



Weiterentwicklung und Profilierung der katholischen Sozialstationen

in der Diözese Rottenburg-Stuttgart Herbst 2008 bis Sommer 2010

Herausgeber:

Bischöfliches Ordinariat
Hauptabteilung VI Caritas
Jahnstr. 30
70597 Stuttgart
Telefon: 0711 9791-390
Telefax: 0711 9791-394
E-Mail: HA-VI@bo.drs.de
caritas.drs.de

Steuerungsgruppe:

Dr. Irme Stetter-Karp, Hauptabteilung VI Caritas
Hermann-Josef Drexl, Hauptabteilung XIII Kirchliche Rechtspersonen
Johannes Böcker, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.
Michael Hagelstein, AG Sozialstationen
Ute Niemann-Stahl, Hauptabteilung VI Caritas

Projektgruppe:

Birgit Mayer, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.
Gabriele Bollinger, Hauptabteilung XIII Kirchliche Rechtspersonen
Margret Kehle, Diözesanrat
Matthias Koschar, Dekan
Anton Neher, AG Sozialstationen
Liz Deutz, Zukunft Familie e.V.

Federführung:

Hauptabteilung VI Caritas
Ute Niemann-Stahl, Fachreferentin
bis Sommer 2009
Maria Haller-Kindler, Fachreferentin

Lektorat:

Dagmar Wolf, Tauberbischofsheim

Gestaltung:

Werbeagentur KNOW-HOW, Herrenberg

Stuttgart 2010

Vorwort	Seite 05
Einleitung	Seite 06
1. DAS KARITATIVE PROFIL KIRCHLICHER SOZIALSTATIONEN	Seite 07
1.1 Theologische Grundaspekte	Seite 07
1.2 Historische Entwicklungen	Seite 08
1.3 Herausforderungen	Seite 09
1.4 Eckpunkte des Kirchlichen Profils der Sozialstationen	Seite 11
2. QUALITÄTSLEITLINIEN	Seite 13
2.1 Einleitung	Seite 13
2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen	Seite 13
2.3 Einheitliche Rahmenqualität zur Stärkung des Profils und als Wettbewerbsvorteil	Seite 14
2.4 Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste der Caritas – kurz: Qualitätsleitlinien	Seite 15
2.4.1 Entstehung der Qualitätsleitlinien	Seite 15
2.4.2 Einordnung der Qualitätsleitlinien	Seite 15
2.4.3 Aufbau der Qualitätsleitlinien	Seite 16
2.4.4 Bedeutung und Funktion der Qualitätsleitlinien	Seite 16
2.4.5 Verbindlichkeit der Qualitätsleitlinien	Seite 16
2.4.6 Ausblick zur Weiterentwicklung der Qualitätsleitlinien	Seite 16
2.5 Fazit und Empfehlung	Seite 17
3. STRUKTUR UND ENTWICKLUNGEN	Seite 18
3.1 Einleitung	Seite 18
3.1.1 Aktuelle Situation der ambulanten Pflege und Versorgung	Seite 18
3.1.2 Entwicklungstrends	Seite 21
3.2 Entwicklungschancen aufgreifen und Risiken minimieren	Seite 25
3.2.1 Eine bedarfsorientierte Angebotsstruktur aufbauen und vorhalten	Seite 25
3.2.2 Personalgewinnung und -weiterentwicklung	Seite 26
3.2.3 Eine gute Balance zwischen menschenwürdiger Pflege und Wirtschaftlichkeit finden	Seite 27
3.2.4 Die Risiken struktureller Defizite ausgleichen	Seite 27
3.2.5 Die strukturelle Anbindung an eine Kirchengemeinde als Chance nutzen	Seite 28
3.2.6 Gemeinwesenbezug und Verankerung in der kommunalen Infrastruktur wahrnehmen	Seite 29
3.2.7 Wettbewerb als Entwicklungschance sehen	Seite 30
3.3 Wirtschaftliche Erfolgsfaktoren für Sozialstationen	Seite 30
3.3.1 Trägerstruktur	Seite 30
3.3.2 Interne Strukturen	Seite 34
3.3.3 Marktstellung	Seite 35
3.4 Zur Bedeutung von Zusammenarbeit und Kooperation	Seite 36
3.4.1 Einführung	Seite 36
3.4.2 Bereiche von Zusammenarbeit und Kooperation	Seite 38
3.4.3 Förderung der Zusammenarbeit durch Ausbau und Schaffung von Kommunikationsstrukturen	Seite 40

3.5 Potenziale der ehrenamtlichen Arbeit nutzen	Seite 43
3.6 Zu den Auswirkungen von Kooperation und Zusammenarbeit auf die Trägerschaft von Sozialstationen	Seite 44
3.7 Fazit	Seite 44
3.7.1 Was ist in Zukunft zu erwarten?	Seite 44
3.7.2 Welcher Unterstützungsbedarf leitet sich ab?	Seite 45
3.7.3 Wie sieht die Sozialstation der Zukunft aus?	Seite 47
4. FAMILIENPFLEGE	Seite 48
4.1 Ausbau und Entwicklung der Familienpflege in der Diözese Rottenburg-Stuttgart	Seite 48
4.2 Beschreibung der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Familienpflege	Seite 50
4.2.1 Arbeitsfeld Gesundheitshilfe	Seite 50
4.2.2 Arbeitsfeld Jugendhilfe	Seite 50
4.2.3 Arbeitsfeld Behindertenhilfe	Seite 51
4.2.4 Öffentliche Förderung	Seite 51
4.2.5 Personalentwicklung	Seite 51
4.2.6 Fazit	Seite 51
4.3 Entwicklungschancen	Seite 52
4.3.1 Veränderte Familienwelten und Bedarfe	Seite 52
4.3.2 Ausbau ambulanter Strukturen in der Gesundheits- und Jugendhilfe und im Sozialwesen	Seite 52
4.3.3 Prioritätensetzung der Diözese für Familien	Seite 53
4.3.4 Fazit	Seite 53
4.4 Handlungsschritte und Empfehlungen	Seite 54
4.4.1 Handlungsschritte und Empfehlungen auf Trägerebene	Seite 54
4.4.2 Handlungsschritte und Empfehlungen auf Diözesanebene	Seite 56
4.4.3 Empfehlungen an die Diözesanleitung	Seite 57
5. KRANKENPFLEGEVEREINE	Seite 58
5.1 Entwicklung und Profil der Krankenpflegevereine	Seite 58
5.2 Empfehlungen für die weitere Entwicklung der Krankenpflegevereine	Seite 60
5.2.1 Krankenpflegevereine als Partner eines Versorgungsnetzwerks	Seite 60
5.2.2 Strukturelle Anpassungen	Seite 61
5.2.3 Förderung und Unterstützung von Sozialstationen	Seite 61
5.2.4 Anreize zur Gewinnung neuer Mitglieder	Seite 61
5.2.5 Der Beitrag, den Sozialstationen zum Bestand und zur Weiterentwicklung von Krankenpflegevereinen leisten können	Seite 62
5.2.6 Ein Forum/eine Plattform für Impulse schaffen	Seite 62
Anhang: Übersicht Trägerstrukturen	Seite 63
Anhang: Empfehlungen und Beschlussvorlagen im Überblick	Seite 67

Vorwort

„Zeichen setzen in der Zeit“, so sind die Pastoralen Prioritäten unserer Diözese überschrieben. Wenn wir uns als Kirche mit der Frage auseinandersetzen, was unsere dringendsten Aufgaben sind und wo wir Zeichen setzen wollen, müssen wir uns also zuerst mit der Frage auseinandersetzen: welche Fragen und Probleme kennzeichnen unsere Zeit? Die Pastoralkonstitution des 2. Vatikanischen Konzils formuliert es so: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art sind auch Freude und Angst der Jünger Christi.“

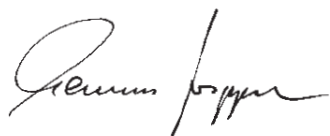
Wovor haben Menschen heute Angst? Menschen haben Angst vor dem Altwerden und vor dem Tod, mehr noch vor dem Ausgeliefert sein in Krankheit, Alter und Pflegebedürftigkeit. Sie fürchten, Fremden oder auch Angehörigen ausgeliefert zu sein und angewiesen auf deren Hilfe. Sie haben Angst vor dem Verlust der eigenen Autonomie und Leistungsfähigkeit. Sie haben Angst vor Krankheit, Schmerzen und einem schweren Sterben.

Worauf hoffen Menschen? Menschen in Krankheit und Notsituationen hoffen auf kompetente Hilfe, Pflege und Heilung. Sie hoffen darauf, möglichst lange gesund zu bleiben, auch im Alter in vertrauter Umgebung leben zu dürfen, wenn möglich zuhause. Menschen hoffen, in schweren Zeiten ihres Lebens nicht allein zu sein, sondern vertraute und geliebte Menschen um sich zu haben. Menschen hoffen, gut für ihre Angehörigen, seien es Ehepartner, Eltern, Kinder sorgen zu können und für sie da zu sein, und kommen dabei häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit und damit in Gewissensnöte – Zeichen der Zeit. Der Segen moderner Medizin und die berechtigte Hoffnung auf ein langes Leben bringen als Schattenseiten, lange Pflegezeiten für manche Menschen, Fragen nach den Grenzen der Sinnhaftigkeit medizinischer Lebensverlängerung, eine Zunahme von Altersdemenz – Zeichen der Zeit.

Wenn also Trauer und Angst der Menschen auch Trauer und Angst der Jünger Christi sind, heißt das zuerst, die Nöte der Menschen vorbehaltlos wahrzunehmen, sie zu teilen. Weiter bedeutet es für uns als Kirche, die Zeichen der Zeit im Licht des Evangeliums zu deuten und entsprechend zu handeln, d.h. Zeichen zu setzen in der Zeit. Zur diakonischen Aufgabe der Kirche gehört auch, sich anwaltschaftlich für die Würde dieser Menschen einzutreten und sich in Politik und Gesellschaft für Strukturen einzusetzen, die einen sorgsam Umgang mit kranken, alten oder pflegebedürftigen Menschen möglich macht, ihnen ihre Selbstbestimmung lässt und noch mehr: ihnen Teilhabe ermöglicht. Für uns alle als Kirche bedeutet es, die Zeichen der Zeit rund um die Themen Gesundheit und Krankheit, Pflege und Fürsorge, Sterben und Tod zu erkennen und darauf Antworten zu geben – denn all dies waren, sind und bleiben genuine pastorale, da zutiefst christliche Aufgaben und Dienste der Kirche, die ihre Glaubwürdigkeit aufs engste berühren. Dass solche Aufgaben und Dienste unter heutigen Gegebenheiten neu beschrieben, aufgestellt und umrissen sein müssen, das wissen alle, die in der ambulanten und stationären Pflege tätig sind, nur allzu gut aus ihrer täglichen Arbeit.

Das abgeschlossene Projekt „Weiterentwicklung und Profilierung der katholischen Sozialstationen“ hat wichtige und zukunftsweisende Ergebnisse hierzu erarbeitet. Bei der Umsetzung dieser Ergebnisse in unserer Diözese wünsche ich allen Verantwortungsträgern, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen in den Sozialstationen, Familienpflegediensten und Nachbarschaftshilfen viel Kraft, Ideenreichtum und Gottes Segen – zum Wohle der Menschen in unserer Diözese, die in Situationen von Leid und Pflege vielfältigen Belastungen, Ängsten und Nöten ausgesetzt sind.

Für all Ihre bisher schon aufgewandte Mühe und Sorgen danke ich Ihnen von Herzen!



Dr. Clemens Stroppel
Generalvikar

Einleitung

Am 16.09.2008 wurde in der Sitzung des Bischöflichen Ordinariats die Hauptabteilung Caritas federführend beauftragt, gemeinsam mit der Abteilung Kirchengemeinden in der Hauptabteilung Kirchliche Rechtspersonen, dem Diözesancaritasverband, der Arbeitsgemeinschaft Sozialstationen und in Teilfragen mit dem Fachverband Zukunft Familie e.V. und der Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe in den Jahren 2009 und 2010 einen Entwurf zur Profilierung und Weiterentwicklung der katholischen Sozialstationen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart zu erarbeiten.

Die Ergebnisse liegen mit dieser Veröffentlichung vor. Im Projektauftrag wurden neun Fragekomplexe zur Bearbeitung formuliert:

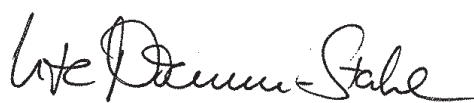
1. Welchen Stellenwert haben die katholischen Sozialstationen für die diözesane Zielperspektive „Von der Volkskirche zur missionarischen Kirche im Volk“?
2. Welche Maßnahmen sind auf welcher Ebene zu ergreifen, um die Entwicklungschancen aufzugreifen und zu fördern und die Risiken für eine Schwächung der katholischen Sozialstationen auf dem Markt zu verringern? (z.B. Entwicklung tragfähiger Trägerstrukturen)
3. Wie kann die Zusammenarbeit der Sozialstationen untereinander (insbesondere auf regionaler Ebene) und mit anderen Organisationen in katholischer Trägerschaft (Krankenhäuser, Altenhilfe, Wohnungswirtschaft, Hilfen für Familien, Nachbarschaftshilfe) gestärkt werden? Wie können dabei die Potentiale der ehrenamtlichen Arbeit besser mit der Arbeit der Sozialstationen vernetzt werden?
4. Welche unterstützenden Dienstleistungen werden benötigt (durch Bischöfliches Ordinariat, Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V., externe Anbieter)?
5. Wie ist das kirchlich-karitative Profil für die Sozialstationen in der Diözese zu beschreiben?
6. Ist es möglich, für die Sozialstationen eine gemeinsame Rahmenqualität unter dem Dach der Qualitätsleitlinien des Verbundprojekts Qualitätsmanagement im Deutschen Caritasverband zu definieren?
7. Welche Form der Unterstützung kann die Diözese für die Initiierung und Förderung von Modellprojekten entwickeln?
8. Wie positioniert sich die Diözese zum Angebot der Familienpflege und wie kann diese ggf. unterstützt werden?
9. Welche Empfehlungen gibt es für die weitere Entwicklung der Krankenpflegevereine?

In der Steuerungsgruppe und der Projektgruppe wurden von 2009 bis Sommer 2010 mit hoher Professionalität, mit großem zeitlichen Engagement und in Einzelfragen unter Einbindung von Dr. Rolf Wehaus als Experten die Fragen des Projektauftrags beraten und Antworten bzw. Lösungsmöglichkeiten hierzu erarbeitet. Dies geschah immer mit dem Ziel, die Weiterentwicklung und die Sicherung der Sozialstationen zu unterstützen und für die kommenden Jahre Perspektiven aufzuzeigen. Ein großer Dank gilt daher allen - vorrangig den Mitgliedern der Steuerungsgruppe und der Projektgruppe, die viel Zeit und Ressourcen, hohe Fachkompetenz und große persönliche Energie investiert haben und oftmals um die richtige Formulierung gerungen haben. Ein herzlicher Dank gilt freilich auch all denen, die in ihren Organisationen und Gremien in der komplexen Anhörungsrunde und im Diözesanrat am 19.6.2010 durch ihre Rückmeldungen beteiligt waren und das Projekt insgesamt mit sehr erfreulichem und vitalem Interesse an der Aufgabenstellung begleitet haben.

In zwei Lesungen wurden in den Sitzungen des Bischöflichen Ordinariats am 18.05.2010 und am 27.07.2010 die Projektergebnisse beraten und zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Hauptabteilung Caritas wurde zudem von Bischof Dr. Fürst mit der Umsetzung der Projektergebnisse federführend beauftragt. Diesen Auftrag nehmen wir gerne entgegen. Wir wissen, dass die Herausforderungen zur zukunftsfähigen und profilierten Weiterentwicklung der Sozialstationen groß sind. Mit gezielten Umsetzungsschritten und einem Fahrplan dazu, der bis Jahresende 2010 im Entwurf vorliegen wird, werden wir diesen Herausforderungen in den nächsten Jahren begegnen. Alle, die auf diözesaner und regionaler Ebene Verantwortung für die Sozialstationen tragen, bitten wir um Unterstützung hierbei.



Dr. Irme Stetter-Karp
Ordinariatsrätin, Leiterin Hauptabteilung Caritas



Ute Niemann-Stahl
Leiterin des Projekts

1. DAS KARITATIVE PROFIL KIRCHLICHER SOZIALSTATIONEN

1.1 Theologische Grundaspekte

Seit der frühen Christenheit gehört die Sorge um die Armen und Kranken in die Verantwortung der Ortsgemeinden. Das Christentum hat gerade dadurch seine Ausstrahlungskraft gewonnen, dass die Verkündigung des Evangeliums eng mit dem Zeugnis der Liebe gegenüber Armen, Kranken und Fremden verbunden ist.

Auch heute kommt der karitativen Dimension des christlichen Handelns eine gewichtige Rolle zu, wenn es gilt, im Sinne einer missionarischen Kirche im Volk das christliche Selbstverständnis und die Grundüberzeugungen des Glaubens in die Welt und den Alltag zu tragen.

Die erfahrbare Gegenwart Gottes wird durch eine christliche Lebenspraxis nach dem Beispiel Jesu bezeugt: Der Kranke und Hilfsbedürftige ist für den Christen Bruder, Schwester. Er verdient die Aufmerksamkeit und Zuwendung des Samariters. Gott will ihm wohl, Gott sucht sein Heil auch und gerade in der Not. Von daher wird die Sorge um notleidende Menschen selbst zu einem Ort der Christusbegegnung: „Ich war krank und ihr habt mich besucht.“ (Mt 25,36)

Die Evangelien überliefern unzählige Begegnungen Jesu mit gebrochenen Menschen, die seine rettende und helfende Zuwendung spüren konnten. Überall, wo diese christliche Humanität weiterhin gelebt und gepflegt wird, kommen Menschen mit Christus in Berührung und können selbst den Glauben an ihn entdecken.



Von unserem Diözesanpatron, dem Heiligen Martinus (316 - 397), wird berichtet, dass ihm in der Nacht nach seiner Mantelteilung Christus erschien, bekleidet mit dem Mantelteil, das er dem frierenden Bettler am Stadttor von Amiens gegeben hatte. Für Martin war diese Erfahrung, dass ihn seine Hilfe für den Notleidenden unmittelbar zu Christus führte, eine entscheidende Lebenswende und eine tiefe Glaubenserfahrung.

Die anhaltende heilende Nähe Jesu wirkt in der Kirche aller Zeiten und ist einer ihrer elementaren Aufträge, wie es Papst Benedikt XVI. in seiner Enzyklika „Deus caritas est“ formuliert hat: „Das Wesen der Kirche drückt sich in einem dreifachen Auftrag aus: Verkündigung von Gottes Wort (kerygma-martyria), Feier der Sakramente (leiturgia), Dienst der Liebe (diakonia). Es sind Aufgaben, die sich gegenseitig bedingen und sich nicht voneinander trennen lassen. Der Liebesdienst ist für die Kirche nicht eine Art Wohltätigkeitsaktivität, die man auch anderen überlassen könnte ... Die karitativen Organisationen der Kirche stellen (...) ihr opus proprium dar, eine ihr ureigene Aufgabe, in der sie nicht mitwirkend [gemeint sind die Aktivitäten des Staates] zur Seite steht, sondern als unmittelbar verantwortliches Subjekt selbst handelt und das tut, was ihrem Wesen entspricht“ (Papst Benedikt XVI., Enzyklika „Deus caritas est“, 25 und 29).

Die historische Entwicklung der Kirche zeigt, dass es immer die Caritas gab, die als selbstverständliche Frucht des Glaubens an „die Güte und Menschenliebe Gottes“ (Tit 3,4) und als ein Wesensmerkmal christlichen Lebens verstanden wurde. Der Dienst am Nächsten, besonders aber die Sorge um Menschen in Not, ist für christliche Gemeinden und Gemeinschaften, für Orden und für die Kirche insgesamt ein unverzichtbarer Lebensvollzug ihres Christ- und Kircheseins.

Christen sind dort auf der Spur Christi, wo einer des anderen Last trägt: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen heute, besonders der Armen und Bedrängten, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi. Und es gibt nichts wahrhaft Menschliches, das nicht in ihren Herzen seinen Widerhall fände.“¹

1 II. Vatikanum, Gaudium et spes 1

1.2 Historische Entwicklungen

Die Betreuung pflegebedürftiger Menschen, die zu Hause und nicht in Heimen lebten, war lange Zeit überwiegend Privatsache. Dabei kümmerten sich vor allem die christlichen Gemeinden um kranke und alte Menschen und unterstützten deren Angehörige. Im Laufe der Kirchengeschichte haben christliche Solidarität und der Wille zu sachgerechter Hilfe so eine Fülle von sozialen Einrichtungen entstehen lassen: Armenvereine, Hauspflegewerke und Stiftungen mit sozialem Auftrag. Die Initiative hierzu ging vielfach von Gemeindepfarrern aus – zuerst in den größeren Städten, dann auch in ländlichen Gebieten. Das zeigt sich noch heute in der Diözese Rottenburg-Stuttgart an der Vielfalt von lokaler Organisation, Struktur und Trägerschaft der Sozialstationen.

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts wurden in den meisten Kirchengemeinden spezielle Krankenpflegevereine ins Leben gerufen, die als Träger der Krankenpflege- und Schwesternstationen fungierten. Diese Krankenpflegevereine sorgten mit den Beiträgen und Spenden ihrer Mitglieder für den Lebensunterhalt einer Ordensschwester oder sie bezahlten eine Gemeindepfarrschwester. Wer Mitglied im Krankenpflegeverein war, hatte im Gegenzug ein Anrecht, bei Hilfebedarf selbst gepflegt zu werden. Die Ordens- oder Gemeindepfarrschwestern waren lebendiger Ausdruck der fürsorgenden Liebe zu den Kranken. Die Krankenpflegevereine unterstützten diese Aufgaben finanziell – sie waren und sind damit bis heute Ausdruck der Solidarität aller mit den Kranken und Hilfsbedürftigen der Kirchengemeinde (mehr zu Krankenpflegevereinen siehe Kapitel 5).

Mit dem Ziel einer flächendeckenden ambulanten Versorgung wurde seit Anfang der 1970er Jahre von staatlicher Seite die Gründung professioneller Dienste forciert, die ein Einzugsgebiet von etwa 20.000 Einwohnern umfassen sollten. Aus Zusammenschlüssen von gemeindlichen Krankenpflegestationen entstanden nach und nach die Sozialstationen. Die örtlichen Hauspflegewerke, deren Aufgabe die Haus- und Familienpflege insbesondere für kinderreiche Familien war, wurden in die Sozialstationen integriert. Nur in Stuttgart und in Regionen, in denen keine katholischen Sozialstationen entstanden sind, gibt es nach wie vor die Hauspflegewerke als eigenständige Dienste.

Die Diözese Rottenburg-Stuttgart (wie übrigens auch die Evangelische Landeskirche Württemberg) entschied sich seinerzeit für eine Struktur, die idealtypisch so aussah: Eine Kirchengemeinde eines Einzugsgebiets übernahm die Trägerschaft der Sozialstation und die übrigen Kirchengemeinden sowie Kommunen im Einzugsgebiet beteiligten sich über Verträge am finanziellen Risiko. Drei Sozialstationen konnten seinerzeit eine andere Rechtsform durchsetzen – zwei als gemeinnützige GmbH und eine als eingetragener Verein (e.V.), jeweils mit den katholischen Kirchengemeinden des Einzugsgebiets als Gesellschafter oder Mitglieder.

Die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 brachte wieder neue Herausforderungen: Das bis dahin geltende System einer vom Bedarf her geplanten und durch öffentliche Förderung gesteuerten Infrastruktur wurde abgelöst. Mit dem Pflegeversicherungsgesetz war der politische Wille verbunden, dass auch im Bereich der Pflege – obwohl reguliert – Dienstleistungen nach den Bedingungen von Markt und Wettbewerb angeboten werden sollten. Die Sozialstationen mussten sich also darauf einstellen, mit privaten Anbietern und anderen freien Trägern der Wohlfahrtspflege zu konkurrieren.

1.3 Herausforderungen

Die Entwicklung der letzten Jahre und die gegenwärtige Situation stellen verschiedene Aufgaben und Herausforderungen an die kirchlichen Sozialstationen, die sowohl ihr inhaltlich-fachliches Profil betreffen, vor allem aber auch ihr Selbstverständnis. Beides gehört zusammen und die Weiterentwicklung der Sozialstationen muss diesem Umstand Rechnung tragen. Die kirchlichen Sozialstationen müssen sich daher immer wieder neu ihres Profils und Auftrages sowie ihrer Kooperation mit anderen kirchlichen Hilfsangeboten vergewissern und das eigene Format stärken.

Stichwortartig seien im Folgenden verschiedene Herausforderungen und Problemfelder benannt. Dabei geht es immer auch um die Fragen: Wie stellen sich das christliche Selbstverständnis, die Motivation und das karitative Profil der einzelnen Stationen dar? Inwiefern kommen in der Begegnung mit den notleidenden Menschen in der pflegerischen und tätigen Zuwendung gelebtes Zeugnis und christliche Werte zum Tragen?

Die ökonomisch-ethische Spannung

Große Aufgaben für Sozialstationen stellen das Absichern und Erreichen von hohen Qualitätsstandards dar, die Ausweitung fachlicher Kompetenzen und Angebote, die Anforderungen des sich wandelnden Gesundheitswesens, die Anforderungen von Markt und Wettbewerb und der damit einhergehende Zwang zur Wirtschaftlichkeit.

Gerade durch den Kostendruck kann das kirchliche Profil leiden. Wenn beispielsweise durch ungünstige Personalschlüssel oder Arbeitsvorgaben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht genügend Zeit für die Patientinnen und Patienten haben, besteht die Gefahr, dass Pflegebedürftige zu Objekten werden und so die ganzheitliche Sorge um den Menschen und damit die christliche Anthropologie verloren geht. Denn ein kirchliches Profil manifestiert sich vor allem in der Zuwendung der Helfenden; dies ermöglicht dem Hilfsbedürftigen, nicht zum Objekt zu werden, sondern Subjekt seiner Lebensgeschichte zu bleiben.

Fragen der gerechten Verteilung von medizinischer Pflege und Betreuung verlangen eine deutliche Positionierung der Kirche. Denn die Allokation, also die effektive Verteilung enger werdender Finanzquellen, wird sich auch im Bereich der Sozialstationen verschärft bemerkbar machen.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass die ökonomisch-ethische Spannung immer dort bestehen bleibt, wo in wettbewerblichen Situationen gearbeitet wird. Es gibt kein Instrument, diese Spannung generell zu lösen. Sie wird immer im Einzelfall zu bearbeiten sein. Die Diözese stellt sich der Spannung und flankiert die Arbeit der Sozialstationen zum Beispiel durch Maßnahmen wie dem Sonderfonds für Härtefälle in der Familienpflege und Anregungen zur Weiterentwicklung der Krankenpflegevereine. Hinzu kommen zum Teil die Zuschüsse der Dekanate.

Die demografische Entwicklung

Aufgrund der demografischen Entwicklung gibt es in unserer Gesellschaft immer mehr alte und pflegebedürftige Menschen, deren Versorgung auf hohem medizinischen und pflegerischen Niveau zu gewährleisten ist. Dabei zeigt sich das kirchliche Profil der Einrichtungen darin, wie der Umgang mit Demenzkranken gestaltet, wie die Würde des Menschen im Alter geachtet und wie eine christliche Kultur des Sterbens gepflegt wird.

In der Begleitung von Sterbenden orientieren sich Sozialstationen an der Rahmenkonzeption der Diözese für Hospizarbeit und Palliativ Care. Eine aktive Sterbehilfe ist für Sozialstationen in katholischer Trägerschaft heute und in Zukunft ausgeschlossen.²

Die Gestaltung der Beziehung von Sozialstationen und Kirchengemeinden

Eine weitere Herausforderung ist, die Beziehung von Sozialstationen und Kirchengemeinden zu gestalten. Hier ist in den letzten Jahren eine spürbare Entfremdung zu bemerken in dem Sinn, dass die Berührungspunkte zwischen gemeindlichem Leben und der Lebenswirklichkeit „Sozialstation“ geringer geworden sind.

Der Erhalt und die Sicherstellung der karitativen Sendung der Kirche sowie ihre wahrnehmbare Präsenz durch die Sozialstationen dienen der Profilierung der christlichen Identität in der Gesellschaft. Der spezifische Charakter katholischer Einrichtungen ist zudem auf dem Sozialmarkt ein besonderes Qualitätsmerkmal, das auch als ein Wettbewerbsvorteil eingebracht werden kann. Dafür steht auch die Dachmarke Caritas.

