

DGfE (Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft): Standards erziehungswissenschaftlicher Forschung. In: Friebertshäuser, B.; Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim 1997, S. 857-863

IFSW (International Federation of Social Workers): Old Document: The Ethics of Social Work Principles and Standards. Adopted at the IFSW General Meeting, Colombo, Sri Lanka, July 6-8, 1994. In: www.ifsw.org/en/p38000020.html

IFSW (International Federation of Social Workers): Ethics in Social Work, Statement of Principles. 2004. In: www.ifsw.org/en/p38000324.html

NASW (National Association of Social Workers, USA): Code of Ethics of the National Association of Social Workers. Approved by the 1996 NASW Delegate Assembly and revised by the 1999 NASW Delegate Assembly. 1999. In: www.socialworkers.org/pubs/code/code.asp

Literatur

Candelier, M.: Sprachenpolitik und Didaktik: eine berufsethische Fragestellung. In: Kornbeck, J. (Hrsg.): Sprachpolitik und Interkulturalität. Trier 1996, S. 27-38

Dichtl, J.R.: Integrity and History. In: OAH Newsletter (Association of American Historians) 1/2002, In: www.oah.org/pubs/nl/2002feb/dichtl.html

Engelke, E.: Soziale Arbeit als Ausbildung. Studienreform und Modelle. Freiburg im Breisgau 1996

Engelke, E.: Die Wissenschaft Soziale Arbeit. Werdegang und Grundlagen. Freiburg im Breisgau 2003

Hanses, A.: Biographie und sozialpädagogische Forschung. In: Schweppe, C. (Hrsg.): Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik. Opladen 2003, S. 19-42

Lüders, C.; Rauschenbach, T.: Forschung: Sozialpädagogische. In: Otto; Thiersch (Hrsg.): a.a.O. 2005, S. 562-575

Mühlum, A. (Hrsg.): Sozialarbeitswissenschaft. Wissenschaft der sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau 2004

Otto, H.U.; Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik. München 2005

Schneider, J.: Professionalisierung und Ethik. In: Soziale Arbeit 11-12/2003, S. 416-422

Schweppe, C.; Thole, W. (Hrsg.): Sozialpädagogik als forschende Disziplin. Theorie, Methode, Empirie. Weinheim 2005

Staub-Bernasconi, S.: Soziale Arbeit als „Menschenrechtsprofession“. In: Wöhrle, A. (Hrsg.): Profession und Wissenschaft Sozialer Arbeit. Positionen in einer Phase der generellen Neuverortung und Spezifika in den neuen Bundesländern. Pfaffenweiler 1998, S. 305-331

Staub-Bernasconi, S.: Wissen und Können – Handlungstheorien und Handlungskompetenz in der Sozialen Arbeit. In: Sozialarbeitswissenschaft. Wissenschaft der sozialen Arbeit. Freiburg im Breisgau 2004, S. 27-62

Thiersch, H.: Moral und Soziale Arbeit. In: Otto; Thiersch (Hrsg.): a.a.O. 2005, S. 1 245-1 256

Thole, W. (Hrsg.): Grundriß Soziale Arbeit. Eine Einführung. Opladen 2002

UNO; IFSW: Menschenrechte und Soziale Arbeit. Ein Handbuch für Ausbildungsstätten der Sozialen Arbeit. Weingarten 1997

Vann, R.T.: Historians and Moral Evaluations. In: History and Theory 43/2004, S. 3-30

Soziale Arbeit in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Entwicklungslinien – Widersprüche – Orientierungen

Gabriele Kleiner

Zusammenfassung

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind in Einrichtungen der Altenhilfe nur marginal vertreten, insbesondere seit Einführung der Pflegeversicherung. Aber auch im Kontext der Diskussionen um die Qualitätssicherung ist ihre Bedeutung zurückgegangen. Ausgehend von einer an der Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichteten Sozialen Arbeit müssen die Prinzipien von Normalität, Selbstbestimmung und Autonomie, Partizipation und Teilhabe deutlicher in den Mittelpunkt gerückt werden. Zukünftig wird es darum gehen, Einrichtungen der Altenhilfe sehr viel stärker wohnquartiersbezogen und dezentral zu organisieren. Soziale Arbeit kann dazu einen wertvollen Beitrag leisten.

