

Strukturreform Pflege und Teilhabe

Herausforderung für die Stadt Kleve

Auf einen Blick

- Fokus der Reform Stärkung der Kommunen.
- Basis: belastbare Analyse der aktuellen Versorgungssituation
- Ziel „Soziale Teilhabe“: Gesamtsystem ohne Segmentierungen und Zuständigkeitsgrenzen

Direkt Betroffene (ca. 18% der Bürger, Stadt Kleve: von 50.000 ca. 9000 Personen)
bundesweit

- Ca. 2,8 Mio. Pflegebedürftige
- Ca. 700.000 Menschen mit geistiger, psychischer Beeinträchtigung
- Personen mit GdB 50, 30

Indirekt Betroffene: alle Bürger

In Sorge um die Sorge

- Errungenschaft Pflegeversicherung
- Pflegenotstand
- Differenzierungen
- Unzureichender Schutz vulnerabler Personen
- Nicht abgestimmte Leistungen
- Fehlender Bezug auf einen sozialen Raum
- Mangelnde Präventions- und Rehabilitationsorientierung
- Fehlende Versorgungsplanung und Leistungskoordination
- Widersprüchliche Steuerungslogik der Leistungsgesetze
- Starres, unübersichtliches und unzureichendes Leistungsrecht
- Fiskalische Fehlanreize



Sozialraumorientierung – Kultur der Reform

Teilhabe-Strukturen: ganzheitlich, sozialräumlich, lebensweit-,

§ 6 Rehabilitationsträger (BTHG)

(1) Träger der Leistungen zur Teilhabe (Rehabilitationsträger) können sein

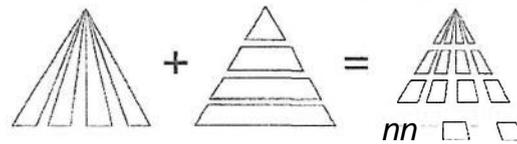
1. die gesetzlichen Krankenkassen
2. Bundesagentur für Arbeit
3. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung
4. Träger der gesetzlichen Rentenversicherung
5. die Träger der Kriegsopferversorgung
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe
7. die Träger der Eingliederungshilfe

Ausgangssituation

Denken in Einzelproblemen → Institutionelle Zergliederung



- Funktionale Abschottung
- Unnötige Schnittstellen, Doppelarbeit
- Informationsfilterung
- Koordinationsprobleme
- Steuerungsprobleme
- Verringerung Ressourceneffizienz



Segmentierte Organisation der institutionellen Unterstützungsstrukturen

(Eigene Darstellung, angelehnt an: Vahs 2003)

Aufhebung des gegliederten Systems der sozialen Sicherung

(gesundheitliche, hauswirtschaftliche, pflegerische Unterstützung und soziale Teilhabe)

- die **Pflegeversicherung (SGB XI)** mit einem Teilleistungsanspruch bei Pflegebedürftigkeit;
- **Krankenversicherung (SGB V)** mit einem umfassenden Sachleistungsanspruch bei Krankheit und Behinderung;
- die Eingliederungshilfe (**SGB IX**) für behinderte Menschen mit Leistungen zur Teilhabe als steuerfinanzierter Anspruch, der zum Teil nach Bedürftigkeitskriterien eingelöst wird;
- die „**Hilfe zur Pflege**“, **freiwillige kommunale Leistungen (SGB XII)**

5

Sozialraumorientierung – Kultur der Reform

Kooperation und Vernetzung von öffentlichen, sozialwirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren in der Daseinsvorsorge

Natürliche Netzwerke Soziale Ressourcen		Professionelle Netzwerke Fachliche Ressourcen		
Basis Netzwerke	Informelle Netzwerke Persönliche Beziehungen	Formelle Netzwerke Organisationale Kooperationen		
Nicht Organisiert	Gering organisiert	Stark organisiert	Gemeinnütziger Sektor	Märkte
Enge Nahbeziehungen	Kontakt-netzwerke	Größere Netze mit Interessenbezug	institutionelle Kooperationen	Marktbezogene Kooperationen
z.B. Familie, Verwandte, Freundeskreis	z.B. Nachbarschaft, Beziehungen zu Intermediären	z.B. Vereine, Parteien, Organisationen	z.B. Informations-/Hilfenetz von Diensten/ Einrichtungen	z.B. Händlerverbund, Freiberuflernetzwerke

(Schubert, Veil 2013)

