

Gerd Künzel
Ministerialdirigent a.D.

Gute Pflege im Quartier

Vortrag am 26.10.2012

Veranstaltung des DGB

*„Bessere Versorgung in der Pflege
Herausforderungen und Perspektiven“*

Gerd Künzel Ministerialdirigent
a.D.
Gute Pflege im Quartier

Wiederentdeckung der Kommunen

Vielzahl von Forderungen

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

Ein alter Hut

- **GG Art 28 (2) 1:**
 - Den Gemeinden muss das Recht gewährleistet sein, alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln.
- **§ 8 (2) 1 SGB XI :**
 - Die Länder, die **Kommunen**, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken ... eng zusammen, um eine...pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.
 - Programmsatz, der aber operativ nicht umgesetzt wurde
 - Enger Pflegebedürftigkeitsbegriff und starres Leistungsrecht
 - Zuständigkeitsabgrenzung statt Kooperationskultur
- Neue Verhältnisse und Anforderungen bewirken Umdenken

Säkulare Trends

- Alterung
 - Steigendes Lebensalter, weniger Junge, mehr Hilfebedürftige
 - Nachlassende Pflegekraft der Familien
 - aber : mehr gesunde Jahre
- Arbeitskräfteückgang
 - Demographische Entwicklung bis 2050 unumkehrbar
 - Zuwanderung nur theoretischer Korrekturfaktor
 - aber
 - Steigende Frauenerwerbstätigkeit
 - Dritte produktive und fitte Lebensphase
- Auflösung klassischer Familienstrukturen

Zukunft der Pflege

- Humanitäre Sichtweise verlangt ein neues Sozialmodell
- Gesellschaft des langen Lebens positiv aufgreifen
- Anspruch auf Teilhabe und Inklusion ersetzt das Anstaltsdenken
 - Neubelebung der Subsidiarität, persönliche Solidarität,
 - Integrierte Versorgung und Einbeziehung der sozialen Kontexte
 - Prävention (aktivitätsfördernde vorgelagerte Dienste)
 - verweist schon auf die Notwendigkeit der Koordination pflegerischer und gesundheitlicher Versorgung
 - Wohnen in den Vordergrund stellen:
Pflege im Quartier, Nachbarschaft , Soziale Familie, genossenschaftliche Elemente
 - Begrenzung der stationären Pflege (Hospizfunktion)

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

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: Setting, das Selbständigkeit und Selbsthilfe fördert
- Fachkräftebedarf hängt von der zukünftigen Organisation der Pflege ab
 - Strukturell: ambulant/stationär – gruppenbezogen/individuell - Umfeld
 - Betrieblich: komplex/vereinzelt – beratungsintensiv – multiprofessionell
weite/kurze Wege

Herausforderung

Von der Problem- zur Gestaltungsperspektive

- Arbeits- und Sozialministerkonferenz Nr.2 des Beschlusses 5.1b vom 23./24.11. 2011
 -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**.
- Beirat Pflegebedürftigkeitsbegriff 2009 Ziele:
 - Verstärkte sozialräumliche Orientierung und ein besseres Zusammenwirken der Sozialleistungssysteme

Wie lassen sich diese Ziele erreichen?

»Zu bearbeiten:

- widerstreitende Interessen der Akteure und Abstimmungsmängel
 - Ökonomische Interessen z.B. an neuen Heimen
 - Stationäre Aufnahmen, wenn die Netzwerke zusammenbrechen
 - Wettbewerb der ambulanten Dienste und weite Wege
 - Blickwinkerverengung durch das Leistungsrecht aufbrechen; lebensweltliche Dimension muss in den Blick genommen werden
- Bedarf an haushaltsnahen Dienstleistungen (Schon vor der Pflege)
- Geeignete Wohn- und Siedlungsstrukturen

- Wie lassen sich diese Ziele erreichen?
» Schnittstelle Gesundheit:

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

Kooperationsmodell

- 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
 - Quartiersmanagement
 - 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. § 3 und 4 Brb Landespflegegesetz
 - zentrale Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung in Rheinland 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

- 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.
- Gleich lautend § 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
- die Kommunikation und Kooperation der in der Pflege tätigen Stellen, Organisationen und Personen auf örtlicher Ebene zu fördern,
- Maßnahmen für eine sozialräumliche Entwicklung abzustimmen und
- ...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 geltendes Recht

- Art 28 GG (s.o.)
- § 92 c SGB XI:
 - ...darauf hinzuwirken, dass sich insbesondere die .. Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch an den Pflegestützpunkten beteiligen.
- §4 SGB XII
 -sollen die Träger der Sozialhilfe gemeinsam mit den Beteiligten der Pflegestützpunkte ... alle für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Hilfe- und Unterstützungsangebote koordinieren
- **§ 71 Altenhilfe**
 - **Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern ...die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.**

Bundesrecht

Weiterentwicklungsbedarf

- Problem Föderalismusreform und Kooperationsverbot
- Einweisungsvorschrift vor der Klammer von SGB XI und XII
 - Kommunale Aufgabe der sozialräumlichen Koordinierung benennen
- SGB XI Reform
 - Personenzentrierter Ansatz (Fachleistungen statt Einrichtungsbezug)
 - Flexibilisierung von Leistungsrecht und Leistungserbringungsrecht
 - Verstärkung einheitlichen und gemeinsamen Handelns
 - Abgabe von Koordinierungs- und Steuerungskompetenzen an die Kommunen
 - Schnittstellenbereinigung zum SGB V (häusliche Krankenpflege)
- Finanzausstattung der Gemeinden verbessern
 - s. Beschlüsse zum Fiskalpakt

Finanzierung

- Rundum sorglos Paket ist unrealistisch
- Beziehung zwischen Zuzahlungsbereitschaft und Mangelversorgung
 - Bereitschaft zur Bezahlung hauswirtschaftlicher Dienste wecken
 - Politische Flankierung:
 - Maßnahmen gegen Altersarmut
 - Staatliche Finanzierung bei Bedürftigkeit
- Haushalts nahe Dienstleistungen als neuen Beschäftigungssektor entwickeln

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