Abstract

Most notably since the introduction of the public nursing care insurance, social workers have only rarely been represented in institutions for the aged. Moreover, in the context of the discussions surrounding quality control their importance has declined. Applying a concept of social work which is based on residents' lifeworlds, it appears that the principles of normality, self-determination, autonomy and participation must be given stronger emphasis. Future aims will be to reach a much better integration of old-age institutions into residential areas and to create a decentralised organisation. To achieve this goal, social work can contribute a valuable share.

Schlüsselwörter

Altenhilfe – stationär – Soziale Arbeit – Funktion – Case Management – Sozialraum – alter Mensch – Selbstständigkeit

Entwicklungslinien

Die Anfänge Sozialer Arbeit in der stationären Altenpflege reichen bis in die 1970er-Jahre zurück. Fachliche Orientierungen wie Ganzheitlichkeit, Individualität und Aktivierung lösten ein Altersbild ab, das von Defizitorientierung und einem irreversiblen, altersbedingten Abbauprozess geprägt war. Individuelle Unterstützung, die Förderung eines selbstständigen Lebens im Alter, die direkte, auf den einzelnen Bewohner und die einzelne Bewohnerin be-

zogene Arbeit, war ebenso Gegenstand wie die nach außen gerichteten Aktivitäten im Hinblick auf Öffentlichkeitsarbeit und die vielbeschworenen „Wege aus der Zitadelle“ (Hummel 1990) im stationären Pflegekontext.

Vielfältige Konzepte und Initiativen entstanden in den Folgejahrzehnten, Projekte wurden mit dem Ziel entwickelt, den Gefährdungen der Institution entgegenzuwirken. Modellprojekte im Rahmen einer Weiterentwicklung der stationären Altenhilfe wurden mit dem Ziel der Schaffung kleinräumigerer Strukturen – in Form von Hausgemeinschaften und Pflegewohngruppen – umgesetzt.

Mit der Einführung der Pflegeversicherung ist Soziale Arbeit in ihrer Finanzierung eine nicht abgesicherte Profession. Entsprechend § 43 Abs. 2 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) werden unter „Sozialer Betreuung“ alle Leistungen der individuellen und persönlichen Zuwendungen gegenüber der pflegebedürftigen Person verstanden, ohne dass der Gesetzgeber diese Leistungen an eine bestimmte Qualifikation und/oder Profession gekoppelt hat. Insofern verwundert es nicht, dass der Anteil von Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen in stationären Pflegeeinrichtungen nach wie vor gering ist. Verlässliche Zahlen sind darüber nicht bekannt. Eine Untersuchung aus dem Jahr 1998 beziffert den Anteil von Sozialarbeitern und Therapeuten auf 2,5 Prozent aller Vollzeitkräfte (Schneekloth; Möller 1999). In der Pflegestatistik des Jahres 2005 werden 1,2 Prozent (wie auch schon in der Pflegestatistik von 1999, Statistisches Bundesamt 2001, 2007) angegeben, wobei anzumerken ist, dass 3,7 Prozent aller in der stationären Pflege Tätigen „Soziale Betreuung“ als überwiegenden Teil ihrer Tätigkeiten angeben. Dieses Zahlenverhältnis lässt die Interpretation zu, dass „Soziale Betreuung“ nicht überall von Sozialarbeiterinnen und Professionellen mit ähnlichem Qualifikationsprofil geleistet, sondern nur ein Drittel dieser Tätigkeiten von entsprechend qualifiziertem Personal erbracht wird.

