

Arbeitsgruppe

Strukturreform Pflege und Teilhabe

Rolf Hohberg, Thomas Klie, Gerd Künzel

Die Bausteine einer Strukturreform

Gliederung

1. Einführende Bemerkungen
2. Zentrale Reformperspektive
3. Wie kann es gehen
 31. Eckpunkte
 32. Regelungsmöglichkeiten

1.

Einführende Bemerkungen

Änderungsbedarf

- von den Menschen erlebte Defizite
 - Fehlende Aufmerksamkeit
 - Unzureichende Abklärung
 - Unabgestimmte Leistungen
 - Unzureichender Schutz Abhängiger
 - Sozialhilfeabhängigkeit
- Ursachen der Defizite
 - Mangelnde Präventions- und Rehabilitationsorientierung
 - Fehlende Versorgungsplanung und Leistungskoordination
 - Mangelnde Abstimmung der Leistungsgesetze
 - Teilleistungsorientierung und Finanzverbund der Pflegeversicherung
 - Das Wettbewerbsprinzip der Krankenversicherung
 - Starre Leistungskataloge (PV) vs. Fürsorgeprinzip (Sozialhilfe)
 - Fiskalische Fehlanreize
 - Fehlender Bezug auf einen sozialen Raum

Ausgangspunkt

- Menschenwürdige Pflege und Teilhabe
 - Es geht um Strukturen für die Menschen
 - Überprüfung auf Effizienz für die hilfebedürftigen Menschen
- Ideen müssen auf dem Boden ankommen
 - deshalb Anschlussfähigkeit an Vorhandenes
 - Aber integrierte Versorgungsstruktur
 - Steuerungslogik der GKV ist ein Problem
 - keine völlige Verlagerung der Pflegeversicherung in das SGB V
 - Kommunale Rolle der örtlichen Steuerung ist erforderlich
- Strukturen und Institutionen dienen
 - Markt Gesichtspunkte und finanzielle Interessen spielen (nur) bei der Steuerung eine Rolle



2.

