

Rolle und Bedeutung der Kommune in der Pflege

Helmut Knepe, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Vorstandsvorsitzender
15. November 2022, 20. Bundeskongress des BKSB, Stuttgart

Einführung

- Der **demografische Wandel** ist ein globaler Trend, der neben dem Klimawandel und der digitalen Transformation die Entwicklung unserer Gesellschaften auf lange Sicht prägen wird. Unterschiedlich prägen wird! Damit sind Chancen aber auch Risiken verbunden.
- Eine zentrale Herausforderung in unserer Gesellschaft ist hierbei die Bewältigung der **Kranken- und Altenpflege** für eine wachsende Zahl von älteren Menschen bei gleichzeitig rückläufigen Pflegepotenzialen. Die Bewältigung dieser Herausforderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und erfordert ganzheitliche und neue Lösungen.
- Kommunen sind zuerst und in besonderer Weise vom demografischen Wandel betroffen. Und das in allen kommunalen Aufgabenbereichen. Die Herausforderungen des demografischen Wandels müssen daher auf **lokaler Ebene** bewältigt werden und Priorität haben.
- Dem tatsächlichen Leistungspotenzial der Kommunen in der praktischen Pflegeverantwortung vor Ort stehen aus unterschiedlichen Gründen sehr oft **begrenzte Kompetenzen und Ressourcen** gegenüber.
- Die seit Jahren geforderte Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege setzt sich nur sehr zäh durch. **Notwendig wäre ein mutiges „Neu denken“ auf der inhaltlichen, strukturellen und methodischen Ebene.** Leider ist auch die aus volkswirtschaftlicher Sicht sinnvolle und richtige Bereitschaft zur proaktiven Gestaltung auch bei den Kommunen selbst überschaubar ausgeprägt. Trotzdem: Es gibt viele Beispiele guter Lösungen.
- Aus der Sicht des neutralen KDA ermutigen und fordern wir auch auf der kommunalen Seite mehr Mut und Bereitschaft zur eigenen kommunalen Gestaltung. Sie werden sehen, der Mut zahlt sich aus!
In gesteigerter Zufriedenheit und Lebensqualität der Menschen und wirtschaftlich – für die Menschen und die Kommune.

Die Rollen der Kommunen in der Pflege

Wenn man nach den Gründen fragt, warum Kommunen in Deutschland heute keine dominante Rolle in der Pflege spielen, es aber wegen ihrer Nähe zu den betroffenen Menschen eigentlich müssten, so ergibt sich dies zu einem großen Teil aus der rechtlichen Organisation des deutschen Systems sozialer Sicherung. Abgrenzende und ausschließende Zuständigkeits- und Zugangsregelungen sowie ausgeprägt bestandserhaltend und bürokratisch gestaltete Verfahren schaffen schwer überwindbare Hindernisse und Hemmnisse.

(Stichworte: Versäulung und Trennung der sozialen Sicherungssysteme)

In der Pflege werden bzw. wurden für die Kommunen folgende Rollen definiert:

1 Kommunen in der Rolle der Allzuständigkeit – auch für Daseinsvorsorge

- Die Kommunen haben das verfassungsrechtlich garantierte Selbstverwaltungsrecht, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im „Rahmen der Gesetze“ in eigener Verantwortung zu regeln. (Allzuständigkeit) (Art. 28 Abs. 2 Satz 1 GG). Die Kommunen sind damit als Orte auch der (sozialen) Daseinsvorsorge in erster Linie zuständig, wenn es um die Gestaltung von Lebenslagen und –verhältnissen geht. (Wichtig: ein Recht ist in der Regel kein „Geschenk“. Es verpflichtet auch!)
- Was alles zur (sozialen) Daseinsvorsorge der Kommunen zählt, ist nicht explizit vorgegeben und ist immer wieder Gegenstand gesellschaftlicher, politischer und juristischer Diskurse und Auseinandersetzungen. Folgt man neueren Rechtsauffassungen und der im Sozialstaatsprinzip verankerten verfassungsrechtlichen Vorgabe der „Gleichheit der Lebensverhältnisse“, dann zählt die Sicherung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung zwingend mit dazu!