Soziale Arbeit steht insbesondere seit Einführung der Pflegeversicherung vor der Herausforderung, ihr spezifisches Qualifikationsprofil im stationären Pflegekontext herauszuarbeiten und sich in Abgrenzung zu Pflege und Therapie, aber auch im Hinblick auf interdisziplinäre Kooperationen, zu positionieren. Dieser Prozess ist längst nicht abgeschlossen und die Fragilität Sozialer Arbeit wird an den folgenden Kommentaren deutlich.

Im Jahr 1995 formulierte Rohfritsch auf einer Tagung mit dem Thema „Profile Sozialer Arbeit in Feldern

der Altenarbeit und Altenhilfe“: „Seitdem ich mich auf den Vortrag vorbereitet habe, bin ich persönlich auch auf der Suche nach dem Profil der Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Altenpflegeeinrichtungen. Und wenn ich es gefunden hätte, dann hätte ich es Ihnen auch heute mitgebracht“ (Rohfritsch 1995, S. 111). Auf derselben Tagung fasste Hammer das Diskussionsergebnis der Arbeitsgruppe „Stationäre Pflege“ mit den Worten zusammen: „Sozialarbeit in der stationären Arbeit hat, so die Einschätzung der Diskutanten, ihren Ort noch immer nicht gefunden, ihre Position nach wie vor nicht abgesichert und ihre Identität auch heute noch nicht abschließend geklärt“ (Hammer 1995, S. 185).

Ein Jahr später beschrieb Bardelmann die Soziale Arbeit zwar als „integralen Bestandteil eines etablierten Verständnisses von ganzheitlicher Betreuung im stationären Bereich“, führte aber gleichzeitig aus: „Soziale Arbeit im Bereich der Pflege muss in Zukunft ein klareres Profil ihrer Aufgaben, ihrer Arbeitsinhalte und -felder herausbilden und sich einerseits dabei von anderen Professionen wie Pflege, Therapie, Hauswirtschaft, Heilbehandlung deutlicher differenzieren, andererseits gleichzeitig das wichtige Potential der Überschneidungen benennen, indem sich interdisziplinäre Kooperationen vollziehen“ (Bardelmann 1996).

Einen Beitrag zur Manifestierung der Gefährdungen Sozialer Arbeit leisteten die durch die Pflegeversicherung eingeführten Umstrukturierungen und veränderten finanziellen Rahmenbedingungen bereits Mitte der 1990er-Jahre, sie brachten die Soziale Arbeit zunehmend unter Profilierungsdruck und infolge von Einnahmefällen kam es „zu betriebsbedingten Kündigungen von SozialdienstmitarbeiterInnen“ (Graber-Dünnow 1997).

Auf der Grundlage betriebswirtschaftlicher Orientierungen und der Notwendigkeit entsprechender Kompetenzprofile wurde Soziale Arbeit in der Frage ihrer Finanzierung disponibel, öffentliche Subventionierungen sind nicht mehr garantiert. Neue Erfordernisse an die Kompetenzen der Sozialen Arbeit im Hinblick auf gewachsene Konkurrenzen bei fehlender Finanzierungssicherheit tragen zu einer höheren Flexibilität der Sozialen Arbeit bei, von der pflegesatzintegrierten Finanzierung über die Poolfinanzierung, von Case Management bis hin zu einzelfallbezogenen Honoraren im Wege des Outsourcings einzelner Unterstützungsmaßnahmen (Schmidt; Klie 1998, S. 308 f.). Die Autoren fassen die Facetten der Neupositionierung Sozialer Arbeit in zwei zu beobachtende Entwicklungslinien zusammen:

▲ (In) „... die Anstrengungen der Praktiker, ... Zielsetzungen zu definieren, Leistungen zu beschreiben, Standards zu formulieren und Maßstäbe zur Beurteilung des Grades ihres Erreichens anzugeben.“

▲ (In) Tendenzen zu „nicht weiter hinterfragter, kurzfristig eingeleiteter Abwicklung der Sozialen Arbeit“ (ebd., S. 310).

