

Lehren aus der Pandemie: Optimierte kommunale Versorgungsplanung und neue Rollenkonzepte für die Pflege

Niedersächsische Landespflegekonferenz
26. Mai 2021

**Prof. Dr. Stefan Görres
Universität Bremen**

Agenda

Ausgangsthesen

1. Lehren aus der Pandemie
2. Der Wandel nach Corona muss in den Kommunen und Quartieren beginnen
3. Lernende Kommune: Quartiere und Resilienz
4. Stärkung der Kommunen: Folgen des PSG III
5. Auswirkungen auf die Gesundheits- und Pflegeberufe: Neue Rollenkonzepte
6. Schlussfolgerungen für die Kommune von morgen

Ausgangsthesen

These I

- **Kommunen** stehen angesichts der absehbaren Konsequenzen des demographischen Wandels und vor dem jüngsten Eindruck der Corona-Pandemie **vor neuen, alten Herausforderungen.**
- Es geht darum, ihre gesundheitlichen und pflegerischen **Versorgungsstrukturen nachhaltig und zukunftsfähig zu gestalten.**

Thesen II

- ✓ Kommunen sind **als kleinste politische Einheiten verpflichtet**, entsprechende Versorgungsstrukturen vorzuhalten
- ✓ Kommunen sind **die zentrale Plattform** für Versorgungsszenarien
- ✓ **Gute Pflege vor Ort** findet in den Kommunen statt
- ✓ Deregulierte Verantwortung führt zu **maßgeschneiderten Konzepten**

1. Lehren aus der Pandemie

Lessons learned

- Die COVID – **Krise hat unsere Illusion enttäuscht**, dass alles immer so weitergeht.
- Durch Corona wurden **Empfindlichkeiten und Verletzbarkeiten** der menschlichen Existenz überdeutlich und dringlich.
- Es geht in den kommenden Jahren deutlich mehr um **Nachhaltigkeit, Sinnhaftigkeit und Zweckhaftigkeit**.
- **Innovative Ideen über menschliche Gemeinschaft**, das Leben in der Stadt und den Gemeinden, die Frage, wie wir zusammenleben wollen, gewinnen deutlich an Bedeutung (Mathias Horx, Zukunftsforscher, 2020).

▪Wir kommen an dieser Stelle nicht ohne den Begriff der Verantwortung aus.

2. Der Wandel nach Corona muss in den Kommunen und Quartieren beginnen

Voraussetzung: Mut

- Mit dem faktischen Bedeutungszuwachs der örtlichen Ebene korrespondiert eine **gesteigerte Verantwortung der Kommunalpolitik** in legitimatorischer Hinsicht.
- Anstatt zentralstaatlicher Steuerung müssen **Lösungen im Nahbereich** der Menschen unter vermehrter dezentraler Verantwortung gefunden werden.
- Erforderlich ist ein **Überdenken der heutigen und künftigen Gestaltungsfähigkeit** kommunaler Selbstverwaltung

Voraussetzung: Nähe

Nähe = Eckpfeiler einer resilienten „Post-Corona-Zeit“ –
Ein Paradox ?

Nein, denn wir haben nicht nur Distanz gelernt...

- **Nähe** = Nachbarschaften, kommunaler Zusammenhalt und unmittelbare lokale Solidarität
- **Nähe** = eine Antwort auf viele soziale und ökologische Herausforderungen auch jenseits der Corona-Pandemie
- **Nähe** = Sozialraum wird Lebensraum
- **Nähe** = hohe Resilienz in Krisenzeiten

3. Lernende Kommune: Quartiere und Resilienz

Relevante Fragen

- Wie können die **Resilienz Kriterien in bestehende Strukturen integriert** werden?
- Was ist die **spezifische Verletzlichkeit eines Quartiers?** Ergebnisse hieraus spezifische Herausforderungen?
- Welche Anforderungen sind an das **Zusammenspiel von Kommunalverwaltung (Stadtplanung) und engagierten Bürger*innen** zu stellen?