² Vgl. hierzu: Rahmenkonzeption für Hospizarbeit und Palliativ Care in der Diözese Rottenburg-Stuttgart, 2010, und Leitlinien des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart „Annehmen, umsorgen und begleiten: Die Hospizidee“ vom Oktober 2009

1.4 Eckpunkte des Kirchlichen Profils der Sozialstationen

In einigen Leitlinien soll das karitativ-christliche Profil der Sozialstationen und ihre Eingebundenheit in das ortskirchliche Leben in Kirchengemeinde und Seelsorgeeinheit formuliert werden:

- Sozialstationen in katholischer Trägerschaft sind durch das implizit christliche und wertorientierte Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Orte, an denen der missionarisch-diakonische Charakter der Kirche im Alltag deutlich wird. Sie sind geleitet vom christlichen Selbstverständnis des Menschen als Abbild Gottes und stellen die Kultur des Helfens in den Mittelpunkt. Die Klarheit der Sendung macht deutlich, welchen Charakter kirchliche Sozialstationen haben und für welche Werte sie sich aus ethisch-religiöser Überzeugung einsetzen.
- Der karitative Dienst an Notleidenden ist – wie der Gottesdienst und die Verkündigung – ein Eckpfeiler jeder christlichen Gemeinde. Er gehört in die Mitte des Gemeindelebens und darf nicht mit dem Hinweis auf die notwendige Spezialisierung aus dem Blick geraten.
- Die Kirchengemeinden verstehen die Arbeit der Sozialstationen mit ihren breiten und kompetenten Angeboten – zum Beispiel für kranke, pflegebedürftige und alte Menschen, für Familien in Krisensituationen, für pflegende Angehörige, für Sterbende und in der Organisierten Nachbarschaftshilfe – als unentbehrliches christliches Handeln und pastoralen Grunddienst. Sozialstation und Kirchengemeinden tragen unabhängig jeder Trägerstruktur gemeinsam Verantwortung für eine Einbindung in die Gesamtpastoral der Seelsorgeeinheit/der Kirchengemeinde.
- Die Angebote der Sozialstationen stehen allen Bedürftigen offen, gleich welcher Religion und Weltanschauung. Die Stationen praktizieren eine kultursensible Pflege.
- Die Professionalität der Sozialstationen führt nicht dazu, dass die Kirchengemeinde ihre Sorge um alte, kranke und in jeder Hinsicht hilfsbedürftige Menschen einfach delegiert, in dem Sinne: „Dafür ist die Sozialstation da.“ Gemeindliches Leben und die Arbeit der Sozialstation sind transparent und aufeinander bezogen. Die Situation von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ist eine diakonische Aufgabe der Ortsgemeinde und im vitalen Interesse aller Gläubigen. Kirchengemeinden tragen Verantwortung für diese Aufgabe und suchen nach Wegen, in welcher Form sie ambulante Pflege und deren vielseitigen Hilfsangebote unterstützen.
- Neben der institutionellen verwaltungsmäßigen Verschränkungen von Kirchengemeinde und Station gibt es Kooperationen, in denen sich gemeindliche Sorge um die Notleidenden und die professionelle Hilfe der Pflegestationen berühren. Die pastoralen und ehrenamtlichen Dienste der Kirchengemeinde oder der Seelsorgeeinheit kommunizieren regelmäßig in strukturell verbindlich verankerter Weise mit den Leitungen der Sozialstationen, um die notwendige Seelsorge und gemeindliche Hilfsangebote für die von der Sozialstation Betreuten zu koordinieren. Die besondere gemeinsame Sorge von Kirchengemeinde und Sozialstation gilt der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender. Gezielte Kooperationen mit Hospizgruppen, ehrenamtlichen Besuchsdiensten und Gruppen der Organisierten Nachbarschaftshilfe sind hierbei genauso wertvoll und unerlässlich wie die generelle Pflege der ökumenischen Zusammenarbeit. Ehrenamtliches und hauptberufliches Engagement sind eng miteinander zu verknüpfen und bieten neue Chancen für gelebte Ökumene.
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialstation sind in ihrem täglichen Dienst mit der Not und dem Leid der Pflegebedürftigen konfrontiert und hier stark gefordert. Die Kirchengemeinden unterstützen sie durch Wahrnehmung, Wertschätzung und im Gebet.

- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialstationen identifizieren sich mit dem christlichen Menschenbild und begreifen sich in ihrem Sein und Tun als Teil des kirchlichen Handelns. Bei Einstellungen werden die kirchlichen Ziele der Einrichtung klar vermittelt und eingefordert. Dieser Anspruch kann zu Spannungen führen, da viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht mehr aus einem kirchlichen Kontext kommen. In diesem Fall sorgt der Träger durch Einführungen und Schulungen dafür, dass die Ziele, der Charakter und das Profil katholischer Einrichtungen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vermittelt werden. Supervisionsangebote können dies unterstützen.
- Der Träger hat als Arbeitgeber für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Fürsorgepflicht und stellt sich der Verantwortung für deren Begleitung und Seelsorge. In Fort- und Weiterbildungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind neben rein fachlichen Themen auch religiöse, ethische und Themen der katholischen Soziallehre aufzugreifen.
- In den letzten Jahren wurde in verschiedenen kirchlichen Einrichtungen ein Leitbildprozess angestoßen, der die Perspektive der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf ihr christliches Selbstverständnis in der institutionellen kirchlichen Einrichtung öffnete. Dieser Leitbildprozess wird in allen Sozialstationen verbindlich angestoßen und in alltagstauglichen Formen umgesetzt.
- Der Träger sorgt für ein umfassendes an den christlichen Grundwerten orientiertes Qualitätsverständnis (siehe dazu auch Kapitel 2, Qualitätsleitlinien).



2. QUALITÄTSLEITLINIEN

2.1 Einleitung

Spätestens mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 ist die Beschäftigung mit Fragen rund um das Thema „Qualität“ für jede Pflegeeinrichtung unabdingbar geworden. Grundlage für die Erbringung von Pflegeleistungen ist die Einhaltung der gesetzlichen Qualitätsvorgaben. Damit verbunden finden regelmäßig alle drei bis vier Jahre Qualitätsprüfungen durch den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) statt.

In Baden-Württemberg sind längst alle ambulanten Pflegedienste flächendeckend geprüft und inzwischen wird bereits die dritte Prüfschleife dieser MDK-Qualitätsprüfungen durchgeführt.

Nicht zuletzt die aktuellen gesetzlichen Änderungen zeigen, dass die Qualität der Pflege sowie Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement wichtige und zukunftsweisende Themen sind.

2.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz, das zum 01.07.2009 in Kraft getreten ist, hat die interne und externe Qualitätssicherung im Bereich der Pflegeversicherung³ weiter an Bedeutung gewonnen:

- Die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI sind neu zu vereinbaren. Dort werden die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege ebenso festgelegt wie die Maßstäbe und Grundsätze an die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist.
- Expertenstandards für die Pflege werden auf der Grundlage des § 113 a SGB XI entwickelt.
- Die Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität (Qualitätsprüfungs-Richtlinien, QPR) wurden mit § 114 a Abs. 7 a SGB XI auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt.
- Die Frequenz der externen Qualitätsprüfungen durch den MDK ist mit den Regelungen in § 114 SGB XI erhöht worden (jährliche unangemeldete Regelprüfungen).
- Zur Verbesserung der Kundenorientierung wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen (§ 115 SGB XI) für die Veröffentlichung von Transparenzberichten geschaffen.

Insbesondere der letztgenannte Punkt ist ein neues Instrument, um mehr Transparenz in die Leistungen und Qualität der Pflegeeinrichtungen zu bringen. Laut § 115 Abs. 1a SGB XI sollen die Landesverbände der Pflegekassen sicherstellen, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere die Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden.

³ An dieser Stelle wird nicht gesondert auf die Qualitätsanforderungen im Rahmen der häuslichen Krankenpflege als Leistung der Krankenversicherung eingegangen, da der grundlegende Rahmen über das SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) erfolgt und auch Teile der häuslichen Krankenpflege abdeckt (z.B. bei MDK-Prüfungen).

Kriterien der Veröffentlichung und der Bewertungssystematik wurden in den Pflege-Transparenzvereinbarungen (stationär und ambulant) beschlossen. Die zu veröffentlichenden Kriterien der Pflege-Transparenzvereinbarung werden im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch den MDK erhoben. Ergebnisse von sogenannten gleichwertigen Prüfungen reduzieren den Prüfumfang des MDK und sind ebenso zu veröffentlichen (Anm.: Anforderungen an diese den MDK-Prüfungen gleichwertigen anzuerkennenden Prüfverfahren werden derzeit noch verhandelt).

Zur Veröffentlichung können darüber hinaus auch weitere Prüfungsergebnisse gelangen, die weder aus MDK-Prüfungen noch aus gleichwertigen Prüfungen stammen. Reine interne Qualitätsprüfungsergebnisse der Einrichtung fallen nicht darunter, etwa die Selbstbewertung nach den Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste der Caritas.

Empfehlung: Aufgrund der zunehmenden Bedeutung von MDK-Prüfungen als Grundlage für die Transparenzberichte und die Benotung des Pflegedienstes gewinnt die sorgfältige Vorbereitung auf MDK-Prüfungen an Bedeutung. Ergänzend zur Implementierung der Qualitätsleitlinien wird deshalb empfohlen, zur Erleichterung der Vorbereitung auf MDK-Prüfungen im Rahmen eines Projektes eine Arbeitshilfe zu erarbeiten, beispielsweise mit Checklisten der vorzuhaltenden Unterlagen und Ähnlichem.

2.3 Einheitliche Rahmenqualität zur Stärkung des Profils und als Wettbewerbsvorteil

Grundlage der Qualität der Hilfen und Dienstleistungen für alle ambulanten Dienste ist zunächst die Erfüllung der gesetzlichen Bestimmungen und Anforderungen. Vor diesem Hintergrund sind in den Sozialstationen eine Vielzahl von Anstrengungen und Initiativen zur Qualitätsentwicklung entstanden. Vielerorts wurden Qualitätshandbücher entwickelt und Qualitätsmanagementsysteme (QM-Systeme) eingeführt.

Trotz dieser Bemühungen ist es bisher in der Diözese Rottenburg-Stuttgart nicht gelungen, ein einheitliches QM-System für die Sozialstationen einzuführen oder eine caritasspezifische einheitliche Rahmenqualität zu schaffen und in der Außendarstellung zu zeigen.

Der Qualitätswettbewerb spielt jedoch in der ambulanten Pflege wie im Gesundheitswesen generell eine immer größere Rolle. Sowohl die Vorgaben des Gesetzgebers wie auch die Erwartungen der Kunden und ihrer Angehörigen sind in den letzten Jahren gestiegen. Und dabei geht es nicht mehr nur darum, die Versorgungsqualität für die Patienten sicherzustellen und kontinuierlich zu verbessern.

Zunehmend wichtiger wird in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitswesen auch, dass die erbrachte Qualität nachvollziehbar dargelegt und nachgewiesen wird. Gerade kirchliche Einrichtungen stehen vor der entscheidenden Frage, wie sich ihr mehrdimensionales Qualitätsverständnis bewerten, darstellen und als Marktvorteil nutzen lässt. In einem zunehmenden Qualitätswettbewerb wird die Marktfähigkeit und Glaubwürdigkeit der Sozialstationen wesentlich auch davon abhängen, wie gut sich die mit der Caritas verbundene Qualität im Sinne eines einheitlichen und umfassenden Qualitätsverständnisses weiterentwickeln, umsetzen und transparent machen lässt.

Vor diesem Hintergrund können die Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste wesentlich zur Darstellung des spezifischen Profils der Sozialstationen, zur gemeinsamen Profilierung und gleichzeitig zur Stärkung der Dachmarke Caritas beitragen.

2.4 Qualitätsleitlinien für Ambulante Pflegedienste der Caritas – kurz: Qualitätsleitlinien⁴

2.4.1 Entstehung der Qualitätsleitlinien

Die Qualitätsleitlinien sind von einem Fachbeirat, bestehend aus Mitgliedern der Diözesanebene und der Zentrale des DCV, erarbeitet (ehemaliges Verbundprojekt) und nach Konsultationsprozessen mit den Diözesan-Caritasverbänden vom Vorstand des Deutschen Caritasverbandes beraten und freigegeben (Version 1.4/22.10.2007) und letztlich vom Deutschen Caritasverband herausgegeben worden (Bezugsquelle siehe Fußnote 4).

2.4.2 Einordnung der Qualitätsleitlinien

Die Qualitätsleitlinien formulieren über die gesetzlichen Vorgaben hinaus übergreifende Qualitätsanforderungen der ambulanten Pflegedienste der Caritas mit dem Fokus auf die Bereiche Altenhilfe und Pflege.⁵ Damit liegen fachliche, organisatorische und wertorientierte Grundlagen vor, um die Qualität der Sozialstationen in ihren vielfältigen Angeboten bewertbar zu machen.

Bestehende Qualitätsinitiativen können und sollen nicht durch die Qualitätsleitlinien ersetzt werden. Die Qualitätsleitlinien ersetzen kein Qualitätsmanagementsystem und eignen sich nicht als Grundlage für eine Zertifizierung. Vielmehr sind die Qualitätsleitlinien geeignet, als Unterstützung für die Ausrichtung und Steuerung des internen Qualitätsentwicklungsprozesses an gemeinsamen Qualitätsgrundsätzen zu wirken. Die Qualitätsleitlinien haben eine Dachfunktion: Sie geben Orientierung und sie verdeutlichen, strukturieren und begrenzen das spezifische Profil der ambulanten Pflegedienste der Caritas.

- 4 Die Qualitätsleitlinien sind zu beziehen über: Deutscher Caritasverband e.V., Abteilung Soziales und Gesundheit, Arbeitsstelle Qualitätsmanagement/Qualitätspolitik, Tel. 0761/200-0, E-Mail: qualitaetsmanagement@caritas.de oder im Carinet (Beitrag vom 08.05.2008) unter Arbeitsgruppen » DiCV Rottenburg-Stuttgart » Altenhilfe, Pflege, Behindertenhilfe » Beiträge » Altenhilfe und Pflege » Ambulante Pflege - fachspezifische Fragestellungen » Freigabe der Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste der Caritas.
- 5 Für den Bereich Familienpflege liegen keine eigenständigen Qualitätsleitlinien vor. Gleichwohl sind Standards für die Arbeit in der Familienpflege formuliert und Arbeitsgrundlage in den Einrichtungen. Für die Arbeit mit Freiwilligen und Ehrenamtlichen sind fachübergreifende Qualitätsanforderungen in die Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste eingeflossen.

2.4.3 Aufbau der Qualitätsleitlinien

Zu verschiedenen Qualitätsbereichen werden in den Qualitätsleitlinien allgemeine Qualitätsaussagen vorgenommen. Diese Aussagen werden durch spezifische Qualitätsanforderungen konkretisiert und mit überprüfbaren Praxisindikatoren hinterlegt. Damit werden also relevante Qualitätskriterien beschrieben, wobei die gesetzlichen Anforderungen in den Qualitätsleitlinien nicht genannt werden, da ihre Berücksichtigung und Einhaltung vorausgesetzt wird.

2.4.4 Bedeutung und Funktion der Qualitätsleitlinien

Sie leiten Träger und Mitarbeitende zur Auseinandersetzung mit dem Thema „Qualität“ an.

- Sie bieten einen Orientierungsrahmen.
- Sie helfen, sich in das Thema Qualitätsmanagement einzuarbeiten, es umzusetzen sowie ein einrichtungsindividuelles Qualitätsmanagement zu entwickeln.
- Sie tragen zu einem einheitlichen QM-Verständnis bei.
- Sie bieten neben der Anleitung für die Erstellung von einrichtungsspezifischen QM-Handbüchern einen roten Faden für eine caritasspezifische Profilierung.

Damit ist es den Sozialstationen möglich, die Anforderungen an ihre Arbeit nach einheitlich vorgegebenen Kriterien darzustellen.

Ergänzt werden die Qualitätsleitlinien durch ein Selbstbewertungsinstrument. Es ermöglicht den Einrichtungen zu ermitteln, wie weit sie mit der Umsetzung der Qualitätsleitlinien fortgeschritten sind. Damit sind die Qualitätsleitlinien ein geeignetes Instrument zur Transparenz, Weiterentwicklung und Überprüfbarkeit bereits vorhandener Strukturen.

2.4.5 Verbindlichkeit der Qualitätsleitlinien

Nach Beratung durch den Vorstand des DCV sowie die Freigabe durch den Generalsekretär des DCV sind die Qualitätsleitlinien im April 2008 für alle ambulanten Pflegedienste innerhalb des Deutschen Caritasverbandes in Kraft getreten. Verbindlichkeit für die jeweilige Einrichtung erhält das Instrument Qualitätsleitlinien jedoch nur durch die Entscheidung der jeweiligen Träger.

2.4.6 Ausblick zur Weiterentwicklung der Qualitätsleitlinien

Die Qualitätsleitlinien werden durch einen Fachbeirat kontinuierlich weiterentwickelt. Dabei hat sich der Deutsche Caritasverband zum Ziel gesetzt, die bestehenden Qualitätsleitlinien zu einem zertifizierungsfähigen QM-Rahmenhandbuch weiterzuentwickeln. Damit könnten die Voraussetzungen geschaffen werden, dass entsprechende Zertifizierungen die Anforderungen für gleichwertige Prüfungen (neben MDK) erfüllen und sich somit der Prüfumfang der MDK-Prüfung reduziert.

2.5 Fazit und Empfehlung

Die Qualitätsleitlinien mit dem dort niedergelegten umfassenden Qualitätsverständnis werden als wertorientierte und fachliche Grundlagen angesehen, den Aufbau eines organisationsbezogenen caritasspezifischen Qualitätsmanagements zu unterstützen und das gemeinsame Qualitätsprofil zu schärfen.

Neben der Erfüllung der relevanten gesetzlichen Vorgaben sehen sich die Sozialstationen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart einem mehrdimensionalen Qualitätsbegriff verpflichtet, der die fachliche, biblisch-theologische und ethische Dimension, aber auch ökologische und ökonomische Dimension umfasst. Diese sind in den Qualitätsleitlinien aufgenommen und beschrieben.

Durch die einheitliche Anwendung der Qualitätsleitlinien

- kann ein verbindlicher fachlicher Rahmen gebildet werden, um Qualitätsentwicklungsprozesse auf regionaler Ebene zu initiieren, zu bündeln und zu steuern,
- wird die hochwertige Qualität der Leistungen befördert,
- sind positive Wirkungen auf die fachliche Arbeit zu erwarten,
- wird die Herausarbeitung caritasspezifischer Qualitätsmerkmale und damit Profilschärfung ermöglicht,
- wird die Glaubwürdigkeit gestärkt,
- ist es möglich, für die Sozialstationen eine gemeinsame Rahmenqualität unter dem Dach der Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste zu definieren.

Zur Beförderung der Einführung der Qualitätsleitlinien in den ambulanten Diensten stimmen sich der Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart und die Arbeitsgemeinschaft katholischer Sozialstationen hinsichtlich folgender Aspekte ab:

- Schaffung/Nutzung geeigneter Orte zur Selbstverpflichtung, z.B. Durchführung von (regionalen) Fachveranstaltungen, im Rahmen derer eine öffentlicher Selbstverpflichtung erfolgt, Nutzung von Qualitätszirkeln,
- Klärung von Form der Selbstverpflichtung, z.B. hinsichtlich des Konkretisierungsgrades (etwa von der „Verpflichtung zur Anwendung der Qualitätsleitlinien“ bis hin zur „Verpflichtung in zu benennenden Qualitätsbereichen, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt konkrete Maßnahmen durchzuführen“, d.h. auf der Grundlage der Selbstevaluation einen Maßnahmenkatalog und Umsetzungsplan zu entwickeln) und
- Klärung, ob die Selbstverpflichtung mittels Urkunde bestätigt werden kann und inwieweit dies einen Anreiz für die Einrichtungen darstellt,
- Entwicklung/Durchführung diözesanweiter Instrumente, welche als Praxisindikatoren zu den Qualitätsleitlinien relevant sind (z.B. Kundenbefragung, Beschwerdemanagement).

Beschlussvorlage:

Die Diözesanleitung empfiehlt die verbindliche Anwendung der Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste. Für die Inanspruchnahme von Projektfördermitteln der Diözese ist die Bindung an die Qualitätsleitlinien Voraussetzung.



3. STRUKTUR UND ENTWICKLUNGEN

3.1 Einleitung

3.1.1 Aktuelle Situation der ambulanten Pflege und Versorgung

Die Situation der ambulanten Pflege stellt sich je nach Blickwinkel – ob aus Sicht des/der Nachfrager/in, des Trägers oder der Mitarbeitenden – unterschiedlich dar. Festzustellen ist, dass sich die Arbeit in der ambulanten Pflege und Versorgung fachlich wie administrativ in den letzten Jahren stark verdichtet hat. Kassenleistungen sind inhaltlich definiert, Qualität ist umfassend beschrieben und intensiven Kontrollen unterworfen, der bürokratische Aufwand ist ständig gewachsen und Spielräume sind deutlich enger geworden. Außerdem stehen die Sozialstationen im steigenden Wettbewerb mit anderen Anbietern – auch innerkirchlich – und sind wie alle den ökonomischen Zwängen unterworfen. Zudem sind Fragen nach dem kirchlichen Profil, der Anbindung und dem Bezug zur Kirchengemeinde immer schwieriger zu beantworten.

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 hat der Wettbewerb unter den Leistungserbringern deutlich zugenommen. Zur Förderung des Wettbewerbs und der Trägervielfalt lässt die Pflegeversicherung unabhängig vom pflegerischen Bedarf jeden Leistungserbringer zu, der gewisse Mindestvoraussetzungen erfüllt. In Baden-Württemberg hat die Zahl der privaten Träger ständig zugenommen (zum derzeitigen Stand siehe Abbildung 1).

Seit einigen Jahren ist darüber hinaus zu beobachten, dass die Arbeit in der häuslichen Pflege von Kräften aus dem Ausland übernommen wird. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) kommt in einer Studie auf die geschätzte Zahl von 100.000 Kräften. Andere Schätzungen gehen von bis zu 200.000 Kräften aus, die meist – schätzungsweise zu 97 bis 98,5 Prozent – in Schwarzarbeit beschäftigt sind. Es handelt sich um Schwarzarbeit, die mit Verletzung der Arbeitnehmer/innenrechte, Steuerhinterziehung und Hinterziehung von Sozialversicherungsbeiträgen einhergeht.

Während Pflegedienste in einem engen Korsett von Vorschriften und Qualitätskontrollen arbeiten, ist dieser illegale Markt durch keine rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen abgesteckt. Gegen einen solchen Markt zu konkurrieren, ist für Pflegedienste quasi unmöglich.

Erfreulicherweise ist es den katholischen Sozialstationen, darunter auch zahlreichen kleinen, bisher gelungen, sich auf dem Markt zu behaupten – mit guter Qualität und teilweise sogar mit gutem wirtschaftlichen Erfolg. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Risiken gegenwärtig sind, den ständig steigenden Anforderungen an Qualität und Professionalität auf Dauer nicht mehr gewachsen zu sein. Wie sehr sich der Konkurrenzdruck in den letzten Jahren entwickelt hat, zeigt eine Auswertung der Pflegestatistik in Baden-Württemberg über die Jahre 1999 bis 2007 (siehe Abbildungen 2 und 3).

Laut Angaben des Statistischen Bundesamtes werden von den 2,25 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland rund 65 Prozent zu Hause gepflegt, davon zwei Drittel durch Angehörige und ein Drittel durch Pflegedienste. Von diesem einen Drittel werden derzeit zwar immer noch 70 Prozent durch den Pflegedienst eines freigemeinnützigen Trägers betreut, die Tendenz ist allerdings abnehmend (siehe Abbildung 3).

Für Baden-Württemberg ergibt sich differenziert betrachtet folgendes Bild:

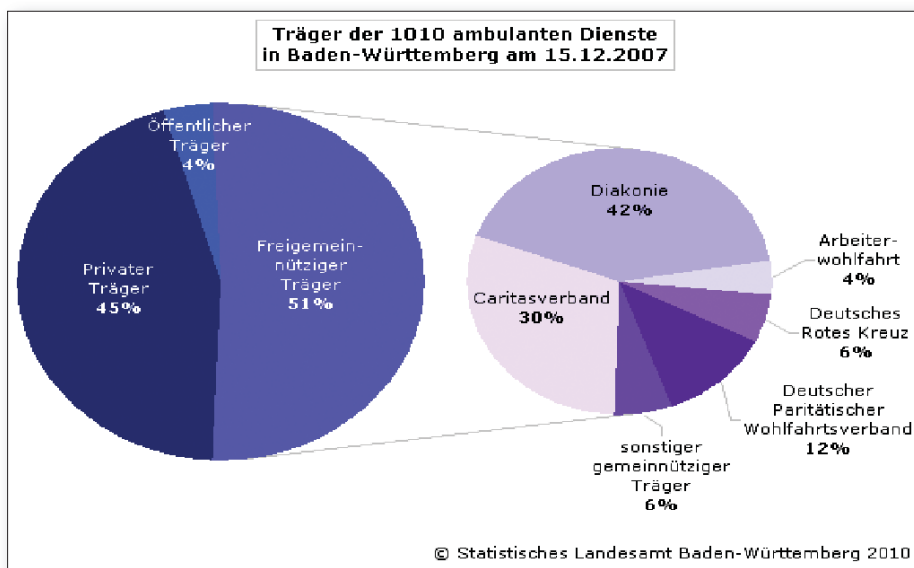


Abbildung 1:
Träger der 1010 ambulanten Dienste
in Baden-Württemberg,
Stand 15.12.2007

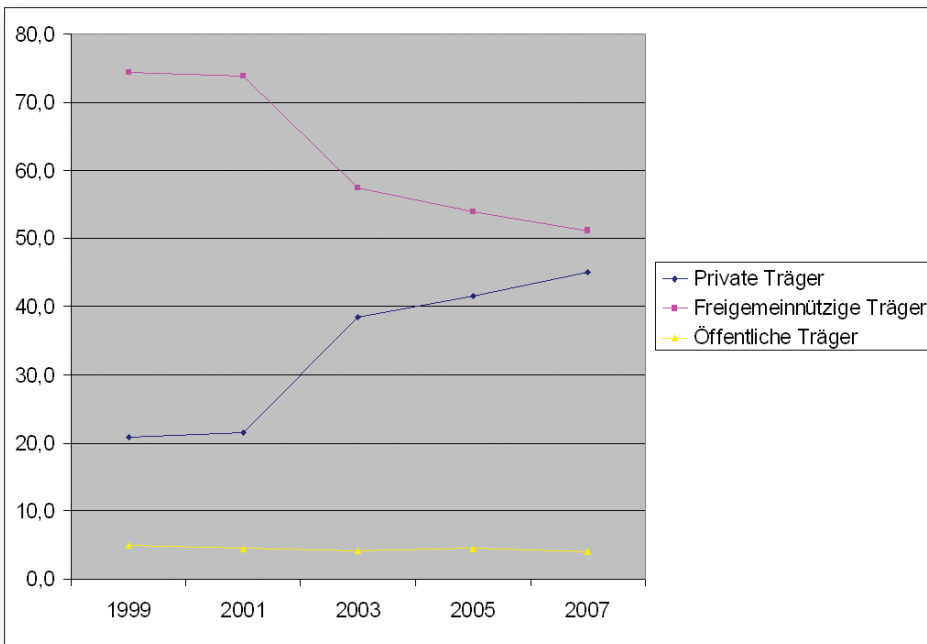


Abbildung 2:
Verteilung des Anteils der Pflegedienste
in Prozent nach Trägern

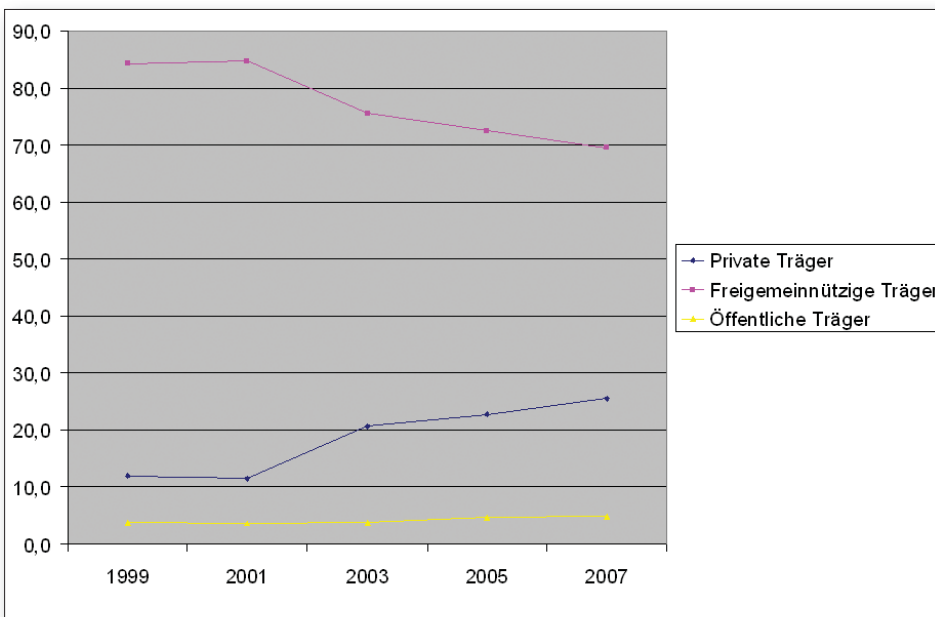


Abbildung 3:
Verteilung des Anteils der ambulant
betreuten Personen in Prozent nach Trägern

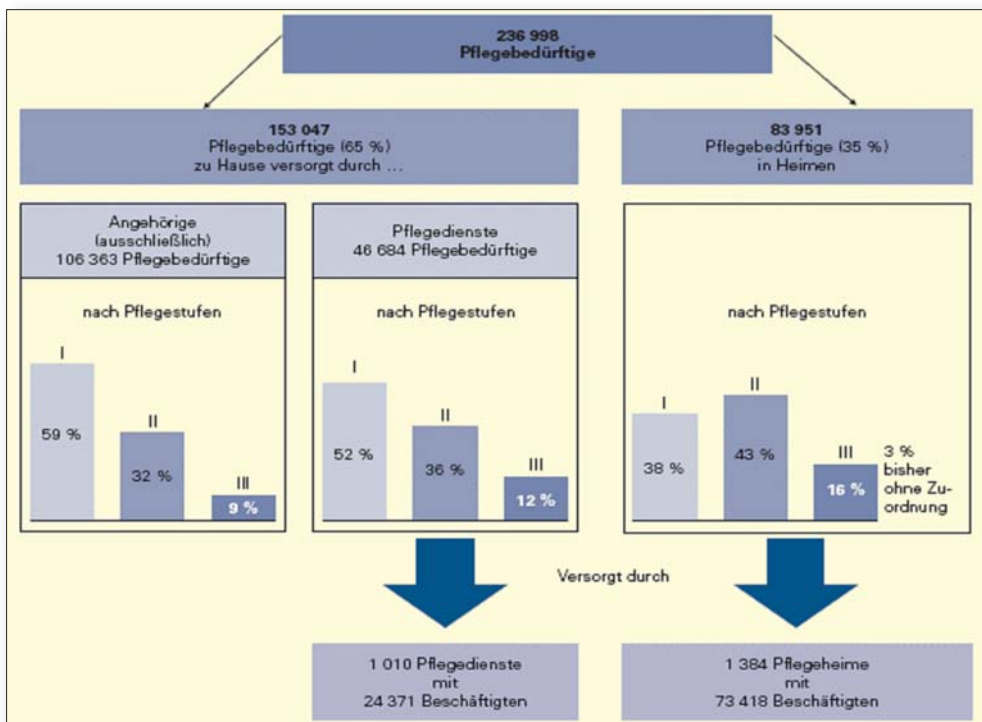


Abbildung 4: Pflegebedürftige in Baden-Württemberg, Stand 2010, Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg

3.1.2 Entwicklungstrends

Demografische Veränderungen – insbesondere deutliche Verschiebungen im Altersaufbau der Bevölkerung – stellen große Herausforderungen für die ambulante Pflege und für die Altenhilfe insgesamt dar.