2 Kommunen in der Rolle der Erbringerin von Pflegeleistungen

Aufgrund dieser breiten Aufgabenzuteilung waren die Kommunen schon immer in vielfacher Hinsicht in die praktische pflegerische Versorgung eingebunden.

Von Anfang an waren sie z.B. selbst aktiver Träger von ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen zur Pflege älterer Menschen.

Wichtig ist allerdings: Frei gemeinnützige und private Träger genießen Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern (§ 11 Abs. 2 Satz 3 SGB XI).

Diese aus dem Subsidiaritätsgedanken heraus entwickelte Vorrangklausel wurde 1994 mit der Sozialen Pflegeversicherung eingeführt; auch mit dem Ziel, die Marktöffnung in der Pflege zu fördern.

Wir als KDA sehen dies im Grundsatz positiv, in der mittlerweile entwickelten „Markt“ - Praxis jedoch zunehmend kritisch.

Mittlerweile sind die Kommunen nur noch in geringer Zahl aktiver Anbieter von Pflegeleistungen. Ihr Marktanteil belief sich Ende 2019 bei den ambulanten Diensten auf 1,1 %, und bei den Pflegeheimen auf 3,9 % (Statistisches Bundesamt, 2020).

3 Kommunen in der Rolle als Sozialleistungsträger

Eine weitere wichtige Rolle eines Teils der Kommunen – nicht alle! - in der Pflege war, dass sie als Träger der Leistungen der Sozialhilfe fungierten. (unterschiedlich je nach Bundesland, je nach Status!)

Bis zur Einführung der Pflegeversicherung 1994/1995 war die Leistung der „Hilfe zur Pflege“ praktisch die einzige Sozialleistung bei Pflegebedürftigkeit.

Auch heute fungieren Kommunen noch in dieser subsidiär geprägten Rolle, und zwar

- als **Gewährleistungsträger**
und damit letztverantwortlich bei Versorgungsengpässen und Sonderbedarfen (z. B. für die Pflege von Migrant: innen) und zudem.
- als **Sozialhilfeträger**
zuständig für die „Hilfe zur Pflege“ nach §§ 61 ff. SGB XII, wenn auch nur noch in der Funktion als „Restkostenfinanzierer“.

Aktuell gewinnen die Kommunen als zuständiger Sozialleistungsträger hier wieder an wirtschaftlich größerer Bedeutung, da die seit Jahren steigenden Pflegekosten von der Pflegeversicherung immer weniger abgedeckt werden und die betroffenen Menschen es nicht mehr leisten können.

- als örtliche Träger der Sozialhilfe, die **die Altenhilfe** gemäß § 71 SGB XII leider zumeist als „**freiwillige Leistung**“ im **vorpflegerischen, präventiven Bereich verstehen und anwenden.**

Dieses defensive Verständnis springt zu kurz!

Sie vergeben damit das Angebot einer kreativ und gut anwendbaren Gestaltungs- und Arbeitsgrundlage. Tiefgreifende hemmende Auswirkungen kann dieses zu defensive Verständnis des § 71 SGB XII entwickeln, wenn Finanzaufsichtsbehörden diese Auffassung anwenden.

Das KDA wird nicht müde, die Gestaltungschancen der Altenhilfe durch die Kommune hervorzuheben und zu einer mutigen Nutzung durch die Kommunen aufzurufen.

4 Kommune in der Rolle des mitverantwortlichen Gestalters

Die primäre Zuständigkeit der Kommunen als Träger der Sozialhilfeleistungen bei Pflege änderte sich mit der Einführung der Pflegeversicherung 1994.

Seither müssen die Pflegekassen, die Länder, die Pflegeeinrichtungen und die Kommunen (unter Beteiligung der Medizinischen Dienste) **eng zusammen zu wirken**, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu sichern (§ 8 Abs. 2 Satz 1 SGB XI).