6

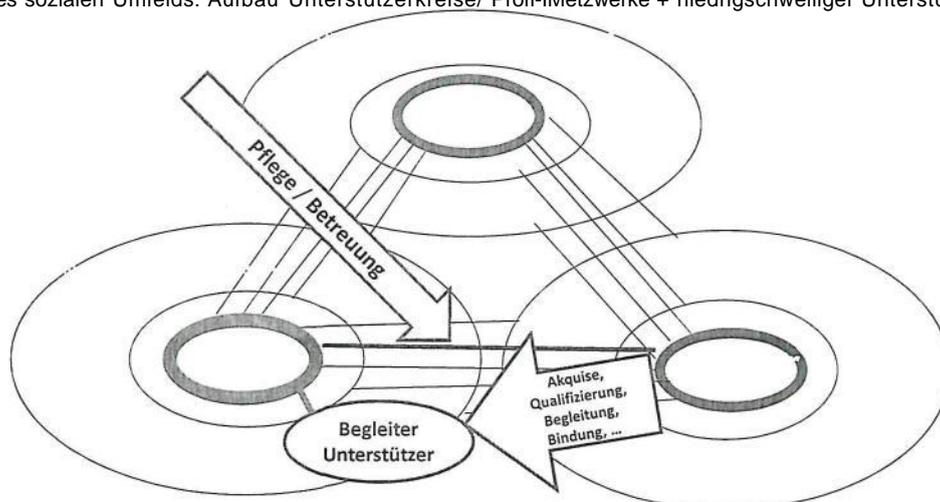
Sozialpolitische Ziele

- a) die Stützung und Förderung von bewährten und neuen Formen informeller, nachbarschaftlicher, quartiersbezogener **und** bürgerschaftlicher Unterstützung,
- b) der wirksame **Schutz** von Menschenrechten, die Förderung der TEILHABE in den für die betroffenen Personen elementaren Lebensbereichen,
- c) die Stärkung ihrer **Selbsthilfefähigkeit**,
- d) die Förderung der Lebensqualität
- e) der Vorrang **häuslicher und selbst organisierter** vor institutionellen und stationär geprägten Versorgungsformen.

7

Sozialraumorientierung - Kultur der Reform

Einbezug des sozialen Umfelds: Aufbau Unterstützerkreise/ Profi-Netzwerke + niedrigschwelliger Unterstützung

