berücksichtigung der Bewohner- und Bedürfnisstruktur im Stadtteil initiiert werden. Unter Berücksichtigung der Ausführungen Herrn Künzels sei hier eine intensive Zusammenarbeit mit den lokalen Wohnungsunternehmen anzustreben. Im Hinblick auf alternative ambulante Wohnformen wie z.B. Pfleg-WG’ s etc. stellt sich die Kostenfrage.

Die angespannte Personalsituation im Pflegebereich bei gleichzeitig ungebrochener Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege als die personalintensivste Angebotsform sowie der Mangel an teilstationären Versorgungsmöglichkeiten, deren Funktion die Unterstützung der häuslichen Pflege ist (solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen nach Akutbehandlung zum Übergang in die häusliche Pflege, Tages- und Nachtpflege, Tagesbetreuung), zwingen zu alternativen Denkansätzen. Im Heim „zu verschwinden“ sollte grundsätzlich keine Versorgungsoption sein. Es gelte, den Vorrang der Rehabilitation zu gewährleisten und nach Krankenhausbehandlung in der Regel die Rückkehr in die Häuslichkeit zu verfolgen.

Ein wesentlicher Aspekt ist dabei die Stärkung der Nachbarschaftshilfe. Nachbarschaft lässt sich aber nicht verordnen, sondern muss sich entwickeln (Anlaufstelle Nachbarschaftsbüro?). Eine strukturierte Quartiersarbeit sei vonnöten (Einbeziehung von Ärzten, Pflegediensten, Ehrenamt, Vermieter, Wohlfahrt etc.), Probleme im Quartier könne womöglich am besten durch Akteure vor Ort identifiziert und Lösungsvorschläge unterbreitet werden.

Auf der Ebene der Praktiker sei **fachlicher (Informations-) Austausch** sowie Aus-und Fortbildung von Pflege- und Hilfskräften unter Entwicklung neuer konzeptioneller Ansätze notwendig (z.B. Ausbildung von „Netzwerkmanagern“ durch die Bildungsträger als Ergänzung zu Altenpflegekräften und Pflegeberatern).