Zentrale Reformperspektiven

Zentrale Reformperspektiven

■ Ein Funktionsfähiges Hilfesystem

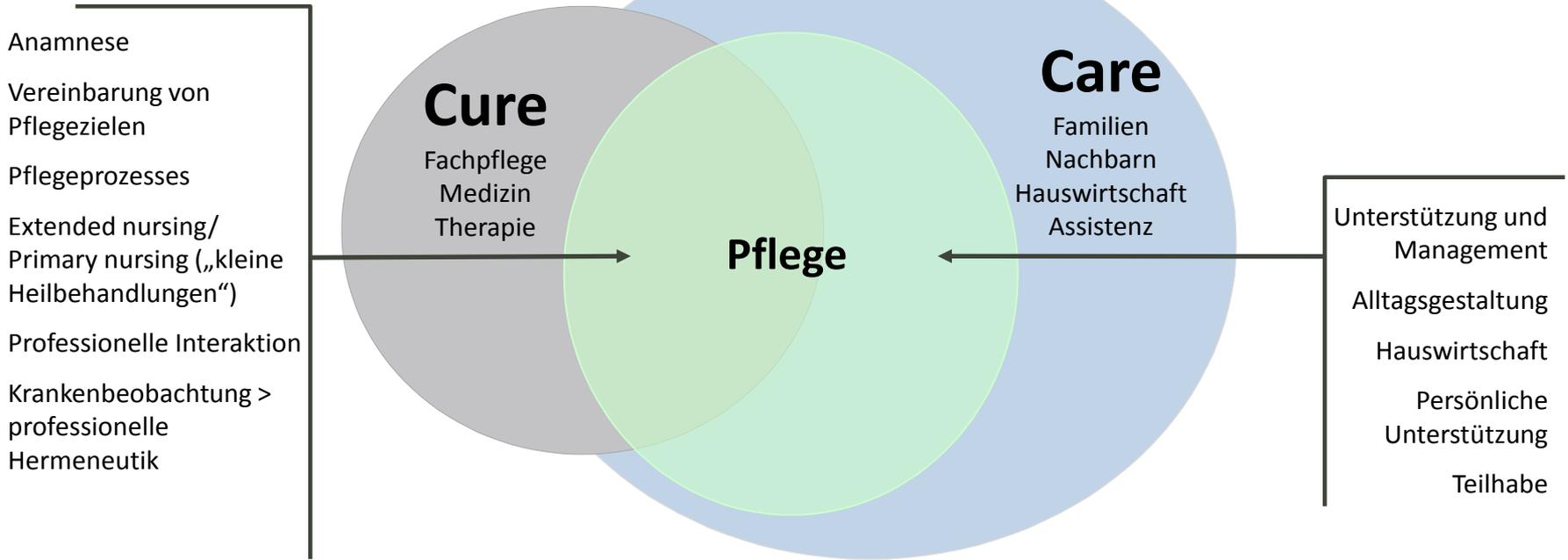
erfordert

- Die Neuordnung des Leistungsrechts
- Einen professionell zivilgesellschaftlichen Hilfe Mix
- Berufsrechtliche Ordnung:
Unterschiedlich profilierte Fachkräfte

Systematischer gedanklicher Einstieg

- Neue Ordnung: Cure und Care

- Integrierte Steuerung vor Ort für die
 - Ermittlung des Hilfebedarfs
 - Die Organisation der Hilfen



3.

Wie kann es gehen

Korrektur von Schnittstellen

❖ Konstruktionsfehler:

- Pflege wird über Teilleistungssystem SGB XI definiert,
- Daher Pflege statt PV im SGB I definieren und in das SGB IX einbeziehen

❖ Verlagerungen in das SGB V

- medizinisch pflegerische Leistungen und Fachsteuerung

❖ Verknüpfung von Pflege und Teilhabe

- Flexibles Budget im SGB XI
- Ergänzung durch SGB XII/Bundesteilhabegesetz
- Durch anrechnungsfreien Teilhabeleistungen elegante Bereinigung der § 43a Schnittstelle

• § 10a **Pflegebedürftigkeit**

(1) Pflegebedürftige Menschen haben nach näherer Bestimmung der Sozialgesetzbücher V, VII, IX, XI und XII und XIII ein Recht auf

- a) Hilfe, wenn sie ...Beeinträchtigungen... nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. b) besonderen Schutz staatlicher Stellen, wenn sie ihre Angelegenheiten nicht mehr selbständig regeln können

• Erweiterung **§§ 37 und 132 SGB V**

Auf Behandlungspflege auch in Heimen (Sachleistung + Vollfinanzierung) und die Pflegeprozeßsteuerung

• Vereinfachung und Flexibilisierung des **SGB XI**

- durch ein Sachleistungsbudget, aufstockbar durch Kombinationsleistungen
- Typisierte konstante (Basis) Eigenleistung bei Sachleistungen

• Ergänzungsfunktion **Bundesteilhabegesetz**

- Definition von anrechnungsfreien Teilhabeleistungen
- Darüber hinausgehende Leistungen nachrangiges Fürsorgerecht

Allgemeines Leistungsgesetz für Hilfebedarf Erwachsener		SGB XI	SGB V
Rechtsansprüche auf definierte Leistungen der EH (Teilhabegeld)			
Rechtsansprüche auf Teilhabe in der Pflege nachrangig zum SGB XI		Budget für Pflege (Verrichtungen, Betreuungsleistungen)	Gesundheitsleistungen, Reha, häusliche Krankenpflege, Pflegesteuerung
	Gewährleistung weiterer Hilfebedarfe		
Nachrangige Fürsorgeleistungen			
Außergewöhnliche Bedarfe		Außergewöhnliche Bedarfe	Ausgeschlossene Leistungen
HLU, Grundsicherung, KdU	Haushaltshilfe Altenhilfe		

Steuerung: Übersicht über die Elemente

- Kooperationsmodell:
 - Definition von Rollen der Sozialversicherung und der Kommunen
 - Beschreibung der kommunalen Rolle im SGB I und SGB IX
- Integrierte Steuerung
 - Koordinierung zwischen den Leistungsträgern
 - Organisation der sozialen Aufmerksamkeit
 - Multiprofessionelle Kompetenz der Fachkräfte
- SGB IX:
 - Reform der Koordinierungsvorschriften (integrierte Steuerung vor Ort)

