

# Stationäre Pflege in Baden-Württemberg

## Ein Rückblick als Ausblick

PETER MESSMER

Dr. Peter Messmer war über zwanzig Jahre im Sozialministerium Baden-Württembergs für den Bereich Pflege zuständig.

**Das Land Baden-Württemberg hat der Weiterentwicklung der Pflege stets eine hohe Priorität eingeräumt und für eine konsequente Umsetzung mit weitreichender Förderung bestimmter Ziele der Infrastrukturentwicklung gesorgt. Die dabei entscheidenden Aspekte können richtungsweisend für die Zukunft der Pflege sein.**

In den vergangenen zwanzig Jahren hat sich die Platzkapazität der Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg etwa verdoppelt. Im Durchschnitt wurden pro Jahr rund 2.500 zusätzliche stationäre Pflegeplätze geschaffen. Dieser Trend hat sich in den letzten Jahren etwas abgeschwächt.

Derzeit wird die stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung im Land durch rund 1.660 Pflegeeinrichtungen mit über 90.000 Beschäftigten abgedeckt. Seit Einführung der Pflegestatistik im Jahr 1999 ist die Zahl der Pflegeeinrichtungen in Baden-Württemberg um 74 Prozent, die Gesamtplatzzahl in diesen Einrichtungen um 45 Prozent und darunter wiederum die Zahl der Einzelzimmerplätze um 112 Prozent angestiegen.

Das bedeutet: Die Pflegeeinrichtungen im Land sind im Durchschnitt etwas kleiner geworden und die Chancen auf die Verfügbarkeit einer Privatsphäre bei einem Pflegeheimaufenthalt haben sich deutlich erhöht. Der relativ starke Anstieg der Standorte von Pflegeeinrichtungen deutet zudem darauf hin, dass sich auch die Chancen, im Bedarfsfalle auf wohnortnahe Angebote zurückgreifen zu können, weiter verbesserten haben.

Eine Bewertung der heutigen Versorgungssituation ist noch auf der Basis des Landespflegeplans möglich. Dieser geht für das Jahr 2015 von einem Bedarf von 80.000 bis 90.000 Pflegeheimplätzen aus. Eine aktuelle Vorausschätzung der Kommunalen Landesverbände beziffert den Bedarf für das Jahr 2020 auf 97.000

bis 107.000 Plätze. Diese Werte beziehen sich jeweils auf die Grundversorgung im Altenhilfebereich, die etwas über 90 Prozent des stationären Gesamtpflegebedarfs ausmacht. Diesem Bedarf steht heute ein Bestand von schätzungsweise 95.000 Pflegeplätzen für ältere Menschen gegenüber.

Das aktuelle Versorgungsziel wird damit gut erreicht, der künftige Bedarf ist mit zusätzlichen Investitionen in überschaubarer Größenordnung und einer besseren Auslastung der bestehenden Angebote aller Voraussicht nach gut erreichbar.

Mit dem bisherigen Angebotsausbau wurde gleichzeitig die Wohnqualität in den Einrichtungen wesentlich verbessert und vor allem auch der Einzelzimmeranteil stetig erhöht. Dieser Trend hat sich in den vergangenen Jahren verstärkt fortgesetzt. Nach Inkrafttreten der Landesheimbauverordnung 2009 ist der Platzbestand in Mehrbettzimmern bis zum Jahresende 2013 um knapp 5.000 Plätze zurückgegangen. Gleichzeitig wurden in diesem Zeitraum knapp 9.000 zusätzliche Plätze in Einzelzimmern geschaffen. Es gibt in Baden-Württemberg nichts, was es anderswo nicht auch gäbe. Aber die hohe Priorität, die konsequente Umsetzung und die weitreichende Förderung bestimmter Ziele der Infrastrukturentwicklung sind doch landesspezifische Besonderheiten. Vor allem die folgenden Aspekte sind in diesem Kontext nicht nur rückblickend für eine Leistungsbilanz, sondern auch vorausschauend für die Zukunftsperspektive bedeutsam. →