Das SGB XI enthält dabei nicht nur Vorschriften zu den Leistungen der Versicherten, sondern auch zu der Frage, von wem und wie und in welcher Qualität diese Leistungen erbracht werden (Leistungserbringungsrecht). Es ist damit das Gesetz, mit dem die Versorgung auf gesundheitlichem und pflegerischem Gebiet ganz wesentlich gestaltet wird.

Stichworte:

- **Den Pflegekassen obliegt der sog. Sicherstellungsauftrag.** Ihnen wurde damit die Verantwortung für die Sicherstellung der eigentlichen pflegerischen Versorgung übertragen.
- **Den Ländern obliegt die Infrastrukturverantwortung** für pflegerische Versorgung (§ 9 Satz 1 SGB XI).

Die meisten Bundesländer haben zu diesem Zweck eigene, allerdings von Land zu Land unterschiedlich ausgestaltete Landespflegegesetze erlassen, die den Kommunen stark voneinander abweichende Kompetenzen und Möglichkeiten zuweisen. Von Seiten des KDA sehen wir auch diese Auswirkung kritisch.

- **Im Gegensatz zu den Bundes- und Länderzuständigkeiten sind die Zuständigkeiten der Kommunen im Pflegeversicherungsrecht nur unpräzise geregelt. Den Kommunen wird lediglich eine Rolle als Mitverantwortliche zugewiesen.**

Die Folge: Diese weiche Zusammenarbeits- und Kommunikationsregelung entfaltet in der Praxis nicht genügend Wirkung.

Die gewollten Wirkungen und auch Leistungen erreichen die Menschen nicht im notwendigen Maße.

Instrumente zur Ausgestaltung der kommunalen Rollen in der Pflege

Um der geschilderten Mitverantwortung gerecht zu werden, bieten sich verschiedene mehr oder weniger wirksame Instrumente an:

- **Pflegestrukturplanung:**

Die Länder haben die Möglichkeit, eine Pflegestrukturplanungsempfehlung zu geben (§ 8a Abs. 4). Ob und wie sie die Kommunen in diese Verfahren einbeziehen, bleibt den Ländern vorbehalten. Leider ist diese Planungsaufgabe i.d.R. nicht verpflichtend den Kommunen zugeordnet.

Die Steuerung der Versorgung mit Pflegeeinrichtungen und -diensten wird üblicherweise mit Planungsinstrumenten wahrgenommen. Solche Planungsinstrumente sind auf kommunaler Ebene nicht generell vorgesehen.

- **Zulassung von Pflegeeinrichtungen:**

Hierfür sind allein die Landesverbände der Pflegekassen zuständig (§ 72 SGB XI). Lediglich über das Ordnungsrecht (insbesondere die Länder-Heimgesetzgebungen) - sofern diese in den Zuständigkeitsbereich der Kommune fallen -, „dürfen“ die Kommunen Einfluss auf die Qualität der pflegerischen Versorgungsangebote nehmen. Das reicht nicht aus.

Die Planungsinstrumente können nicht direkt steuernd wirken, etwa in dem Sinn, eine bestimmte Einrichtung von der Versorgung aus- oder einzuschließen. Auch dieses Instrument der Einflussnahme auf die pflegerische Versorgungsstruktur steht den die Kommunen nicht so einfach zur Verfügung.

- **Pflegeberatung:**

Ein wichtiges und notwendiges Instrument zur kommunalen Einflussnahme auf die pflegerische Versorgung. Es betrifft die Pflegeberatung und das daran anknüpfend Fallmanagement.

Sie liegt nach den Vorschriften der Pflegeversicherung ebenfalls in der Zuständigkeit der Pflegekassen (§ 7 SGB XI).

Eine zentrale Rolle bei der wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten nehmen **die Pflegestützpunkte** ein, die von den Pflegekassen errichtet werden (§ 7c SGB XI).