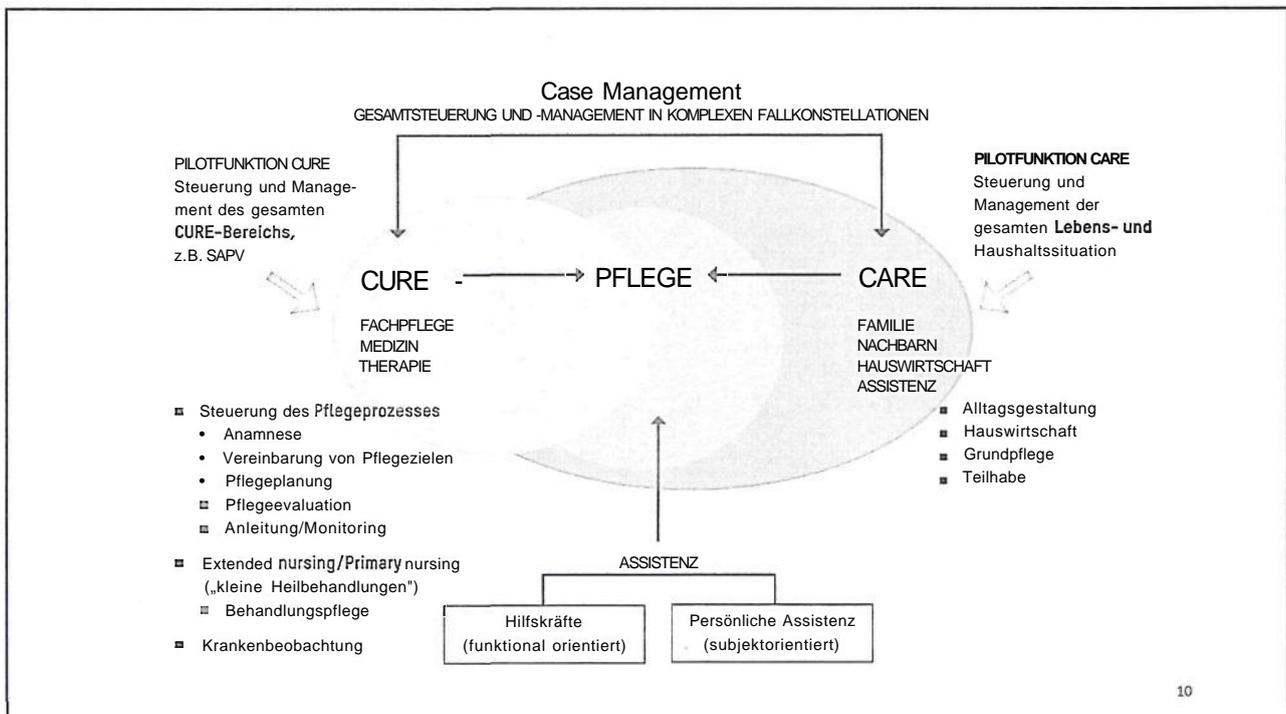


8

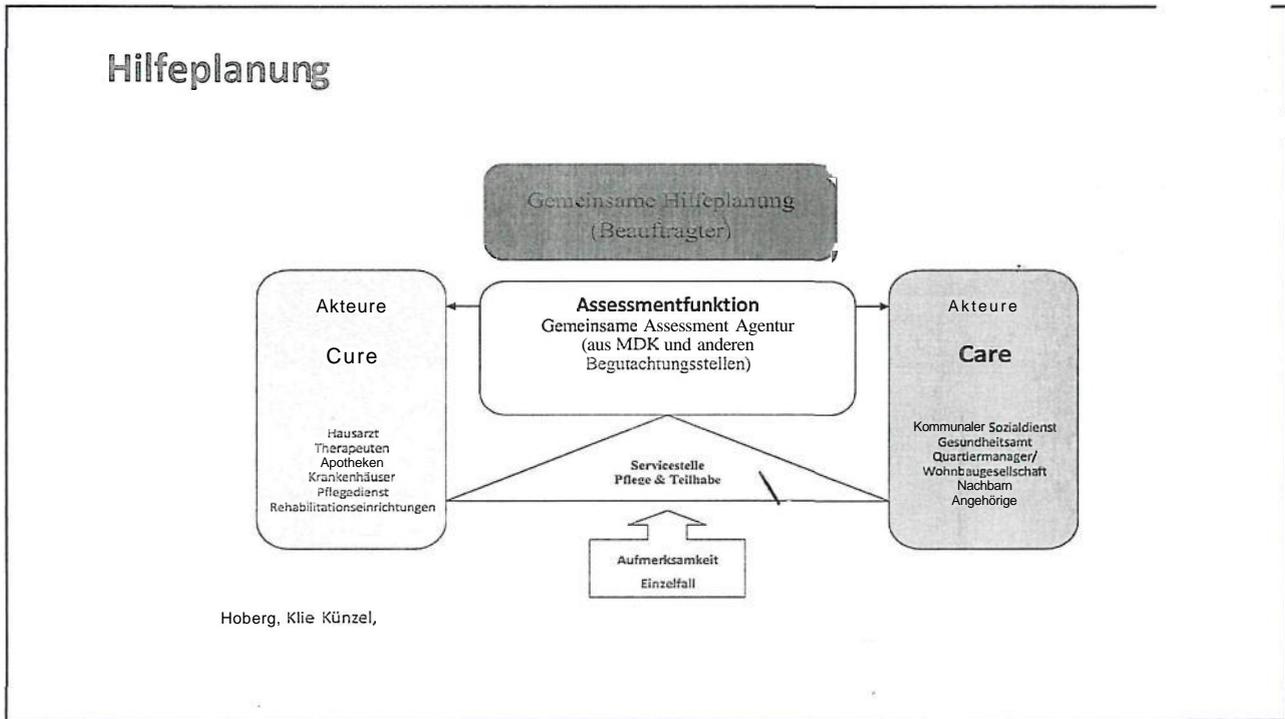
Reformbedarf

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
 - 1. eine stärkere Präventions- und Rehabilitationsorientierung
 - 2. ein konsequenter Quartiersbezug
 - 3. ein neu zu reflektierendes Qualitäts- und Professionsverständnis.
- Strukturreform zielt auf
 - eine Architektur der bedarfsgerechten, integrierten pflegerischen Gesamtversorgung
 - sowie einer qualifizierten Pflege / Betreuung
 - Und der Stärkung der Teilhabe und Gemeinwesen-/Quartiers-/Sozialraumorientierung