■ Dezentralisierung der stationären pflegerischen Versorgungsstrukturen: Die Sicherstellung möglichst wohnortnaher, gemeinde- und stadteilbezogener Angebotsstrukturen war spätestens seit Anfang der 1990er Jahre eine wichtige sozialpolitische Zielsetzung auf Landes- wie auf kommunaler Ebene. Angestrebt und auch weitgehend erreicht wurde eine kleinräumige, gleichmäßige und gleichwertige Versorgung in allen Landesteilen. Dies ermöglicht den pflegebedürftigen Menschen auch bei einem stationären Pflegebedarf die Beibehaltung ihres bisherigen Lebensmittelpunkts – nicht in der bisherigen Wohnung, aber doch in räumlicher Nähe. Die Umsetzung dezentraler Versorgungsstrukturen stößt an wirtschaftliche Grenzen. Unter den derzeit üblichen Rahmenbedingungen wird die Mindestgröße kleiner Pflegeeinrichtungen häufig bei 25 bis 30 Plätzen angesetzt. Eine wirtschaftliche Betriebsführung setzt dabei immer effektive und effiziente Verbundstrukturen voraus. Für die weitere Infrastrukturentwicklung bieten ambulant organisierte Pflegeheime wie auch ambulant betreute Wohngemein-

ten neue Entwicklungschancen. Mit den Wohngemeinschaften könnte der baden-württembergische Weg zur Sicherung wohnortnaher Versorgungsstrukturen noch kleinräumiger fortgesetzt werden. Das wäre insbesondere für sehr kleine Gemeinden im ländlichen Raum interessant. In den Städten könnten Wohngemeinschaften eine quartiersbezogene Pflege voranbringen.

■ Normalisierung der Lebensumstände in stationären Pflegeeinrichtungen: Angestrebt werden möglichst »normale« Lebensumstände, so wie sie auch in Privathaushalten üblich sind. Zentrale Bezugspunkte für die Ausgestaltung der Betreuungs-, Bau- und Raumkonzepte sind Individualität und Privatheit, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sowie soziale Teilhabe.

■ Gestaltung und Weiterentwicklung der Pflegeeinrichtungen als Wohnraum: Die konsequente Umsetzung von Normalität und Alltagsorientierung führt zwangsläufig dazu, dass Pflegeeinrichtungen als Wohnraum konzipiert werden müssen und nicht als Funktionsbauten optimiert werden dürfen. Die stationäre Pflege ist dann vorrangig ein Wohnangebot, das sich von anderen vor-

allem durch Art und Intensität der damit verbundenen Dienstleistungen unterscheidet. Die Trennung zwischen ambulanten und stationären Bereichen bringt insofern keinen substanziellen, sondern lediglich einen graduellen Unterschied zum Ausdruck.

■ Öffnung der Pflegeeinrichtungen und Einbindung von Bürgerengagement: Ein weiterer, besonders hervorzuhebende Aspekt landesspezifischer Merkmale betrifft die Öffnung der Pflegeheime zum Gemeinwesen und die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements in den Alltag der stationären Einrichtungen. Die Ansätze zur Öffnung der Heime haben in Baden-Württemberg eine lange Tradition und die Einbindung von bürgerschaftlichem Engagement ist mittlerweile auch für die meisten stationären Pflegeeinrichtungen ein fester und meist auch erfolgreicher Bestandteil ihres Gesamtkonzeptes.

■ Herausforderungen und Entwicklungschancen in den kommenden Jahren: Pflegebedürftige Menschen sind keine homogene Gruppe mit den gleichen Erwartungen und Bedürfnissen bei einer stationären Versorgung. Die demenzspezifische Qualifizie-

## Wie sektorale Abgrenzungen im Pflegebereich überwunden werden können



Die strikte Trennung von ambulanten und stationären Versorgungssektoren in der Pflege hat sich in der Vergangenheit immer wieder als ein Hindernis für innovative Entwicklungen erwiesen. Sie verursacht Schnittstellenprobleme und behindert integrierte Versorgungskonzepte.