Allerdings hat das Pflegestärkungsgesetz III (2017) den Kommunen ein Initiativrecht für die Errichtung der Pflegestützpunkte eingeräumt. (§ 7c Abs. 1a SGB XI). Die Nutzung dieses Rechts wird in der Praxis sehr unterschiedlich in Anspruch genommen.

Seit 2017 können die Kommunen auch im Rahmen eines auf fünf Jahre befristeten Modellvorhabens die Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen und das Fallmanagement übernehmen (§ 123 SGB XI). Diese Möglichkeit stellt einen Kompromiss in Richtung auf die Kommunen dar, die die Pflegeberatung insgesamt übernehmen wollten.

5 Zukünftige Rolle der Kommune in der Pflege

Die Beschreibung und Veränderung der Rollen der Kommunen in der Pflege macht sichtbar, dass mit der Einführung der Pflegeversicherung leider ein kontinuierlicher Prozess der „**Entkommunalisierung**“ der Pflege stattfindet und stattgefunden hat.

Zum einen, weil die kommunalen Interventionsmöglichkeiten auf die Gestaltung der Pflegestrukturen begrenzt wurden.

Zum anderen, weil sich mit der vorrangigen Kostenträgerschaft der Pflegekassen, die meisten Kommunen (leider) aus ihrer bisherigen primären Versorgungsverantwortung aus der Pflege zurückgezogen haben.

Allerdings gibt es – zuletzt mit dem Pflegestärkungsgesetz III (2016/2018) – immer häufiger Bemühungen, die Rolle der Kommunen in der pflegerischen Versorgungsverantwortung vor Ort zu revitalisieren. Wir als KDA begrüßen und unterstützen dies.

Es gibt vielfältige Vorschläge, wie die kommunale Rolle in der Pflege auszugestaltet ist:

6 Stärkung der Kommunen in der unmittelbaren Pflegeversorgungsverantwortung

- **So hat z.B. die Kommission des 7. Altenberichts (schon 2016) gefordert, dass die Kommunen ein Care- und Casemanagement federführend koordinieren sollten.**

Sie sollten wohnortnahe Strukturen der Beratung und des Casemanagements aufbauen und die **lokale Versorgungscoordination** übernehmen. Auch sollten sie die **Steuerung** und Gestaltung einer wohnortnahen Pflege übernehmen.

- Dies fordert auch der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV 2015) er weist auf bestimmte Steuerungsdefizite der Kommunen hin und fordert, dass die Kommunen die **Analyse der pflegerischen Angebotsstrukturen** federführend übernehmen sollen.
- Auch der Deutsche Verein (2018) fordert zur Gewährleistung einer bedarfsgerechten Infrastrukturentwicklung im Bereich der Pflege die Kommunen stärker in **Planung, Steuerung, Beratung und Entscheidung** einzubinden.

Eine solche Kompetenzerweiterung der Kommunen in der Pflegeversorgungsverantwortung erfordert eine Umschichtung der Versorgungsverantwortung von den Pflegekassen auf die Kommunen.

Daneben bedarf es auch zusätzlicher Finanzmittel und fachlicher Kenntnisse bei den Mitarbeitenden, damit diese erweiterten Kompetenzen auch wirklich breit genutzt werden.

Daher werden beim Ruf nach Ausweitung der Versorgungsverantwortung der Kommunen in der Pflege auch andere (finanzielle) Rahmenbedingungen für die Kommunen gefordert sowie immer häufiger auch ein analog zum Jugendhilfe-recht ausgerichtetes Altenhilfestrukturgesetz (u.a. von der BAGSO), um eine rechtliche Verpflichtung für die Nutzung dieser Kompetenz durch die Kommunen zu sichern.