Quartiere aus der Resilienzperspektive

- **Quartiersbezogene Vulnerabilität** muss ermittelt und resiliente Strukturen „entdeckt“ werden
- **Resilienzziele (normativer Rahmen)** für Kommunen und Quartiere müssen aktiv formuliert werden
- **Handlungsbedarfe**, Belange der Quartiersentwicklung und Informations- und Qualifikationsbedarfe müssen festgehalten werden
- Resiliente Kommunen und Quartiere bedürfen einer **proaktiven und vorsorgenden Strategie**
- Um dies leisten zu können, bedarf es eines kontinuierlichen Kapazitätsaufbaus („**capacity building**“) und die Bereitschaft dazu (**readiness**)
- Kommunen müssen lernen, vorbereitet zu sein: **Preparedness (nach der Pandemie ist vor der Pandemie).**



Kommunale Assessments – Bedarfsanalysen erfassen:

- **die Nutzer/innenstruktur** : Art der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen
- **die Infrastruktur**: Datenerhebung zu ambulanten Dienste und hauswirtschaftlichen Hilfen, zu unterstützenden/alternativen Angeboten
- **die Bevölkerungsstruktur**: Differenzierung nach Alterskohorten, Darstellung des sogenannten Pflegepotenzials = Verhältnis zwischen den Hochaltrigen (80+) zu den 40- bis 60-Jährigen) und
- **ermöglichen Vergleiche** verschiedener Sozialräume
- ermöglichen eine **Anpassung der Infrastrukturen**
- **fördern den kommunalpolitischen Diskurs**, der sich auf empirische Daten und fachliche Expertise stützt

Empfehlungen: Zwischenfazit

[Empfehlung 1] **kommunale Assessments**, um die tatsächlich vulnerablen Zielgruppen zu identifizieren und so stärker der Arbeit der Quartiersmanager*innen zugänglich gemacht werden könnte.

[Empfehlung 2] **lokale Gesundheitszentren** und Einsatz von **community health nurses**. Quartierbezogene Versorgungsansätze ermöglichen es, wesentlich gezielter auf vulnerable Gruppen einzugehen, maßgeschneiderte und präventiv wirksame Angebote bereit zu stellen und das Konzept einer **caring community** zu verfolgen.

[Empfehlung 3] **Informationsangebote** zum Gesundheitssystem in einfacher, verständlicher Sprache helfen, die notwendige Versorgung selbstbestimmter zu planen und sowie die **Gesundheitskompetenz** zu stärken.

[Empfehlung 4] Quartiersmanager*innen können hier einen bedeutsamen Beitrag leisten wenn es darum geht, über die Förderung der **Teilhabe** und des **Engagements** von Bürger*innen zum **capacity building** eines Quartiers beizutragen.

[Empfehlung 5] **Aufgabe der Politik** ist es, das bestehende Potenzial zu erkennen und seine Aktivierung gemeinsam mit den in den Kommunen ansässigen einschlägigen Akteur*innen zu fördern: **Kommunen stärken**



4. Stärkung der Kommunen: Folgen des PSG III

Zentrale Ziele des PSG III

- Das PSG III setzt in erster Linie die Empfehlungen der Bund-Länder-AG zur **Stärkung der Rolle der Kommunen** in der Pflege um.
- Zentrale Ziele sind u.a.:
 - ❖ **Verbesserung der Steuerung**, Kooperation und Koordination von Beratung und Pflege in den Kommunen,
 - ❖ **Sicherstellung der Versorgung**,
 - ❖ **niedrigschwellige Angebote** und **Pflegeberatung**

Pflegekonferenzen und –ausschüsse (PSG III)

- Die Bundesregierung hat im Koalitionsvertrag vereinbart, dass „**die Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden sollen**“.
- Die Länder konnten **bisher** in eigener Initiative **Landespflegeausschüsse einrichten**, den Kommunen obliegt bereits die Bedarfsanalyse und Angebotssicherung in der pflegerischen Versorgung (mittels "**Pflegeinfrastrukturförderung**").
- Länder und Kommunen erhalten **nun** zusätzlich das Recht, **regionale Pflegekonferenzen und sektorenübergreifende Landespflegeausschüsse** zu bilden.
- Ihre Aufgabe ist es, **Empfehlungen zur Verbesserung** der sektorenübergreifenden Versorgung und zum Abbau von Fehlversorgung zu erarbeiten ("**Pflegestrukturplanungsempfehlungen**").