In der „Breite der stationären Altenhilfe“ existieren die Gefährdungen „der totalen Institution“ nach wie vor. Es ist bisher nicht gelungen, im Hinblick auf eine umfassende Unterstützung für die zum Großteil schwer pflegebedürftigen Menschen einen Lebensort zu entwickeln, der sich an dem bisherigen Leben dieser Menschen in all seinen Facetten orientiert.

Inzwischen sind einige Jahre vergangen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter werden in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe zwar immer wieder als notwendige Berufsgruppe benannt, sind aber tatsächlich nur marginal vertreten. Ein einheitliches Profil Sozialer Arbeit – formuliert in Qualitätsstandards – ist nach wie vor nicht überall erkennbar. Es entsteht häufig der Eindruck, dass vieles beliebig ist – abhängig von der Trägerschaft und deren Vorgaben, abhängig von der Einrichtungsleitung und deren Vorstellungen, abhängig von der fachlichen Qualifikation und der subjektiven Einstellung der Sozialarbeiterin, des Sozialarbeiters zum Handlungsfeld. Entgegen einer Aufbruchstimmung in den 1990er-Jahren mit Arbeitsgruppen in Fachverbänden und -gesellschaften und der Forderung nach einer stärkeren Etablierung Sozialer Arbeit dreht sich die Diskussion heute um die beiden genannten Entwicklungen – „Rettungs- oder Abwicklungsdynamik“ (ebd., S. 310).

In der Praxis wurden die Aufgaben der Sozialen Arbeit vielerorts verändert: Die sozialen Fachkräfte werden in pflegerische, betreuende Prozesse einbezogen, sie bieten Beschäftigungsprogramme an, denen gelegentlich ein gewisses Maß an Infantilität innewohnt, und Soziale Arbeit wird häufig mit Verwaltungsaufgaben beauftragt, die nicht ihrem Qualifizierungs- und Kompetenzprofil entsprechen. Soziale Arbeit ist häufig „Mädchen (oder auch Junge) für alles“. Andererseits fehlt die Zeit für ein vorbereitendes Unterstützungsmanagement beim Wechsel aus der eigenen Häuslichkeit in die Institution und für eine intensive Begleitung in der Umstellungs- und Eingewöhnungsphase. Es fehlt die Zeit für eine intensive Angehörigenunterstützung, für Öffentlichkeitsarbeit, für eine gemeinwesenorientierte Öffnung der Einrichtungen und ihre Entwicklung zu quartiersnahen Zentren der Altenhilfe.

Widersprüche

Die Widersprüchlichkeiten zwischen dem eigenen Professionsverständnis und den institutionellen Bedingungen werden in keiner anderen Berufsgruppe so deutlich wie in der Sozialen Arbeit. Widersprüche entstehen zudem durch die historisch gewachsenen Typisierungen von Einrichtungen und Angeboten in der Altenarbeit – die Dreigliedrigkeit in Form von stationären, ambulanten und den sogenannten offenen Angeboten –, und nicht zuletzt entstehen Widersprüche aufgrund unterschiedlicher Alter(n)sbilder.

Der Begriff der „stationären Altenhilfe“ in Form des Pflegeheims wird mit manifestem Pflege- und Hilfebedarf assoziiert. Trotz vielfältiger Bemühungen der Einrichtungen, von einem in den 1980er-Jahren noch vorherrschenden defizitorientierten Altersbild wegzukommen, allen Erkenntnissen des Stellenwertes ressourcenfördernder, selbstständigkeitserhaltender Konzepte zum Trotz, ist es bis heute nicht gelungen, die institutionellen Bedingungen so zu verändern, dass sich Pflegeeinrichtungen konsequent als Orte zum Leben und Wohnen präsentieren, dass die dort lebenden Menschen im Mittelpunkt aller Bemühungen stehen und sich eine konsequente Orientierung an deren Bedürfnissen wiederfindet.