Die »große Lösung« würde hier weitreichende bundesrechtliche Änderungen voraussetzen, was bislang nicht erreichbar war und kurz- bis mittelfristig wohl auch kaum erreichbar sein dürfte. Aber auch »kleinere Lösungen« bei der Überwindung sektoraler Abgrenzungen wären schon sehr hilfreich. Ein solcher Ansatz könnte darin bestehen, dass dort wo verschiedene Wohnangebote für unterschiedliche Zielgruppen älterer Menschen in räumlicher Nähe vorgehalten werden, eine flexible Zuordnung zu den leistungs- und ordnungsrechtlichen abgegrenzten Sektoren erfolgt.

Für ein Kleeblatt-Pflegeheim oder ein Gemeindepflegehaus, das im Erdgeschoss stationäre

Pflegeplätze und im Obergeschoss betreute Wohnungen vorhält, würde das beispielsweise Folgendes bedeuten: Wenn in einer betreuten Wohnung sich der Gesundheitszustand des Bewohners stark verschlechtert, könnte seine Wohnung mit (fast) allen leistungs- und ordnungsrechtlichen Konsequenzen zu einem Bestandteil der stationären Einrichtung werden. Selbstverständlich müsste auch die Personalausstattung des stationären Bereichs entsprechend angepasst werden.

Ein solches Konzept könnte auch auf Privathäusern im Umfeld einer stationären Pflegeeinrichtung ausgedehnt werden. Auch solche Wohnungen könnten vorübergehend ein Bestandteil der stationären Einrichtung werden, sofern eine Versorgung durch diese gewünscht würde und leistbar wäre. Weniger weitgehend, in manchen Fällen aber gleichwohl durchaus ein Vorteil wäre, wenn eine stationäre Pflegeeinrichtung im Sinne einer »Institutsambulanz-Ermächtigung« (leistungs- und ordnungsrechtlich »ambulante«) pflegerische Versorgungsleistungen im betreuten Wohnen oder im Wohnumfeld der Einrichtung erbringen könnte.

Aus solchen flexiblen Organisationsstrukturen ergeben sich vielfältige Kombinationen leistungs- und ordnungsrechtlicher Konsequenzen für Nutzer wie auch für Anbieter. Welche davon die günstigste oder vorteil-

hafteste ist, müsste im konkreten Einzelfall entschieden werden. Dies gilt auch für die sektorenspezifischen Formen der Leistungsvergütung. Beides, pauschalierte Entgelte oder Pflegesätze wie auch modulare Einzelabrechnungen haben Vor- und Nachteile. Die Möglichkeit des »Poolens« von Leistungsansprüchen gegenüber der Pflegeversicherung ermöglicht in diesem Zusammenhang zudem mehr Gestaltungsfreiheit als bislang genutzt wird. Stark vereinfacht ausgedrückt geht es hier darum, dass – solange es die sektorale Abgrenzung zwischen ambulant und stationär gibt – einerseits ein stationär organisiertes Dienstleistungsangebot auf individuelle Privathaushalte ausgeweitet und umgekehrt ein ambulant organisiertes Dienstleistungsangebot auch in institutionellen Großhaushalten (Pflegeheimen) erbracht werden kann.

Mit solchen Ansätzen könnte das pflegerische Leistungsspektrum weiter ausdifferenziert und die Wahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen deutlich erhöht werden. Diese Ansätze laufen darauf hinaus, dass die Pflegeinfrastruktur, wie schon bei den wohnortnahen Konzepten angelegt, noch ein Stück weiter den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen auch örtlich entgegenkommt und nicht umgekehrt, die Pflegebedürftigen der Infrastruktur folgen müssen.