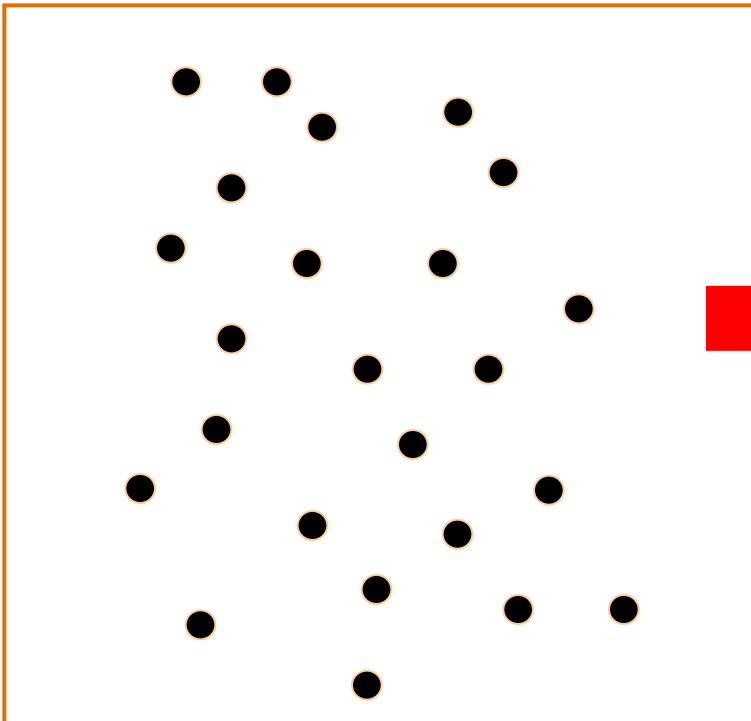
Komm.Care – Kommune gestaltet Pflege in Niedersachsen

Niedersachsen verfolgt die Zielsetzung, Kommunen bei der Wahrnehmung planender, steuernder und vernetzender Aufgaben zu unterstützen und Rahmenbedingungen für einen Ausbau und eine Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung perspektivisch zielgerichteter gestalten zu können. Hierzu wurde das Projekt Komm.Care ins Leben gerufen (Laufzeit: 1.2.2019 – 31.1.2022). Welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

- ✓ Kommunen können im Rahmen örtlicher Pflegekonferenzen (§ 4 NPflegeG) oder als Gesundheitsregion **moderierende und vernetzende Funktionen** übernehmen.
- ✓ Durch den Aufbau und die Verstetigung einer **kommunalen Pflegeberichterstattung** (§ 3 NPflegeG) besteht die Möglichkeit, eine solide Planungsgrundlage zu schaffen.
- ✓ Darauf aufbauend lassen sich gemeinschaftlich mit den handelnden Akteur*innen vor Ort Visionen, Leit- und Handlungsziele für die **Weiterentwicklung lokaler Pflegelandschaften** entwickeln, bestehende Angebote durch gezielte Koordination und Kooperation bündeln beziehungsweise bedarfsgerecht neue konzipieren.
- ✓ Aktuelle und drängende **Pflegethemen und Aufgaben** können **zielführender aufgegriffen** sowie grundlegend und umfassend effektiver in vernetzten Strukturen und mit neutraler Moderation bewältigt werden.