7 Neues kommunalpolitisches Leitbild für lokale Pflegestrukturen etablieren

Allein mit einer Erweiterung der Pflegeversorgungsverantwortung auf die Kommunen werden die Herausforderungen des demografischen Wandels von den Kommunen nicht zu bewältigen sein. Gefordert wird daneben ein neues kommunalpolitisches Leitbild für eine umfassende Neuorganisation der lokalen Pflegestruktur. Hierzu gehören:

- **Sorgende Gemeinschaften:**

Die Herausforderungen des demografischen Wandels erfordern eine andere Verantwortungskultur in der Sorgearbeit i.S. einer „Caring Community“.

Es gilt vor Ort unter Beteiligung der Zivilgesellschaft Pflege- und Unterstützungsnetzwerke zu bilden, die in gemeinsamer Verantwortung die Sorgeleistungen tragen.

Diese werden im Rahmen von Quartiersansätzen organisiert und zeichnen sich durch einen gelungenen Welfare Mix von professionellen Hilfen, institutionellen Angeboten, bürgerschaftlicher wie nachbarschaftlicher und familiärer Unterstützung aus (Klie, 2015, 2016).

Sie sind in eine kommunale Gesamtstrategie einzubetten, in die auch die kommunale Altenhilfe nach § 71 SGB XII integriert ist.

Kommunale Alten- und Pflegepolitik ist ämter- und ressortübergreifende Querschnitts- und Steuerungsaufgabe mit primärerer Verantwortung der Kommunen für die Bereitstellung und Ausgestaltung entsprechend teilhabeförderlichen lokalen Strukturen und Netzwerke auszugestalten.

- **Demokratisierung der Sorgearbeit:**

Wenn die Sorge in gemeinsamer Verantwortung erbracht werden soll, dürfen nicht allein Profis über die Gestaltung der Sorgearbeit entscheiden.

Eine personenzentrierte Pflege erforderte eine neue Balance zwischen Freiheit und Sicherheit. Diese wird sich nicht herstellen lassen, wenn eine solche Balance top down verordnet wird.

Die Herstellung dieser neuen Balance erfordert sowohl bei der Entwicklung als auch bei der Umsetzung ein anderes Miteinander und mehr Beteiligungsmöglichkeiten, der Pflegebedürftigen aber auch der vor Ort Pflegenden. Die Umsorgten und die Sorgenden gilt es in einen gleichberechtigten Austauschprozess zu bringen und die Sorgearbeit mehr zu demokratisieren. (KDA 2021, mit Wohnen 6.0).

- Sorgende Gemeinschaften und demokratische Beteiligungsprozesse entstehen nicht im Selbstlauf, sondern müssen professionell organisiert und stabilisiert werden.

Genau hierin liegt eine wichtige und aus Sicht des KDA eine primäre Verantwortung der Kommunen im Rahmen, - nicht an Stelle – ihres (pflegerischen) Daseinsvorsorgeauftrags in Zukunft.

8 Worum geht es im Rahmen des (neu zu entwickelnden) Rollenverständnisses der Kommunen in der Pflege im Kern?

Es ist unstrittig:

Wir haben kein Erkenntnisproblem!

Wir haben Umsetzungsprobleme!

Wir haben diese Umsetzungsprobleme besonders in der Überwindung aus- und abgrenzender systemischer Regelungen und Zuständigkeiten.

Und das auf **allen** staatlichen, kommunalen und gesellschaftlichen Ebenen.

Unter der Zielsetzung der Ermöglichung eines würdevollen, selbstbestimmten Lebens aller Menschen in ihrem Lebensumfeld

- ... ist die Überwindung und bei Bedarf Beseitigung dieser Hindernisse und Hemmnisse ist notwendig!
- ... sind zwingend alle Lebens- und Gesellschaftsbereiche einzubeziehen!

8 Was muss getan werden?

Hinweis: Meine folgenden Ausführungen benennen einige Beispiele wichtiger Eckpunkte örtlicher Handlungsmöglichkeiten aus der Sicht des neutralen und unter der Schirmherrschaft des Bundespräsidenten stehenden KDA.

