

Kooperationen auf lokaler Ebene für eine neue Versorgungslandschaft vor Ort

Gerd Künzel

Vortrag am 19.6.2012

Veranstaltung der Gesellschaft für sozialen Fortschritt

Pflegerische Versorgung

Herausforderungen und Entwicklung

Wiederentdeckung der Kommunen

- Vielzahl von Forderungen
 - nach Stärkung der kommunalen Gestaltung
 - Prof. Weidner: „...Kommunen eine besondere Verantwortung und auch eine gute Schlüsselposition“
 - Deutscher Verein: 6 Empfehlungen/Eckpunkt seit 2010 speziell zur Pflegeinfrastruktur 2010
 - Bertelsmann Stiftung: Handbuch kommunaler Seniorenpolitik
 - oder sogar Gestaltungsmacht
 - SONG Reformpaket 2012
- Warum?

Prof. Frank Weidner, Direktor des dip und Leiter der wissenschaftlichen Begleitung betont: „**In Sachen wohnortnahe Infrastrukturen für ältere und pflegebedürftige Menschen haben die Kommunen eine besondere Verantwortung und auch eine gute Schlüsselposition.**“

-SONG-Reformpaket zur Zukunft von Pflege und Teilhabe
Demographieperspektive durch Zweistufen-Reform:

„ Die ökonomische Wucht des demographischen Wandels in den nächsten Jahrzehnten ist nur zu bewältigen durch eine auf bessere Leistungsfähigkeit ausgerichtete Grundsatzreform der unterschiedlichsten, teilweise widersprüchlichen, sozialen Sicherungsansätze.“

Forderung: „**Stärkung lokaler Gestaltungsmacht in den Kommunen** für eine integrierte, präventiv ausgerichtete kommunale Sozial-, Wohnungs- und Infrastrukturpolitik (gesetzlicher Auftrag und entsprechende Finanzausstattung)“

Deutscher Verein

-Empfehlungen zur **örtlichen Teilhabeplanung** für ein inklusives Gemeinwesen [1] vom 14.03.2012

- **Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum1 v. 7.11.2011**

-- Empfehlungen des Deutschen Vereins zur **Unterstützung und Betreuung demenziell erkrankter Menschen** vor Ort v. 20.9.2011

- **Eckpunkte für eine integrierte Sozial- und Finanzplanung in Kommunen v. 23.3.2011**

- **Selbstbestimmung und soziale Teilhabe vor Ort sichern!**

Empfehlungen zur Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur v. 8.12 2010

- **Empfehlungen** des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. vom 8. Dezember 2010 **zur Gestaltung einer wohnortnahen Pflegeinfrastruktur.**

-Eckpunkte des Deutschen Vereins zur sozialräumlichen Ausrichtung kommunalen Handelns, NDV 2008, 377–384.

- **Bertelsmann Stiftung** (Hrsg.)(2009): Initiieren – Planen – Umsetzen. Handbuch kommunaler Seniorenpolitik. Gütersloh

Säkulare Trends

- Steigendes Lebensalter, mehr Hilfebedürftige
- Arbeitskräfterrückgang
 - Demographische Entwicklung bis 2050 unumkehrbar
 - Zuwanderung nur theoretischer Korrekturfaktor
- Anspruch auf Teilhabe und Inklusion ersetzt das Anstaltsdenken
- Auflösung klassischer Familienstrukturen
- Steigende Frauenerwerbstätigkeit

Zukunft der Pflege

- Humanitäre Sichtweise verlangt ein neues Sozialmodell
 - Wohnen in den Vordergrund stellen:
Pflege im Quartier, Nachbarschaft , Soziale Familie,
genossenschaftliche Elemente
 - Neubelebung der Subsidiarität, persönliche Solidarität,
 - Prävention (aktivitätsfördernde vorgelagerte Dienste)
 - verweist schon auf die Notwendigkeit der Koordination pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung
 - Begrenzung der stationären Pflege (Hospizfunktion)
 - Schutzfunktion für hilflose Menschen

3-faches Dilemma

- Höherer Dienstleistungsbedarf durch Zunahme der Hochaltrigen und Verdoppelung der Altenlast bei gleichzeitig zunehmender Altersarmut und Überlastung öffentlichen Haushalte
- Nachlassende Pflegekraft der Familien bei gleichzeitig geringer werdendem Potential an Arbeitskräften
- Zunehmender Wunsch der Betroffenen nach sozialer Teilhabe bei bleibendem ökonomischen Interesse an stationären Einrichtungen und Problem der ambulanten Versorgung schwer Pflegebedürftiger

Ein paar Zahlen aus Brandenburg

	2009	2029
• Pflegebedürftige	89.426	165.406
• Erwerbspersonenpotential (TDM)	1.643	1.181
• Relation	5,5/100	14/100
• Personalbedarf	19.600	38.000

Es geht um die Tendenz, die Dimensionen:

Bundeszahlen sind nicht anders

Verhältnis >65/14-65 : 2000 25 % // 2050 50%

Verhältnis >80/20-65 : 2000 1/17 // 2030 1/6,5

(Veränderung im Faktor 2,5)

Erhebliche Folgen für **Ausgaben** und **Beitragssatz der PV** (schon bei **Teilkasko**)

Oder für die **Sozialhilfe** (+ weiterer Dienstleistungsbedarf)

Wechselwirkungen

- Bedarfe lassen sich nicht empirisch aus der Vergangenheit ableiten
- Pflegebedarf wird durch Strukturen und Dienstleistungsangebot beeinflusst
 - Individuell: Kausalität und Beeinflussbarkeit einschließlich Prävention
 - » Verbesserung der medizinischen Versorgung
 - Strukturell: Settings, die Selbständigkeit und Selbsthilfe fördern
- Fachkräftebedarf hängt von der zukünftigen Organisation der Pflege ab
 - Strukturell: ambulant/stationär – gruppenbezogen/individuell - Umfeld
 - Betrieblich: komplex/vereinzelt – beratungsintensiv – multiprofessionell
 - weite/kurze Wege

Herausforderung

- Heimunterbringung dann, wenn die Unterstützungsnetzwerke zusammenbrechen
- ASMK Forderung nach Gesamtkonzept und Stärkung der Kommunen
- PNG greift das nicht auf

- **Es ist nicht so einfach**
- Von liebgewonnenen Mustern und Strukturen Abstand nehmen
 - Herausforderung (nicht nur) für Fachleute

- Ein neues Modell soziales Zusammenlebens abbilden

ASMK Beschluß 5.1b vom 23./24.11. 2011:

2.Dies erfordert ein **Gesamtkonzept, das** Pflege als gesellschaftliche Aufgabe gestaltet und **die Zusammenarbeit der Akteure** mit ihren unterschiedlichen Kompetenzen **in einem sozialräumlichen Hilfesystem bündelt**. Die Verantwortung und Gestaltungsmöglichkeit der **Kommunen sind hierfür zu stärken**. Die Pflege der Zukunft ist eine **Pflege im Quartier**.

3. Die **Pflegeversicherung** als Bestandteil einer umfassenden Pflegepolitik **braucht eine Reform, die in ein Gesamtkonzept zur Unterstützung alter und behinderter Menschen eingebettet ist**.

Blickwinkerverengung durch das Leistungsrecht aufbrechen:

Lebensweltliche Dimension muss in den Blick genommen werden

Untersuchung Klie:

Ländlicher Raum 84 Stunden „Betreuungszeit“ // Stadt 36 Stunden

Herausforderung für die Organisation der Pflege

- Wie lassen sich diese Ziele erreichen?
- widerstreitende Interessen der Akteure und Abstimmungsmängel
 - Ökonomische Interessen z.B. an neuen Heimen
 - Wettbewerb der ambulanten Dienste und weite Wege
- Stationäre Bedarfe, wenn die Netzwerke zusammenbrechen
- Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen (Schon vor der Pflege)
- Geeignete Wohn und Siedlungsstrukturen

- Kooperation Medizin/Pflege
 - Übergangsmanagement nach KH- Behandlung
 - Vermeidung überflüssiger Krankenhauseinweisungen
 - Fachärztliche Versorgung
- Probleme
 - Einzelegoismen der Kassen
 - Kontraproduktive Interessenlage der Krankenkassen
 - Mangelhafte Prävention und Reha
 - Fehlmedikationen
 - Desinteresse der ambulanten Medizin an der geriatrischen Versorgung (falsche Steuerungsimpulse)

Stellschrauben

- Offensichtlich : Kooperation verschiedener Akteure nötig
- Hilfemix aus privaten und professionellen Hilfen organisieren
 - Ausgangspunkt: Stabilisierung der Wohnsituation
 - Betreuung und Unterstützungsstrukturen sichern
 - Fachpflege in Betreuung eingebettet (24 Stunden „Pflege“)
- Verbindung mit Kurzzeitpflege und Tagespflege
- „Gemeindenähe“ und Versorgung im ländlichen Raum sichern
- Zusammenarbeit Pflege/Gesundheitssystem
 - Kooperation Ärzte Pflege,
 - Delegation im ländlichen Raum

Stellschrauben für die Kommunen

- Kommunale Pflegestrukturplanung
 - Bebauungsplanung, Siedlungsgestaltung, Wohnformen, Verkehrsplanung
 - Soziale Moderation und Steuerung (Care Management)
 - Infrastrukturelle Versorgungssteuerung
 - Beratungsinfrastruktur (Pflegestützpunkte)
 - Lebensweltbezüge herstellen, Örtlich, kulturelle Bezüge, Soziale Eingebundenheit, Nachbarschaft, Freundeskreis, gelingender Alltag
 - Quartiermanagement
 - Koordinierung der pflegerischen Akteure / Angebotssteuerung
- Unterstützung durch Wohnungsbaugenossenschaften/ Gesellschaften