Der Anteil der Hochbetagten nimmt kontinuierlich zu (siehe Abbildung 5) und mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang auch, dass die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen im Alter Frauen sind (siehe Abbildung 6).



Abbildung 5: Voraussichtliche Entwicklung der Zahl der Hochbetagten in Baden-Württemberg bis 2060

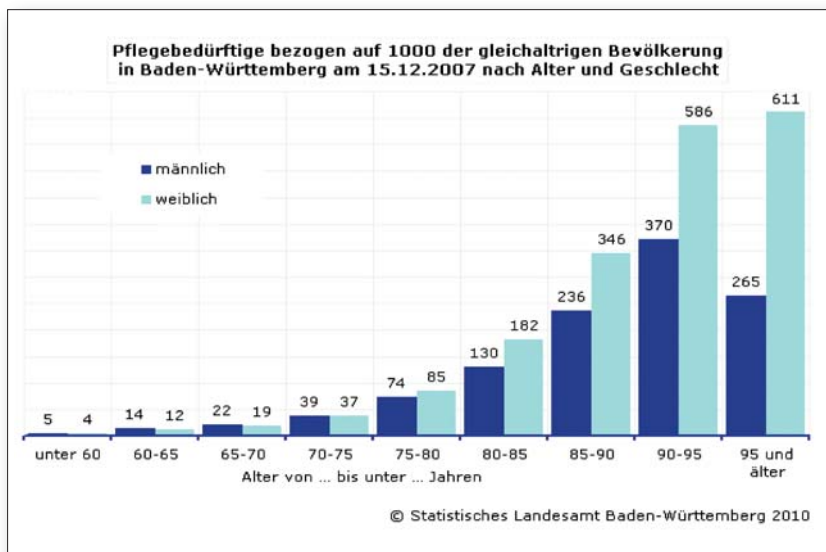


Abbildung 6: Pflegebedürftige in Baden-Württemberg nach Alter und Geschlecht (bezogen auf 1000 der gleichaltrigen Bevölkerung), Stand 15.12.2007

Im Jahr 2008 hat die Liga der Freien Wohlfahrtspflege eine Trendstudie „Gut umsorgt zu Hause im Jahr 2020 – Potenziale für die Pflege daheim“ vorgelegt, welche den zu erwartenden Pflegebedarf, die mögliche Entwicklung familiärer Unterstützungspotenziale und die Versorgungssituation mit ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Diensten im Jahr 2020 in Baden-Württemberg umfassend beschreibt.⁶

So zeigt die Studie auf, dass eine zunehmende Zahl Pflegebedürftiger auf immer mehr Pflegepersonen und wachsende finanzielle Ressourcen angewiesen sein wird. Gleichzeitig geht die Zahl potenzieller familiärer Pflegepersonen und im Erwerbsleben stehender Beitragszahler zurück. Dieser demografische Wandel sowie die gesellschaftlichen und sozialen Veränderungen werden enorme Auswirkungen auf das Feld der Altenhilfe haben. Hinzu kommt, dass die sozialen Sicherungssysteme bereits heute an ihre Grenzen stoßen. Es ist zu befürchten, dass die Leistungen der Pflegeversicherung die Kostensteigerungen in der Pflege nicht auffangen, was zu einer wachsenden Deckungslücke führen wird.

Zudem wirken sich veränderte Familienstrukturen auf die Zahl und die Stabilität primärer Hilfenetze aus und es ist davon auszugehen, dass sich die Schere zwischen Pflegebedarf und familiärem Pflegepotenzial weiter öffnen wird. Gleichzeitig sagen Prognosen eine überproportionale Zunahme schwer pflegebedürftiger, vor allem demenziell erkrankter, aber auch multimorbider (= mehrfach erkrankter) und chronisch kranker Menschen voraus. Die Trendstudie der Liga prognostiziert einen Anstieg der demenziell Erkrankten bis 2020 um 80 Prozent. In der Folge wird in den nächsten 20 Jahren doppelt so viel Personal benötigt, um die zunehmende Zahl pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen zu versorgen.

Schon heute leben zwei von drei Pflegebedürftigen zu Hause und es werden immer mehr. Bis 2020 wird laut Trendstudie sowohl der Anteil der überwiegend von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen um ein Viertel steigen als auch der Anteil der von ambulanten Diensten Betreuten um rund 40 Prozent zunehmen. Dies macht deutlich, dass ambulante Pflege im Trend liegt (siehe auch Abbildung 6).

6 Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V. (Hg.): Trendstudie: Gut umsorgt zu Hause im Jahr 2020. Potenziale für die Pflege daheim. Stuttgart 2008

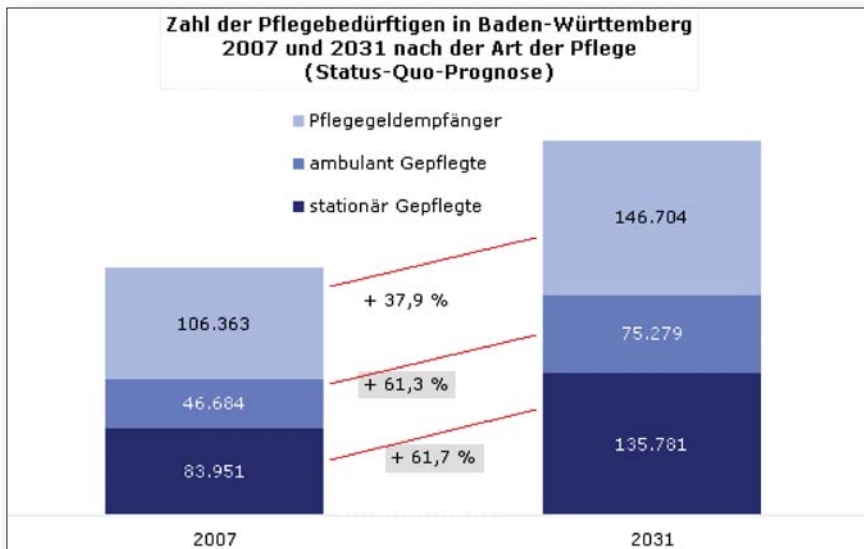


Abbildung 7:
Zahl der Pflegebedürftigen in
Baden-Württemberg 2007 und 2031
nach Art der Pflege
(Status-Quo-Prognose)

Gerade kirchliche Anbieter genießen ein hohes Vertrauen bei den Nutzerinnen/Nutzern und ihren Angehörigen. Katholische Sozialstationen sind in ganz Baden-Württemberg vertreten und haben den Vorteil, gemeinsam mit anderen – in der Regel katholischen – Anbietern Pflege und Versorgung aus einer Hand im Sinne einer umfassenden Versorgungskette auch in ländlichen Bereichen anbieten zu können. Die Leistungen, die Sozialstationen anbieten, werden immer mehr gebraucht und weitere, insbesondere haushaltsnahe Dienstleistungen, die bisher noch nicht zum Kerngeschäft der Sozialstationen gehören, werden mehr benötigt denn je.

Erfahrene Pflegewissenschaftler wie Roland Schmidt (FH Erfurt) stellen fest, dass sich das Verständnis von Pflege verändert hat. Pflege werde heute zunehmend als eine die Versorgung umfassend wahrnehmende Begleitung gesehen. Neben der Weiterentwicklung bestehender Hilfemuster und -formen sind die Sozialstationen gefragt, neue Aufgabenfelder im Bereich der Beratung, Begleitung und Unterstützung Hilfe- und Pflegebedürftiger wie auch für deren Angehörige wahrzunehmen.

Aufhorchen lassen Aussagen von Wissenschaftlern wie dem Sozialwissenschaftler Jürgen Rinderspacher (Sozialwissenschaftliches Institut der Evangelischen Kirche in Deutschland), wonach Zeiten der Pflege die Pflegenden unter Dauerstress setzen und dieser Druck extrem wird, wenn ihre Partner demenz sind.⁷ Um die Pflege durchhalten zu können, müssten Pflegenden zeitlich entlastet werden, und zwar mit Angeboten, die in den Alltag passen, wie stundenweise Betreuung der pflegebedürftigen Angehörigen am Samstag, so Rinderspacher. Um die mit der Angehörigenpflege verbundenen Herausforderungen schultern zu können, benötigen Familien also ein stabiles, verlässliches Pflegenetzwerk und passgenaue Versorgungs- und Unterstützungsangebote mit einer speziellen Ausrichtung auf die besonderen Bedürfnisse von Demenzkranken.

7 siehe epd sozial, Nr. 01., 08.01.2010

Eine weitere Herausforderung an ambulante Dienste stellen spezifische Personengruppen dar, etwa älter werdende behinderte Menschen, kranke Kinder, ältere Menschen mit Migrationshintergrund oder Familien, die sich krankheitsbedingt in akuten Notsituationen befinden. Um auch diese Gruppen gut versorgen zu können, müssen sich die ambulanten Dienste fachlich an deren spezifische Bedarfe anpassen. Der Report „Familien in Baden-Württemberg 02/2009“ des Ministeriums für Arbeit und Soziales geht beispielsweise davon aus, dass die häufig vertretene Annahme zu kurz greift, der Betreuungs- und Pflegebedarf von Migrantinnen und Migranten werden familiär aufgefangen. Weitere neue Aufgaben für Sozialstationen stellen die Auseinandersetzung mit „intelligenten“ Technologien, neuen Wohnformen, die „Ambulantisierung“ von stationären Altenhilfeeinrichtungen und die Begleitung sterbender Menschen dar.

Es wird also künftig noch stärker darauf ankommen, bedarfsgerechte und an individuellen Bedürfnissen orientierte Hilfen bereitzustellen. Als Konsequenz ist festzuhalten: Die gegenwärtigen Altenhilfestrukturen werden den künftigen Erfordernissen nicht mehr Standhalten. Um dem beschriebenen Zukunftsszenario adäquat begegnen zu können, sind sowohl strukturelle wie auch inhaltliche Anpassungen notwendig. Hinzu kommt, dass sich der Altenhilfesektor insgesamt in einer Umbruchsituation befindet: Werte wie „Teilhabe gestalten“ oder „Selbstbestimmung und Autonomie sichern“ beginnen immer mehr, Eingang in die Gestaltung von Altenhilfe- und Pflegeangeboten zu finden.

In den nächsten Jahrzehnten wird sich die Altersentwicklung der Bevölkerung dramatisch zuspitzen, einhergehend mit grundlegenden Veränderungen in familiären und gesellschaftlichen Strukturen, enger werdenden finanziellen Spielräumen, einem sich abzeichnenden Personalmangel, einer inhaltlichen Neuausrichtung und einem zunehmenden Wettbewerb im Altenhilfe- und Pflegemarkt. Vor diesem Hintergrund ist es zwingend notwendig, nicht nur die Sozialstationen zu profilieren und weiterzuentwickeln, sondern die Altenhilfe in der Diözese Rottenburg-Stuttgart insgesamt. Wesentlich wird sein, vernetzte Strukturen zu bilden, die eine größere Durchlässigkeit zwischen ambulanter und stationärer Pflege ermöglichen. Um die häusliche Pflege zu stabilisieren, sind außerdem neue Mischungen aus familiären, professionellen und nachbarschaftlichen Unterstützungs- und Pflegearrangements nötig.

3.2 Entwicklungschancen aufgreifen und Risiken minimieren

Die Nachfrage nach Pflege- und Alltagsunterstützenden Diensten wird aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten stark zunehmen. Katholische Sozialstationen haben eine gute Perspektive, wenn es gelingt, die damit verbundenen Entwicklungschancen aufzugreifen und Risiken zu minimieren. Dazu sind jedoch Veränderungen notwendig, für die dieses „Projekt Sozialstationen“ Anregungen und Lösungsmöglichkeiten anbietet.

Sozialstationen genießen als kirchlicher Dienst und aufgrund ihrer langen Tradition in der Kranken-, Alten- und Familienpflege hohes Vertrauen. Dieser Bonus muss gepflegt und weiterentwickelt werden: durch fachlich qualifizierte und verlässliche Pflegeleistungen, durch die Art und Weise des Umgangs mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, durch das Bemühen, nicht nur den Leib, sondern auch die Seele und den Geist zu pflegen, durch eine qualifizierte Mitarbeiterführung und -fürsorge mit dem Ziel, die Pflegekräfte für ihren Dienst zu stärken und zu motivieren. Dazu sehen wir folgende relevante Felder für Veränderungsprozesse:

3.2.1 Eine bedarfsorientierte Angebotsstruktur aufbauen und vorhalten

Um langfristig Entwicklungschancen zu haben, genügt es nicht, sich auf den Kernbereich der häuslichen Kranken- und Altenpflege und Familienpflege als Gesundheitshilfe zu beschränken. Die in erster Linie aufsuchende Versorgungsstruktur muss sich am gesamten Bedarf von Menschen ausrichten, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Gebrechlichkeit Hilfe zur Gestaltung und Bewältigung eines menschenwürdigen Alltags brauchen, oder am Bedarf von Familien mit Kindern, die aufgrund von Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder sozialen Kompetenzverlusten Unterstützung und Begleitung brauchen.

Gut ver- oder umsorgt zu sein, hat viele Facetten. Dazu gehören, neben dem traditionellen Kerngeschäft der Pflege auch Angebote zur Alltagsbetreuung, Hilfestellung bei Ernährung und Wohnraumgestaltung, Möglichkeiten zur Aufrechterhaltung körperlicher und geistiger Fähigkeiten, das Ermöglichen sozialer Kontakte oder die Entlastung der primären Pflegepersonen. Dazu gehören ebenso unterstützende Angebote für den Alltag von pflegenden Angehörigen und Familien, Beratung, Prävention und kultursensible Pflege sowie Seelsorge für Betroffene und Pflegepersonen.

In Zukunft wird es für Sozialstationen darum gehen, sich intensiv mit dem eigenen Selbstverständnis auseinanderzusetzen und durch eine bedarfsorientierte Angebotsstruktur – auch in Kooperation mit anderen – zu profilieren. Die Sozialraumanalyse kann dabei ein hilfreiches Instrument sein, ein umfassendes Versorgungsnetz zu konzipieren.

3.2.2 Personalgewinnung und -weiterentwicklung

Einerseits haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung Professionalität und unternehmerische Kompetenz enorm entwickelt. Nicht nur auf der Führungsebene von Sozialstationen, sondern auch auf der Ebene der Pflegekräfte hat die Denkweise, Teil eines Unternehmens zu sein und entsprechend zu handeln, erkennbar Platz gegriffen. Diese positive Entwicklung gilt es zu fördern und weiter zu verbessern.

Andererseits ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem gravierenden Mangel an Pflegekräften zu rechnen. Schon jetzt gibt es erste Anzeichen eines Pflegenotstands. Für eine langfristige Zukunftsplanung sind Maßnahmen zur Personalgewinnung und -erhaltung ein wichtiges Element innerhalb des Gesamtkonzeptes einer Sozialstation. Dazu gehören unter anderem:

- Wiedereinsteigerprogramme
- Maßnahmen zur Aus- und Weiterbildung
- Maßnahmen zur Gesundheitsvorsorge, zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Aufstiegsmöglichkeiten
- Schaffung von Anreizsystemen
- Engagement in der Ausbildung, um Nachwuchs heranzubilden
- gezielte Werbung mit dem Wert einer tariflichen (sicheren und angemessenen) Bezahlung

Wie glaubwürdig das kirchliche Profil einer Sozialstation nach innen und außen verkörpert wird, hängt neben der fachlichen Qualität der eigentlichen Leistungserbringung maßgeblich von der Haltung der Mitarbeitenden ab, die die Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen. Dabei ist der Blick auch auf ehrenamtlich Tätige zu richten, denn in Zukunft wird es immer mehr erforderlich sein, ein klares Verständnis und Bekenntnis zur Freiwilligenarbeit herzustellen und eine Angebotspalette vorzuhalten, die sowohl haupt- und nebenberuflich Tätige unterschiedlicher Qualifikation einbindet als auch freiwillig und ehrenamtlich Engagierte.

In diesem Sinne „gute“ Mitarbeitende zu gewinnen und sie für ihre Aufgabe zu motivieren, gehört deshalb zu den wichtigsten Aufgaben der Führungskräfte einer Sozialstation.

Hier Entwicklungschancen aufzugreifen, bedeutet:

- Konzepte zur Personalentwicklung auf allen Ebenen systematisch umzusetzen; dies umfasst auch Maßnahmen für freiwillig und ehrenamtlich Engagierte
- neue Berufsbilder wie Alltagsassistent und Alltagsbegleiter einzuführen
- Anforderungen an eine professionelle und qualifizierte Führungsstruktur zu definieren und im Rahmen von Maßnahmen zur Führungskräfteentwicklung umzusetzen
- Führungskräften zu ermöglichen, ihre Kompetenz zur Personalführung zu erweitern und zu reflektieren (durch Coachings, kollegiale Beratung)
- Förderung, Heranführung und Herausbildung von Managementkompetenzen
- die automatische Koppelung der Geschäftsführung und der Kirchenpflege zu überdenken

Nicht zuletzt ist zu beachten, dass die Arbeit in der Pflege hohe physische und psychische Belastungen mit sich bringt. Entlastende und vorbeugende Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, aber auch seelsorgliche, spirituelle und psychosoziale Angebote sind als fester Bestandteil eines Konzepts zur Personalentwicklung zu verankern.

3.2.3 Eine gute Balance zwischen menschenwürdiger Pflege und Wirtschaftlichkeit finden

Eine gute Balance herzustellen zwischen menschenwürdiger Pflege, Betreuung und Versorgung und dem Gebot zur Wirtschaftlichkeit, gehört zum Alltag einer jeden Sozialstation. Maßgeblich ist die Managementkompetenz der verantwortlichen Führungskräfte, die Aufgaben innerhalb einer Sozialstation nach Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten kundenorientiert zu strukturieren und zu organisieren.

Ansatzpunkte dazu sind:

- flexible und den Patientenwünschen entsprechende Personaleinsätze durch eine Personalstruktur mit unterschiedlichen Beschäftigungsgraden und Qualifikationen,
- je nach Größe einer Sozialstation dezentrale Pflegebereiche mit Übertragung von Verantwortlichkeiten an die Leitungen von Pflgeteams,
- eine effektive Tourenplanung mit möglichst kurzen Wegen, die regelmäßig auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüft wird,
- die Aufgaben so zu organisieren, dass möglichst viel Zeit in Einsätzen zur Verfügung steht und möglichst wenig Rüstzeiten benötigt werden,
- Organisation und Vermittlung legaler bezahlbarer Hilfen im Bereich Betreuung/Alltagsbegleitung,
- geeignete Instrumentarien des Controllings.

Instrumentarien für Rechnungswesen und Controlling und nicht zuletzt der Sozialstations-Betriebsvergleich, der in der Diözese seit 1996 eingeführt ist, liefern wichtige wirtschaftliche Orientierungswerte und ermöglichen eine Stärken- und Schwächenanalyse der einzelnen Sozialstationen.

Die Diözesanleitung hält im Rahmen ihrer Aufsichtszuständigkeit die Beteiligung am jährlichen Betriebsvergleich für erforderlich. Nur so kann die Aussagekraft der Daten gewährleistet werden und der Standard zur wirtschaftlichen Steuerung vorangetrieben werden. Eine Weiterentwicklung des bisher auf Wirtschaftsdaten konzentrierten Betriebsvergleichs zu einem umfassenden Qualitätsvergleich wird gefördert.

3.2.4 Die Risiken struktureller Defizite ausgleichen

Kleine Sozialstationen stehen vor größeren Herausforderungen, wenn es darum geht, eine gute Balance zwischen menschenwürdiger Pflege, Betreuung und Versorgung und dem Gebot zur Wirtschaftlichkeit herzustellen, den Anforderungen des Dienstes gerecht zu werden und ihn dauerhaft zu erhalten. Beispielsweise kann es bei Urlaub und Krankheit leicht zu personellen Engpässen kommen, welche die Einhaltung von gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben erschweren. Hohe Grundgestehungskosten erfordern, dass von vorneherein im Verhältnis höhere Erlöse erwirtschaftet werden müssen. Eine professionelle Leitungsstruktur ist meist nicht finanzierbar. Oft kann nur ein begrenztes Leistungsangebot vorgehalten werden.

Viele der kleinen Sozialstationen haben häufig sehr kleinräumige Einzugsgebiete, auf die sie sich seit ihrer Gründung beschränken. Solange Pflege vom Bedarf her geplant war und Gebietsgrenzen im Rahmen der öffentlichen Förderung festgelegt wurden, war dies akzeptabel. Unter dem Gesichtspunkt, zu einer wirtschaftlich sinnvollen Größe zu kommen, müssen diese Grenzen hinterfragt und Möglichkeiten einer sinnvollen und abgestimmten Gebietserweiterung aufgegriffen werden.

Ein anderes Risiko für kleine Sozialstationen ist in der mancherorts starken Konkurrenzsituation begründet, wodurch der Personalbestand deutlich reduziert ist. Hier sind Maßnahmen gefragt, die die Wettbewerbsfähigkeit stärken.

Nicht zuletzt sind Maßnahmen sinnvoll, die dazu beitragen, Synergieeffekte zu erzielen. Denkbar wären beispielsweise eine gemeinsame Geschäftsführung für mehrere Sozialstationen, Wirtschaftsgemeinschaften und Zentralisierung von Verwaltungsleistungen wie Rechnungsführung, Bereitstellung von Controllingdaten oder Leistungsabrechnung oder ein gemeinsames Marketing.

Aber auch große oder sehr große Sozialstationen sind nicht frei von Risiken, die sich durch strukturelle Defizite ergeben. Größe kann zu Anonymität führen, örtliche und persönliche Bezüge können verloren gehen, Organisationsabläufe unübersichtlich werden, bei der Personalführung kann Transparenz und Klarheit abhanden kommen. Die Folge sind Vertrauensverlust und mangelnde Identifizierung.

Empfehlungen zur Risikominimierung:

- sinnvolle und abgestimmte Gebietserweiterung,
- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit,
- Bildung überschaubarer Pflorgeteams und Einrichtung regionaler Stützpunkte, um Anonymität und Identitätsverlust entgegenzuwirken,
- Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung,
- klare und für alle Beteiligten transparente Organisationsstrukturen,
- Paradigmenwechsel: Bedarfs- statt Angebotsorientierung.

3.2.5. Die strukturelle Anbindung an eine Kirchengemeinde als Chance nutzen

Die Anbindung an eine Kirchengemeinde oder an Kirchengemeinden einer Seelsorgeeinheit ist nach wie vor die häufigste Trägerstruktur von Sozialstationen. Anders als bei der stationären Altenhilfe, wo kleine Träger die Ausnahme sind, machen diese bei den Sozialstationen den Hauptanteil aus. Während zahlreiche andere Bereiche der Caritas spezialisierten Trägern übertragen wurden, sind die Sozialstationen und in ihrem Verbund die Organisierten Nachbarschaftshilfen sowie die örtlichen Krankenpflegevereine weitgehend der Caritas auf Kirchengemeindeebene erhalten geblieben.

Darüber hinaus gibt es eine gewachsene Tradition ökumenischer Zusammenarbeit mit verschiedenen Modellen gemeinsamer Trägerschaften und Formen der Kooperation. Darin zeigt sich, dass der diakonische Auftrag der Kirchen eine sehr breite gemeinsame Basis für ökumenisches Handeln bietet.

Teil einer Kirchengemeinde oder Seelsorgeeinheit zu sein, bietet für Sozialstationen eine gute Ausgangssituation durch die direkte Verbindung zur Pastoral in der Seelsorgeeinheit, die Einbindung und Vernetzung mit ehrenamtlichen und freiwilligen Diensten wie organisierte Nachbarschaftshilfe, Hospizdienst, Besuchsdienst, die Einbindung Ehrenamtlicher in Aktivitäten der Sozialstation (beispielsweise Betreuungsangebote für an Demenz erkrankte Menschen), die Verankerung im örtlichen Gemeinwesen und die Zusammenarbeit mit örtlichen Krankenpflegevereinen.

Auch Kirchengemeinden profitieren davon, Träger einer Sozialstation zu sein. Sozialstationen sind Kirche vor Ort. Über ihren Zugang zu Menschen in existenziellen Lebenssituationen verfügen Sozialstationen über ein enormes Potenzial, Kirche spürbar werden zu lassen.

Katholische Kirchengemeinden und Zusammenschlüsse von Kirchengemeinden im Einzugsgebiet einer Sozialstation sollen daher auch künftig Träger von Sozialstationen sein und sein können. Deren spezifische Herausforderungen erfordern spezifische Antworten.