Peter Messmer

zung der stationären Pflege war bislang und ist auch künftig von ganz besonderer Bedeutung. Neue Anforderungen werden sich in den kommenden Jahren dadurch ergeben, dass der Männeranteil in Pflegeheimen stark ansteigen wird. Weiterhin werden verstärkt die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen mit einem Migrationshintergrund berücksichtigt werden müssen. Es bestehen gute infrastrukturelle Ausgangsbedingungen, um einer noch weitergehenden Pluralisierung der Lebensumstände und Bedürfnislagen von pflegebedürftigen Menschen gerecht werden zu können. Gleichwohl stellt sich in diesem Zusammenhang eine grundsätzliche Frage zur Richtung der weiteren Entwicklung, vor allem im Hinblick auf eine fortschreitende Spezialisierung und Segregation der Versorgungsstrukturen. Für Baden-Württemberg ist die Antwort auf diese Fragestellung besonders relevant.

■ **Integrative Grundversorgung mit spezialisierten Ergänzungsleistungen:** Die Aufrechterhaltung einer sehr kleinräumigen wohnortnahen Pflegeinfrastruktur ist letztlich nur mit einem integrativen Ansatz möglich. Spezialangebote können diese Grundversorgung aber gut ergänzen. Etwa dadurch, dass innerhalb einer größeren Einrichtung Wohngruppen für Menschen mit ähnlichen Bedürfnissen eingerichtet werden. Denkbar ist auch, dass sich kleine Organisationseinheiten, wie Wohngemeinschaften, auf besondere Zielgruppen spezialisieren. Der großen Vielfalt besonderer Bedürfnislagen stehen allerdings immer nur begrenzte Spezialisierungsmöglichkeiten gegenüber. Betrachtet man die Prioritäten bei den Versorgungswünschen der Pflegebedürftigen ist der »Spezialisierungsbedarf« allerdings begrenzt. Das vor allem deshalb, weil weitgehend unabhängig von ihrem wie auch immer kulturell, religiös oder weltanschaulich geprägten Hintergrund, die Menschen mit einem sehr hohen Pflegebedarf ganz ähnliche Präferenzen haben: Von herausragender Bedeutung scheint dabei der Wunsch zu sein, wenn schon nicht mehr in der eigenen Wohnung, dann doch möglichst im gewohnten Lebensumfeld verbleiben zu können. Oder es ist der Wunsch nach Nähe zu wichtigen Bezugspersonen, der ausschlaggebend für die Wahl einer stationären Einrichtung ist.

■ **Organisation stationärer Pflege nach ambulanten Prinzipien:** Die »Ambulantisierung stationärer Pflege« ist ein aktuelles, bislang allerdings noch wenig ver-

breitetes, aber besonders weitreichendes Normalisierungskonzept. Dabei wird versucht, die pflegerische Versorgung in den stationären Einrichtungen wie in einem Privathaushalt zu organisieren. Das kann so weit gehen, dass ein Pflegeheim kein eigenes Pflegepersonal mehr vorhält, sondern ein ambulanter Dienst alle notwendigen Pflegeleistungen dort erbringt. Umgekehrt wäre aber auch denkbar, dass die Hausambulanz einer stationären Einrichtung Pflegeleistungen in den Privathaushalten in ihrem Umfeld sicherstellt. Für Empfehlungen zur flächendeckenden Umsetzung solcher Konzepte fehlt es noch an systematisch ausgewerteten Erfahrungen. Aber diese Ansätze bieten Chancen: Erstens zur Überwindung der strikten Trennung von ambulanten und stationären Pflegesektoren, zweitens zu einer noch weitergehenden Normalisierung der Lebensumstände in den stationären Pflegeeinrichtungen und drittens für einen effizienteren Einsatz der verfügbaren Ressourcen.

■ **Überwindung sektoraler Abgrenzungen im Pflegebereich:** Die strikte Trennung von ambulanten und stationären Versorgungssektoren in der Pflege hat sich in der Vergangenheit immer wieder als ein Hindernis für innovative Entwicklungen erwiesen. Alternativen wären durchaus denkbar (vgl. Kasten).