Stellschrauben für die Kassen

- Cure- und Care- Management unterscheiden
 - Care Management unter kommunaler Federführung
 - Cure Management Aufgabe der Kassen
 - Bereitstellung der Pflegeleistungen
 - Abstimmung der medizinischen und Pflegeleistungen
 - Qualitätssicherung
 - Schnittstellen zwischen SGB V und SGB XI bearbeiten
 - Schnittstellen zu den Kommunen organisieren
 - Angesichts der fehlenden Koordinierung durch die Ärzte braucht es auch für die gesundheitlichen Hilfen örtliche Strukturen
 - Krankenhausübergangsmanagement muss mit individueller Pflegeplanung verbunden werden
 - § 92 c iVm 92b SGB XI und 140 a SGB V greift das schon im geltenden Recht auf

Kommunen stärken

- Landespolitische Unterstützung
- Bundesrechtliche Öffnung
- Finanzausstattung

Landespolititische Unterstützung

- Sozialräumliche Gestaltung und lokale Pflegestrukturen
 - z.B. Brb Landespflegegesetz jeweils § 3 und §
 - zentrale Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in Rh Pfalz
 - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter in Kiel SH
- Förderung der Pflegestützpunkte
- Studien zum Fachkräftebedarf
 - Berechnung setzt ein zukünftiges Modell der Pflege voraus

§ 3 Abs. 2 LandesPflegeGesetz

Gemeinsame Verantwortung, Sicherstellung der Versorgungsstruktur und Zusammenarbeit

- (2) Die Verantwortlichen wirken im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung auf eine sozialräumliche Entwicklung hin. Dies geschieht
- unter Berücksichtigung der Stärkung des Ehrenamtes, der sozialen Aufmerksamkeit und der Transparenz der vorhandenen Hilfeangebote sowie durch die Einbindung von Einrichtungen in die Gemeinde und
- durch ein abgestimmtes und vernetztes Versorgungssystem einschließlich einer unabhängigen wohnortnahen Beratung und Betreuung, insbesondere zu Maßnahmen und Hilfen, die einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit sichern, sowie der Förderung individueller Wohn- und Betreuungsformen.
- Die Zuständigkeiten der Ämter und amtsfreien Gemeinden bleiben hiervon unberührt.
- Gleichlautend § 3 Abs. 2 AG SGB XII
Gemeinsame Verantwortung und Zusammenarbeit der Träger der Sozialhilfe

§ 4 Abs. 1 Landespflegegesetz

Lokale Pflegestrukturen

- ...arbeiten die zuständigen Stellen... partnerschaftlich mit den Verbänden der Pflegekassen auf örtlicher Ebene in geeigneten Strukturen zusammen. Dabei sind
 1. die Kommunikation und Kooperation der in der Pflege tätigen Stellen, Organisationen und Personen auf örtlicher Ebene zu fördern,
 2. Maßnahmen für eine sozialräumliche Entwicklung abzustimmen und
 3. ...die vorhandene pflegerische Versorgungsstruktur und deren Vernetzung mit dem Gesundheitssystem, den Strukturen des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe zu analysieren und ..._eine wirtschaftliche und sachgerechte Leistungserbringung zu fördern.

Bundesrecht

- Problem Föderalismusreform
- Einweisungsvorschrift vor der Klammer von SGB XI und XII
- Aufgabenzuweisung an die Länder /Kommunen §4 SGB XII
 - Darüber hinaus sollen die Träger der Sozialhilfe gemeinsam mit den Beteiligten der Pflegestützpunkte nach § 92c des Elften Buches alle für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Hilfe- und Unterstützungsangebote koordinieren
 - Länderaufgabe, dies trotz Konnexität zu delegieren bzw zu konkretisieren
 - Leistungsrechtliche Unterstützung
 - Von Kooperation (Beispiel § 92c)
 - sozialräumlicher Strukturen

SGB XI Reform

- Personenzentrierter Ansatz (Fachleistungen statt Einrichtungsbezug)
- Flexibilisierung des Leistungsrechts
- Verstärkung einheitlichen und gemeinsamen Handelns
- Abgabe von Kompetenzen an die Kommunen
- Schnittstellenbereinigung zum SGB V (häusliche Krankenpflege)

Finanzierung

- Finanzausstattung der Gemeinden verbessern
- Zuzahlungsbereitschaft und Mangelversorgung
 - Bereitschaft zur Bezahlung hauswirtschaftlicher Dienste wecken
 - Politische Flankierung:
 - Maßnahmen gegen Altersarmut
 - Staatliche Finanzierung bei Bedürftigkeit
- Haushaltsnahe Dienstleistungen als neuer Beschäftigungssektor
 - Entlastet, ist aber keine vollständige Gegenfinanzierung