Diese Neutralität betone ich,

- weil diese Sichtweise – das neutrale, gemeinsame Analysieren, bewerten und entwickeln von Ausgangssituationen – für das Gelingen der Überwindung von Hindernissen und Hemmnissen unabdingbar ist
- weil diese Sichtweise auch klar erkennt und benennt, dass die Kommunen als soziales Leistungsbelastete unterste staatliche Ebene und als Unternehmen eigener kommunaler Unternehmen in vielfältige Interessenlagen eingebunden ist. Dies kann – je nach örtlicher Situation – die Moderation eines solchen Prozesses verkomplizieren bzw. Mitbeteiligte erkennbar zurückhaltend werden lassen.

Beispiele wichtiger und notwendiger Eckpunkte aus kommunaler Sicht

Die Kommune positioniert und versteht sich als die Ermöglichungsebene für die Gestaltung einer an den Bedarfen der Menschen orientierte Infrastruktur- und Angebotsplanung im Sinne der in ihren Mauern lebenden und wirkenden Menschen und Akteure.

Sie nimmt diese proaktive Gestaltung der Lebensverhältnisse an, gewinnt die örtlichen Menschen und Akteure als Verbündete und Netzwerker und bindet diese gestaltend ein.

Erfolgreiche Kommunalpolitik braucht **evidenzbasierte professionelle Planung.**

Sie nutzt systematisch Perspektivwechsel

in der Analyse des eigenen Handelns, der eigenen Aufgabenwahrnehmung und der aktuell vorhandenen Ist-Situation.

Die gemeinsame Analyse beispielsweise aus einer

- volkswirtschaftlichen, ethischen Perspektive,
- der Einbeziehung einer Teilhabe-, oder Betroffenen-sicht
- sowie unter Einbeziehung von Aspekten der Nachhaltigkeit und Ausgrenzung

eröffnen die Chance spürbarer Qualitätsentwicklungen.

Diese wiederum erzeugen eine höhere Zufriedenheit bei allen Beteiligten.

Sie nutzt diese systematischen Perspektivwechsel, um **gemeinsam Evidenzen, Erkenntnisse zu erschließen**, auszuwerten und auf dieser Basis zu planen. Ein wichtiger erster Schritt wären z.B. die differenzierte Betrachtung der Themenfelder Wohnen, Mobilität (innen, außen, regional), Teilhabe, Erreichbarkeit von ..., vorhandene Infrastruktur, usw.

Sie trägt Sorge, die in der Rollenveränderung der Beteiligten liegenden Chancen zu erkennen, gemeinsam aufzugreifen und eine eigene aktiv gestaltende örtliche Haltung dazu einzunehmen.

Das leider stark verwurzelte Verständnis, eine beauftragte Erfüllungsgehilfin zu sein, die leider nicht die erforderlichen Ressourcen erhält überwinden. Die Kommune muss nicht „Opfer“ sein. Eine systematische Entwicklung hin zu einem Selbst- und Rollenverständnis einer aktiven Planerin und Gestalterin des örtlichen Lebensumfeldes gerade auch in der sozialen Daseinsvorsorge sollte Priorität haben.

Zum Ende: Einige ganz praktische Erfahrungen – plakativ formuliert

- Binden Sie die Menschen und Akteure vor Ort verantwortlich und mitgestaltend ein.
- Wagen Sie mehr Demokratie! Stärken Sie bewusst und mit Signalabsicht demokratische Elemente. Lassen Sie Vielfalt und Alternativen zu. Vielfalt und Buntheit – gut begleitet und moderiert - erhöht die Lebensqualität. Die „Die Dominanz, die Macht der Mehrheit“ balancieren. Minderheiten echte Wertschätzung ermöglichen.
- Das riesige Potenzial der älteren Menschen in unserer Gesellschaft erschließen und ihren Einsatz ermöglichen. Traut ihnen mehr zu!
- Mut „Soziales neu zu denken“ –
Beispiel: Eine „Erreichbarkeitsstrategie“ ausbalanciert verwenden.