■ **Weiterentwicklung von Pflegeeinrichtungen als regionale Dienstleistungszentren:** In einem weiteren Schritt könnte die Entwicklung stationärer Pflege stärker auf örtliche Bedarfslagen abgestimmt, die stationären Pflegeeinrichtungen zu Dienstleistungszentren mit einem über die Pflege hinausgehenden Leistungsspektrum ausgebaut und ihre Potenziale im Kontext der kommunalen Daseinsfürsorge künftig noch stärker als bislang genutzt werden. So könnten sich etwa im Hinblick auf prekäre ärztliche Versorgungsverhältnisse im ländlichen Raum ganz neue Aufgabenstellungen für stationäre Pflegeeinrichtungen ergeben, denn kein Bereich der sozialen Infrastruktur ist in Baden-Württemberg so dezentral organisiert und flächendeckend präsent wie die stationäre Pflege.

## Zusammenfassung und Ausblick

Trotz schwieriger Rahmenbedingungen bestehen durchaus gute Chancen, die erreichte gute Strukturqualität der stationären Pflege in Baden-Württemberg auch in Zukunft zu sichern, wenn der bislang eingeschlagene

Weg konsequent fortgesetzt und gleichzeitig innovativ weiterentwickelt wird. Eckpunkte für die weitere Entwicklung sind dann:

■ **Erhaltung und konsequenter Ausbau der wohnortnahen Pflegeinfrastruktur** mit möglichst noch kleinräumigeren Versorgungsstrukturen durch stationär organisierte und ambulant betreute Wohngemeinschaften.

■ **Konsequente Weiterentwicklung der Pflegeeinrichtungen als Wohnräume** mit einer geschützten Privatsphäre für alle Bewohner sowie überschaubaren Wohngruppen- und Einrichtungsgrößen an möglichst gut erreichbaren, gut an- und eingebundenen Standorten in den Gemeinwesen.

■ **Fortsetzung und Intensivierung der Bestrebungen zur Normalisierung der Lebensumstände** in den stationären Einrichtungen, mit dem Ziel der Sicherung von Lebensqualität, Individualität, Autonomie und Teilhabe.

■ **Weiterentwicklung der Pflegeeinrichtungen als Dienstleistungszentren** mit einem auf unterschiedliche individuelle Bedürfnisse und unterschiedliche örtliche Bedarfe abgestimmtem Leistungsspektrum.

■ **Ausdifferenzierung des Leistungsspektrums von Pflegeeinrichtungen** entsprechend der Pluralisierung der Lebensumstände pflegebedürftiger Menschen. Flexibilisierung von Handlungsspielräumen und Abbau von sektoralen Leistungsabgrenzungen.

■ **Sicherung eines wirksamen Verbraucherschutzes:** Gute Pflege bedeutet auch sichere Pflege. Das setzt wirksame Formen der Qualitätssicherung und des Verbraucherschutzes voraus – auch durch eine stärkere Ausrichtung an der Ergebnisqualität sowie eine bessere Abstimmung von formellen und informellen Kontrollen und die Gewährleistung von weitreichender Leistungstransparenz.

■ **Sicherung der notwendigen personellen Ausstattung:** Gute Pflege braucht eine gute personelle Ausstattung und das wiederum ist nur mit guten Arbeitsbedingungen dauerhaft erreichbar.

■ **Sicherung gesellschaftlicher Akzeptanz und wirtschaftlicher Stabilität:** Pflegeeinrichtungen und die dort beschäftigten Menschen leisten einen unverzichtbaren und anspruchsvollen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Das muss sich sowohl in einer angemessenen Leistungsvergütung als auch einer entsprechenden gesellschaftlichen Anerkennung und Wertschätzung der erbrachten Leistungen widerspiegeln. ■