Dazu muss auf Trägerebene und auf der operativen Ebene die erforderliche Kompetenz und Professionalität sichergestellt werden. Um Gemeindenähe und Managementkompetenz zu verbinden, müssen angemessene Rahmenbedingungen geschaffen oder verbessert werden. Über strukturelle Veränderungen innerhalb des Systems (z.B. „Besonderes Verwaltungsorgan“) oder über neue Rechtsformen müssen Entscheidungswege vereinfacht und zusätzliche Trägerkompetenz aufgebaut werden. Die eindeutige Zuordnung und Abgrenzung von operativer Verantwortung durch die Geschäftsführung und legislativer Verantwortung durch den Träger ist dabei unverzichtbar. Gleichzeitig müssen aufgrund der Wechselwirkung zwischen diesen Ebenen funktionierende Kommunikationsstrukturen aufgebaut und gepflegt werden.

Um die Chance zu nutzen, Kirche durch die Arbeit der Sozialstation erfahrbar zu machen, ist es erforderlich, die Nähe und Verbindung zu Kirchengemeinden nicht nur formal aufrecht zu erhalten, sondern Managementkompetenz und Gemeindenähe miteinander zu verbinden.

Empfehlungen:

- durch systematische und gezielte Information und Öffentlichkeitsarbeit die Arbeit der Sozialstation als Teil von Kirche und Caritas vor Ort transparent machen,
- durch die Präsenz der Leitungskräfte an wichtigen Nahtstellen Verbindungen und Kontakte herstellen und aufrechterhalten, z. B. die Mitwirkung von Leitungskräften der Sozialstation in Gremien der Kirchengemeinde fördern und sicherstellen,
- Seelsorge und pastorale Unterstützung einfordern, auch über strukturelle Anbindungen,
- Sozialstationen in die pastorale und diakonische Arbeit der Seelsorgeeinheiten einbinden,
- sinnvolle Kommunikationsstrukturen mit „verwandten Diensten“ aufbauen,
- die Trägerebene stärken durch effektive Ausgestaltung der Gremienstruktur,
- dem Träger Kirchengemeinde Unterstützungssysteme zur Verfügung stellen.

Über die Projektförderung soll ein Anreiz geschaffen werden, Modelle für eine pastoralrückgebundene Weiterentwicklung der Sozialstationen zu entwickeln.

3.2.6 Gemeinwesenbezug und Verankerung in der kommunalen Infrastruktur wahrnehmen

Weitere Chancen und Vorteile liegen in der Verankerung in einem Gemeinwesen, in der meist langen und erfolgreichen Tradition in diesem Arbeitsfeld, in der sich ein unverwechselbares Profil des Dienstes entwickeln konnte, und in den kurzen Wegen innerhalb des Dienstes.

Die meisten Sozialstationen sind aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte und Tradition fest in einer kommunalen Infrastruktur verankert. Im öffentlichen Bewusstsein werden sie über ihre kirchlichen Wurzeln hinaus als Instanz der allgemeinen Daseinsvorsorge innerhalb ihres Gemeinwesens wahrgenommen. Daraus erwächst die Verantwortung und die Chance, sich in Abstimmung mit dem Diözesancaritasverband und der regionalen Caritas auch politisch einzumischen – etwa wenn es um die Entwicklung von Perspektiven im kommunalen Gesundheitswesen und in der kommunalen Alten- oder Familienhilfe geht – und im Sinne von Lobbyarbeit und Interessenvertretung gemeinsam mit anderen katholischen Trägern bei der Weiterentwicklung und Gestaltung der Alten-, Gesundheits- und Familienhilfen in einer Region/einem Gemeinwesen mitzuwirken.

3.2.7 Wettbewerb als Entwicklungschance sehen

Die meisten Sozialstationen haben die Situation, im Wettbewerb mit anderen Anbietern zu stehen, bisher gut gemeistert. Maßgeblich dafür war der Vertrauensbonus und das Know-how durch lange Erfahrung in der ambulanten Pflege, die Bereitschaft, sich auf die veränderten Bedingungen von Markt und Wettbewerb einzustellen, die Unterstützung innerhalb der Solidargemeinschaft der Arbeitsgemeinschaft katholischer Sozialstationen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart (AG SST), die fachliche Unterstützung seitens des Caritasverbandes, des Fachverbandes Zukunft Familie und des Bischöflichen Ordinariates. Dies schließt herausfordernde Entwicklungen und Erfahrungen im Einzelfall nicht aus, insbesondere im Falle innerkirchlicher Konkurrenz oder der Konkurrenz durch private Anbieter, die sich Zugangswege zu potenziellen Kunden einer Sozialstation erschließen konnten.

Trotzdem kann als Fazit festgestellt werden, dass die Wettbewerbssituation überwiegend als Chance zur Weiterentwicklung genutzt wurde. Zukünftig wird der Qualitätswettbewerb zunehmen und an Bedeutung gewinnen. Die Sozialstationen müssen deshalb so aufgestellt sein, dass sie diesen Wettbewerb annehmen und für sich nutzen können. Die bisherigen Erfahrungen ermutigen dazu, auf aktuelle und künftige Herausforderungen selbstbewusst und mit innovativen Konzepten zu reagieren.

Papst Benedikt XVI. sieht in seiner jüngsten Enzyklika „Caritas in veritate“⁸ eine Verwirklichung des sozialen Engagements der Kirche und des Gesetzes der Nächstenliebe darin, Formen solidarischen Wirtschaftslebens zu entwickeln⁹ und das unternehmerische Handeln einschließlich des Gewinns „als ein Mittel zu begreifen, um eine Humanisierung des Marktes und der Gesellschaft zu erreichen“.¹⁰

3.3 Wirtschaftliche Erfolgsfaktoren für Sozialstationen¹¹

Im folgenden Kapitel geht es darum, die Bedeutung der jeweiligen Erfolgsfaktoren insbesondere für den wirtschaftlichen Erfolg der Sozialstationen einzuschätzen. Dazu werden drei Gruppen von Erfolgsfaktoren beleuchtet:

1. Trägerstruktur
2. Interne Strukturen
3. Marktstellung

Ein einzelner Erfolgsfaktor sagt, isoliert betrachtet, allerdings noch wenig über den wirtschaftlichen Erfolg oder Misserfolg einer Organisation aus. Wichtig ist daher, die Wirkung der Faktoren im Gesamtzusammenhang zu betrachten.

3.3.1 Trägerstruktur

Für Sozialstationen bieten sich verschiedene Trägermodelle an. Welches gewählt wird, hängt aus wirtschaftlicher Sicht vor allem von zwei Aspekten ab:

1. Welches Maß an (ökonomischer) Eigenständigkeit oder Autonomie soll die Sozialstation erhalten?
Hier ist zu bedenken: Je stärker eine Sozialstation als Instrument kirchlicher Arbeit begriffen wird, desto mehr spricht für eine direkte kirchliche Trägerschaft. Soll sich die Sozialstation hingegen vor allem wirtschaftlich am Markt behaupten, so sollte man die Bande etwas loser knüpfen.

8 Papst Benedikt XVI: Liebe in Wahrheit – Caritas in veritate: Die Sozialenzyklika. 2009

9 Vgl. Caritas in veritate, 39

10 Caritas in veritate, 46

11 Das Kapitel 3.3 basiert auf einem Arbeitspapier von Dr. Rolf Wehaus, Göppingen.

2. Wie weit reicht die wirtschaftlich-finanzielle Verantwortung des Trägers für die Sozialstation?

Diese Frage ist im Zusammenhang mit der ersten zu sehen. Nicht vergessen werden sollte hier: Träger sind auch verantwortlich für die Investitionsfinanzierung – ein Thema, das aber oft nicht genügend beachtet wird. Traditionelles kame-ralistisches Denken erschwert oft den Umgang mit innovativen Zukunftsinvestitionen. Kosten werden vom Träger häufig isoliert als Belastung betrachtet und zu wenig unter dem Aspekt, ob sie sich als Investition in die Zukunft rechnen. Das gilt beispielsweise für Themen mobile Datenerfassung und den Ausbau der EDV-gestützten Unternehmenssteuerung.

Im Folgenden werden mögliche Trägermodelle für kirchliche Sozialstationen vorgestellt.

- **Modelle für einen oder mehrere kirchengemeindliche Träger**

Das heißt: Kirchengemeinden sind in unterschiedlicher Rechtsform Träger.

Denkbar sind hier:

- Sozialstationen in direkter Trägerschaft einer oder mehrerer Kirchengemeinde(n),
- Kirchengemeinde(n) als dominierende Mitglieder eines e.V.,
- Kirchengemeinde(n) als Gesellschafter einer (g)GmbH,
- Kirchengemeinden als Mitglieder eines rechtlich selbständigen Zweckverbandes.

Die Frage der Rechtsform sollte nicht überbewertet werden. Bedeutsam erscheint jedoch, die Arbeit der Sozialstationen klar abzugrenzen von der kirchlichen Arbeit im engeren Sinn, und zwar bezüglich:

- der operativen Verantwortung, die uneingeschränkt bei der Geschäftsführung der Sozialstation liegen muss,
- der Aufsichtsfunktion, die von den Trägern durch ein spezielles Gremium ohne Einmischung in die operative Arbeit wahrgenommen werden muss, und
- der finanziell-wirtschaftlichen Verantwortung, die konsequent die eigenständige, langfristige wirtschaftliche Sicherung im Auge haben muss.

- **Gemischte Trägerschaft: von Kirchengemeinden und Sozialunternehmen**

Das heißt: Eine oder mehrere Kirchengemeinden und ein meist katholisch orientiertes Sozialunternehmen sind Gesellschafter einer (g)GmbH.

Bei dieser Form der Trägerschaft kommt es in erster Linie darauf an, wem die unternehmerische Führung zufällt. Echte paritätische Lösungen sind eher selten. Stattdessen führt diese Konstellation meist dazu, dass die Kirchengemeinde/die Kirchengemeinden auf die Rolle des Juniorpartners beschränkt werden.

Mögliche Gründe für diese Trägerlösung sind:

- die höhere Managementkompetenz der großen Sozialunternehmen,
- die starke Marktposition der großen Sozialunternehmen, die oft mit einem hoch entwickelten Marketing operieren,
- das Interesse einer Kirchengemeinde, sich von der Verantwortung für die Sozialstation zu entlasten.

• **Sozialstationen in der Trägerschaft von Sozialunternehmen**

Das heißt: Die Sozialstation wird als Filiale in ein meist katholisch orientiertes Sozialunternehmen eingegliedert.

Bei diesem Trägermodell hängt vieles vom übernehmenden Sozialunternehmen ab. Vermutete Synergien resultieren aus der Eingliederung der ambulanten Arbeit in einen größeren Leistungsverbund. Jenseits der betriebswirtschaftlichen Überlegungen sind die Vereinbarungen und deren Einhaltung zwischen abgebenden Kirchengemeinden und Sozialunternehmen entscheidend dafür, ob es gelingt, die Verbindungen zwischen Sozialstation und Kirchengemeinde(n) im Sozialraum zu erhalten und eventuell sogar weiterzuentwickeln.

• **Kooperationsmodelle**

Das heißt: Eine oder mehrere Sozialstationen kooperieren in verschiedenen Konstellationen untereinander und/oder mit anderen Organisationen, z.B. mit Trägern der stationären Altenhilfe.

Die möglichen Formen sind vielfältig. Denkbar sind:

- allgemeine Kooperationsverträge,
- Betreibergesellschaft,
- Verbund- oder Vernetzungslösung zur Wahrnehmung gemeinsamer Aufgaben,
- gemeinsame Tochtergesellschaften für spezielle Aufgaben.

Wie sinnvoll solche Kooperationsformen sind, hängt stark von den jeweiligen Gegebenheiten ab. Aus betriebswirtschaftlich-organisatorischer Sicht gilt es jedoch, mindestens zwei Merkmale kritisch zu prüfen, die für erfolgreiche Kooperationen von Bedeutung sind:

- Die Organisation solcher Kooperationen darf nicht ressourcenintensiv sein.
- Die Nutzung der sich bietenden Synergiepotenziale bedarf einer einheitlichen Steuerung. Diese ist am besten durch eine einheitliche Leitung zu gewährleisten (jedenfalls gilt dies in der Regel, von der es selbstverständlich auch Ausnahmen gibt).

Eine Kardinalfrage aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist und bleibt – neben der Frage des Trägermodells – die Frage nach der optimalen Betriebsgröße. Dahinter verbergen sich allerdings mehrere Aspekte:

- Der Regiekostenanteil, der kalkulatorisch auf die einzelne Leistungseinheit entfällt, sinkt in der Regel mit zunehmender Betriebsgröße. Er kann bei sehr großen Betrieben allerdings auch wieder ansteigen.
- Grundfragen der Organisation (wie Vertretungsregeln, Vorhalten spezieller Kompetenzen im Managementbereich, „span of control“¹²) hängen unmittelbar mit der Betriebsgröße zusammen.
- Die ständig steigenden Anforderungen an ein professionelles und systematisches Management lassen sich von kleinen Betriebseinheiten immer schwerer erfüllen.

Viele Sozialstationen sind unter diesem Gesichtspunkt tendenziell zu klein. Die Tatsache, dass sich kleine Stationen zuweilen dennoch besser am Markt behaupten als größere, zeigt allerdings, dass neben der Größe auch noch andere Erfolgskriterien im Spiel sind.

Die Bildung größerer Einheiten erscheint aus betriebswirtschaftlich-organisatorischer Sicht gleichwohl ein wichtiger Ansatzpunkt für die Weiterentwicklung des Arbeitsfeldes. In den vorherrschenden Strukturen ist ein starkes Wachstum schon auf Grund der allgemeinen Konkurrenzsituation kaum möglich. Auch die Idee, das erforderliche Wachstum durch Ausweitung des Leistungskatalogs zu erzielen, stößt wohl an enge Grenzen.

Daher sollte nach anderen Wegen gesucht werden, den betriebswirtschaftlichen Erfordernissen gerecht zu werden. Denkbar erscheinen dabei drei Möglichkeiten:

- a) verstärkte Zusammenführung der ambulanten und stationären Arbeit (vgl. dazu die Anmerkungen zu „Gemischte Trägerschaft“ und „Trägerschaft von Sozialunternehmen“),
- b) Weiterführung der bisher schon laufenden Bemühungen, durch verstärkte Kooperationen und Fusionen zu größeren Einheiten zu gelangen (vgl. dazu die Anmerkungen zu „Kooperationsmodelle“),
- c) verbindliche Setzung von Rahmenbedingungen für die ambulante Arbeit und gezielter Aufbau von größeren Einheiten.

12 Leistungsspanne – Lenkungsspanne

Die zuletzt genannte Alternative – verbindliche Rahmenbedingungen für die ambulante Arbeit durch eine Dachorganisation und gezielter Aufbau von größeren Einheiten – soll noch etwas näher beleuchtet werden:

Die Bedeutung der ambulanten Arbeit als unverzichtbares Element für das karitative Handeln der Kirche¹³ ist an anderer Stelle bereits ausführlich beschrieben worden. Setzt man dieses karitative Handeln in Beziehung zu den betriebswirtschaftlichen Aspekten, so ergibt sich zweifellos ein Spannungsfeld:

- Das karitative Handeln lebt primär vom Einsatz vieler Menschen, deren vielfältiges Engagement sich in den kirchlichen Organisationen zu einem gemeinsamen Handeln formt. Dies ist im Wesentlichen ein Bottom-up-Prozess, also ein Prozess, der sich von unten nach oben entwickelt.
- Das unternehmerische Handeln benötigt jedoch die gestaltende, koordinierende Hand, die mit nüchternem Blick auf das wirtschaftlich Machbare agiert. Dies ist im Wesentlichen ein Top-down-Prozess, der sich von oben nach unten entwickelt.

Die Herausforderung besteht also darin, ein modernes, zukunftsweisendes Konzept der ambulanten Arbeit zu entwickeln, das beiden Anliegen gerecht wird, denn beide Aspekte sind unverzichtbar. Kernpunkte eines solchen Konzeptes sind demnach:

- Erhaltung der dezentralen, gemeindenahen Versorgungsstrukturen,
- weitgehende Zentralisierung der Managementfunktionen,
- überörtliche Erkennbarkeit als Arbeitsfeld der katholischen Kirche, insbesondere durch einen gemeinsamen Marktauftritt,
- Erhalt der Querverbindungen zu den Kirchengemeinden und zu den verwandten Arbeitsfeldern wie organisierte Nachbarschaftshilfe, Familienpflege, stationäre Einrichtungen der Altenhilfe.

Für die praktische Umsetzung und Ausgestaltung bieten sich folgende Anregungen:

- *Regionale Fusionen auf Dekanats Ebene*

Eine Sozialstation neuer Prägung würde demnach bestehen aus einer zentralen Leitungs- und Verwaltungseinheit, die sämtliche Managementfunktionen auf sich vereinigt, insbesondere:

- strategische Fragen, Weiterentwicklung der Angebotspalette,
- Personalwesen, Rechnungswesen und Controlling,
- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit
- einem engmaschigen Netz von Pflegegruppen mit örtlicher Begleitung durch Beiräte o.Ä.,
- örtlichem Anschluss an verwandte Arbeitsfelder (siehe oben),
- örtlichem Anschluss an die Kirchengemeinden, die ehrenamtliche Arbeit usw.

Die Leitung wäre vertraglich verpflichtet, sich in ihrer Arbeit verbindlich an den Vorgaben einer Rahmenagentur/Dachorganisation zu orientieren. Im Einzelfall kann sich je nach regionaler Situation die Dekanats Ebene als ungeeignet erweisen (z.B. weil die dann entstehende Sozialstation zu unübersichtlich würde). Daher stellt das Dekanat hier nur einen groben Anhaltspunkt dar zur Verdeutlichung der angestrebten Größe einer künftigen Sozialstation.

- *Bildung einer oder eventuell mehrerer Rahmenagenturen bzw. Dachorganisationen für ambulante Arbeit*

Diese Rahmenagentur könnte

- diözesanweit unter dem Dach des DiCV oder
- regional unter dem Dach der Caritas Regionen gebildet werden.

Sie erstellt, managt und pflegt detailliert das Geschäftsmodell Sozialstation und liefert zentral alle dafür nötigen Module. Sie stellt gegen Entgelt insbesondere zur Verfügung:

- alle Aktivitäten der Markenpflege mit allgemeinem Marketing, Logo, Raum- und Fahrzeuggestaltung, Imagepflege, öffentlichem Auftritt,
- die Pflege und Weiterentwicklung des Angebotsspektrums mit allen kalkulatorischen Unterstützungen,

¹³ Diese Bedeutung speist sich sowohl aus der geschichtlichen Entwicklung wie aus dem Selbstverständnis der Gemeinden als auch aus der breiteren öffentlichen Wahrnehmung der Kirche.

- erprobte Systeme der Tourenplanung, der Klientenverwaltung, der Leistungsplanung,
- den Rahmen für das Qualitätsmanagement,
- Unterstützung in unternehmerischen Entscheidungssituationen,
- die Personalpolitik und Personalverwaltung,
- das Rechnungswesen einschließlich Abrechnung, Finanzbuchhaltung und Controlling,
- Innovationsmanagement.

Überlegenswert ist, die Rahmenagentur als Genossenschaft zu organisieren: Die Sozialstationen neuer Prägung erwerben Genossenschaftsanteile und sind somit als Mit-Eigentümer natürlich auch an der Strategiebildung beteiligt. Gleichzeitig nutzen die Sozialstationen die Leistungen der Rahmenagentur auf der Basis verbindlicher Verträge gegen Entgelt. Dabei wäre es denkbar, nach Pflichtmodulen und fakultativen Modulen zu differenzieren. Die rechtliche Unabhängigkeit jeder Sozialstation bliebe jedoch unangetastet.

Vorteile eines solchen Modells werden in der generellen Vereinheitlichung des Systems „Ambulante Arbeit“ gesehen. Die erheblichen Rationalisierungspotenziale können am besten von einem Gesamtsystem realisiert werden, wie ein Blick auf die großen Träger der Altenhilfe lehrt. Die Nutzung der Module und der wechselseitige Austausch würden auf der Basis ökonomischer Transaktionen vertraglich geregelt. Damit würde die Verbindlichkeit im System erheblich gesteigert – in beiden Richtungen. Andererseits wäre niemand zur Teilnahme verpflichtet. Der Erfolg des Systems würde sich dann einstellen, wenn es sich für alle Beteiligten rechnet.

Nachteile liegen wohl vor allem darin, dass die Gestaltungsfreiheit der teilnehmenden Sozialstationen erheblich begrenzt würde und der Gedanke der Versorgungskette nicht zwangsläufig realisiert wäre. Es wäre sicher eine offene Frage, ob ein solches System auf der Ebene der Kirchengemeinden Aussicht auf Akzeptanz hätte. Zumindest wäre eine erhebliche Diskussions- und Überzeugungsarbeit erforderlich.

3.3.2 Interne Strukturen

Neben der Trägerstruktur sind die internen Strukturen ein wesentlicher wirtschaftlicher Erfolgsfaktor für Sozialstationen. Im Folgenden wird auf die wichtigsten internen Strukturen eingegangen und es werden Empfehlungen gegeben.

- **Sozialstation als eigenständiges Ergebniszentrum**

Empfehlenswert: Sozialstation mit relativ hoher Autonomie.

Wenn Sozialstationen als (Sozial-)Unternehmen begriffen werden, sollten sie strukturell klar von der Struktur ihrer Träger (Kirchengemeinden) getrennt werden. Dazu muss geklärt werden, wie und durch wen die strategische Verantwortung für die langfristige Entwicklung wahrgenommen wird. Geschäftsführung, Pflegedienstleitung und gegebenenfalls weitere Fachbereichsleitungen müssen gut zusammenspielen und es braucht transparente Verantwortungsregeln.

- **Aufbaustrukturen**

Empfehlenswert: schlanke Regie und schlankes Pflegemanagement.

Entscheidend ist hier das Traglastprinzip. Die durch das Management entstehenden Fixkosten müssen letztlich aus den Erlösen gedeckt werden können. Das sind auf jeden Fall die Regieausstattung in Abhängigkeit von der Größe der Sozialstation. In manchen Fällen ist auch eine verbundene Funktion Geschäftsführung plus Pflegedienstleitung erwägenswert.

- **Ablaufstrukturen**

Empfehlenswert: integrierte EDV-gestützte Planung für alle Pflegebereiche.

Dazu gehören unter anderem die Tourenplanung, Klientenverwaltung, Leistungsplanung und Leistungsabrechnung, erwägenswert sind die mobile (elektronische) Zeit- und Leistungserfassung. Wichtig sind klare und möglichst einfache Verwaltungsabläufe.

- **Controlling**

Empfehlenswert: detaillierte Toureenauswertung mit der Möglichkeit und Bereitschaft, bei Bedarf direkt und datengestützt zu reagieren.

Voraussetzung für ein Controlling ist die sorgfältige Planung der SOLL-Werte in Bezug auf die Vorgabezeiten, die Definition und Überwachung besonders wirtschaftlicher Touren (und besonders unwirtschaftlicher wie Wochenend-, Spätdienst-Touren) sowie die Kostenträgeranalysen für einzelne Leistungstypen, z.B. bestimmte der Kombinationsleistungen (SGB V/SGB XI).

- **Stärkung des Wirtschaftlichkeitsbewusstseins der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**

Empfehlenswert: allgemeine Informationen über die wirtschaftlichen Zusammenhänge; regelmäßige Informationen über die aktuelle wirtschaftliche Entwicklung.

3.3.3 Marktstellung

Der dritte der hier zu betrachtenden Erfolgsfaktoren ist der Aspekt der Marktstellung. Hier empfiehlt sich:

- **Nach außen klar erkennbares Anbieter-Profil**

Das heißt: kirchliches Profil mit großer Spannweite.

Hier scheint ein gewisser Spagat angesagt, der je nach den regionalen Besonderheiten gestaltet werden sollte:

- Kirchnahe Menschen sollten ‚ihre‘ Kirche in der Sozialstation erkennen.
- Kirchenferne Menschen sollten in der latent vorhandenen Vermutung bestärkt werden, dass ‚die Kirche‘ eine besondere humane, soziale und pflegerische Kompetenz aufweist und sich als fairer Partner empfiehlt.
- Die Dachmarke Caritas soll in Verbindung mit den Qualitätsleitlinien verstärkt genutzt werden.
- Unverzichtbar sind natürlich alle weiteren Merkmale für erfolgreiche Anbieter im Pflegemarkt wie Kundennähe oder Dienstleistungsqualität.

- **Stimmige Leistungsbreite**

Das heißt: umfassendes Angebot aus einer Hand.

Die Leistungen der Sozialstationen beschränken sich mit der ambulanten Arbeit auf einen relativ schmalen Ausschnitt des gesamten Leistungsspektrums. So weit wie möglich sollten daher Verbundlösungen für bestimmte Leistungen angestrebt werden: Essen auf Rädern, Palliativ Care, Familienpflege, Kinderkrankenpflege, Hausnotruf und andere.

- **Marketing**

Das heißt: regelmäßiges und professionelles Marketing ist unverzichtbar.

- **Angemessen dimensioniertes Qualitätsmanagement**

Das heißt: weitgehende Orientierung an vorhandenen Mustern oder QM-Systemen.

- **Vernetzungen mit befreundeten Einrichtungen nutzen (so weit sinnvoll), insbesondere für die zuvor genannten Arbeitsfelder**

Das heißt: Verbesserung von Leistungsbreite, Marketing, Qualitätsmanagement.

- **Innovationskompetenz**

Das heißt: Bereitschaft und Fähigkeit, Innovationen rasch aufzugreifen, konzeptionell aufzuarbeiten und in die Praxis umzusetzen.

3.4 Zur Bedeutung von Zusammenarbeit und Kooperation

Um Entwicklungschancen aufzugreifen und zu fördern und Risiken für eine Schwächung der katholischen Sozialstationen auf dem Markt zu verringern, kommt den Themen „Zusammenarbeit“ und „Kooperation“ eine besondere Bedeutung zu.

3.4.1 Einführung

Häufig werden die Begriffe Zusammenarbeit, Vernetzung oder Kooperation synonym verwendet. Es gibt aber Unterschiede:

- a) Kooperation und Vernetzung sind beides Formen der Zusammenarbeit.
- b) Unter Kooperation wird die freiwillige Zusammenarbeit von Partnern verstanden. Die Zusammenarbeit dient dem gemeinsamen Erreichen gemeinsamer und miteinander abgestimmter und vereinbarter Ziele. In der Literatur finden sich weitere Merkmale von Kooperationen: die Freiwilligkeit der Kooperationsentscheidung, die weitgehende Unabhängigkeit und Selbständigkeit der Kooperationspartner auch während der Kooperation und die im Vergleich zum Alleingang bessere Zielerreichung als Ziel der Kooperation.
- c) Im Unterschied dazu bezieht sich der Begriff der Vernetzung nicht nur auf die einzelne zwischenbetriebliche Kooperation, sondern hebt auf ein System mehrerer unterschiedlicher Kooperationsbeziehungen ab.

Zusammenarbeit, sei es in Form von Kooperation oder Vernetzung, bietet also die Möglichkeit, gemeinsam erkannte Schwächen, absehbare Risiken und Chancen mit gemeinsamer Anstrengung anzugehen und zu lösen. Vorteile und Chancen liegen darin, das eigene Angebotsspektrum zu erweitern, Dienstleistungen trägerübergreifend vorzuhalten, Synergieeffekte und eine bessere Qualität zu erzielen, Aufgaben wahrzunehmen, die nur gemeinsam mit Partnern sinnvoll erfüllt werden können, gemeinsame Aufgaben und Anliegen mit Gleichgesinnten anzugehen und Verbesserungen zu erreichen.

Die Stärkung der Zusammenarbeit der Sozialstationen untereinander (insbesondere auf regionaler Ebene) und mit anderen Organisationen in katholischer Trägerschaft (Altenhilfe, Hilfen für Familien, organisierte Nachbarschaftshilfe, Krankenhäuser, Wohnungswirtschaft) ist eine zentrale Maßnahme sowohl in der Weiterentwicklung der Sozialstationen als auch der Stärkung der katholischen Altenhilfestrukturen insgesamt. Kooperation muss demnach verstanden werden als eine bewusste strategische Entscheidung, sich dem zunehmenden Wettbewerb zu stellen und eine umfassende kundenorientierte Dienstleistung als kirchliches Verbundsystem anbieten zu können.