Schon 1991 stellte *Weinhold* fest, dass eine Normalisierung des Heimalltags nur greifen wird, „wenn die Heimstruktur selbst Gegenstand von Innovation und Veränderung ist. Sozialarbeit ... soll dazu beitragen, die Heime so zu verändern, dass sie in der Konsequenz keine totalen Institutionen sind“ (*Weinhold* 1993, S. 80). Am Beispiel der Wohnqualität mit dem Kriterium des Einzelzimmers kann dokumentiert werden, wie schwierig sich die institutionellen Bedingungen mit der Zielsetzung von Autonomie und Privatheit vereinbaren lassen: Nur 53 Prozent aller im Heim Lebenden steht ein Einzelzimmer zur Verfügung (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* 2006). Des Weiteren setzen rechtliche Vorgaben der Einbeziehung von Angehörigen in pflegerische, betreuende und/oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten deutliche Grenzen.

Das Heim „als totale Institution“, die Philosophie der „stationären Vollversorgung“, die mit der Abgabe aller bisherigen sozialen Rollen verbunden ist, bringt in hohem Maße Diskontinuitäten im Lebenslauf, in der bisherigen Lebens- und Wohnform und damit verbundenen Verlusterfahrungen mit sich und lässt Widersprüche entstehen, die sich mit einem Selbstverständnis Sozialer Arbeit nicht vereinbaren lassen, welches die Maximen der Autonomie und Selbstbe-

stimmung des Menschen, der Partizipation und Teilhabe, der Alltagsvertrautheit in den Mittelpunkt professionellen Handelns stellt. „Trotz aller notwendigen Vorsicht, das Konzept der totalen Institution auf Pflegeheime für alte Menschen anzuwenden, trotz mancher Abweichungen, sind seine zentralen Aussagen zutreffend und bündeln die Erfahrungen, die eine intensive und zugewandte Auseinandersetzung mit dem Leben und Arbeiten im Pflegeheim hervorrufen“ (Koch-Straube 1997, S. 345 f.).

Wenn wir davon ausgehen, dass im Sinne des Lebensweltbegriffs die gemeinsam erlebte, geteilte und gedeutete soziale Wirklichkeit von verschiedenen Subjekten in einem spezifischen Lebenszusammenhang verstanden wird, dann konstituiert sich die besondere Lebenswelt in einer stationären Einrichtung durch vielfältige Differenzierungen, die mit gruppenspezifischen Merkmalen, soziokulturellen Unterschieden, der Dimension Wohnlichkeit, dem Alltag des Zusammen-Lebens und -Handelns, dem Wohlbefinden sowie den täglichen Be- und Entlastungen charakterisiert werden kann (Heinemann-Knoch; Schönberger 1999, S. 634).

Auch wenn sich das Altenheim der 70er-Jahre des letzten Jahrhunderts mehr und mehr zu einer Pflegeeinrichtung für Menschen entwickelt hat, die aus unterschiedlichen Gründen in ihrer häuslichen Umgebung nicht mehr leben können, und wir wissen, dass die Menschen in einem immer höheren Lebensalter mit steigender Pflegeintensität in eine Pflegeeinrichtung gehen, ist es trotzdem – oder gerade deswegen – erforderlich, Konzepte zu entwickeln, die bereits im Vorfeld, also im häuslichen ambulanten Bereich ansetzen, um bereits hier frühzeitig und umfassend Unterstützung präventiv und zugehend leisten zu können.

Es muss an dieser Stelle kritisch hinterfragt werden, ob bei jeder Entscheidung für eine stationäre Einrichtung der gesetzlich garantierte Anspruch „ambulant vor stationär“ und „Rehabilitation vor Pflege“ geprüft wird, und ob dem Umzug in das Heim immer die Prüfung der ambulanten Alternative, die Durchführung von Wohnraumanpassungen, die Durchführung von ambulanter Rehabilitation und die intensive Beratung der Angehörigen vorausgehen – also alle Möglichkeiten des Verbleibs in der bisherigen Häuslichkeit überprüft wurden. Sind örtliche Strukturen so entwickelt und ist Soziale Arbeit so etabliert, dass diese umfassende Beratungsarbeit im Vorfeld – im Sinne eines in das Gemeinwesen integrierten Case Managements – geleistet wird oder werden Aufnahmen in die stationäre Einrich-

tung nicht häufig formaljuristisch und finanziell „abgewickelt“?