Integrierte Steuerung

- **Servicestelle Pflege und Teilhabe**
 - Anlauf und Vermittlungsstelle
- **Gemeinsame (virtuelle) Assessmentagentur**
 - Gebildet aus allen Sozialleistungsträgern
- **Gemeinsame Hilfeplanung, Fallkonferenzen**
 - Kommunale Federführung, Regelung im SGB IX über die Länder mit Konnexitätsfolge
- **Koordinierte Leistungserbringung , Beauftragter,**
 - kommunale Auffangfederführung)
- **Individuelle Piloten (Lotsen)**
 - Aus Cure und Care Bereich, Verknüpfung mit Quartiersmanager
- **Soziale Aufmerksamkeit vor Ort**

Gemeinsame Hilfeplanung

- Koordinierungsvorschriften gelten auch für Pflegekassen
- Einrichtung einer gemeinsamen regionalen Assessment Agentur
- Errichtung gemeinsamer Servicestellen für pflege und Teilhabe
- Gemeinsame Hilfeplanung mit klarer Federführung des überwiegend zuständigen(Beauftragter)

SGB IX

§§ 5 und 6: Pflegekassen werden 8. Reha Träger (für ihre Pflegeleistungen)

§ 10 (Koordinierung und Gesamtplanung)

Neuer Absatz 2: **Übergreifendes Assessment** für Pflege, medizinische Reha, Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben

a) Organisation auf Landesebene unter Beteiligung von MDK, BA und kommunale AG

b) Empfehlung zum Hilfebedarf, zur Reha, zur Notwendigkeit einer Trägerübergreifenden Gesamtplanung

c) Überweisung an überwiegend zuständigen Träger der Sozialleistung

Neuer Absatz 3: gemeinsame individuelle Hilfeplanung

§§ 22,23 Servicestellen für Pflege und Teilhabe

mit einer Vermittlungs- und Weiterleitungsfunktion werden eingerichtet, die auf ein Assessment hinwirken, oder

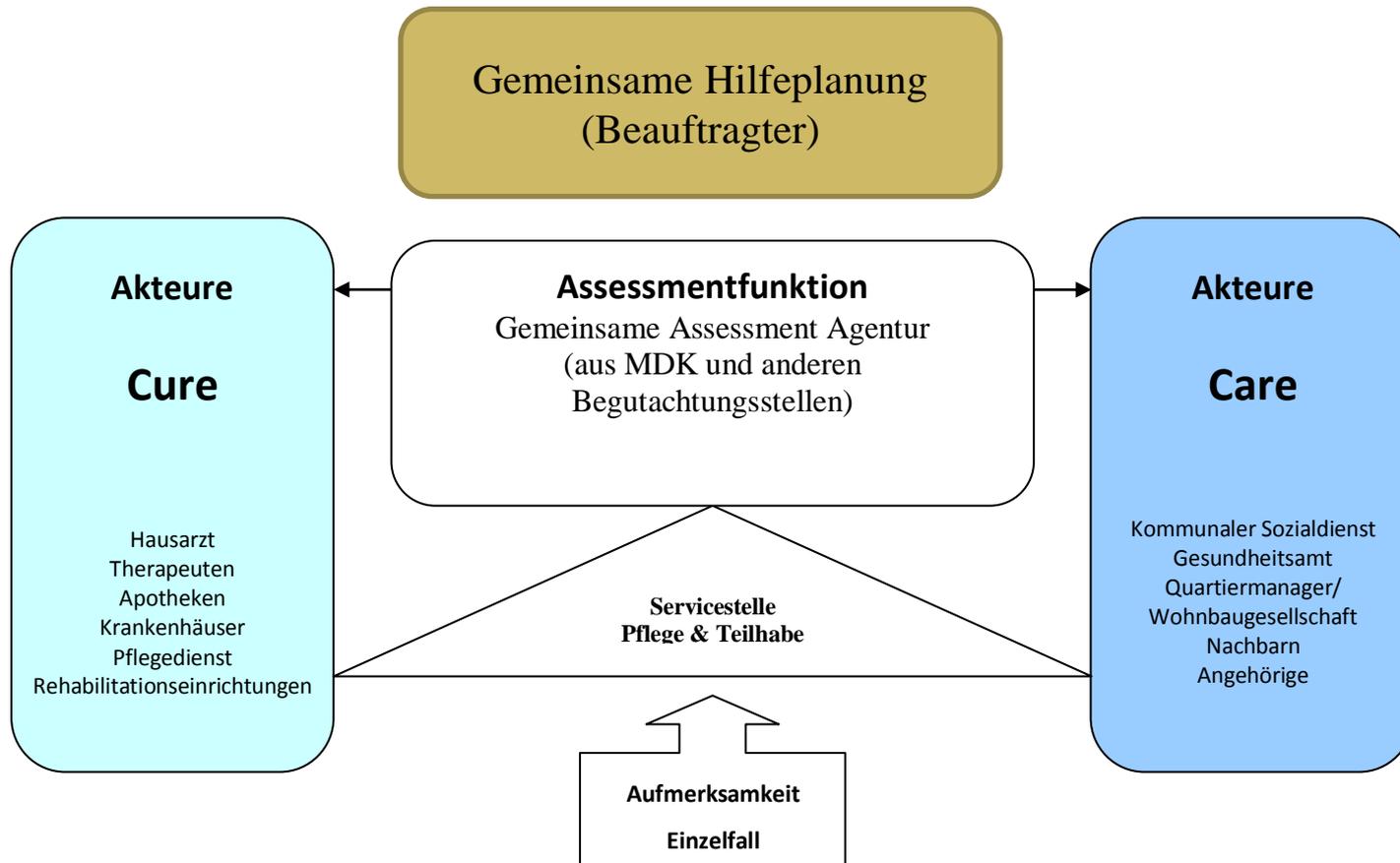
Einzelfallbegleiter (sogenannte Piloten)