9



10



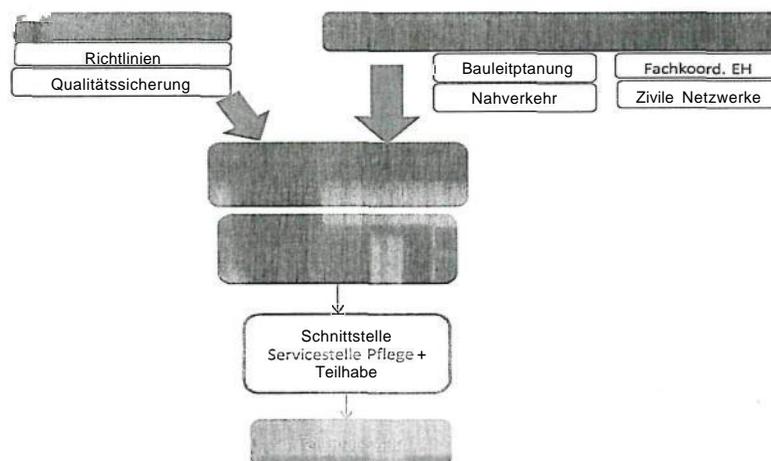
Kommunen obliegt dabei die ortsbezogene Planung, Gestaltung und Organisation der Hilfen (Care Management)

originäre infrastrukturelle Rolle

- die Bebauungsplanung, Siedlungsgestaltung, die Beeinflussung von Wohnformen, Verkehrsplanung mit der kommunalen Pflegestrukturplanung zu verbinden
- Lebensweltbezüge und örtlich kulturelle Bezüge herzustellen, soziale Eingebundenheit zu organisieren, die Hilfen durch Nachbarschaft, Freundeskreise und ehrenamtliche Dienste zu unterstützen und zu fördern
- Hilfe-Mix zwischen professionellen und freiwilligen Hilfen zu organisieren
- Als Sozialleistungsträger Verbundkonzepte gestalten

13

Kommunale Rolle



14

Handlungsfelder kommunaler Sozialpolitik

1. Kommunale Arbeitsmarktpolitik
2. Kommunale Fürsorgepolitik
3. Kommunale Bildungslandschaften
4. Kommunale Integrationspolitik
5. Kommunale Wohnungspolitik
6. Kommunale Gesundheitsförderungspolitik
7. Kommunale Armutspolitik
8. Kommunale Alten- und Seniorenpolitik
9. Community Care - Behindertenhilfe

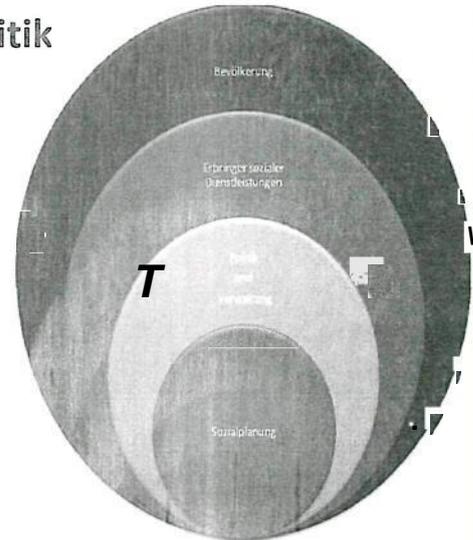
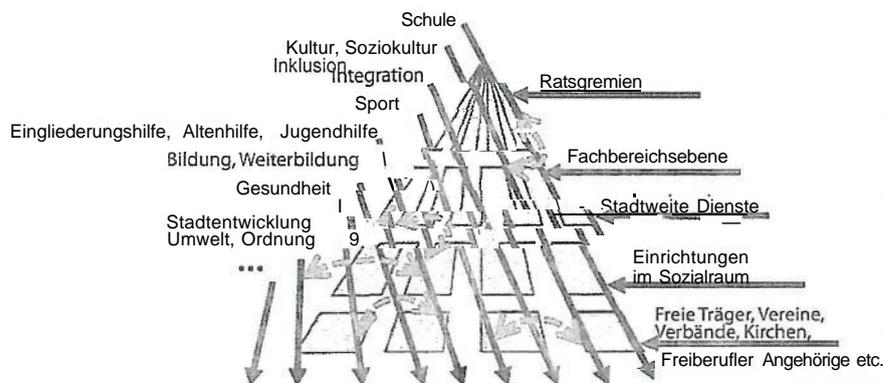


Abb. 11: Stakeholder-Moderner Sozialplanung (Quelle: Eigene Abbildung)

15

Teilhabe **braucht** Brückenbau in **Kommunen** (BTHG, WTG, PSG 3, ...)