Theoretische Orientierungen werden in diesen Widersprüchen ebenso wie Handlungskonzepte der Sozialen Arbeit obsolet, der stationäre Alltag orientiert sich nicht an den pflegebedürftigen Menschen, sondern diese müssen sich an die Erfordernisse der Institution anpassen – es scheint eine schier unlösbare Aufgabe, diese Diskrepanz aufzulösen. Um diesen Widersprüchen zu begegnen, muss sich Soziale Arbeit intensiv um eine gemeinwesenorientierte Perspektive bemühen und aus der Einrichtung heraus – wie auch in die Einrichtung hinein – ihren Beitrag zu einer Überwindung der „totalen Institution“ leisten.

Orientierungen

Zukünftig muss es also darum gehen, Einrichtungen der Altenhilfe sehr viel stärker wohnquartiersbezogen und dezentral zu organisieren. Im „neuen Wohlfahrtsmix“, verstanden als Aushandlungsprozess von Verwaltung, Verbänden, Fachkräften, Bürgern und Bürgerinnen, in der Konstruktion der „geteilten Verantwortung“ muss sich Soziale Arbeit einmischen. Sie muss mit ihrem Wirken in generationenübergreifenden Netzwerken, in der Unterstützung tragfähiger Strukturen die professionellen Angebote in die Lebenswelt der Menschen tragen. Lebensweltorientierte Altenarbeit steht für eine Normalisierung in ihrer intra- und interindividuellen Differenz, sie steht für biographieorientierte, lebenslaufbezogene Konzepte, die in ihrer Verschränkung zu Theoriekonzepten der Gerontologie im Kontext von Selbstständigkeit, Alltagskompetenz und Alltagsleben an Bedeutung gewinnen. Lebensweltliche Konzepte Sozialer Arbeit sind somit an gerontologische Konzepte anschlussfähig im Hinblick auf Autonomie, Kompetenz und Alter(n) im biographischen Kontext. Netzwerkarbeit und Case Management stellen Zugänge für Soziale Arbeit in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Altenarbeit dar (auch in den Pflegeeinrichtungen), um die Arbeit mit hochbetagten, pflegebedürftigen Menschen, die Arbeit mit belasteten Angehörigen und die Arbeit mit Menschen mit Demenz weiterzuentwickeln.

Diese Weiterentwicklung setzt eine konsequente Orientierung am Stadtteil und Gemeinwesen voraus, um von „der Pflegebedarfsplanung“ und „stationären Vollversorgung“ zu einer quartiersnahen Infrastruktur zu kommen. Die besondere Qualität Sozialer Arbeit besteht doch gerade darin, neben der Beratung, Begleitung und gegebenenfalls Unterstützung im Einzelfall mit lebensweltlicher Pers-

pektive ebenso die Perspektive des Systems einzunehmen und im Rahmen des Case Managements die Koordination und Vermittlung zwischen den Agierenden zu leisten. Insofern werden Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu „Profis der sozialen Infrastruktur“ als „Experten für die Entfaltung sozialer Zusammenhänge“ (Karl 2004, S. 440).

Soziale Arbeit muss in den Strukturen der Altenhilfe Konzepte entwerfen und im Rahmen einer prozessorientierten Planung Einfluss auf die soziale Infrastrukturplanung und Stadtentwicklung in allen Erfordernissen des demographischen Wandels nehmen – nur so werden sich langfristig auch die Einrichtungen der Altenhilfe von Pflegeheimen zu Wohn- und Lebensorten für hochaltrige, pflegebedürftige Menschen in ihrer letzten Lebensphase entwickeln. Heime müssen sich aus bestehenden reglementierenden Strukturen der Institution lösen und zu überschaubaren Lebensorten werden, in denen angepasst an die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eine ressourcenorientierte Wohn- und Lebenssituation gestaltet und Pflege, Unterstützung und Begleitung unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts der alten Menschen umgesetzt werden kann.