Obwohl Kooperation und Vernetzung viele Chancen bieten, laufen Projekte, die dazu führen sollen, nicht selten ins Leere. Nur zum Teil sind dafür sachliche Gründe verantwortlich. Viel häufiger dürften Gründe maßgeblich sein, die auf der emotionalen und zwischenmenschlichen Ebene angesiedelt sind. Ängste um das Profil des eigenen Dienstes spielen ebenso eine Rolle wie die Befürchtung, die eigene Position zu schmälern oder Kompetenzen abgeben zu müssen. Mangelnde Bereitschaft, die strategischen Ziele einer Kooperation offen zulegen, führen zu Misstrauen und Skepsis.

Wie können Hindernisse, auch solche außerhalb sachlicher Begründungen, abgebaut werden und was braucht es, um kontinuierliche Zusammenarbeit und die Kooperationsbereitschaft zu fördern? Um dafür die notwendige Vertrauensbasis zu entwickeln, sind Verfahrensregeln erforderlich. Als handlungsleitend können folgende Gestaltungselemente erfolgreicher Kooperationsbeziehungen angewandt werden:¹⁵

- (1) Die Grundlage für Kooperation ist die unbedingte Freiwilligkeit der Beteiligung oder Nichtbeteiligung. Man kann keinen zur Kooperation zwingen.
- (2) Kooperationsbeziehungen müssen gepflegt und immer wieder neu belebt werden. Dazu bedarf es der ständigen Verge-
wisserung, dass noch die gemeinsamen Ziele gelten, die gegenseitige Akzeptanz besteht und der gemeinsame und gegenseitige Nutzen weiterhin gegeben ist.
- (3) Grundlagen erfolgreicher Kooperationsbeziehungen sind:
 - die Bestimmung eigener Problemdefinition, Zielsetzung und wünschenswerter Kooperationspartner,
 - der Aufbau und die Pflege einer Regelkommunikation auf Augenhöhe,
 - das Hineinversetzen in die gewünschten Kooperationspartner, ihren möglichen Zielen, Interessen und auch Widerstände,
 - die Entwicklung einer Handlungsstrategie, die ressourcenorientiert an den Zielen und Interessen der Kooperationspartner ansetzt und die Attraktivität einer Kooperation für alle Beteiligten in den Vordergrund stellt.

15 In Anlehnung an Rainer Gött und Michael Pogrzeba vom Landesjugendamt Westfalen-Lippe im Rahmen eines Beratungsprozesses in Arnberg und im Kreis Höxter 1997/98

3.4.2 Bereiche von Zusammenarbeit und Kooperation

3.4.2.1 Zusammenarbeit und Kooperation für ein bedarfsorientiertes Angebotsprofils

Die Frage nach Zusammenarbeit stellt sich, sobald Sozialstationen sich nicht isoliert betrachten, sondern als Teil eines Hilfesystems, das sich in der Mitverantwortung für die gesamten Lebensumstände pflege- und unterstützungsbedürftiger Menschen sieht. In einigen Bereichen schreibt der Gesetzgeber sogar Kooperationen von Leistungserbringern verschiedener Fachbereiche vor. So kann die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) aufgrund der zurzeit geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen von vorneherein nur über Netzwerke sichergestellt werden.

In Zukunft wird es darum gehen, dass Sozialstationen in der Lage sind, ihr Angebotsprofil auch über einen Hilfeverbund auszugestalten. Um als Leistungserbringer bei Bedarf auf eine ganzheitliche Versorgungsstruktur zurückgreifen zu können, braucht es über das eigene Angebot hinaus geeignete Formen der Kooperation und Vernetzung, sowohl mit Trägern stationärer und teilstationärer Einrichtungen als auch mit freiwilligen und ehrenamtlichen Diensten (siehe Ziffer 3 unter 3.4.1).

Die Beteiligung an Hilfeverbänden über den kirchlichen Bereich hinaus wird zur nachhaltigen Zukunftssicherung von Sozialstationen beitragen. Unverzichtbares Kriterium für eine Teilnahme ist, dass grundlegende kirchliche Werte im Umgang mit kranken und sterbenden Menschen nicht beeinträchtigt werden dürfen.

Die Zusammenarbeit zwischen Sozialstationen auf regionaler Ebene bietet die Chance, Angebote, die sinnvoll nicht einzeln vorgehalten werden, zu koordinieren. **Beispiele** hierfür sind Familienpflegepools oder die Kinderkrankenpflege. Darüber hinaus kann eine verbindliche Kooperation auf Regionalebene dazu genutzt werden, Entscheidungen über gemeinsame strategische Entwicklungen vorzubereiten und abzustimmen.

Zusammenarbeit zwischen Sozialstationen und katholischen Trägern der (teil-)stationären Altenhilfe ermöglichen ein umfassendes professionelles Versorgungs- und Betreuungsangebot. Träger (teil-)stationärer Einrichtungen profitieren davon, dass ihnen über diesen Weg ein wichtiger Zugang zu potentiellen Kunden eröffnet wird, sei es im Hinblick auf vollstationäre Unterbringung, Kurzzeit- oder Tagespflege. Sozialstationen gewinnen, weil sich ihnen die Möglichkeit bietet, bisher ambulant betreute Menschen bei Bedarf kurzfristig in stationäre Versorgung zu vermitteln.

Die sich anbahnende sogenannte Ambulantisierung auch der stationären Pflege wird weitere Kooperationsfelder erschließen. Beispielsweise könnten Sozialstationen die pflegerische Versorgung in Pflegeheimen oder Wohngemeinschaften übernehmen.

Durch die Zusammenarbeit professioneller, freiwilliger und ehrenamtlicher Dienste eröffnen sich Möglichkeiten, als Netzwerk eine über die reine Pflege hinausgehende Betreuung anzubieten. Dies dient auch zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, die in einer Pflegesituation in der Regel die Hauptlast zu tragen haben.

3.4.2.2 Zusammenarbeit und Kooperation für Personalentwicklung und Qualitätsmanagement

Auf fachlicher Ebene gibt es zahlreiche Ansätze und ein weites Feld, um Zusammenarbeit zu praktizieren. Über Kooperationen auf regionaler Ebene zwischen Sozialstationen können Art und Umfang der Zusammenarbeit verbindlich geregelt werden mit dem Ziel, die fachliche Qualität zu erhalten und weiterzuentwickeln.

Regelmäßige Kontakte bieten die Möglichkeit zum organisierten und moderierten Erfahrungsaustausch von verschiedenen Berufsgruppen sowie zwischen hauptberuflichen Mitarbeitenden und ehrenamtlich Engagierten.

Der Bereich der Aus-, Fort- und Weiterbildung bietet gute Möglichkeiten der Kooperation sowohl zwischen Sozialstationen als auch mit Einrichtungen der Alten- und Gesundheitshilfe.

Beispiele/Möglichkeiten für Partnerschaften:

- Maßnahmen zur Qualitätssicherung, gemeinsames Qualitätsmanagement, Fortbildung von Pflegekräften
- Fortbildung freiwillig und ehrenamtlich Mitarbeitender
- Führungskräfteentwicklung
- Erfahrungsaustausch zwischen Führungskräften, Pflegekräften und Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeitern, Best-practice-Aktivitäten
- Veranstaltungen zu aktuellen Themen
- Ausdifferenzierung und Flexibilisierung des Leistungsangebots (Nicht „alle“ machen „alles“) mit entsprechender Fortbildung zur Qualifizierung einzelner Mitarbeitender (z.B. Palliativ Care, spezialpflegerische Fortbildungen)

3.4.2.3 Zusammenarbeit und Kooperation zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit

Die Verpflichtung zu wirtschaftlicher Betriebsführung ist unverzichtbar, um den Bestand von Sozialstationen langfristig zu sichern. Kooperation und Vernetzung dienen dazu, durch Bündelung von Ressourcen Synergieeffekte zu erzielen. In größeren Arbeitszusammenhängen bestehen in der Regel bessere Voraussetzungen, um qualitativ gute Dienstleistungen zu erbringen. Gemeinsames Marketing und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit tragen dazu bei, die eigene Marktposition zu stärken.

Beispiele/Möglichkeiten für Partnerschaften:

- Kooperation zwischen Sozialstationen einer Region zur Erbringung zentraler Dienstleistungen wie Rechnungsführung, Berichtswesen/Controlling, Teile der Personalsachbearbeitung, Einkauf, Rufbereitschaft/Hausnotruf,
- gemeinsame Geschäftsführung für mehrere Sozialstationen,
- Sozialstationen einer Region entwickeln ein gemeinsames Marketing und gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit,
- katholische Altenhilfeträger innerhalb einer Kommune treten nach außen als Einheit mit verschiedenen Schwerpunkten in Erscheinung.

3.4.3 Förderung der Zusammenarbeit durch Ausbau und Schaffung von Kommunikationsstrukturen

Wichtige Voraussetzung einer gelingenden Kooperation sind geeignete Kommunikationsstrukturen, um auf unterschiedlichen Ebenen die Zusammenarbeit zu stärken. Um für die Zukunft notwendige Kooperationsprozesse gestalten zu können und Netzwerkbildung zu fördern, kann einerseits auf vorhandene Strukturen aufgebaut werden, andererseits muss dort, wo Bedarf ist, die Weiterentwicklung systematisch angegangen werden.

Vorhandene Strukturen und Bezüge, auf denen aufgebaut werden kann, sind:

- **Der Diözesancaritasverband**

Der Diözesancaritasverband ist die vom Bischof von Rottenburg-Stuttgart anerkannte institutionelle Zusammenfassung und Vertretung der katholischen Caritas in der Diözese Rottenburg-Stuttgart¹⁶. Die Caritas Regionen sind als territoriale, rechtlich nicht selbständige Untergliederungen des Diözesancaritasverbandes direkt dem Vorstand unterstellt.¹⁷

Der Diözesancaritasverband hat die Kernaufgabe, die strategische Ausrichtung und Fokussierung der verbandlichen Caritas zu leisten und diese strategischen Schwerpunkte in seinen satzungsgemäßen Aufgaben der Vertretung, der Koordination, der Modellentwicklung und der Professionalisierung Haupt- und Ehrenamtlicher umzusetzen.¹⁸

Der Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart ist bestrebt, alle Beziehungen zu wichtigen Partnern und Mitgliedern umfassend zu berücksichtigen und integrierend zu gestalten. Aus diesem Grund wird im Verband Kommunikation als strukturiertes verbindliches Angebot organisiert, in Form von diözesanen und regionalen Foren.¹⁹

- **Die Arbeitsgemeinschaft katholischer Sozialstationen auf Diözesanebene**

Eine zentrale Ebene der Zusammenarbeit zwischen Sozialstationen ist die Arbeitsgemeinschaft katholischer Sozialstationen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart (AG SST), die vor mehr als 25 Jahren gegründet wurde und der etwa 70 Mitgliedseinrichtungen angehören. Mit der AG SST wurde ein struktureller Rahmen zur konzeptionellen Weiterentwicklung, zur Gestaltung der Zusammenarbeit und zum informellen Austausch zwischen Sozialstationen geschaffen.

Ihre Aufgaben sind insbesondere:

- Unterstützung und Beratung beim Auf- und Ausbau von Sozialstationen,
- Beratung, Förderung und Unterstützung ihrer Mitglieder bei den laufenden Aufgaben der Sozialstationen,
- Vertretung der Belange der Sozialstationen auf allen Ebenen,
- Förderung der Zusammenarbeit der Sozialstationen untereinander sowie mit dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart und dem Bischöflichen Ordinariat,
- Organisation und Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen.

- **Die Arbeitsgemeinschaft katholischer Sozialstationen auf regionaler Ebene**

Zur Gestaltung der Zusammenarbeit vor Ort gibt es in der AG SST zurzeit sieben regionale Arbeitsgemeinschaften in sehr unterschiedlicher Ausprägung. Neben der Abhängigkeit von Personen hat die geografische Lage einen maßgeblichen Einfluss auf die Intensität der Zusammenarbeit.

So ist in Diasporagebieten mit nur wenigen katholischen Einrichtungen, die zudem räumlich weit voneinander entfernt liegen, eine Zusammenarbeit von vorneherein wesentlich schwieriger zu gestalten als in Bereichen mit vielen Sozialstationen auf engem Raum. Vor diesem Hintergrund ist zu sehen, dass es sehr große Unterschiede in der Zusammenarbeit auf regionaler Ebene gibt.

16 § 1 Abs. 1 der Satzung des DiCV

17 §§ 3 und 11 der Satzung des DiCV

18 vgl. Aufgaben und Stellung des Diözesancaritasverbandes – Grundlagen und Eckpunkte 2009

19 vgl. Broschüre des DiCV „Kommunikation in Foren“, 2007

- **Der Fachverband Zukunft Familie e. V.**

Zukunft Familie e.V. ist der Fachverband für Familienpflege und organisierte Nachbarschaftshilfe in der Diözese Rottenburg-Stuttgart und dem Diözesancaritasverband Rottenburg-Stuttgart angeschlossen. Ihm gehören die Träger von 250 Organisierten Nachbarschaftshilfen, von 50 Familienpflegediensten sowie 9 weitere Organisationen (Verbände) als Mitglieder an. Träger organisierter Nachbarschaftshilfen und Familienpflegedienste sind vorwiegend Kirchengemeinden.

Als regionale Strukturen oder Untergliederung des Fachverbandes finden sich 13 Arbeitsgemeinschaften für organisierte Nachbarschaftshilfe auf Dekanatsebene. Die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaften wird von Fachkräften der regionalen Caritas wahrgenommen.

- **Die Dekanatsebene**

Das Dekanat als mittlere Ebene der verfassten Kirche unterstützt den Bischof bei der Leitung der Diözese und fördert die Seelsorge innerhalb seines Gebietes, indem es:

- pastorale Ziele, Konzepte und Prozesse der Diözese vermittelt und umsetzt und Leitungsaufgaben des Bischofs in seinem Auftrag übernimmt,
- gemeinsame Anliegen der Kirchengemeinden und kirchlichen Gruppierungen und für die Seelsorge wichtige Entwicklungen aufnimmt und an die Diözesanleitung übermittelt,
- die kirchliche Arbeit vernetzt und die Seelsorge in den Kirchengemeinden und kirchlichen Gruppierungen durch die Bereitstellung besonderer Dienste und ergänzender Angebote unterstützt,
- die Kirche in Politik, Kultur und Gesellschaft vertritt und darin kirchliche Anliegen einbringt.

- **Die Arbeitsgemeinschaft katholischer Heime und Einrichtungen der Altenhilfe**

Die Arbeitsgemeinschaft katholischer Heime und Einrichtungen der Altenhilfe ist ein Zusammenschluss von Trägern katholischer Einrichtungen der Altenhilfe in der Diözese Rottenburg-Stuttgart. Ihr gehören aktuell 26 Träger an, die 90 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, teilweise zusätzlich teilstationäre Einrichtungen und ambulante Dienste betreiben. Die Arbeitsgemeinschaft ist dem Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart angeschlossen.

Wesentliche Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft sind die Wahrnehmung und Bündelung von Trägerinteressen, die Interessenvertretung bei zuständigen Stellen und in der Öffentlichkeit, die Förderung des fachlichen Diskurses und des Erfahrungsaustausches unter den Mitgliedern sowie die Mitwirkung an der Strategiebildung des Caritasverbandes im Sinne einer Einflussnahme auf sozialpolitische Rahmenbedingungen.

Schlussfolgerungen:

Die diözesane wie die regionale Ebene bieten hervorragende Chancen zur Förderung und Gestaltung von Kooperation und Zusammenarbeit. Die dargestellten vorhandenen Strukturen gilt es zukünftig stärker zu vernetzen und zur Bildung strategischer Allianzen zu nutzen.

Gemeinsame Veranstaltungen, Fortbildungen für Pflegekräfte, kollegiale Beratung unter den Führungskräften, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit sind nur einige Beispiele für Aktivitäten zwischen Sozialstationen in einer Region. Als weiteres Beispiel können die Familienpflegepools dienen, die sich diözesanweit gebildet haben und über das diözesane Projektförderprogramm Familienpflege 2010+ weiter qualifiziert werden sollen.

Die Ebene „Region“ ist auch für die Zusammenarbeit mit Trägern anderer Diensten (offene Altenarbeit, stationäre und teilstationäre Einrichtungen, Kliniken, Palliativversorgung usw.) prädestiniert. Auch einige katholische Träger der stationären Altenhilfe definieren ihr Einzugsgebiet über eine Region. Deshalb macht es Sinn, wenn Sozialstationen und stationäre Altenhilfeträger auf dieser Ebene kooperieren (z.B. Sozialstationen im Ostalbkreis mit der Stiftung Haus Lindenhof).

Empfehlungen für die diözesane Ebene:

- Die AG Sozialstationen und die AG Altenhilfe, die ihre Aufgaben nach der Satzung des Diözesancaritasverbandes wahrnehmen, werden in Zusammenarbeit mit dem Vorstand des DiCV gebeten, die Überwindung von Sektorengrenzen in der Pflege (von ambulant bis stationär) auch in der fachlichen Arbeit der Arbeitsgemeinschaften zu verankern.
- Die organisierte Nachbarschaftshilfe und die Familienpflege als Teil der Sozialstationen erfordern eine Stärkung der Zusammenarbeit der oben genannten diözesanen Akteure mit dem Fachverband Zukunft Familie e.V.
- Schwerpunkte der Zusammenarbeit sind dabei insbesondere bedarfsorientierte Angebotsprofile, Kompetenzerweiterung, Erfahrungsaustausch, Interessenvertretung, Schaffung von Synergieeffekten durch Bündelung von Aufgaben, Stärkung der wirtschaftlichen Situation.

Empfehlungen für die regionale Ebene:

- Die Zusammensetzung der regionalen AGs wird aktualisiert, orientiert an den Dekanatsgrenzen, ggf. über mehrere Dekanate hinweg, ggf. an den Flächen der Caritas Regionen. Nur so können auch in geografisch schwierigen Bereichen bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Zusammenarbeit erleichtern oder überhaupt ermöglichen. Hierfür können die Caritas Regionen eine mögliche Größe sein.
- Über die Projektförderung soll ein Anreiz geboten werden, Zusammenarbeit zwischen Sozialstationen und anderen katholischen Trägern auf Regionalebene verbindlich zu gestalten.
- Über die Projektförderung sollen modellhaft regionale Kooperationen zwischen katholischen Trägern der Altenhilfe und des Gesundheitswesens entwickelt werden.
- Über die Projektförderung sollen Sozialraumanalysen und Möglichkeiten der Gestaltung einer gemeinsamen Versorgungsstruktur katholischer Anbieter unterstützt werden.
- So weit möglich, sollen sich Verbände katholischer Sozialstationen an Netzwerken im Bereich der Palliativversorgung beteiligen.
- Die Rolle und Aufgabe der Caritas Regionen mit den Regionalleitungen und regionalen Caritaszentren in ihrer spitzenverbandlichen Funktion ist zu definieren und im Hinblick auf die Sozialstationen auszugestalten.
- Die regionalen AGs der AG SST stellen die Verbindung zu anderen relevanten regionalen Caritasfeldern her (z.B. Gesundheitshilfe, Altenhilfe, ggfs. Behindertenhilfe).

3.5 Potenziale der ehrenamtlichen Arbeit nutzen

Örtliche Netzwerke, in denen professionelle, freiwillige und ehrenamtliche Dienste zusammenarbeiten, nehmen an Bedeutung zu, um Menschen zu Hause oder stationär gut zu umsorgen und zu versorgen.

Um dem wachsenden Hilfebedarf gerecht zu werden, bedarf es neuer Angebotsprofile mit dem Ziel, flexible, passgenaue und bedarfsorientierte Leistungen für Menschen mit Unterstützungs- oder erhöhtem Betreuungsbedarf oder sterbenden Menschen vorzuhalten. Diese erfordern zugleich ökumenisch orientierte Konzepte zur Einbindung von ehrenamtlich oder freiwillig engagierten Bürgerinnen und Bürgern.

Wirkungsvolle und sich ergänzende Hilfemixformen gelingen dann, wenn Ressourcen von ehrenamtlich oder freiwillig engagierten Bürgerinnen und Bürgern als Potenzial erkannt werden. Dies gilt insbesondere, wenn das Engagement von Bürgerinnen und Bürgern aus Kirchengemeinden oder dem eigenen Milieu der Sozialstationen der Katholischen Kirche geschätzt wird und nicht als kostengünstige ergänzende Hilfeleistungen von hauptberuflichen Anbietern und Kunden gewertet und abgefragt wird.

Die Vernetzung von Hilfen durch ehrenamtlich oder freiwillig engagierten Bürgerinnen und Bürgern und den hauptberuflichen Arbeitsfeldern der Sozialstationen erfordert eine entsprechende konzeptionelle Ausrichtung und Rahmenbedingungen zur Zusammenarbeit und Regelkommunikation. Die spezifische Motivation und Interessenlagen von ehrenamtlich oder freiwillig engagierten Bürgerinnen und Bürgern sind hierbei berücksichtigt. Neben qualitätssichernden Maßnahmen (Einführung, Fort- und Weiterbildung) wird eine gegenseitige verbindliche Kooperation und Anerkennungskultur von Ehrenamt/Freiwilligen-Engagement und hauptberuflichem Handeln gepflegt.

Schon heute gibt es dafür zahlreiche Beispiele mit unterschiedlichen Schwerpunkten, z. B. Betreuungsnachmittage für Demenzkranke, alltagsunterstützende Hilfen der Organisierten Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste in Pflegeheimen, Sitzwachen durch Hospizgruppen.

Empfehlungen:

- Weiterentwicklung bestehender und neuer Formen der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Ehrenamtlichen und freiwillig Engagierten und hauptberuflich tätigen Anbietern.
- Auf der Grundlage einer Analyse und Bewertung bestehender Trägerkonstellationen und Formen der Zusammenarbeit werden zukunftsfähige Strukturmodelle entwickelt.
- Definition und Weiterentwicklung von Anforderungsprofilen für Ehrenamtliche/freiwillig Engagierte, mit Hilfe derer passgenau Aufgabenstellungen und Kompetenzen von Ehrenamtlichen/freiwillig Engagierten abgeglichen werden können.
- Bestandsaufnahme bestehender Best-practice-Beispiele aus den Bereichen Demenz, Palliativpflege, Hospiz und mit Akteuren wie der Organisierten Nachbarschaftshilfe und den Caritas-Konferenzen.
- Bereitstellen einer Plattform, auch in Form einer Datenbank, auf der Best-practice-Beispiele, Aktivitäten, Ideen und Erfahrungen ausgetauscht werden können.
- Modellhafte Umsetzung neuer Formen der Zusammenarbeit und Vernetzung über Projektförderung.

3.6 Zu den Auswirkungen von Kooperation und Zusammenarbeit auf die Trägerschaft von Sozialstationen

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 ist die Trägerlandschaft in Bewegung geraten, wobei die Trägerschaft durch (Gesamt-)Kirchengemeinden nach wie vor deutlich überwiegt. Es ist davon auszugehen, dass es weitere Kooperations- und Vernetzungsprozesse geben wird, die sich auf die Trägerstruktur auswirken.

Bisherige Entwicklungen verliefen eher unkoordiniert. Maßgeblich waren örtliche Konstellationen und individuelle Interessenslagen. Letztlich muss sich die passende Trägerstruktur daran messen lassen, welche Versorgungsqualität sich damit erreichen lässt. Dies ist keine statische Größe, sondern hängt von örtlichen und regionalen Gegebenheiten ebenso wie von strukturellen und persönlichen Voraussetzungen ab.

Ziel der weiteren Entwicklungen von Trägerstrukturen muss es zunächst sein zu klären, welche Themen/Fragestellungen über die Trägerstruktur bearbeitet werden sollen. Im Weiteren muss die Entwicklung der Trägerstrukturen die Versorgungsqualität optimieren, die Wirtschaftlichkeit langfristig stabilisieren und trotz Trägervielfalt ein solidarisches Miteinander der katholischen (kirchlichen) Einrichtungen erhalten oder neu initiieren.

3.7 Fazit

3.7.1 Was ist in Zukunft zu erwarten?

Die Konkurrenzsituation dürfte angesichts der demografischen Prognosen und durch die Lockerung der Grenzen zwischen ambulant und stationär weiter zunehmen. Auch die Nachfragesituation wird sich verändern. Neben der klassischen Form von Pflege werden vermehrt Betreuungsangebote und Alltagsunterstützung nachgefragt werden. Die Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der Palliativversorgung werden dagegen verstärkt zu Nachfragen führen, die hoch spezialisierte Behandlungspflegerische Kompetenzen erfordern.

Netzwerke zwischen freiwilligen, ehrenamtlichen und professionellen Diensten ermöglichen es schon heute, Betreuung und alltagsunterstützende Hilfen anzubieten. Anzustreben ist ein möglichst flächendeckender Ausbau dieser Netzwerke und die Verbesserung der Koordination zwischen den beteiligten Diensten.

Derzeit nicht konkurrenzfähig sind Sozialstationen dagegen bei zeitintensiver Betreuung, da die tariflichen Rahmenbedingungen marktfähige Angebote erschweren. Im Interesse der Wettbewerbsfähigkeit wäre es von Bedeutung, in den kirchlichen Tarifsystemen hierzu Wege und Möglichkeiten zu eröffnen.

Durch den hohen Anteil an Fachkräften bringen katholische Sozialstationen gute Voraussetzungen für anspruchsvolle Behandlungspflegerische Maßnahmen mit. Die meisten Sozialstationen verfügen zudem über Pflegekräfte mit Fortbildung in Palliativ Care. Dieser Wettbewerbsvorteil sollte durch Spezialisierungen innerhalb eines regionalen Verbundes von Sozialstationen noch verstärkt und ausgebaut werden.

Durch die sogenannte Ambulantisierung der Pflege eröffnen sich neue Kooperationsbereiche zwischen katholischen Trägern der stationären und ambulanten Altenhilfe. Zusammenarbeit statt Konkurrenz eröffnet Chancen zur Weiterentwicklung, die es auf Augenhöhe auszuloten gilt.

Die Sozialstationen wenden sich zukünftig verstärkt dem Thema „Kultursensible Pflege“ zu. Zwar unterscheiden sich die meisten Bedürfnisse und Fragen von Familien mit Migrationshintergrund im Bereich Pflege nicht von denen der Familien ohne Migrationshintergrund. Dennoch gibt es einige Unterschiede im Hinblick auf rechtliche Fragen, kulturelle Hintergründe und religiöse Gebräuche. Das Memorandum einer kultursensiblen Altenhilfe bietet wertvolle Orientierung, die interkulturelle Öffnung in der Altenhilfe voranzutreiben.

3.7.2 Welcher Unterstützungsbedarf leitet sich ab?

Unterstützung örtlicher Netzwerke

Wie bereits an verschiedenen Stellen ausgeführt, sind Formen der Zusammenarbeit gefragt, um die wachsenden Aufgaben zu bewältigen und Menschen gut zu um- und zu versorgen. Örtliche Netzwerke, in denen professionelle, freiwillige und ehrenamtliche Dienste zusammenarbeiten, spielen dabei eine bedeutende Rolle. Schon heute gibt es dafür zahlreiche Beispiele mit unterschiedlichen Schwerpunkten, z.B. Betreuungsnachmittage für Demenzkranke, alltagsunterstützende Dienste der Organisierten Nachbarschaftshilfe, Besuchsdienste in Pflegeheimen, Sitzwachen durch Hospizgruppen. Wie eng die Verknüpfung ist und wie gut die Koordination zwischen den jeweiligen Dienstleistungen funktioniert, dürfte jedoch sehr unterschiedlich sein. Der Unterstützung und Weiterentwicklung örtlicher Netzwerke kommt deshalb besondere Bedeutung zu.

Empfehlungen:

- Bereitstellen einer Plattform auch in Form einer Datenbank, auf der Aktivitäten, Ideen und Erfahrungen ausgetauscht werden können.
- Über die Projektförderung soll ein Anreiz geschaffen werden, Modelle für örtliche Netzwerke zu entwickeln.

Unterstützung der Weiterentwicklung der Sozialstationen und der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Sozialstationen

Katholische Sozialstationen befinden sich überwiegend in Trägerschaft von Kirchengemeinden. Anders als bei den großen und spezialisierten Trägern der Altenhilfe verfügen diese nicht über eine einrichtungsübergreifende personelle Ausstattung für konzeptionelle, fachliche und organisatorische Entwicklungs- und Unterstützungsarbeit. Die meisten Trägerverantwortlichen und Leitungskräfte kirchengemeindlicher Sozialstationen sind zwar gut in der Lage, den Anforderungen an die eigene Einrichtung praktisch und strategisch gerecht zu werden. Einrichtungsübergreifende strategische Kompetenz kann jedoch nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Zur Gestaltung und Bewältigung der in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Herausforderungen für die Sozialstationen wird deshalb Unterstützungsbedarf sowohl mit Blick auf die Sozialstationen als auch deren Zusammenschluss, der AG SST, gesehen.