oder ein umfassendes Case Management vermitteln

(ersetzt § 92c SGB XI)

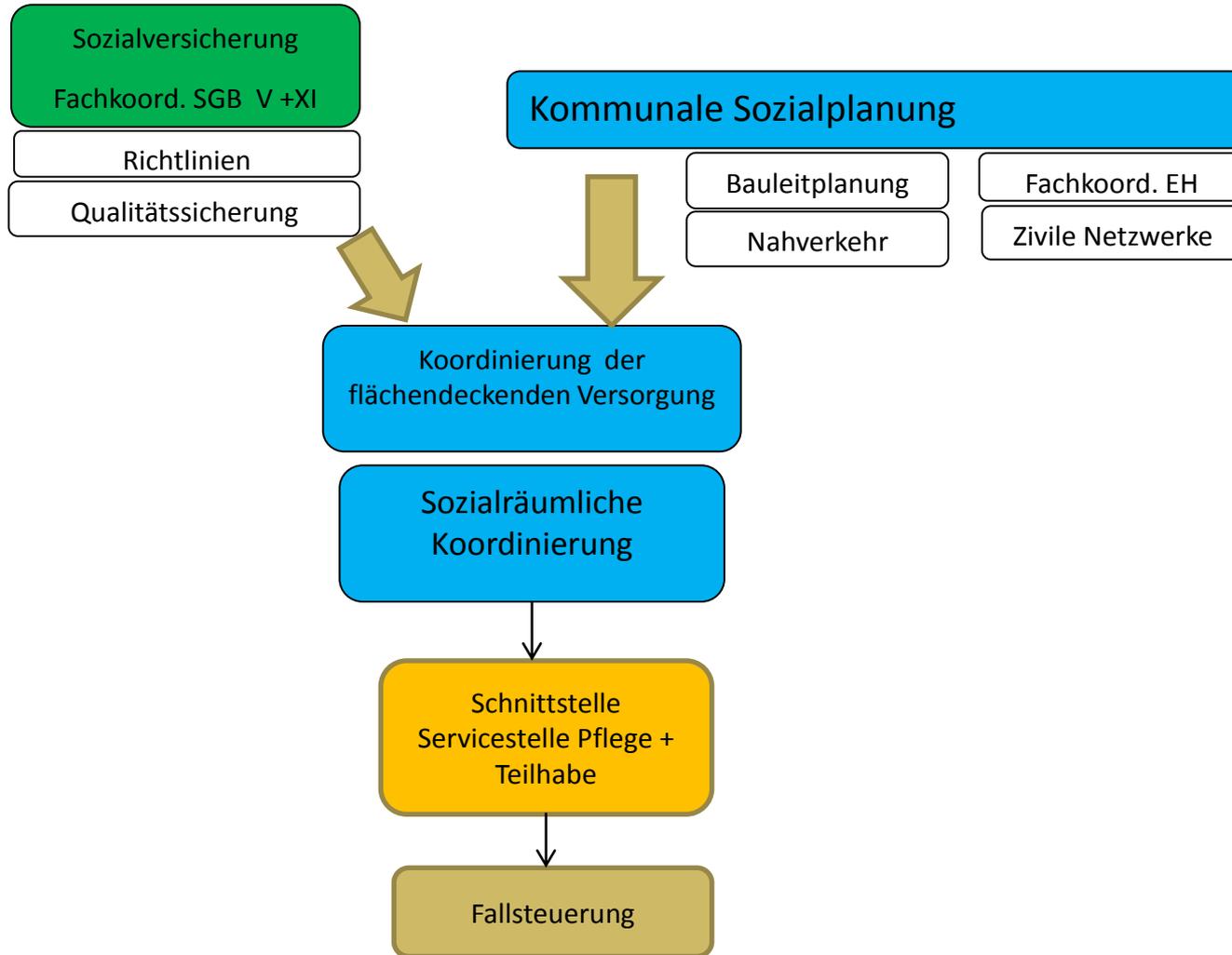
SGB XI Steuerung wird auf Beratung und Versorgungsplanung umgestellt