Neben diesen Veränderungsprozessen muss die Soziale Arbeit in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe mit den traditionellen Aufgaben, wie bewohnerbezogene Interaktionen, Angehörigenarbeit und institutionsbezogene Aufgaben, weiterentwickelt werden. Ohne Zweifel ist auch hier eine Fortentwicklung und Spezialisierung von Pflegeeinrichtungen oder besser Pflegewohngruppen für pflegebedürftige Menschen mit spezifischen Krankheitsbildern sowie die Entwicklung von Hospizen notwendig. Aber auch diesen sollte eine stärkere wohnquartiersbezogene Orientierung zugrunde liegen.

Diese Weiterentwicklungs- und Veränderungsprozesse bedürfen einer prozessorientierten kommunalen Sozialplanung mit Blick auf die Veränderungen des demographischen Wandels, sie erfordern eine Zusammenarbeit der Verantwortlichen in der Altenarbeit und darüber hinaus auch die Förderung ressortübergreifender Kooperationen.

Es bleibt abzuwarten, welche Auswirkungen die erfolgte Reform der Pflegeversicherung sowie die auf die Länder übertragene Heimgesetzgebungskompetenz in der Praxis haben werden. Eine umfassende Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde in der jetzigen Reform nicht vorgenommen.

Der Begriff des „Pflegestützpunktes“ scheint nicht sehr gelungen, impliziert wieder eine starke Pflegeorientierung und hat auf die Soziale Arbeit bezogen eher ausschließenden Charakter. Es wird von den Weichenstellungen der Kommunalpolitik und von den verantwortlichen vor Ort auch unter Einbeziehung der Fachkompetenzen der Sozialen Arbeit abhängen, ob es gelingt, Strukturen zu schaffen, die Menschen im Sinne lebensweltorientierter Konzepte wahrnimmt, und an diese angepasste Lebens- und Wohnbedingungen entwickelt.

Literatur

- Bardelmann, J.:** Soziale Arbeit im Bereich der Pflege – eine Anregung zur Diskussion. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 1/1996
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Erster Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Berlin 2006
- Graber-Dünow, M.:** Was bringt Sozialarbeit in der stationären Altenhilfe. In: Sozialmagazin 6/1997, S. 14-21
- Hammer, E.:** Selbstmanagement, Case Management und Sozialmanagement als Anforderung an Soziale Arbeit in stationären Einrichtungen. In: Hedtke-Becker, A.; Schmidt, R. (Hrsg.): a.a.O. 1995
- Hedtke-Becker, A.; Schmidt, R. (Hrsg.):** Profile Sozialer Arbeit mit alten Menschen. Berlin 1995
- Heinemann-Knoch, M.;** Schönberger, Ch.: Pflege in Einrichtungen. In: Jansen u.a. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Weinheim 1999, S. 629-644
- Hummel, K.:** Wege aus der Zitadelle. Gemeinwesenorientierte Konzepte in der Altenpflege. Hannover 1990
- Karl, F.:** Soziale Arbeit. In: Kruse, A.; Martin, M. (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Bern 2004, S. 437-448
- Koch-Straube, U.:** Fremde Welt Pflegeheim. Bern 1997
- Rohfritsch, A.:** Sozialdienst im Pflegeheim. In: Hedtke-Becker, A.; Schmidt, R. (Hrsg.): a.a.O. 1995, S. 111-118
- Schmidt, R.;** Klie, Th.: Neupositionierung Sozialer Arbeit mit alten Menschen? In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 5/1998, S. 659-682
- Schneekloth, U.;** Müller, U.: Wirkungen der Pflegeversicherung. Baden-Baden 1999
- Statistisches Bundesamt:** Pflegestatistik 1999. Wiesbaden 2001
- Statistisches Bundesamt:** Pflegestatistik 2005. Wiesbaden 2007
- Weinhold, J.:** zitiert in Karl, F.: Sozialarbeit in der Altenhilfe. Freiburg im Breisgau 1993, S. 80