Ressorts **übergreifende** Kooperation „Brückenbau“ zwischen den funktionalen Säulen und Inseln



Ziele...

- Effiziente Angebote
- Nutzung + Stärkung von Sozialraumressourcen
- Mehr Teilhabe (Vernetzung)
- Wirksamerer Schutz

Teilhabe + individuelle Förderung als übergreifender Ansatz in Voraussetzungen und Anspruchsinhalt eines einheitlichen Tatbestandes (UN-BRK)

Forderung: Klare gesetzliche Regelung/ Verfahrensstandards zum Zuständigkeitswechsel einschließlich der Verpflichtung zum **Übergangmanagement**

Eigene Darstellung, angelehnt an: Schubert 2009

16

Struktur des Bundesteilhabegesetzes + Pflegereform

Vernetzung im Hilfesystem

Das Bundesteilhabegesetz

- reformiert das Vertragsrecht zwischen den Einrichtungen/ Diensten und den Kostenträgern der Eingliederungshilfe.
- verändert die Schnittstelle zur Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung. Deshalb wird das Pflegestärkungsgesetz III! gleichzeitig mitgeregelt. Grundlegende Änderungen in der Pflegeversicherung seit 2008
- erneuert das Recht zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Das Pflegestärkungsgesetz II, das BTHG

- Neuer Pflegebedürftigkeits- bzw. Behindertenbegriff: Alle Menschen mit dauerhaften (6 Monate) körperlichen, geistigen, psychischen, demenziellen oder Sinnesbeeinträchtigungen sind pflegebedürftig

Das Pflegestärkungsgesetz III

- " stärkt die Rolle der Kommunen bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen.
- " führt den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Hilfe zur Pflege ein.
- " Regelt die Definition „§ 43a SGB XI stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen" neu

17

Pflegestärkungsgesetz 3: Schwerpunkte für Kommunen

- Stärkung der kommunalen Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur,
- wie die Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden können

Beratung (SGB XI §§ 7b, 7c, 37, 123,124)

Regionale Pflegeausschüsse und sektorenübergreifender Landespflegeausschuss

Berichtspflicht (§ 10 SGB XI)

- wie Sozialräume so entwickelt werden können, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.
- Werden am (10 Mio. p.a.) beteiligt. Die Finanzierungsbeteiligung beim Auf- und Ausbau dieser wichtigen Unterstützungsangebote wird vereinfacht. Kommunale Stellen erhalten die Möglichkeit, ihren Finanzierungsbeitrag zur Förderung des Auf- und Ausbaus niedrigschwelliger Betreuungs- und Entlastungsangebote nicht nur durch liquide Geldmittel, sondern auch durch sonstige Leistungen (Personal- und Sachmittel) erbringen zu können.

18

Änderung des Altert- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen

Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO)

Raabe

- Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag
- Monitoring
- Förderung von Vorhaben nach den §§ 45c und 45d des Elften Buches

Zuständiger Mitarbeiter beim Kreis Kleve: Herr Franz Raabe

19

Neuer Blick + neue Herausforderung für die Stadt Kleve: Einführung Quartiersentwicklung

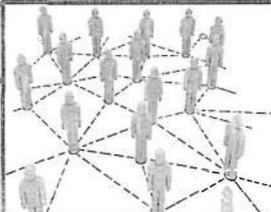
1. Ist-Analyse (Umfang, Instrument)
2. Projektmanagement (Planung, Durchführung, Kontrolle, Steuerung)
3. Kooperation und Vernetzung (als lokale Verantwortungs- und Entwicklungsgemeinschaften)
4. Partizipation (Einbeziehung der Quartiersbewohner von Anfang an)
5. Nachhaltigkeit und Finanzierung (Aufgabenprofile und Qualifikationsanforderungen an das Quartiersmanagement)

Beratung * Seminare * Vorträge
Projekte: Konzepte * Begleitung * Evaluation



PITZNERCONSULT.

• DR. URSULA PITZNER
Organisations- und Personalentwicklung



Pitzner Consult

Fon 0 28 21/97 39 97

Fax 0 28 21 / 97 39 98

mobil 0174/9 94 24 53

info@pitzner-consult.de

www.pitzner-consult.de