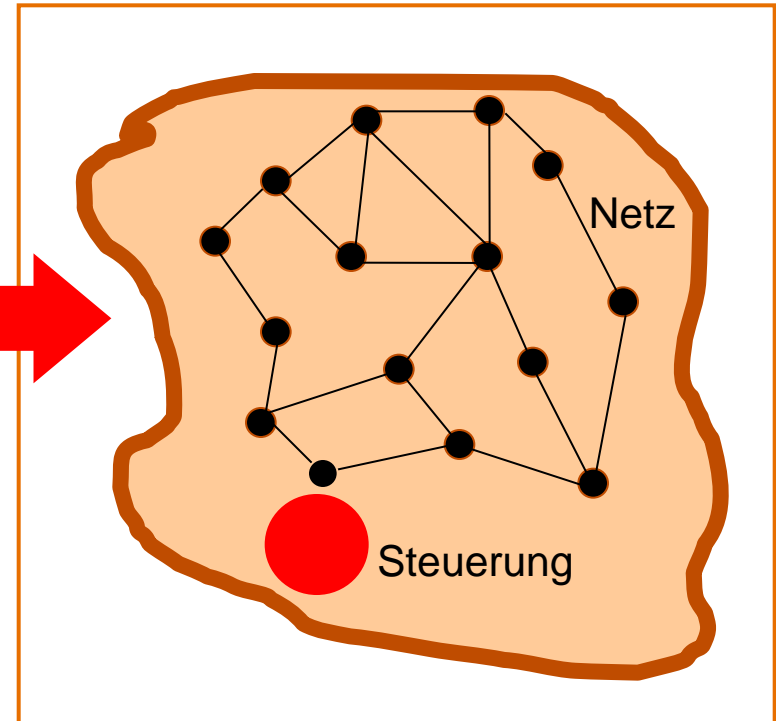
Steuerung durch Kommunen

Singuläre – Lösungen



Einzelne Dienstleistungen

Cluster – Lösungen



Gesteuerte Dienstleistungscluster 20

Kommunale Qualitätssicherung

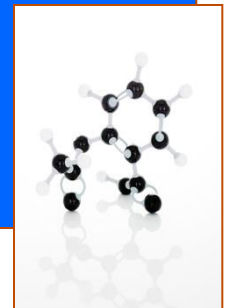
Quantitative Einzellösungen

- Systemische Rationalisierung (MDS,MDK)
- Statisches Qualitätsverständnis (Noten, Kennzahlen)
- Nicht Kontextorientiert
- Zentralistisch gesteuert



Systemlösungen

Versorgungs-Cluster oder Kommunen werden als Ganzes akkreditiert bzw. zertifiziert



**Strukturkonservatives
Qualitätsverständnis**

**Strukturinnovatives
Qualitätsverständnis**

5. Auswirkungen auf die Gesundheits- und Pflegeberufe: Neue Rollenkonzepte

Welche Rollenkonzepte und skills sind gefragt

?

→ Gefragt sind Lösungen für die kommunale Bedarfslage, die über die allgemeinen Pflegeleistungen weit hinaus gehen:

- Kompetenzen der **Kooperation und Netzwerkbildung**
- disziplinspezifisches & einzelfallorientiertes, aber auch familien- & **populationsorientiertes Wissen und Handeln**
- Implementation **neuer Versorgungsangebote**
- **Kenntnisse über die lokalen Akteure, Versorgungsstrukturen** & die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen der Kommune
- die **Erhaltung einer gesunden Umgebung**
- die **Sicherstellung der Qualität der Pflege** und die Beteiligung an relevanten kommunalen Gremien
- **Verringerung der gesundheitlichen Ungleichheiten** zwischen den Bevölkerungsgruppen

Aufgaben von Community Health Nursing



Quelle: WHO, 2017.

6. Schlußfolgerungen für die Kommune von morgen

10 Forderungen für die Kommune vom morgen

1. **Entscheidungen** zur Pflege müssen **auf kommunaler Ebene** getroffen werden.
2. Die **Sozialraumorientierung** muss **als Grundprinzip** verankert werden
3. Für die **nachhaltige Finanzierung** des Ausbaus der kommunalen Pflegeinfrastruktur müssen die notwendigen Mittel bereitgestellt werden.
4. Für die Wahrnehmung der Planungs- und Koordinationsaufgaben sind bei den Kommunen **entsprechende Personalstellen zu schaffen**.
5. Kommunen brauchen „**Kümmerer**“ **und Strukturen**, damit teilhabeorientierte und partizipative Unterstützung möglich wird: **Quartiersmanagement als Regelaufgabe**,
6. **Community Health Nurses** ergänzen kommunale Versorgungsangebote
7. Die kommunale **Pflegestrukturplanung und die regionalen Pflegekonferenzen** sind als verpflichtende Instrumente zur Optimierung der lokalen Pflegemärkte und der lokalen Unterstützungssysteme **rechtlich zu verankern**.
8. Die **Kommunen benötigen aktuelle und verlässliche Daten** zur Regionen bezogenen Entwicklung des Pflegebedarfs.
9. Für die Prozesse in der Pflegestrukturplanung sind **partizipative Elemente festzuschreiben**.
10. Kommunen steuern i.S. eines **strukturinnovatives Qualitätsverständnis**.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Prof. Dr. Stefan Görres

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
Universität Bremen

sgoerres@uni-bremen.de

www.public-health.uni-bremen.de