Das Bischöfliche Ordinariat, der Diözesancaritasverband und die Arbeitsgemeinschaft Katholischer Sozialstationen unterstützen die Arbeit der Sozialstationen in unterschiedlicher Aufgabenstellung und Schwerpunktsetzung. Bis 2005 übernahm der für das Arbeitsgebiet „Ambulante Pflege“ im Diözesancaritasverband zuständige Referent bzw. die Referentin in Personalunion die Aufgabe der Geschäftsführung der AG SST und stellte so eine enge Verzahnung her. Seit 2006 konzentriert sich der Diözesancaritasverband auf seine spitzenverbandlichen Aufgaben (Monitoring, Vertretung und Koordination und Modellentwicklung), die Zusammenarbeit zwischen der AG SST und dem Diözesancaritasverband regelt ein Kooperationsvertrag. Seitens der AG SST und deren Mitgliedern, wird seither immer wieder die unzureichende Fachberatung und der Wegfall der Unterstützungsarbeit für den Vorstand der AG SST bemängelt sowie mehr Unterstützung in Angelegenheiten der alltäglichen Arbeit eingefordert.

Um zu tragfähigen Antworten zu kommen, hat die AG SST einen Prozess der Neuorientierung angestoßen, der noch andauert und zu zukunftsfähigen Antworten führen soll: Wie sehen geeignete Unterstützungssysteme aus, wie lassen sie sich organisieren und finanzieren? Welche Aufgaben kann/will die AG SST übernehmen und welche Aufgaben liegen beim Diözesancaritasverband? An welchen Aufgaben und Anforderungen muss sich ein zukunftsweisendes AG-Konzept orientieren? Wie kann die Vorstandsarbeit der AG SST professioneller gestaltet werden?

Empfehlungen:

- Unterstützung der Sozialstationen in fachlichen Belangen und deren spitzenverbandliche Vertretung durch den Diözesancaritasverband.
- Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Sozialstationen bei der Gestaltung tragfähiger Arbeitsstrukturen durch den Diözesancaritasverband.
- Definition des Unterstützungsbedarfs der AG SST und der einzelnen Sozialstation an den Diözesancaritasverband.
- Entwicklung und Verabredung möglicher Unterstützungsangebote durch den Diözesancaritasverband und die Caritas-Regionen.
- Überprüfung und eventuell Fortschreibung des Kooperationsvertrags zwischen Arbeitsgemeinschaft und Diözesancaritasverband.
- Das Bischöfliche Ordinariat fördert die Kooperationen der in der katholischen Altenhilfe tätigen Dienste und regt Orte der Kommunikation unter den Trägern an.

3.7.3 Wie sieht die Sozialstation der Zukunft aus?

Die Sozialstation der Zukunft praktiziert ihr kirchliches Profil, indem sie jederzeit die Würde der von ihr betreuten Menschen und deren Anspruch auf Selbstbestimmung achtet. Ihre Mitarbeitenden verbinden fachlich kompetente Pflege und Betreuung mit persönlicher Zuwendung und dem Angebot der Seelsorge.

Sie fühlt sich sterbenden und an Demenz erkrankten Menschen besonders verpflichtet und unterstützt pflegende Angehörige durch Beratung und Entlastungsangebote. Sie versteht sich als Teil der kirchlichen Gemeinde und der kirchlichen Gemeinden ihres Einzugsgebiets.

Die Sozialstation der Zukunft versteht sich als Anwalt kranker, hilfe- und pflegebedürftiger Menschen und Familien und setzt sich für ihre Anliegen in Gesellschaft und Politik ein. Sie nutzt dazu ihre Verankerung im kommunalen Gemeinwesen und ihre Zugehörigkeit zum Caritasverband.

Die Sozialstation der Zukunft richtet sich an den individuellen Bedürfnissen der Hilfesuchenden aus und nimmt diese als Ausgangspunkt ihrer Leistung. Sie hält ein Leistungsangebot bereit, das – auch in Kooperation mit anderen Trägern – eine umfassende Versorgung ermöglicht. Dabei wendet sie aktuelle fachliche Pflegestandards an und sorgt für Verlässlichkeit und Transparenz der Leistungserbringung.

Sie beteiligt sich an Netzwerken zwischen ehrenamtlichen, freiwilligen und professionellen Diensten und Einrichtungen der Alten-, Gesundheits-, und Familienhilfe. Sie sucht die Zusammenarbeit und den Austausch mit anderen Sozialstationen in der Region und auf Diözesanebene.

Die Sozialstation der Zukunft versteht die Mitarbeiterschaft als die wichtigste Ressource für die Umsetzung der vereinbarten Ziele. Vertrauensvolle Kooperation zwischen Dienstgeber, Mitarbeitervertretung und Mitarbeiterschaft hat einen hohen Stellenwert. Sie praktiziert eine Führungskultur, die einen transparenten und fairen Umgang pflegt, Mitarbeitende fördert und motiviert, ihren Leistungen Wertschätzung entgegenbringt und sie an der Ausgestaltung und Weiterentwicklung des Dienstes beteiligt. Sie wendet Instrumentarien der Personalgewinnung und -entwicklung systematisch an und hält einen für die fachliche und wirtschaftliche Leistungserbringung passenden Personalmix vor. Damit unterstützt sie die Identifikation der Mitarbeiterschaft mit dem eigenen Unternehmen und seinem christlichen Leitbild.

Die Sozialstation der Zukunft muss weiterhin kostendeckend arbeiten. Dafür nutzt sie Instrumente des Controllings zur effektiven und zeitnahen Steuerung des Leistungsgeschehens und der Wirtschaftlichkeit. Sie bemüht sich permanent um Wirtschaftlichkeit und einer den Menschen gerecht werdenden Leistungserbringung. Sie pflegt einen sparsamen und schonenden Umgang mit Ressourcen.

Die Sozialstation der Zukunft versteht die Weiterentwicklung ihrer Qualität als ureigene Verantwortung für die anvertrauten Menschen. Das Qualitätsverständnis ist umfassend und schließt die Qualität von Kommunikation, Respekt und Wahrung der Würde des Menschen sowie die Organisation von Integration und sozialer Teilhabe ein.



4. FAMILIENPFLEGE

4.1 Ausbau und Entwicklung der Familienpflege in der Diözese Rottenburg-Stuttgart

In den ersten 30 Jahren (ab 1957) verfolgte die Diözese mit ihrer Familienpflege vorrangig diese Ziele und Schwerpunkte:

- Familienpflege als Zeichen christlicher Nächstenliebe,
- Unterstützung vor allem kinderreicher Familien bei der Haushaltsführung und Versorgung/Betreuung von Kindern,
- Hilfen insbesondere bei Erkrankung der Mutter, im Rahmen von Schwangerschaften/Geburten oder bei Tod der Mutter zur Unterstützung verwitweter Väter,
- Engagement der Diözese zusammen mit der Erzdiözese für Freiburg und weiteren Diözesen für die Gründung einer Ausbildungsstätte, der Katholischen Familienpflegeschule Freiburg mit staatlicher Anerkennung und bis heute Verantwortung im Schulträgerverein,
- Förderung der Qualifizierung und des Nachwuchses entsprechend dem Bedarf von Familien und der hohen Nachfrage/gezielte Werbung für diesen als „aussichtsreichen“ bewerteten Beruf bei jungen Mädchen und Frauen in der Diözese.

Die Diözese förderte den gezielten Ausbau der Familienpflege als Basisdienst für Familien und beteiligte sich bis Mitte der 1980er Jahre an der Refinanzierung der Familienpflege: Die Kirchengemeinden erhielten als Träger von Hauspflegestationen einen Zuschuss zur Erstattung von Personalkosten für Familienpflegerinnen.²⁰

Die öffentliche und private Fürsorge definierte in den 1960er Jahren die Familienpflege mit ihrem Leistungsspektrum als Teil der Gesundheits- und Sozialhilfe bzw. Familienfürsorge.²¹ Familienpflegerinnen wurden demzufolge nicht nur bei krankheitsbedingtem „Ausfall“ einer Mutter oder vor oder nach einer Geburt in einer Familie tätig. Sie unterstützten Mütter auch im Auftrag der öffentlichen Fürsorge, um die „Wegnahme von Kindern“ aufgrund von „verwaorsten Haushalten zu vermeiden.“²²

20 Der Zuschuss wurde über Zukunft Familie – damals unter dem Namen „Katholisches Hauspflegwerk der Diözese Rottenburg-Stuttgart“ – an die Träger der Familienpflege weitergeleitet.

21 Die Grundlagen der Hauspflege und ihre Finanzierung. Kleine Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. 1965, S. 17

22 Mathilde Otto. Ein reich erfülltes Leben im Dienste der Familie. 1963, S. 87

1965 wurde die Leistung Familienpflege im Rahmen des sozialen Sicherungssystems als „Haushaltshilfe“ mit einem Rechtsanspruch aufgenommen: Zum ersten Mal gab es:

- Rahmenvertragsabschlüsse zwischen Krankenkassen und der Wohlfahrtspflege,
- Beauftragung von Krankenkassen an Mitgliedseinrichtungen der Wohlfahrtspflege, Leistung der Haushaltshilfe für Versicherte zu erbringen.

Mit dem flächendeckenden Ausbau der Sozialstationen in den 1980er und 1990er Jahren wurde bundesweit die Familienpflege als Leistungsangebot politisch und finanziell gefördert. In vielen Bundesländern – auch in Baden-Württemberg – war die Anerkennung der Sozialstation davon abhängig, dass auch die Leistung Familienpflege zu ihrer Angebotspalette gehörte. Damit waren auch die finanziellen Grundlagen für die Familienpflege gesichert. „Während des Ausbaus der ambulanten pflegerischen Infrastruktur war das gesamte Leistungsspektrum durch Steuermittel, Leistungsentgelte der Sozialversicherungssysteme, Eigenmittel der Träger und geringe Selbstzahlerersätze finanziert.“²³

Der bisherige Zuschuss der Diözese – die Beteiligung an den Personalkosten für Familienpflegerinnen – entfiel, da die Refinanzierung durch die Leistungsentgelte der Sozialversicherungssysteme als gesichert schien.

1995 änderten sich mit der Einführung der Pflegeversicherung die Finanzierungsgrundlagen der Sozialstationen erheblich. Dies hatte auch Auswirkung auf die Leistung Familienpflege in der Diözese. Öffentliche Zuschüsse für Sozialstationen wurden eingestellt. Leistungsentgelte der Pflege- und Krankenversicherung sowie Eigenbeteiligung der Patienten bilden heute die Finanzgrundlagen der Sozialstationen. Eine öffentliche Förderung der Sozialstationen findet nicht mehr statt. Für bestimmte Arbeitsfelder gibt es jedoch Förderungsmöglichkeiten.

So fördert seit 20 Jahren das Land Baden-Württemberg Familienpflegedienste aus dem Landeshaushalt

- mit dem Ziel, eine „bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung durch eine leistungsfähige und wirtschaftliche, ambulante pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten“;²⁴
- zur Sicherstellung eines differenzierten Netzes von sozialen Diensten und eines qualifizierten Hilfeangebots für Familien und unter der Vorgabe, dass ausschließlich Fachkräfte mit staatlicher Anerkennung und einem bestimmten Beschäftigungsumfang die Leistungen erbringen.

Die Förderung steht immer wieder auf dem Prüfstein finanzpolitischer Überlegungen; Fördermittel wurden in der Vergangenheit reduziert oder eingefroren.

Mit der Leistung der Familienpflege unter dem Begriff „Haushaltshilfe“ und der rechtlichen Zuordnung vor allem als spezieller Teil häuslicher Krankenpflege im Rahmen des heutigen SGB V verlor die Familienpflege einen Teil ihrer bisherigen familienorientierten Ausrichtung. Zwar ist bis heute die Leistung „Haushaltshilfe“ an das Vorhandensein von Kindern im Familienhaushalt oder eine Schwangerschaft gebunden; Kostenträger in der Gesundheitshilfe setzen jedoch den Fokus vor allem auf die erforderlichen hauswirtschaftlichen Leistungen zur Versorgung und Betreuung von erkrankten hauswirtschaftlichen Elternteilen mit Kindern – mit einer nicht dem Fachkräfteeinsatz angemessenen Kostenersatz.

Auch bei öffentlichen Jugendhilfeträgern und Trägern der Familienpflege reduzierte sich das Verständnis von Familienpflege auf den Bereich ergänzender hauswirtschaftlicher Versorgungsleistungen im Rahmen häuslicher Krankenpflege. Die Familienpflege blieb zwar als „Haushaltshilfe“ im Ermessensspielraum anderer Gesetze bestehen, wie z. B. dem Kinder- und Jugendhilfegesetz nach SGB VIII. Das Wissen um die Chancen und Potenziale der Familienpflege als aufsuchende Hilfe für Familien und der Blick auf die Sicherstellung einer angemessenen Versorgung und Betreuung von Säuglingen und Kindern in Notsituationen ging jedoch im Zuge der vorrangigen Einordnung der Familienpflege in den medizinischen Indikatorenbereich vielfach verloren.

23 Diakonie, Positionspapier Zukunftssicherung der Dienste in der Familienpflege und Dorfhilfe, 2009, S. 9

24 Sozialministerium Baden-Württemberg, Richtlinien zur Förderung der ambulanten Hilfen, 2004, S. 1

Mit der Neuordnung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in den 1990er Jahren wurde für Kinder und Eltern ein neues und verändertes Netzwerk ambulanter und teilstationärer Hilfen konzipiert. Die Familienpflege wurde damals bei der Umsetzung geeigneter passgenauer Hilfen für Familien kaum einbezogen.

Die Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes sowie der Bedarf an frühen Hilfen und Maßnahmen zum Kinderschutz ermöglichen es der Familienpflege heute, mit ihrem Leistungsspektrum für Familien und speziellen Angeboten zur Förderung von Alltagskompetenzen bei Eltern auch als Teil ambulanter Hilfen der öffentlichen Jugendhilfe eingeordnet zu werden.

2007 hat die Diözesanleitung die Erfordernisse einer zukunftsorientierten Weiterentwicklung der Familienpflege in einem Gesprächsprozess mit Verantwortlichen aus zwei Hauptabteilungen des Bischöflichen Ordinariats, dem Vorstand des Diözesancaritasverbandes, der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Sozialstationen und Zukunft Familie erarbeiten lassen.

2008 hat die Sitzung des Bischöflichen Ordinariats die Erkenntnisse aus diesem Gesprächsprozess den „Konzeptionellen Rahmen zur Weiterentwicklung der Familienpflege“ zustimmend zur Kenntnis genommen.

2008 hat der Diözesanrat beschlossen, die Umsetzung erforderlicher Veränderungsprozesse und Strukturen im Arbeitsfeld Familienpflege im Rahmen eines Diözesanen Projektförderprogramms modellhaft zu fördern und die Frage der zukünftigen Positionierung der Diözese zur Familienpflege zugleich mit dem Projekt Sozialstationen verknüpft.

4.2 Beschreibung der aktuellen wirtschaftlichen Situation der Familienpflege

4.2.1 Arbeitsfeld Gesundheitshilfe

Der Hauptanteil der Leistungen der Familienpflege erfolgt im Arbeitsfeld Gesundheitshilfe. Die Erstattungen der Leistungsträger (Krankenkassen und andere Sozialversicherungsträger) sind hier seit Jahren nicht leistungsgerecht. Sie decken seit langem nicht mehr die Kosten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und den Overhead. Preiserhöhungen erfolgen nur minimal, meistens im Rahmen der Grundlohnsummensteigerung. Der Koordinierungsaufwand für Einsätze und Kosten in der Familienpflege ist erheblich gestiegen.

Die Planungssicherheit für Aufträge im Arbeitsfeld Gesundheitshilfe hat sich verringert. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ hat zu einer Verlagerung sozialer und gesundheitlicher Versorgungsleistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich geführt, aber nicht parallel dazu zur Weiterentwicklung der ambulanten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen. Bei ambulanter Behandlung von Versicherten liegt kein Rechtsanspruch auf Haushaltshilfe vor, sodass Versicherte und Familienpflegedienste davon abhängig sind, ob die jeweilige Krankenkasse die Haushaltshilfe als Satzungsleistung gewährt.

4.2.2 Arbeitsfeld Jugendhilfe

Zunehmend erhalten Familienpflegedienste Aufträge von öffentlichen Jugendhilfeträgern. Die Kostenerstattung ist landkreisbezogen unterschiedlich. 2008/2009 erzielten Träger von Familienpflege in mehreren Landkreisen und Kommunen kostendeckende Vergütungen auf der Basis von Fachleistungsstunden (KGST).²⁵

- 25 Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement, Köln: Empfehlung von Caritas und Diakonie in Baden-Württemberg, 2008: Grundlage für die Abrechnung von Familienpflegeeinsätzen im Auftrag öffentlicher Jugendhilfe ist die Kostenerstattung von Fachleistungsstunden analog zur Berechnungssystematik innerhalb der öffentlichen Jugendhilfe.
- 26 Kooperationsprojekt des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart und Zukunft Familie, Projekt Wohnen in der Gemeinde – Hilfemix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzkräfte, 2005-2008

4.2.3 Arbeitsfeld Behindertenhilfe

Im Rahmen des Projekts „Wohnen in der Gemeinde“ wurden erstmalig in zwei Projektregionen differenzierte und kostendeckende Vergütungsvereinbarungen mit Kostenträgern erreicht.²⁶

4.2.4 Öffentliche Förderung

Landesförderung

Um Landesfördermittel zu erhalten, sind Träger von Familienpflegediensten verpflichtet, Fachkräfte mit einem bestimmten Beschäftigungsumfang zu beschäftigen. Die in den Förderrichtlinien festgelegten Fördersätze sind seit über elf Jahren nicht mehr erhöht worden.

Kommunale Förderung/Landkreisförderung

In der Diözese Rottenburg-Stuttgart findet sich nur bei drei Trägern eine kommunale Förderung. Seit 2009 wird erstmalig ein Familienpflegedienst in der Diözese durch den Landkreis gefördert,²⁷ in einem zweiten Landkreis finden aktuell Gespräche statt.

4.2.5 Personalentwicklung

Der Anteil von Teilzeitkräften überwiegt heute in der Familienpflege: Nur noch 17 Prozent der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiteten 2008 in Vollzeit.²⁸ Die Beschäftigungsmöglichkeiten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Familienpflege haben sich verschlechtert: Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger, in der Regel junge Frauen, erhalten selten ein Angebot für einen Vollzeitarbeitsplatz. Vor allem junge Frauen, Berufsanfängerinnen und alleinstehende Frauen können mit dem Einkommen als Teilzeitbeschäftigte nur begrenzt auskommen.

4.2.6 Fazit

Der Großteil der Träger von Familienpflege weist ein defizitäres jährliches Finanzergebnis auf: Der Durchschnittswert lag 2008 bei minus 3 Prozent und bei ca. minus 2.600 Euro pro Vollzeitkraft. Ohne Zuschüsse lag der Durchschnittswert der Betriebsergebnisse bei minus 18 Prozent.²⁹

In den letzten Jahren fand ein schleichender Abbau von Personal in Familienpflegediensten statt bis hin zur Aufgabe von Diensten. Maßgebende Gründe waren die Differenz zwischen Erlösen aus dem Hauptarbeitsfeld Gesundheitshilfe, (steigende) Personal- und Sachkosten und die Sorge, Familienpflege wirtschaftlich nicht zukunftsorientiert weiterentwickeln zu können. Selbst bei voller Auslastung mit Haushaltshilfeinsätzen arbeiten die Dienste defizitär.³⁰

Der Abbau von Personal in Familienpflegediensten führt dazu, dass die Nachfrage bei verbliebenen Diensten innerhalb eines Dekanats steigt. Familienpflegedienste stehen vor der Entscheidung, ob sie auch Familien außerhalb ihres Einzugsgebiets versorgen und zusätzliche Kosten für die längeren An- und Abfahrtszeiten von Mitarbeiterinnen selbst tragen.

26 Kooperationsprojekt des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart und Zukunft Familie, Projekt Wohnen in der Gemeinde – Hilfemix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzkräfte, 2005-2008

27 Katholische Familienpflege im Dekanat Esslingen-Nürtingen

28 Zukunft Familie, Jahresbericht 2008/09 S. 34

29 ebenda, S. 19

30 2008 betrug der durchschnittliche Preis pro geleistete Einsatzstunde durch Krankenkassen 25,50 € ; die Differenz zwischen dieser Kostenerstattung und errechneter Fachleistungsstunde lag bei durchschnittlich – 16 € pro Stunde. Die Kosten einer Fachleistungsstunde wurden 2008 nach einer exemplarischen Hochrechnung von Caritas und Diakonie auf ca. 41,50 € geschätzt. (KGST-Systematik)

4.3 Entwicklungschancen

4.3.1 Veränderte Familienwelten und Bedarfe

Die Familienstrukturen und der Familienalltag haben sich verändert. Der Bedarf und die Nachfrage nach Leistungen der Familienpflege wird steigen, denn die Herkunftsfamilie wird weiterhin die erste und wichtigste Sozialisationsinstanz für Kinder sein – unabhängig davon, aus welchem Milieu sie kommen.

In familiären Notsituationen aufgrund (schwerer) Erkrankungen, Schwangerschaft, Behinderungen oder anderer unvorhergesehener Risikofaktoren nach Geburten (Frühgeburten) sind Familien auf aufsuchende Hilfen angewiesen. Familiäre und nachbarschaftliche Netzwerke nehmen ab, an erwerbstätige Elternteile werden höhere Anforderungen an Flexibilität und Mobilität gestellt. Kindertagespflege oder Kindertageseinrichtungen werden auch zukünftig spezifische Bedarfe von Familien nur teilweise abdecken.

Der Anteil von Familien, die Hilfen bei der eigenen Alltagsstrukturierung und bei der Sicherstellung grundlegender Lebensbedürfnisse benötigen, steigt.

Menschen mit körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung wollen möglichst selbständig – mit Assistenzhilfen – wohnen und teilhaben am gesellschaftlichen Leben.

4.3.2 Ausbau ambulanter Strukturen in der Gesundheits- und Jugendhilfe und im Sozialwesen

Der Paradigmenwechsel in der Gesundheitshilfe und dem Sozialwesen sowie in der Kinder- und Jugendhilfe führt zum Wandel vom alten Fürsorgegedanken hin zu Konzepten der Teilhabe und ressourcenunterstützenden Angeboten und Hilfen. Ambulante Begleitungs-, Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen in sozialraumorientierten Bezügen werden zukünftig für Familien mit Kindern, Menschen mit Behinderungen und alten Menschen nachgefragt.

Die Anleitung beim Haushaltsmanagement – ein Kernelement neuer Angebote der Familienpflege –, verknüpft mit der Sicherstellung der Versorgung von Säuglingen, Kindern, Familienangehörigen oder einzelner Personen mit Unterstützungs- oder Betreuungsbedarf, steht bei Trägern der Jugend- und Behindertenhilfe zunehmend im Mittelpunkt.

Auch im Kontext des Bedarfs an frühen Hilfen und Maßnahmen zum Kinderschutz gewinnen familienunterstützende hauswirtschaftliche Leistungen wie die der Familienpflege an Bedeutung. Die Familienpflegerin wie auch die (Familien-)Hebamme gehören zu den wenigen Hilfen für Kinder und Familien, die als aufsuchende Familienhilfe frühzeitig Zugang zu Familien haben und über ihre alltagspraktischen Leistungen den Aufbau von Vertrauensverhältnissen herstellen können. Bei Versorgungsmängeln, die zur Kindesvernachlässigung führen können, kann Familienpflege auf Grund ihrer pädagogischen Kompetenz zusammen mit Hilfen der Erziehung wertvoll unterstützen.

4.3.3 Prioritätensetzung der Diözese für Familien

„Ehe und Familien stärken“ ist ein bedeutendes Handlungsziel innerhalb der pastoralen Priorität „Aufstehen für das Leben“ der Diözese. Familien sind als Keimzelle und Lernort gesellschaftlichen und kirchlichen Lebens zu stärken. Auch die Familienpflege gehört zu den Unterstützungssystemen, „Familien bei Bedarf helfend und beratend [zu] begleiten, insbesondere an Lebenswenden und in schwierigen Situationen“. ³¹

4.3.4 Fazit

Die veränderten Bedarfe von Familien, der gesellschaftlich gewollte verstärkte Ausbau von ambulanten Strukturen und die Prioritätensetzung des Bischofs für Familien bieten Zukunftschancen für die Familienpflegedienste in der Diözese.

Familien werden zukünftig verstärkt in Krisensituationen – krankheitsbedingt oder aufgrund besonderer Lebenslagen – niedrigschwellige praktische Hilfen im Alltag nachfragen, um die Versorgung von Säuglingen und Kindern zu Hause zu ermöglichen.

Bei entsprechender konzeptioneller Ausrichtung wird sich die Familienpflege zu einem eigenständigen Baustein im Bereich von Familienhilfen neben Angeboten von Tagespflege, Tagesbetreuung oder Hilfen zur Erziehung etablieren.

Das erprobte spezielle Kompetenzprofil der Familienpflege wird dazu beitragen, neue Konzepte und Formen des selbständigen Wohnens für Menschen mit Behinderungen und im Verbund mit anderen Trägern Alltagsassistenz und Alltagstraining anzubieten. ³²

Die Unterstützung von Familien in existentiellen Lebensfragen, im Umgang mit schwerkranken Elternteilen oder Kindern, beim Tod einer Mutter oder der Annahme eines behinderten, zu früh geborenen Kindes sind originäre Aufgaben christlicher Nächstenliebe: Auch hier können Familien Kirche glaubhaft erfahren. Im Aufgabenspektrum der Familienpflege lässt sich zudem der diakonische Auftrag verwirklichen, sich anwaltschaftlich für Familien einzusetzen, Freude an Kindern zu fördern und sich für familienfreundliche Strukturen und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu engagieren.

Die Familienpflege der Diözese – vorwiegend unter Trägerschaft von Kirchengemeinden – kann im Wettbewerb mit anderen privaten Anbietern auf besondere Potentiale zurückgreifen. Gut vernetzt und verankert verfügt sie, im Vergleich zu privaten Dienstleistungsanbietern, über mehr potentielle Kooperationspartner und Kunden aus dem gleichen Milieu oder Wertesystem, z.B. über Kindertagesstätten, Beratungsstellen und weitere Hilfen/Gruppen in Trägerschaft von Kirchengemeinden und Caritas.

31 Kirchliches Amtsblatt für die Diözese Rottenburg-Stuttgart, Nr. 29, 2003, S. 841

32 Die Erprobung dieser neuen Assistenzhilfen der Familienpflege wurde im Projekt Wohnen in der Gemeinde 2005 - 2008 erfolgreich durchgeführt.

4.4 Handlungsschritte und Empfehlungen

4.4.1 Handlungsschritte und Empfehlungen auf Trägerebene

Um die Familienpflege zukunftsorientiert weiterzuentwickeln, müssen Träger der Familienpflege ihr eigenes Bild von Familienpflege überprüfen. Insbesondere für Sozialstationen bedeutet dies, ihr Kerngeschäft nicht nur auf alte und kranke Menschen mit Betreuungs- und Unterstützungsbedarf zu begrenzen. Familien mit Kindern sind als Zielgruppe neu zu definieren und im erweiterten Kontext zu sehen, nicht nur als mögliche Kunden der Gesundheitshilfe. Darüber hinaus unterstützen neue familiensorientierte Angebote eine Kundenbindung, die auch in späteren Familien- und Lebensphasen wirksam wird.

Die Träger der Familienpflege müssen die bestehende ausschließliche Abhängigkeit von Familienpflegediensten zu einem Kostenträger (Krankenkassen) zukünftig vermeiden. Dies erfordert eine Neuausrichtung des eigenen Profils, des Verständnisses von Familienpflege als Teil der Caritas, eine Marktanalyse des zukünftigen Hilfebedarfs von Familien und erforderlicher Hilfeformen sowie eine kritische Überprüfung der bestehenden betriebswirtschaftlichen Faktoren.