Hilfeplanung



Hohberg, Künzel, Klie

Kommunale Rolle



Regiefunktion der Kommunen

Anreizfunktionen sind nötig

- Gesetzliche Kompetenzen
- Rechtsansprüche
- Finanzielle Interessen (Chancen und Risiken)
- Finanzausstattung



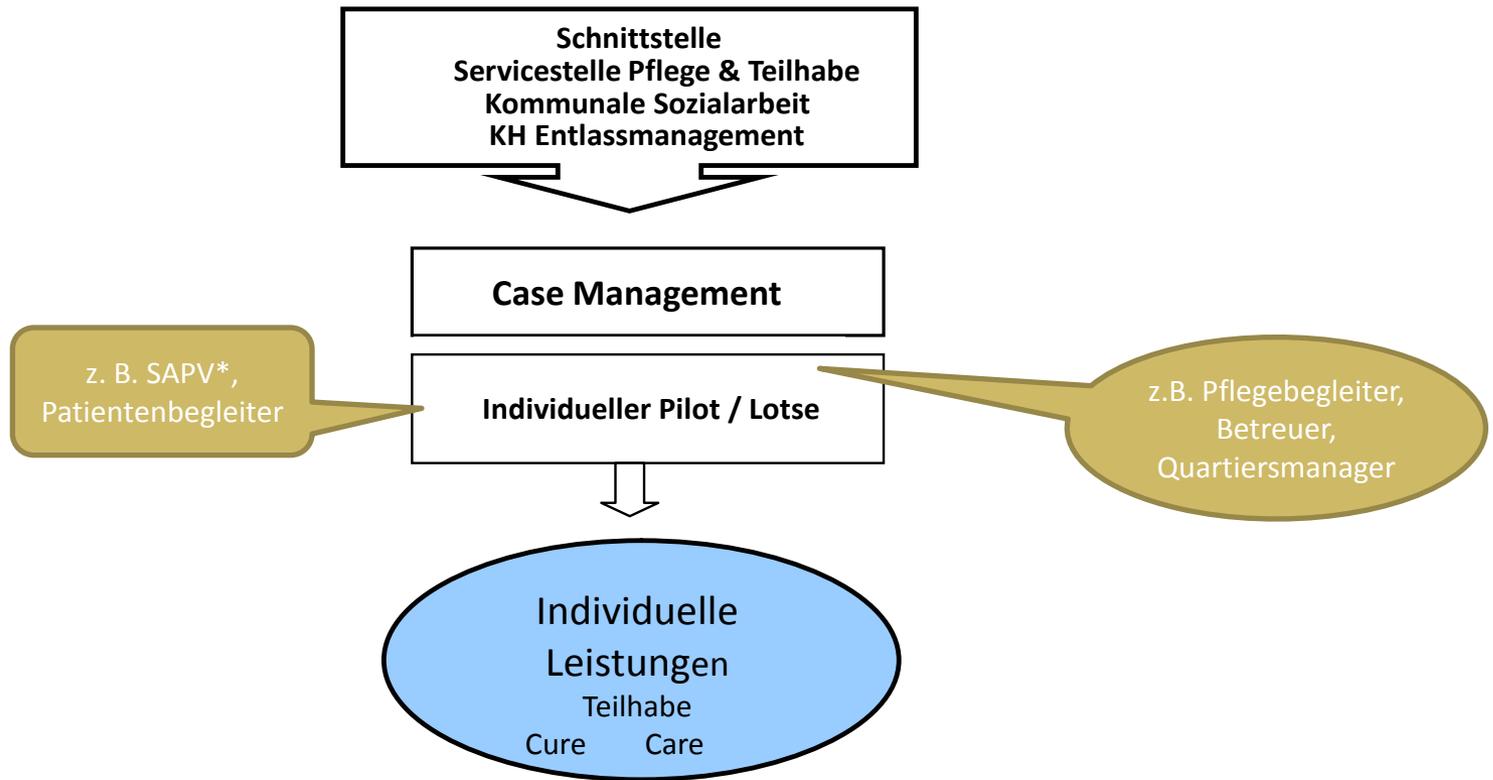
Anreizfunktionen

- Koordinierungszuständigkeit
 - Für Hilfeplanung und Fallsteuerung
 - Als gesetzlicher Beauftragter
- Rechtsansprüche
 - auf Beratung,
 - Altenhilfe und Haushaltshilfe
- Anteilige Finanzierungspflicht
- Unterstützung durch Investitionsprogramme
- Aufgabendelegation durch Länder mit Finanzierung

Koordinierungsregelungen

- § 17a SGB I Sozialräumliche Koordinierung
Es ist Aufgabe der von den Ländern zu bestimmenden örtlichen Träger von Sozialleistungen nach diesem Gesetzbuch und sonstigen örtlichen Stellen,
 - a) die Leistungen nach diesem Gesetzbuch in den örtlichen Sozialräumen zu koordinieren und
 - b) die Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Sozialleistungsträgern zu organisieren
- § 10 SGB IX Neuer Abs. 6
Sozialräumliche Koordinierung vor Ort mit Federführung der von den Ländern zu bestimmenden örtlichen Träger von Sozialleistungen und sonstigen örtlichen Stellen
- Änderung § 14 SGB IX
Bei negativen Kompetenzkonflikten wird der von den Ländern zu bestimmende örtliche Träger von Sozialleistungen Beauftragter nach § 88 SGB X

Fallsteuerung



*Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung

Koordination im Einzelfall

- Klare Federführung statt bisherigem Zufallsprinzip
- Individualansprüche auf Beratung und Fallabklärung und
