



18.2.2015

Bearbeitet von

Dr. Irene Vorholz/DLT
irene.vorholz@landkreistag.de

Dr. Uda Bastians/DST
uda.bastians@staedtetag.de

Sozialraumorientierte Pflege stärken **durch wirkungsvolle Einbeziehung der Kommunen**

Konkretisierter Vorschlag für die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

Weitere Schritte zur Verzahnung kommunaler Leistungen mit der Pflegeversicherung: „Modellkommunen Pflege“

In einem ganzheitlichen Beratungsansatz liegt der Schlüssel zu einer neutralen, den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen vor Ort entsprechenden umfassenden Beratung, die einen wesentlichen Beitrag zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements und zur Effizienz des Gesamtsystems leistet. Gleichzeitig bewirkt eine neutrale Beratung die Inanspruchnahme präferierter Leistungen und stellt damit einen guten Steuerungsansatz zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen dar, ohne in das eigentliche Marktgeschehen einzugreifen.

Daher soll für interessierte kreisfreie Städte und Landkreise, die durch ihre Verantwortung für die Sozialhilfe, insbesondere die Hilfe zur Pflege, und freiwillige Angebote bereits ein hohes Niveau kommunaler Planung, sozialer Intervention und kooperativer Abstimmung der Leistungsbereitstellung erreicht haben, die Möglichkeit eröffnet werden, auf vertraglicher Basis weitere Schritte zur Verzahnung der kommunalen Leistungen mit der Sozialversicherung zu gehen. Die Beteiligung kreisangehöriger Städte und Gemeinden richtet sich nach Landesrecht. Doppel- oder Parallelstrukturen sind zu vermeiden.

Diese „Modellkommunen Pflege“ schließen mit den Pflegekassen/Krankenkassen vor Ort Kooperationsverträge über die konkrete Umsetzung vor Ort:

1. Regelungsziele:

- a. Sicherstellung bestimmter Aufgaben in alleiniger Verantwortung oder in kommunaler Federführung bei entsprechender Finanzierung durch die Pflegekasse, z. B. der Pflegeberatung gem. §§ 7, 7a SGB XI, der Beratung in der eigenen Häuslichkeit gem. § 37 Abs. 3 SGB XI i. V. m. präventiven Hausbesuchen, der Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen, der Pflegestützpunkte bzw. vergleichbare Beratungsangebote.
- b. Verzahnung mit der kommunalen Infrastruktur und den kommunalen Leistungen zur Pflege und Pflegevermeidung; hierfür kommen z. B. die Altenhilfe, die Hilfe zur Pflege

und die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, das bürgerschaftliche Engagement, der öffentliche Gesundheitsdienst, die rechtliche Betreuung sowie die Nutzbarkeit des Öffentlichen Personennahverkehrs in Betracht.

2. Verfahren:

- a. Die Länder werden ermächtigt, geeignete kreisfreie Städte und Landkreise auf Antrag als Modellkommunen zuzulassen.
- b. Die Anforderungen an die „Geeignetheit“ sind von den Ländern, ggf. mit allgemeinen Vorgaben des Bundes, vorab zu bestimmen. Dabei können auch Anreize vorgesehen werden, damit sich Kommunen auf den Weg machen, ihre Angebots- und Beratungsstruktur weiterzuentwickeln.
- c. Die antragstellenden Kommunen legen in ihrem Antrag konzeptionell dar, wie sie die Regelungsziele erreichen wollen.
- d. Die Pflegekassen werden gesetzlich verpflichtet, mit den Modellkommunen einen Kooperationsvertrag abzuschließen (Kontrahierungsgebot). Alternative: 3 Monate Erklärungsfrist, bei Nichteinigung nach 6 Monaten: Konfliktlösungsregelung auf Landesebene. Verhandlungspartner ist die örtliche Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen nach § 12 SGB XI, die verbindlich einzurichten ist. Allgemeinverbindlichkeitserklärung für alle Kassen vor Ort nach Prüfung durch die Aufsichtsbehörde.

3. Vertragsinhalt:

- a. Gebiet
- b. Umfang und Qualität wohnortnaher Beratungs- und Case Management-Stellen
Dabei wird der Umgang mit bestehenden Angeboten (Pflegestützpunkt, Beratungsstellen Dritter) verabredet, sei es dass die operative Umsetzung auf die Modellkommune übergeht, sei es dass funktionierende Angebote kooperierend einbezogen werden. Wie bislang können auch zukünftig unterschiedliche Beratungsangebote nebeneinander bestehen; auch bleiben Beratungen nach anderen Gesetzen (z. B. SGB I) unberührt.
- c. Vorgehensweise bei Teilhabe- und Versorgungsplänen
- d. Von den Partnern einzubringende Ressourcen: Personal, Finanzmittel, Sachmittel
Für eine kalkulierbare Finanzierung der von den Pflegekassen zu übernehmenden Aufgaben sollen im Bereich des Kooperationsvertrages die Leistungen für Beratung, Case Management, Versorgungspläne etc. prospektiv pauschaliert werden. Die Modellkommune bringt ihre vielfältigen unter 1b. genannten Leistungen sowie – soweit vorhanden – ihre freiwilligen Leistungen ein.

4. Laufzeit: zunächst 5 Jahre.

5. Implementation und Evaluation: durch Fördermittel des Bundes und der Länder.

6. Gesetzliche Umsetzung: durch eine Öffnungsklausel/Ermächtigungsgrundlage im SGB XI und Folgeregelungen im Landesrecht.