Der vom Bischöflichen Ordinariat veröffentlichte „Konzeptionelle Rahmen zur Weiterentwicklung der Familienpflege“³³ benennt die Eckpunkte für einen zukunftsorientiert aufgestellten Familienpflegedienst:

- Entwicklung neuer Angebotsprofile,
- effiziente wirtschaftliche und organisatorische Steuerung verbunden mit der Erschließung neuer Geschäftsfelder und alternativen Kosten- und Leistungsträgern,
- Aufbau und Weiterentwicklung eines Netzwerks mit anderen (caritativen) sozialen Diensten im Sozialraum,
- Stärkung des caritativen Profils mit Blick auf die betroffenen Familien und Mitarbeiterinnen sowie Mitarbeiter in der eigenen Organisation.

Empfehlung: neue Angebotsprofile

Träger von Familienpflege entwickeln nach einer Marktanalyse geeignete neue Angebote innerhalb ihrer Strukturen und im Sozialraum.

Bereits entwickelte Konzepte und Empfehlungen sowie bestehende Best-practice-Beispiele zu Leistungsangeboten im Bereich der öffentlichen Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und Kooperation oder Dienstleistungen für Unternehmen werden zur Umsetzung herangezogen.

Zur Weiterentwicklung der Angebote stellen Träger Ressourcen bereit, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Führungskräfte für neue Aufgabenfelder zu schulen und fachlich zu begleiten. Mit der Erschließung neuer Arbeitsfelder werden zugleich alternative Kosten- und Leistungsträger gesucht und Preisverhandlungen mit leistungsgerechten Vergütungssätzen angestrebt oder erzielt.

Der Einstieg und die Weiterentwicklung im neuen Handlungsfeld Kinder- und Jugendhilfe wird im Rahmen des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ in mehreren Landkreisen von Trägern der Familienpflege erprobt.

33 Bischöfliches Ordinariat, Konzeptioneller Rahmen zur Weiterentwicklung der Familienpflege, 2008, S. 1

Empfehlung: effiziente wirtschaftliche und organisatorische Steuerung

Familienpflegedienste oder -pools³⁴ werden als regionale Einheit mit örtlichem kirchlichen und kommunalen Bezug geführt. Trägerstrukturen sind so angelegt, dass Trägeraufgaben kompetent, effizient und mit hoher Professionalität und kurzen Entscheidungswegen erfüllt werden können. Nur so lassen sich bedarfsorientierte Angebote für Familien in überschaubaren Bereichen und fachliche Standards sichern und weiterentwickeln.

Die Verwurzelung und die Beziehungen zu Kirchengemeinden und Dekanat bleiben bestehen und stärken das caritative Profil der Dienste.

Träger von Familienpflegediensten orientieren sich an den Empfehlungen der Diözese zur effizienten, wirtschaftlichen und organisatorischen Steuerung. Die dort veröffentlichten Richtwerte werden umgesetzt.

In fünf Strukturentwicklungsprojekten erproben insgesamt 25 Träger der Familienpflege im Rahmen des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ die Entwicklung und den Aufbau effizienter und zukunftsfähiger Organisationsstrukturen, orientiert an den o.g. Empfehlungen der Diözese. Die Erschließung weiterer Kostenträger bzw. öffentlicher Zuschüsse ist Bestandteil der Projektziele.

Empfehlung: Aufbau und Weiterentwicklung eines Netzwerks mit anderen (karitativen) sozialen Diensten im Sozialraum

Träger von Familienpflegediensten verstehen sich als Teil integrierter Familienhilfen und nachfrageorientiertem Netzwerk. Die Kooperation mit sozialen Diensten, insbesondere karitativen Trägern, wird verstärkt. Dazu wird vor allem die bestehende Zusammenarbeit mit Organisierten Nachbarschaftshilfen und Diensten der Caritas im Bereich Familienhilfen weiterentwickelt. Erfahrungen aus dem Projekt „Wohnen in der Gemeinde“ werden genutzt und auf andere Helfefelder übertragen. Kooperationen und Verbundlösungen werden verbindlich vereinbart.

In zwei Kleinprojekten im Rahmen des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ engagieren sich zusätzlich zwei Träger der Familienpflege, um geeignete Kooperationsformen und Netzwerke zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern aus sozialen Diensten der Caritas und öffentlicher Jugendhilfe sowie der Familienpflege zu entwickeln und auszubauen.

Empfehlung: Stärkung des karitativen Profils mit Blick auf die betroffenen Familien und Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in der eigenen Organisation

Die familiäre Lebenswirklichkeit, die Familienpflegerinnen in ihrem Berufsalltag antreffen – neben Kinderglück auch Krankheit, Leid, Tod, Verwahrlosung, Überforderung, das Fehlen von Bindungen und verwandtschaftlichen Netzwerken – erfordert ein hohes Maß an Professionalität, an qualifiziertem und am einzelnen Menschen oder einzelnen Familien orientiertes Handeln.

Träger der Familienpflege fördern die berufliche und ethisch-religiöse Kompetenz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sorgen für Möglichkeiten spiritueller und fachlicher Begleitung. Werteorientiertes Führen umfasst:

- eine Anerkennungskultur für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Organisation,
- neben ökonomischer Verantwortung für geeignete Personalmix-Konstellationen auch die Bereitstellung von Vollzeitarbeitsplätzen für Berufsanfängerinnen und einen Teil des Personals,
- eine Haltung, dass die Refinanzierung der Familienpflege zum Aufgabenprofil der Leitung und nicht in die Verantwortung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehört.

34 Familienpflegepools sind Verbundsysteme mehrerer Träger von Familienpflegediensten innerhalb eines Dekanats oder dekanatsübergreifend

4.4.2 Handlungsschritte und Empfehlungen auf Diözesanebene

Empfehlung: Erweiterung des Kompetenzprofils der Familienpflege

Die konzeptionelle Erweiterung des Kompetenzprofils der Familienpflege erfolgte bereits in verschiedenen Prozessen. Zukunftsweisende Empfehlungen und Konzepte wurden auf diözesaner Ebene verabschiedet.³⁵ Erkenntnisse zu den Potentialen der Familienpflege „als ein Baustein in einem Konzept der behutsamen Rückverlagerung der Sorge für Menschen mit Behinderung auf das Gemeinwesen“³⁶ liegen vor:

- Im Projekt „Wohnen in der Gemeinde. Hilfemix professioneller und ehrenamtlicher Assistenzkräfte“ ist die Wirksamkeit der Familienpflege nachgewiesen.
- Ein Handlungskonzept zur zukünftigen Umsetzung als Regelangebot ist erarbeitet.³⁷

Empfehlung: wirtschaftliche Absicherung der Familienpflege

Empfehlungen zur effizienten, wirtschaftlichen und organisatorischen Steuerung, verbunden mit Richtwerten für geeignete Betriebsgrößen und erforderlichen fachlichen Standards, wurden 2009 von Zukunft Familie nach Abstimmung mit dem Bischöflichen Ordinariat veröffentlicht. Bei der Umsetzung der regionalen Strukturentwicklungsprojekte im Rahmen des von der Diözese geförderten Förderprogramms Familienpflege 2010+ ist die Orientierung an diesen Empfehlungen für die beteiligten Familienpflegedienste verpflichtend.

Die Diözesanleitung verpflichtet bei einer zukünftigen Unterstützung durch kirchliche Mittel alle Familienpflegedienste zur Umsetzung der empfohlenen Richtwerte.

Strategien und Empfehlungen zur Erreichung leistungsgerechter oder kostendeckender Preise im Bereich Jugendhilfe von Caritas und Diakonie in Baden-Württemberg liegen vor und sind mit den Trägern der Familienpflege kommuniziert. Dieses Ziel ist mittelfristig angelegt und weiter von den Trägern der Familienpflege in Kooperation mit der regionalen Caritas und Diakonie zu verfolgen.

Das Diözesane Projektförderprogramm Familienpflege 2010+ ermöglicht 30 Trägern der Familienpflege, ihr Kompetenzprofil weiterzuentwickeln, effiziente und zukunftsfähige Organisationsstrukturen zu erproben, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und geeignete Kooperationsformen und Netzwerke mit anderen sozialen Diensten auszuloten und umzusetzen.

Empfehlung: Lobbyarbeit für Familien – Lobbyarbeit für Familienpflege

Caritas und Diakonie setzen die Lobbyarbeit für die Familienpflege auf Landes- und Bundesverbandsebene fort:

- Einwirken auf die Gesetzgebung, um Leistungen der Haushaltshilfe als Regelleistung zu verankern nach § 38 SGB V,
- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit auf Landes- und Bundesebene,
- Implementierung der Familienpflege als Teil von Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe und Armutsprävention,
- Strategien zur Förderung der Familienpflege durch Landkreise und Kommunen,
- Weiterentwicklung familien- und frauenfreundlicher Beschäftigungsformen und damit einhergehend auch die Förderung von Rahmenbedingungen für den beruflichen Nachwuchs in der Familienpflege.

35 Zukunft Familie, Zukunftsstrategie Familienpflege, 2006; Bischöfliches Ordinariat, konzeptioneller Rahmen zur Weiterentwicklung der Familienpflege, 2008; Caritas und Diakonie in Baden-Württemberg, Rahmenkonzeption Familienpflege als Leistungsangebot in der Jugendhilfe 2007, Das HausOrganisationsTraining der Familienpflege© 2006; HaushaltsBeratungHaushaltsTraining als Baustein im Landesprogramm STÄRKE, 2008

36 Bischöfliches Ordinariat, a.a.O., S. 1

37 Zukunft Familie, Konzept Alltagsassistenz und Alltagstraining, Veröffentlichung in 2010

4.4.3 Empfehlungen an die Diözesanleitung

Die Diözesanleitung ermöglicht Trägern der Familienpflege mit dem zukunftsweisenden Projektförderprogramm Familienpflege 2010+, modellhaft Strukturen, nachfrageorientierte Angebotsprofile sowie zukünftige Kooperationsformen zu prüfen. 30 von 49 Trägern in der Diözese nehmen diese ideelle und finanzielle Förderung als Chance wahr. Sie erproben im Rahmen von regionalen Projekten intelligente Lösungen zur Weiterentwicklung und zum Ausbau ihrer Dienste.

Um die Familienpflege nachhaltig zu sichern, ist als Ergänzung zur Projektförderung ein Bekenntnis der Diözese zur Beibehaltung, Stärkung und Weiterentwicklung der Familienpflege unabdingbar, denn:

- Erfolgsversprechende Ergebnisse aus diesem Förderprogramm werden nach zwei Projektjahren vorliegen; die nachhaltige Wirkung und Umsetzung wird aufgrund des engen Zeitkorridors mittelfristig erfolgen.
- Die Phase der Neuorientierung der Träger der Familienpflege wird über den Projektzeitraum hinausgehen.
- Qualitätsstandards, die auch Land und Kostenträger in der Jugend- und Behindertenhilfe vorgeben, setzen den Einsatz von Fachkräften voraus. Unter den gegebenen Bedingungen im Bereich Gesundheitshilfe bleibt trotz verschlankter Organisation ein „plausibles“ Defizit vorläufig bestehen.
- Zusätzliche Einnahmen durch die Erschließung neuer Arbeitsfelder und Geldgeber zeigen sich erst mittel- bis langfristig in positiven Finanzergebnissen.
- Weitere Finanzmittel sind in den kommenden Jahren erforderlich, um Qualität, Ausbau der Hilfen und erforderliche Strukturen halten zu können.

Empfehlungen an die Diözesanleitung:

Die Diözesanleitung betrachtet Familienpflege als originäres Arbeitsfeld von Kirche und ihrer Caritas sowie Teil kirchlicher Familienhilfen.

Die Diözesanleitung unterstützt daher katholische Träger der Familienpflege beim Vorhalten des Angebots der Familienpflege und deren Weiterentwicklung und Zukunftssicherung:

- bei der Entwicklung zukunftsfähiger regionaler Strukturen und Angebote durch Projekte wie das Diözesane Projektförderprogramm Familienpflege 2010+
- bei der Zielerreichung leistungsgerechter Entgelte und Erschließung weiterer Förderquellen. Nach Prüfung der Ergebnisse des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ ist gegebenenfalls eine Unterstützung durch die Modellförderung für Sozialstationen der Diözese möglich,
- durch eine Empfehlung an die Dekanate, sich an der im jeweiligen Dekanat von kirchlichen Trägern angebotenen Leistungen der Familienpflege für Familien verbindlich zu beteiligen – unabhängig von einer eigenen Trägerschaft – als Komplementärförderung zur Landesförderung,
- bei der Vernetzung mit pastoralen und caritativen Diensten auf Dekanats- bzw. im Sozialraum,
- durch die Bereitstellung des Betriebskosten-Zuschusses an die Geschäftsstelle von Zukunft Familie,
- durch die Bereitstellung des bischöflichen Sonderfonds für Härtefälle in der Familienpflege, um das caritative Engagement der Träger von Familienpflege für Familien in besonderen Lebenslagen zu unterstützen.



5. KRANKENPFLEGEVEREINE

5.1 Entwicklung und Profil der Krankenpflegevereine³⁸

Die Geschichte der Krankenpflegevereine ist eng verbunden mit der Geschichte der Gemeindekrankenpflege und später der Sozialstationen (siehe Kapitel 1). In den Ursprüngen war die Mitgliedschaft in einem Krankenpflegeverein eine Art Pflegeversicherung, ein Abkommen auf Gegenseitigkeit. Die Krankenpflegevereine haben mit den Beiträgen und Spenden ihrer Mitglieder für den Lebensunterhalt einer Ordensschwester oder die Bezahlung einer Gemeindepflegeschwester gesorgt. Gleichzeitig begründete die Mitgliedschaft im Krankenpflegeverein ein Anrecht, bei Hilfebedarf selbst gepflegt zu werden. Von dieser ursprünglichen Idee der Krankenpflegevereine hat sich vielerorts die Praxis erhalten, Mitgliedern Nachlässe für Leistungen zu gewähren, deren Kosten nicht mit den Kassen abgerechnet werden können.

Den ersten Einschnitt in diese Struktur gab es, als in den 1970er Jahren dieses Hilfesystem durch die Überalterung der Ordensschwestern und deren Nachwuchsmangel zusammenzubrechen drohte. Die personelle Ausdünnung führte dazu, dass die Zahl der Krankenpflegestationen in besorgniserregendem Maße zurückging. In der Folgezeit entstanden die Sozialstationen und damit eine Grundversorgung an ambulanter Hilfe, die der ganzen Bevölkerung offen stand, nicht nur den Mitgliedern von Krankenpflegevereinen.

38 Die Verwendung des Begriffs „Krankenpflegeverein“ schließt Fördervereine und Fördergemeinschaften der Kranken- und Altenpflege ein.

Viele der bestehenden Krankenpflegevereine entwickelten sich zu Fördergemeinschaften, mit deren Beitragsaufkommen die Kirchengemeinden ihren Anteil am Abmangel der katholischen Sozialstation finanzierten. Zahlreiche Fördergemeinschaften wurden eben zu diesem Zweck Anfang der 1980er Jahre neu gegründet.

Zu großer Verunsicherung führte die soziale Pflegeversicherung, die das Pflegerisiko absichern und die Pflegebedürftigen, die bisher am Rande unserer Gesellschaft lebten, in die Mitte unserer Solidargemeinschaft holen sollte, wie es der frühere Bundessozialminister Norbert Blüm formulierte. Welche Rolle spielt unter diesen Gegebenheiten der Krankenpflege- oder Förderverein? Welchen Sinn und Zweck erfüllt er noch, wenn die ambulante pflegerische Versorgung durch ein staatliches Sicherungssystem abgedeckt werden kann?

Ein Fachtag mit Verantwortlichen von Fördergemeinschaften und Krankenpflegevereinen im März 1997 befasste sich mit diesen Fragen. Als Konsequenz wurde gesehen, dass die Rolle und die Aufgabe der Krankenpflegevereine zwar neu überdacht werden müsste, dass sie jedoch in ihrer grundsätzlichen Zielsetzung, nämlich an der Umsetzung des diakonischen Heilsauftrags der katholischen Kirche mitzuwirken, wichtiger denn je sind.

Kernpunkt der Neuausrichtung war, dass an die Stelle einer undifferenzierten Mitfinanzierung des Abmangels von Sozialstationen die Förderung und Unterstützung von Diensten der Kranken- und Altenpflege treten soll, die nicht durch gesetzliche Leistungsansprüche gedeckt sind, die aber gleichwohl eine wichtige Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen darstellen.

In der Präambel der Mustersatzung für Krankenpflegevereine und Fördergemeinschaften heißt es dazu: „Inzwischen ist, unterstützt durch staatliche Leistungsgesetze, ein flächendeckendes Netz an professioneller ambulanter Grundversorgung für kranke und pflegebedürftige Menschen entstanden. Im Zuge dieser Entwicklung hat sich auch das Selbstverständnis und das Profil der Krankenpflegevereine und Fördergemeinschaften verändert. Aus der Tradition kirchlicher Sorge um Menschen in geistlicher, seelischer und körperlicher Not heraus sehen sie in Zukunft ihre Aufgabe darin, Dienste in Kirchengemeinden zu unterstützen und zu fördern, die Kranken und Pflegebedürftigen über den Rahmen staatlich finanzierter Hilfe hinaus durch pastorale, Pflege begleitende und Pflege ergänzende Hilfeangebote beistehen.“

Die Grundausrichtung dieses im Zusammenhang mit der Pflegeversicherung weiterentwickelten Profils ist nach wie vor aktuell. Trotzdem ist festzustellen, dass die meisten Vereine überaltert und die Mitgliederzahlen rückläufig sind. „Vereinsleben“ findet nur zum Teil statt.

Bei einer Umfrage, die der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft katholischer Sozialstationen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart (AG SST) 2006 durchführte, wurden der Mitgliederschwund und die Gewinnung neuer Mitglieder als mit Abstand größtes Problem benannt. Offensichtlich fehlen Anreize, die auch für Jüngere attraktiv genug sind, um Mitglied zu werden oder sich zu engagieren.

Positiv ist zu vermerken, dass, obwohl die Verbindung zur aktiven Kranken- und Altenpflege nicht mehr unmittelbar vorhanden ist, die meisten der an der Umfrage beteiligten Krankenpflegevereine sowohl den Kontakt zur als auch die Zusammenarbeit mit ihrer Sozialstation als gut bezeichnen.

Heute gibt es in der Diözese Rottenburg-Stuttgart schätzungsweise 250 Krankenpflegevereine und Fördergemeinschaften der Kranken- und Altenpflege. Da nicht alle „aktenkundig“ sind, handelt es sich dabei um einen Annäherungswert. Als Rechtsform überwiegt der nicht rechtsfähige Verein mit einer Kirchengemeinde als Rechtsträgerin, die treuhänderisch das Vermögen verwaltet. Daneben gibt es eingetragene Vereine sowie einige Fördergemeinschaften als unselbständige Gliederungen einer Kirchengemeinde. Eine Reihe von Vereinen finden sich auf ökumenischer Basis zusammen, teilweise sind auch Kommunen involviert (z. B. als Mitglied im Vorstand).

Der überwiegende Teil der Vereine sieht seine Aufgabe in der ideellen und finanziellen Förderung der Sozialstation. Zunehmend wurden in den letzten Jahren weitere Förderbereiche einbezogen, insbesondere organisierte Nachbarschaftshilfe, Hospizgruppen, Familienpflege. Die Gewährung von Nachlässen bei Pflegeleistungen an Vereinsmitglieder wird nach wie vor sehr häufig praktiziert. Eine Mitgliedschaft aus uneigennütigen Gründen, wie dies bei vielen anderen Vereinen als selbstverständlich angesehen wird, lässt sich offensichtlich immer noch schwer vermitteln.

5.2 Empfehlungen für die weitere Entwicklung der Krankenpflegevereine

Auch wenn die Grundausrichtung der Krankenpflegevereine nichts von ihrer Aktualität verloren hat, kommen neue Elemente und Herausforderungen ins Blickfeld:

5.2.1 Krankenpflegevereine als Partner eines Versorgungsnetzwerks

Die Forderung nach umfassenden Versorgungsstrukturen, wie sie im Zusammenhang mit Entwicklungschancen von Sozialstationen dargestellt wurden, erschließt neue Aufgaben. Krankenpflegevereine können als Träger niederschwelliger Angebote eine wichtige Rolle innerhalb eines Versorgungsnetzwerkes einnehmen.

Beispiele sind:

- alltagsunterstützende und Familien entlastende Hilfen, z.B. stundenweise Betreuung Pflege- und Hilfebedürftiger zur Entlastung der Angehörigen,
- Initiativen zur Selbsthilfe,
- Besuchs- und Begleitsdienste,
- handwerkliche Hilfestellungen, „Senioren für Senioren“, Hausaufgabenhilfe, Kinderbetreuung

Verbunden mit diesen Angeboten wäre eine Verlagerung des Schwerpunktes vom Förderverein zum Krankenpflegeverein, der selbst Träger von Aktivitäten ist.

Zu prüfen wäre, ob Krankenpflegevereine auch im Sinne der alten Tradition der Bestattungsbruderschaften initiativ werden können.

5.2.2 Strukturelle Anpassungen

Die Veränderung in der pastoralen Struktur der Kirchengemeinden durch die Bildung von Seelsorgeeinheiten eröffnet die Möglichkeit für Änderungen in der örtlichen Zuordnung von Krankenpflegevereinen. Dies kann gerade für Krankenpflegevereine in kleinen Kirchengemeinden ein belebender Faktor sein, weil durch den größeren räumlichen und personellen Zusammenhang auch größere Ressourcen zur Verfügung stehen.

Die Zukunftsfähigkeit eines Krankenpflegevereins hängt – wie bei anderen Institutionen auch – von Personen ab, die bereit sind, Verantwortung zu übernehmen. Gerade im Hinblick auf die aktuelle Situation der Überalterung kommt es darauf an, auch jüngere Menschen für ein Engagement in Krankenpflegevereinen zu gewinnen, sie zu fördern und zu stärken.

Unter der Überschrift „Bürgerschaftliches Engagement“ etabliert sich in vielen Kommunen ein breites Spektrum an ehrenamtlichem Engagement und Freiwilligenarbeit. Krankenpflegevereinen bieten sich hier wichtige Felder der Mitwirkung, Zusammenarbeit und Partnerschaft.

5.2.3 Förderung und Unterstützung von Sozialstationen

Die Förderung und Unterstützung von Diensten der Kranken-, Alten- und Familienpflege, die nicht durch gesetzliche Leistungsansprüche gedeckt sind, die aber gleichwohl eine wichtige Hilfe für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen darstellen, ist nach wie vor ein unverzichtbarer Bestandteil im Aufgabenspektrum eines Krankenpflegevereins. Die Förderung soll zur Finanzierung von Diensten beitragen, die eine Sozialstation im Rahmen ihres kirchlichen Profils erbringt, z.B. Zeitbudget für Beratung und Betreuung, Sterbebegleitung, Seelsorge.

Ein wichtiges Aufgabenfeld ist dabei die Förderung von Weiterbildungsmaßnahmen der hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Sozialstation. Dazu gehört auch die spirituelle und religiöse Begleitung im Ehrenamt und Berufsalltag und in persönlichen Krisensituationen.

5.2.4 Anreize zur Gewinnung neuer Mitglieder

Die Aussicht auf Preisnachlässe im Pflegefall ist nach wie vor ein vorrangiges Motiv, sich für eine Mitgliedschaft im Krankenpflegeverein zu entscheiden. Künftige Anreize zur Gewinnung neuer Mitglieder müssen darauf ausgerichtet sein, diese Versicherungsmentalität zu überwinden und stattdessen ein Bewusstsein der uneigennütigen Solidarität mit Hilfebedürftigen als Motiv für eine Mitgliedschaft zu schaffen.

Dazu muss der Gegenstand der Förderung und Hilfeleistung durch gezielte und wiederholende Öffentlichkeitsarbeit sichtbar und greifbar gemacht werden – etwa in Form von Beispielen für konkrete Hilfeleistungen. Von besonderer Bedeutung ist dies im ländlichen Raum und wenn bei Krankenpflegevereinen das direkte Gegenüber einer Sozialstation fehlt.

5.2.5 Der Beitrag, den Sozialstationen zum Bestand und zur Weiterentwicklung von Krankenpflegevereinen leisten können

Zwischen Sozialstationen und Krankenpflegevereinen besteht traditionell eine enge Verknüpfung. Vereinzelt sind Krankenpflegevereine selbst Träger der ambulanten Pflege in ihrem Einzugsgebiet. In erster Linie leisten Krankenpflegevereine einen wichtigen ideellen und finanziellen Beitrag zur Unterstützung der Arbeit von Sozialstationen.

Krankenpflegevereine sind Unterstützer von Sozialstationen. Daraus leitet sich der Maßstab für den Umgang miteinander ab:

- Sozialstationen legen Wert auf eine regelmäßige und gute Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Krankenpflegevereinen ihres Einzugsgebiets.
- Sie schaffen Transparenz über den Bedarf und legen Rechenschaft über die Verwendung von Zuschüssen und Fördermitteln ab.
- Sie informieren regelmäßig über aktuelle Entwicklungen und nutzen Anregungen und Hinweise für die Entwicklung ihrer eigenen Arbeit.
- Sie stellen bei Bedarf die Infrastruktur der Sozialstation für administrative Aufgaben der Krankenpflegevereine zur Verfügung.
- Sie unterstützen Krankenpflegevereine in fachlichen Belangen.

5.2.6 Ein Forum/eine Plattform für Impulse schaffen

Der Fachtag für Vorstände und Verantwortliche von Krankenpflegevereinen im Jahr 1997 hat seinerzeit einen wichtigen Impuls zur Neuorientierung gegeben (siehe oben, 5.1). Um die Arbeit der Krankenpflegevereine lebendig zu erhalten und die dort vorhandenen Ressourcen zu aktivieren, sollte wieder eine Plattform für Impulse geschaffen werden.

1. Zur Belebung der Krankenpflegevereine und Fördergemeinschaften braucht es einen stimulierenden Schub in Form einer Veranstaltung nach dem Vorbild des Fachtags von 1997. Die Veranstaltung wird spätestens 2012 durchgeführt.
2. Im Vorfeld einer solchen Veranstaltung erfolgt eine Ausschreibung: Krankenpflegevereine sollen aufgefordert werden, innovative Modelle darzustellen und mitzuteilen. Damit wird zum einen Interesse für das Thema geweckt, gleichzeitig besteht die Möglichkeit, eine große Vielfalt von innovativen Beispielen zu erfassen. Durch eine Broschüre im Sinne eines Werkheftes, in der die Ergebnisse der Ausschreibung zusammengestellt und veröffentlicht werden, kann zudem konkretes Arbeitsmaterial an die Hand gegeben werden.
3. Auf Dekanats Ebene sollen in Zusammenarbeit mit Sozialstationen Foren für regelmäßige, gezielte Weiterentwicklung neuer Anreize für Mitglieder geschaffen werden. Die Caritas-Regionen werden hierbei moderieren.