- Piloten als individuelle Fallbegleiter
- Schnittstelle Pflege- und Gesundheitshilfe - Krankenhausentlassmanagement kooperiert mit Servicestellen –

§ 14 SGB IX (Zuständigkeitsklärung)

Bei Ansprüchen nach dem SGB IX einigen sich die Beteiligten Reha Träger auf einen Beauftragten nach Maßgabe des Umfangs an der Gesamtleistung. Mangels Einigung wird der von den Ländern zu bestimmende örtliche Träger von Sozialleistungen Beauftragter.

Ansprüche auf Fallabklärung, Beratung Leistungen eines Piloten **im SGB V, XI und Bundesteilhabegesetz / SGB XII**

Verbesserung Krankenhausentlassmanagement

(Koal. Vertrag) und Änderung

§ 11 Abs. 4 Satz 4 SGB V (Versorgungsmanagement):

„In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine Abstimmung mit den gemeinsamen Servicestellen ~~enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach § 7a des Elften Buches~~ zu gewährleisten. „

Soziale Aufmerksamkeit, Qualitätssicherung und Schutzfunktionen

Im neuen Koordinatensystem Quantensprung möglich durch eine örtliche Kultur gegenseitiger Verantwortungsbereitschaft

Neben den formellen Mechanismen (SGB V, SGB XI, Heimaufsicht):

- Personenbezogene Qualitätssicherung durch
 - Beratung und Evaluation
 - Aushandlungsqualität
 - Beachtung der Lebensverhältnisse überwindet Messung der Dokumentationsqualität
- Erwachsenenschutzrecht (Betreuungsrecht +)
 - Abklärung von Gefährdungssituationen
 - Vermittlung von Beratung und Unterstützung und Kontrolle der Betreuer
 - Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen



Danke
Für Ihre
Aufmerksamkeit