Anhang: Trägerstrukturen von Sozialstationen und Familienpflegediensten

Sozialstationen in Trägerschaft oder mit überwiegender Beteiligung katholischer Kirchengemeinden

Lfd. Nr.	Name der Sozialstation /des Dienstes	Träger/Gesellschafter/Mitglieder	Besonderheiten
1	Kath. Sozialstation Vinzenz von Paul, Aalen	Kath. Gesamtkirchengemeinde Aalen	Besonderes Verwaltungsorgan § 38 KGO
2	Sozialstation Abtsgmünd gGmbH	Kath. Kirchengemeinden im Einzugsbereich	
3	Sozialstation St. Vinzenz, Albstadt	Kath. Kirchengemeinde St. Hedwig, Ebingen	
4	Sozialstation St. Josef gGmbH, Altshausen	Kath. Kirchengemeinde Altshausen/ Stiftung St. Elisabeth	Anteile je zur Hälfte
5	Sozialstation Backnang	Kath. Gesamtkirchengemeinde Backnang	
6	Kirchliche Sozialstation Bad Mergentheim	Kath. Kirchengemeinde Bad Mergentheim	Evangelische Kirchengemeinde ist Kooperationspartner
7	Sozialstation Bad Saulgau- Herbertingen	Kath. Kirchengemeinde Bad Saulgau	
8	Kath. Sozialstation "Gute Beth" gGmbH, Bad Waldsee	KG ehemaliges Dekanat Bad Waldsee/ Stiftung St. Elisabeth	Anteile je zur Hälfte
9	Kath. Sozialstation Biberach gGmbH	KG ehemaliges Dekanat Bad Waldsee/ Stiftung St. Elisabeth	Anteile je zur Hälfte
10	Sozialstation Bopfingen	Kath. Kirchengemeinde Bopfingen	
11	Sozialstation "Oberes Filstal", Deggingen	Kath. Kirchengemeinde Deggingen	
12	Sozialstation St. Martinus Donzdorf	Kath. Kirchengemeinde Donzdorf	Kommunen und Kranken- pflegevereine als Kooperationspartner
13	Ökumenische Sozialstation „Ulmer Alb“ gGmbH, Dornstadt	Kath. u. ev. Kirchengemeinden, Kommunen	
14	Kirchliche Sozialstation „Rottweil-Land“, Dunningen	Kath. Kirchengemeinde Dunningen	Besonderes Verwaltungs- organ § 38 KGO
15	Kath. Sozialstation Ehingen	Kath. Gesamtkirchengemeinde Ehingen	
16	Kath. Sozialstation Ellwangen-Stadt	Kath. Gesamtkirchengemeinde Ellwangen	
17	Sozialstation St. Martin Engstingen	Kath. Kirchengemeinde Engstingen	
18	Sozialstation Erbach	Kath. Kirchengemeinde Erbach	Besonderes Verwaltungs- organ § 38 KGO
19	Kath. Sozialstation "St. Vinzenz" Fellbach-Schmidlen-Oeffingen	Kath. Kirchengemeinde Fellbach	
20	Kath. Sozialstation Friedrichshafen	Kath. Gesamtkirchengemeinde Friedrichshafen	
21	Kath. Kranken- und Altenpflegestation Geislingen	Kath. Gesamtkirchengemeinde Geislingen	
22	Sozialstation St. Franziskus Göppingen	Kath. Gesamtkirchengemeinde Göppingen	Stiftung St. Stephanus Göppingen

Lfd. Nr.	Name der Sozialstation /des Dienstes	Träger/Gesellschafter/Mitglieder	Besonderheiten
23	Sozialstation "Krumme Ebene" gGmbH Gundelsheim-Obergriesheim	Katholische Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	
24	Kath. Sozialstation Heilbronn	Kath. Gesamtkirchengemeinde Heilbronn	Besonderes Verwaltungsorgan § 38 KGO
25	Sozialstation Rosenstein gGmbH Heubach	Kath. u. evang. Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	
26	Sozialstation Horb	Kath. Kirchengemeinde Horb	Kath. Spitalstiftung (kirchlich selbständige, rechtlich un - selbständige Stiftung)
27	Kath. Sozialstation "Iller-Weiherung" Illerrieden	Kath. Kirchengemeinde Illerrieden	
28	Sozialstation Isny-Argenbühl	Kath. Gesamtkirchengemeinde Isny	
29	Kath. Sozialstation Jagsttal gGmbH Krautheim	Katholische Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	Vier Kirchengemeinden aus dem Erzbistum Freiburg als Gesellschafter
30	Sozialstation St. Martin Langenargen	Kath. Kirchengemeinde Langenargen	
31	Kirchl. Sozialstation St. Elisabeth, Lauchheim	Kath. Kirchengemeinde Lauchheim	Besonderes Verwaltungsorgan § 38 KGO
32	Sozialstation Laupheim-Schwendi	Kath. Kirchengemeinde Laupheim	
33	Wilhelminenpflege Ludwigsburg	Kath. Gesamtkirchengemeinde Ludwigsburg	
34	Sozialstation "Raum Munderkingen"	Kath. Kirchengemeinde Munderkingen	
35	Sozialstation "Schwäbischer Wald", Mutlangen	Kath. Kirchengemeinde Mutlangen	Besonderes Verwaltungsorgan § 38 KGO
36	Sozialstation "Härtsfeld" Neresheim	Kath. Kirchengemeinde Neresheim	
37	Kirchl. Sozialstation Neuhausen a. d. F.	Kath. Kirchengemeinde Neuhausen	
38	Sozialstation Rottum-Rot-Iller e. V., Ochsenhausen	Katholische Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	
39	Kirchl. Sozialstation Ravensburg	Kath. und evang. Gesamtkirchengemeinde Ravensburg	
40	Kath. Sozialstation Reutlingen	Kath. Gesamtkirchengemeinde Reutlingen	
41	Sozialstation Riedlingen	Kath. Kirchengemeinde Riedlingen	Evang. Kirchengemeinde ist Kooperationspartnerin
42	Sozialstation Rottenburg	Kath. Kirchengemeinde St. Moriz Rottenburg	Besonderes Verwaltungsorgan § 38 KGO
43	Kirchl. Sozialstation Rottweil	Kath. Gesamtkirchengemeinde	
44	Sozialstation St. Martin Schlier	Kath. Kirchengemeinde Schlier	Besonderes Verwaltungsorgan § 38 KGO
45	Sozialstation Schorndorf	Kath. Kirchengemeinde Schorndorf	
46	Sozialstation Schramberg gGmbH	Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn, kath. und ev. Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	51 % Anteile Stiftung St. Franziskus

Lfd. Nr.	Name der Sozialstation /des Dienstes	Träger/Gesellschafter/Mitglieder	Besonderheiten
47	Sozialstation Schwäbisch Gmünd	Kath. Gesamtkirchengemeinde Schwäbisch Gmünd	
48	Kath. Sozialstation Schwäbisch Hall	Kath. Kirchengemeinde St. Josef Schwäbisch Hall	
49	Kath. Sozialstation Stuttgart	Kath. Gesamtkirchengemeinde Stuttgart	Pflegestützpunkte bei früher eigenständigen Sozialstationen
50	Kath. Sozialstation Tettngang	Kath. Kirchengemeinde Tettngang	
51	Kath. Sozialstation Tuttlingen	Kath. Gesamtkirchengemeinde Tuttlingen	Kooperation mit Stiftung Heiligenbronn „Katholische Altenhilfe Tuttlingen“
52	Kath. Sozialstation Tübingen gGmbH	Kath. Gesamtkirchengemeinde Tübingen, Vinzenz v. Paul gGmbH	Anteile je zur Hälfte
53	St. Anna-Stift Ulm	Kath. Kirchengemeinde St. Georg Ulm	
54	Kath. Sozialstation Waiblingen gGmbH	Kath. Kirchengemeinde Waiblingen/ Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung	Anteile je zur Hälfte
55	Sozialstation St. Vinzenz gGmbH, Wangen-Kißlegg	Kath. Kirchengemeinde Wangen/ Vinzenz v. Paul gGmbH	Anteile je zur Hälfte
56	Sozialstation Wernau/Neckar	Kath. Gesamtkirchengemeinde Wernau	

Sozialstationen/Pflegedienste katholischer Altenhilfeträger (ohne Beteiligung von Kirchengemeinden)

Lfd. Nr.	Name der Sozialstation /des Dienstes	Träger/Gesellschafter/Mitglieder	Besonderheiten
1	Sozialstation Weingarten	St. Anna-Hilfe gGmbH	
2	Ambulante Dienste Ulm Paul	Wilhelm von Kepler-Stiftung	
3	Pflegedienst St. Elisabeth Ulm	St. Elisabeth Stiftung	
4	Pflegedienst St. Anna Schwäbisch Gmünd	Vinzenz von Paul gGmbH	
5	Ulrichspark Kisslegg	St. Anna-Hilfe gGmbH	
6	Sozialstation St. Monika Stuttgart	Caritasverband für Stuttgart e. V.	
7	Sozialstation Hohentengen	St. Anna-Hilfe gGmbH	
8	Ökumenische Sozialstation Mittleres Filstg ggmbH, Eisligen	Kath. u. evang. Krankenpflegevereine im Einzugsgebiet	
9	Sozialstation Carl-Joseph gGmbH, Leutkirch	Vinzenz von Paul gGmbH	

Reine Familienpflegedienste in katholischer Trägerschaft

Lfd. Nr.	Name der Sozialstation /des Dienstes	Träger/Gesellschafter/Mitglieder	Besonderheiten
1	Hauspflegewerk Schwieberdingen	Kath. Kirchengemeinde Schwieberdingen	
2	Hauspflegewerk Asperg-Markgröningen	Kath. Kirchengemeinde Asperg	
3	Familienpflege Esslingen-Nürtingen	Dekanat Nürtingen	
4	Katholische Familienpflege Heidenheim	Caritasregion Aalen	
5	Katholische Familienpflege Stuttgart e.V.	Rechtlich selbständig	
6	Verband Landvolk	Rechtlich selbständig	

Kooperation katholischer Kirchengemeinden mit (mehrheitlich) evangelischen Einrichtungen

(mit Zuordnung zum Diakonischen Werk als Spitzenverband)

Lfd. Nr.	Name der Sozialstation /des Dienstes	Träger/Gesellschafter/Mitglieder	Besonderheiten
1	Sozialstation Böblinger Kirchengemeinden gGmbH	Evangelische und katholische Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	
2	Sozialstation nördliches Stohgäu gGmbH, Schwieberdingen	Je ein Drittel evangelische, katholische und bürgerliche Gemeinden	Schwieberdingen, Münchingen, Hemmingen und Markgröningen
3	Diakoniestation Sindelfingen gGmbH	Evangelische und katholische Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	
4	Ökumenische Sozialstation Giengen/Brenz gGmbH	Evang. und kath. Kirchengemeinden, Krankenpflegevereine	
5	Ökumenische Sozialstation Oberndorf gGmbH	Evang. und kath. Kirchengemeinden, Krankenpflegevereine	
6	Ökumenische Sozialstation Heidenheim	Kooperationsvertrag mit der Evang. GKG	
7	Diakoniestation Dagersheim gGmbH	Evangelische und katholische Kirchengemeinden im Einzugsgebiet	

Anhang: Empfehlungen und Beschlussvorlagen im Überblick

Zu Kapitel 2 / Qualitätsleitlinien:

Empfehlung: Aufgrund der zunehmenden Bedeutung von MDK-Prüfungen als Grundlage für die Transparenzberichte und die Benotung des Pflegedienstes gewinnt die sorgfältige Vorbereitung auf MDK-Prüfungen an Bedeutung. Ergänzend zur Implementierung der Qualitätsleitlinien wird deshalb empfohlen, zur Erleichterung der Vorbereitung auf MDK-Prüfungen eine Arbeitshilfe zu erarbeiten, beispielsweise mit Checklisten der vorzuhaltenden Unterlagen und Ähnlichem.

Beschlussvorlage: Die Diözesanleitung empfiehlt die verbindliche Anwendung der Qualitätsleitlinien für ambulante Pflegedienste. Für die Inanspruchnahme von Projektfördermitteln der Diözese ist die Bindung an die Qualitätsleitlinien Voraussetzung.

Zu Kapitel 3 / Struktur und Entwicklungen:

Die Risiken struktureller Defizite ausgleichen

Empfehlungen zur Risikominimierung:

- sinnvolle und abgestimmte Gebietsverweiterung,
- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit zur Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit,
- Bildung überschaubarer Pflgeteams und Einrichtung regionaler Stützpunkte, um Anonymität und Identitätsverlust entgegenzuwirken,
- Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung,
- klare und für alle Beteiligten transparente Organisationsstrukturen,
- Paradigmenwechsel: Bedarfs- statt Angebotsorientierung.

Die strukturelle Anbindung an die Kirchengemeinde als Chance nutzen

Empfehlungen:

- durch systematische und gezielte Information und Öffentlichkeitsarbeit die Arbeit der Sozialstation als Teil von Kirche und Caritas vor Ort transparent machen,
- durch die Präsenz der Leitungskräfte an wichtigen Nahtstellen Verbindungen und Kontakte herstellen und aufrechterhalten, z. B. die Mitwirkung von Leitungskräften der Sozialstation in Gremien der Kirchengemeinde fördern und sicherstellen,
- Seelsorge und pastorale Unterstützung einfordern, auch über strukturelle Anbindungen,
- Sozialstationen in die pastorale und diakonische Arbeit der Seelsorgeeinheiten einbinden,
- Sinnvolle Kommunikationsstrukturen mit „verwandten Diensten“ aufbauen,
- die Trägerebene stärken durch effektive Ausgestaltung der Gremienstruktur,
- Dem Träger Kirchengemeinde Unterstützungssysteme zur Verfügung stellen.

Über die Projektförderung soll ein Anreiz geschaffen werden, Modelle für eine pastoral rückgebundene Weiterentwicklung der Sozialstationen zu entwickeln.

Förderung der Zusammenarbeit durch Ausbau und Schaffung von Kommunikationsstrukturen

Empfehlungen für die diözesane Ebene:

- Die AG Sozialstationen und die AG Altenhilfe, die ihre Aufgaben nach der Satzung des Diözesancaritasverbandes wahrnehmen, werden in Zusammenarbeit mit dem Vorstand des DiCV gebeten, die Überwindung von Sektorengrenzen in der Pflege (von ambulant bis stationär) auch in der fachlichen Arbeit der Arbeitsgemeinschaften zu verankern.
- Die organisierte Nachbarschaftshilfe und die Familienpflege als Teil der Sozialstationen erfordern eine Stärkung der Zusammenarbeit der oben genannten diözesanen Akteure mit dem Fachverband Zukunft Familie e.V.
- Schwerpunkte der Zusammenarbeit sind dabei insbesondere bedarfsorientierte Angebotsprofile, Kompetenzerweiterung, Erfahrungsaustausch, Interessenvertretung, Schaffung von Synergieeffekten durch Bündelung von Aufgaben, Stärkung der wirtschaftlichen Situation.

Empfehlungen für die regionale Ebene:

- Die Zusammensetzung der regionalen AGs wird aktualisiert, orientiert an den Dekanatsgrenzen, ggf. über mehrere Dekanate hinweg, ggf. an den Flächen der Caritas Regionen. Nur so können auch in geografisch schwierigen Bereichen bessere Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Zusammenarbeit erleichtern oder überhaupt ermöglichen. Hierfür können die Caritas Regionen eine mögliche Größe sein.
- Über die Projektförderung soll ein Anreiz geboten werden, Zusammenarbeit zwischen Sozialstationen und anderen katholischen Trägern auf Regionalebene verbindlich zu gestalten.
- Über die Projektförderung sollen modellhaft regionale Kooperationen zwischen katholischen Trägern der Altenhilfe und des Gesundheitswesens entwickelt werden.
- Über die Projektförderung sollen Sozialraumanalysen und Möglichkeiten der Gestaltung einer gemeinsamen Versorgungsstruktur katholischer Anbieter unterstützt werden.
- So weit möglich, sollen sich Verbände katholischer Sozialstationen an Netzwerken im Bereich der Palliativversorgung beteiligen.
- Die Rolle und Aufgabe der Caritas Regionen mit den Regionalleitungen und regionalen Caritaszentren in ihrer Spitzenverbandlichen Funktion ist zu definieren und im Hinblick auf die Sozialstationen auszugestalten.
- Die regionalen AGs der AG SST stellen die Verbindung zu anderen relevanten regionalen Caritasfeldern her (z.B. Gesundheitshilfe, Altenhilfe, ggfs. Behindertenhilfe).

Potenziale der ehrenamtlichen Arbeit nutzen

Empfehlungen:

- Weiterentwicklung bestehender und neuer Formen der Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Ehrenamtlichen oder freiwillig Engagierten und hauptberuflich tätigen Anbietern.
- Auf der Grundlage einer Analyse und Bewertung bestehender Trägerkonstellationen und Formen der Zusammenarbeit werden zukunftsfähige Strukturmodelle entwickelt.
- Definition und Weiterentwicklung von Anforderungsprofilen für Ehrenamtliche/freiwillig Engagierte, mit Hilfe derer passgenau Aufgabenstellungen und Kompetenzen von Ehrenamtlichen/freiwillig Engagierten abgeglichen werden können.
- Bestandsaufnahme bestehender Best-practice-Beispiele aus den Bereichen Demenz, Palliativpflege, Hospiz und mit Akteuren wie der Organisierten Nachbarschaftshilfe und den Caritas-Konferenzen.
- Bereitstellen einer Plattform, auch in Form einer Datenbank, auf der Best-practice-Beispiele, Aktivitäten, Ideen und Erfahrungen ausgetauscht werden können.
- Modellhafte Umsetzung neuer Formen der Zusammenarbeit und Vernetzung über Projektförderung.

Unterstützung örtlicher Netzwerke

Empfehlungen:

- Bereitstellen einer Plattform, auch in Form einer Datenbank, auf der Aktivitäten, Ideen und Erfahrungen ausgetauscht werden können.
- Über die Projektförderung soll ein Anreiz geschaffen werden, Modelle für örtliche Netzwerke zu entwickeln.

Unterstützung der Weiterentwicklung der Sozialstationen und der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Sozialstationen

Empfehlungen:

- Unterstützung der Sozialstationen in fachlichen Belangen und deren spitzenverbandliche Vertretung durch den Diözesancaritasverband,
- Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft Katholischer Sozialstationen bei der Gestaltung tragfähiger Arbeitsstrukturen durch den Diözesancaritasverband,
- Definition des Unterstützungsbedarfs der AG SST und der einzelnen Sozialstation an den Diözesancaritasverband ,
- Entwicklung und Verabredung möglicher Unterstützungsangebote durch den Diözesancaritasverband und die Caritas-Regionen,
- Überprüfung und eventuell Fortschreibung des Kooperationsvertrags zwischen Arbeitsgemeinschaft und Diözesancaritasverband,
- Das BO fördert die Kooperationen der in der katholischen Altenhilfe tätigen Dienste und regt Orte der Kommunikation unter den Trägern an.

Zu Kapitel 4 / Familienpflege

Empfehlung: neue Angebotsprofile

Träger von Familienpflege entwickeln nach einer Marktanalyse geeignete neue Angebote innerhalb ihrer Strukturen und im Sozialraum.

Bereits entwickelte Konzepte und Empfehlungen sowie bestehende Best-practice-Beispiele zu Leistungsangeboten im Bereich der öffentlichen Jugendhilfe, der Behindertenhilfe und Kooperation oder Dienstleistungen für Unternehmen werden zur Umsetzung herangezogen.

Zur Weiterentwicklung der Angebote stellen Träger Ressourcen bereit, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Führungskräfte für neue Aufgabenfelder zu schulen und fachlich zu begleiten. Mit der Erschließung neuer Arbeitsfelder werden zugleich alternative Kosten- und Leistungsträger gesucht und Preisverhandlungen mit leistungsgerechten Vergütungssätzen angestrebt oder erzielt.

Der Einstieg und die Weiterentwicklung im neuen Handlungsfeld Kinder- und Jugendhilfe wird im Rahmen des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ in mehreren Landkreisen von Trägern der Familienpflege erprobt.

Empfehlung: effiziente wirtschaftliche und organisatorische Steuerung

Familienpflagedienste oder -pools werden als regionale Einheit mit örtlichem kirchlichen und kommunalen Bezug geführt. Trägerstrukturen sind so angelegt, dass Trägeraufgaben kompetent, effizient und mit hoher Professionalität und kurzen Entscheidungswegen erfüllt werden können. Nur so lassen sich bedarfsorientierte Angebote für Familien in überschaubaren Bereichen und fachliche Standards sichern und weiterentwickeln.

Die Verwurzelung und die Beziehungen zu Kirchengemeinden und Dekanat bleiben bestehen und stärken das caritative Profil der Dienste.

Träger von Familienpflegediensten orientieren sich an den Empfehlungen der Diözese zur effizienten, wirtschaftlichen und organisatorischen Steuerung. Die dort veröffentlichten Richtwerte werden umgesetzt.

In fünf Strukturentwicklungsprojekten erproben insgesamt 25 Träger der Familienpflege im Rahmen des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ die Entwicklung und den Aufbau effizienter und zukunftsfähiger Organisationsstrukturen, orientiert an den o.g. Empfehlungen der Diözese. Die Erschließung weiterer Kostenträger bzw. öffentlicher Zuschüsse ist Bestandteil der Projektziele.

Empfehlung: Aufbau und Weiterentwicklung eines Netzwerks mit anderen (karitativen) sozialen Diensten im Sozialraum

Träger von Familienpflegediensten, verstehen sich als Teil integrierter Familienhilfen und nachfrageorientiertem Netzwerk. Die Kooperation mit sozialen Diensten, insbesondere karitativen Trägern, wird verstärkt. Dazu wird vor allem die bestehende Zusammenarbeit mit Organisierten Nachbarschaftshilfen und Diensten der Caritas im Bereich Familienhilfen weiterentwickelt. Erfahrungen aus dem Projekt „Wohnen in der Gemeinde“ werden genutzt und auf andere Helfefelder übertragen. Kooperationen und Verbundlösungen werden verbindlich vereinbart.

In zwei Kleinprojekten im Rahmen des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ engagieren sich zusätzlich zwei Träger der Familienpflege, um geeignete Kooperationsformen und Netzwerke zwischen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern aus sozialen Diensten der Caritas und öffentlicher Jugendhilfe sowie der Familienpflege zu entwickeln und auszubauen.

Empfehlung: Stärkung des karitativen Profils mit Blick auf die betroffenen Familien und Mitarbeiterinnen/ Mitarbeiter in der eigenen Organisation

Die familiäre Lebenswirklichkeit, die Familienpflegerinnen in ihrem Berufsalltag antreffen – neben Kinderglück auch Krankheit, Leid, Tod, Verwahrlosung, Überforderung, das Fehlen von Bindungen und verwandtschaftlichen Netzwerken –, erfordert ein hohes Maß an Professionalität wie an qualifizierten und am einzelnen Menschen oder einzelnen Familien orientierten Handeln.

Träger der Familienpflege fördern die berufliche und ethisch-religiöse Kompetenz ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und sorgen für Möglichkeiten spiritueller und fachlicher Begleitung. Werteorientiertes Führen umfasst:

- eine Anerkennungskultur für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Organisation,
- neben ökonomischer Verantwortung für geeignete Personal-mix-Konstellationen auch die Bereitstellung von Vollzeit-arbeitsplätzen für Berufsanfängerinnen und einen Teil des Personals,
- eine Haltung, dass die Refinanzierung der Familienpflege zum Aufgabenprofil der Leitung und nicht in die Verantwortung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehört.

Empfehlung: Erweiterung des Kompetenzprofils der Familienpflege

Die konzeptionelle Erweiterung des Kompetenzprofils der Familienpflege erfolgte bereits in verschiedenen Prozessen. Zukunftsweisende Empfehlungen und Konzepte wurden auf diözesaner Ebene verabschiedet.

Erkenntnisse zu den Potentialen der Familienpflege „als ein Baustein in einem Konzept der behutsamen Rückverlagerung der Sorge für Menschen mit Behinderung auf das Gemeinwesen“ liegen vor:

- Im Projekt „Wohnen in der Gemeinde - Hilfemix professioneller und ehrenamtlicher Assistenzkräfte“ ist die Wirksamkeit der Familienpflege nachgewiesen.
- Ein Handlungskonzept zur zukünftigen Umsetzung als Regelangebot ist erarbeitet.

Empfehlung: wirtschaftliche Absicherung der Familienpflege

Empfehlungen zur effizienten, wirtschaftlichen und organisatorischen Steuerung, verbunden mit Richtwerten für geeignete Betriebsgrößen und erforderlichen fachlichen Standards, wurden 2009 von Zukunft Familie nach Abstimmung mit dem Bischöflichen Ordinariat veröffentlicht. Bei der Umsetzung der regionalen Strukturentwicklungsprojekte im Rahmen des von der Diözese geförderten Förderprogramms Familienpflege 2010+ ist die Orientierung an diesen Empfehlungen für die beteiligten Familienpflegedienste verpflichtend.

Die Diözesanleitung verpflichtet bei einer zukünftigen Unterstützung durch kirchliche Mittel alle Familienpflegedienste zur Umsetzung der empfohlenen Richtwerte.

Strategien und Empfehlungen zur Erreichung leistungsgerechter oder kostendeckender Preise im Bereich Jugendhilfe von Caritas und Diakonie in Baden-Württemberg liegen vor und sind mit den Trägern der Familienpflege kommuniziert. Dieses Ziel ist mittelfristig angelegt und weiter von den Trägern der Familienpflege in Kooperation mit der regionalen Caritas und Diakonie zu verfolgen.

Das Diözesane Projektförderprogramm Familienpflege 2010+ ermöglicht 30 Trägern der Familienpflege, ihr Kompetenzprofil weiter zu entwickeln, effiziente und zukunftsfähige Organisationsstrukturen zu erproben, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und geeignete Kooperationsformen und Netzwerke mit anderen sozialen Diensten auszuloten und umzusetzen.

Empfehlung: Lobbyarbeit für Familien – Lobbyarbeit für Familienpflege

Caritas und Diakonie setzen die Lobbyarbeit für die Familienpflege auf Landes- und Bundesverbandsebene fort:

- Einwirken auf die Gesetzgebung, um Leistungen der Haushaltshilfe als Regelleistung zu verankern nach § 38 SGB V,
- Marketing und Öffentlichkeitsarbeit auf Landes- und Bundesebene,
- Implementierung der Familienpflege als Teil von Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe und Armutsprävention,
- Strategien zur Förderung der Familienpflege durch Landkreise und Kommunen,
- Weiterentwicklung familien- und frauenfreundlicher Beschäftigungsformen und damit einhergehend auch die Förderung von Rahmenbedingungen für den beruflichen Nachwuchs in der Familienpflege.

Empfehlungen an die Diözesanleitung:

Die Diözesanleitung betrachtet Familienpflege als originäres Arbeitsfeld von Kirche und ihrer Caritas sowie Teil kirchlicher Familienhilfen.

Die Diözesanleitung unterstützt daher katholische Träger der Familienpflege beim Vorhalten des Angebots der Familienpflege und deren Weiterentwicklung und Zukunftssicherung:

- bei der Entwicklung zukunftsfähiger regionaler Strukturen und Angebote durch Projekte wie das Diözesane Projektförderprogramm Familienpflege 2010+,
- bei der Zielerreichung leistungsgerechter Entgelte und Erschließung weiterer Förderquellen – nach Prüfung der Ergebnisse des Diözesanen Projektförderprogramms Familienpflege 2010+ ist gegebenenfalls eine Unterstützung durch die Modellförderung für Sozialstationen der Diözese möglich,
- durch eine Empfehlung an die Dekanate, sich an der im jeweiligen Dekanat von kirchlichen Trägern angebotenen Leistungen der Familienpflege für Familien verbindlich zu beteiligen – unabhängig von einer eigenen Trägerschaft – als Komplementärförderung zur Landesförderung,
- bei der Vernetzung mit pastoralen und caritativen Diensten auf Dekanatebene bzw. im Sozialraum,
- durch die Bereitstellung des Betriebskosten-Zuschusses an die Geschäftsstelle von Zukunft Familie,
- durch die Bereitstellung des bischöflichen Sonderfonds für Härtefälle in der Familienpflege, um das caritative Engagement der Träger von Familienpflege für Familien in besonderen Lebenslagen zu unterstützen.

Kapitel 5 / Krankenpflegevereine

Empfehlungen für die weitere Entwicklung der Krankenpflegevereine:

formuliert nach den Absatzüberschriften aus Kap. 5.2

- Krankenpflegevereine als Partner eines Versorgungsnetzwerks
 - strukturelle Anpassungen
 - Förderung und Unterstützung von Sozialstationen
 - Anreize zur Gewinnung neuer Mitglieder
 - Beitrag von Sozialstationen zum Bestand und zur Weiterentwicklung von Krankenpflegevereinen
 - Forum/Plattform für Impulse schaffen
1. Zur Belebung der Krankenpflegevereine und Fördergemeinschaften braucht es einen stimulierenden Schub in Form einer Veranstaltung nach dem Vorbild des Fachtags von 1997. Die Veranstaltung wird spätestens 2012 durchgeführt.
 2. Im Vorfeld einer solchen Veranstaltung erfolgt eine Ausschreibung: Krankenpflegevereine sollen aufgefordert werden, innovative Modelle darzustellen und mitzuteilen. Damit wird zum einen Interesse für das Thema geweckt, gleichzeitig besteht die Möglichkeit, eine große Vielfalt von innovativen Beispielen zu erfassen. Durch eine Broschüre im Sinne eines Werkheftes, in der die Ergebnisse der Ausschreibung zusammengestellt und veröffentlicht werden, kann zudem konkretes Arbeitsmaterial an die Hand gegeben werden.
 3. Auf Dekanatebene sollen in Zusammenarbeit mit Sozialstationen Foren für regelmäßige, gezielte Weiterentwicklung neuer Anreize für Mitglieder geschaffen werden. Die Caritas-Regionen werden hierbei moderieren.

