

Federf. Stadtamt: Amt für Familie, Jugend und Soziales

Vorlage für den	Berichterstatter	Sitzung am	Punkt
Sozialausschuss	Beigeordneter/Stadtkämmerer Hommel	01.04.2008	8

öffentliche Sitzung

Betrifft:

**Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung
hier: Situationsbericht**

Begründung:

(ggf. zusätzlich)

1. Ausgangslage

In Deutschland waren Ende 2005 20,5 Mio. Menschen älter als 60 Jahre. Bis zum Jahr 2030 werden es 28,5 Mio. sein.

Das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter rapide an:

- vor dem 60. Lebensjahr
- zwischen dem 60. und 80. Lebensjahr
- nach dem 80. Lebensjahr

Die Gruppe der über 80jährigen ist die zahlenmäßig am stärksten steigende Altersgruppe.

Die Gesamtzahl der Leistungsbezieher/-innen in der Pflegeversicherung (ambulant und stationär) betrug im Dezember 2007 2,1 Mio., davon ambulant 1,4 Mio. und stationär 0,7 Mio.

2. Gesetzentwurf

Nach mehr als 10 Jahren soll die Pflegeversicherung nach dem Willen des Gesetzgebers novelliert werden. Es sollen grundlegende Veränderungen vorgenommen werden, um die Pflegeversicherung besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen sowie ihrer Angehörigen auszurichten und dem Vorrang ambulanter Hilfen stärker Rechnung zu tragen.

Mitzeichnungen				
Bürgermeister	Erster Beigeordneter:	Beigeordneter/ Stadtkämmerer:	Beigeordneter/ Stadtbaurat:	Rechtsamt:
Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____	Datum: _____

Zahl der erforderlichen Protokollauszüge: _____

Das Bundeskabinett hat am 17. Oktober 2007 einen Gesetzesentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfwG) beschlossen.

Die wichtigsten Punkte des PfwG:

Pflegestützpunkte

Es soll für in der Regel 20.000 Einwohner/-innen ein Pflegestützpunkt eingerichtet werden. Mit dem Auftrag, Auskunft, Beratung und Vermittlung und Koordinierung aller Unterstützungsangebote anzubieten. Die Bundesländer können, soweit sie dies wollen und auch bezahlen, Pflegestützpunkte einrichten.

Pflegeberatung

Individualanspruch auf umfassende Pflegeberatung (Fallmanagement), Einsatz von Pflegeberatern/-innen.

Vorrang der Rehabilitation vor Pflege

Es besteht für Pflegebedürftige ein Anspruch, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Die Pflegekassen werden verpflichtet, nach Zustimmung der Versicherten das Verfahren zur Einleitung einer Rehabilitationsmaßnahme umzusetzen. Weiter wird es finanzielle Anreize zur Einstufung in eine niedrigere Pflegestufe durch Rehabilitation geben.

Persönliches Budget und „Poolen“ von Leistungen

Bessere Rahmenbedingungen für eine gemeinsame Inanspruchnahme von Leistungen und erweiterte Einsatzmöglichkeiten für Einzelpflegekräfte.

Anhebung der Sachleistungsbeträge

Die ambulanten Sachleistungen, die Leistungen zur Tagespflege und das Pflegergeld werden schrittweise in drei Stufen bis 2012 angehoben (Stufe I: 450 € mtl., Stufe II: 1.100 € mtl., Stufe III: 1.550 € mtl.).

Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit (Arbeitsverhinderung)

Bei der Pflege von Angehörigen wird für die Dauer von bis zu 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte, aber sozialversicherte Freistellung von der Arbeit gegenüber einem Arbeitgeber mit mehr als 15 Beschäftigten eingeführt; kurzfristig ist die Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage bei akuten Problemen möglich.

Leistungsbeiträge für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Die Leistungen werden von 460 € je Jahr auf 2.400 € je Jahr angehoben. Ferner werden niederschwellige Angebote sowie Tages- und Nachtpflege gefördert.

Möglichkeit der Beteiligung bürgerschaftlich engagierter Menschen und Selbsthilfegruppen in Rahmenverträgen über die pflegerische Versorgung

Kosten für die Qualifizierung können geltend gemacht werden. Modellvorhaben von niederschwelligen Betreuungsangeboten werden gefördert.

Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Transparenz

Qualitätsstandards sollen öffentlich und verbraucherfreundlich ausgebaut werden.

Die Pflegestützpunkte sind ein Kernstück der Reform, zugleich aber auch der Punkt, bei dem aus kommunaler Sicht der größte Diskussionsbedarf besteht.

3. Vorstellungen des Gesetzgebers

Im jeweiligen Wohnquartier werden von den Pflege- und Krankenkassen für in der Regel 20.000 Einwohner Pflegestützpunkte eingerichtet.

Die Kommunen als örtlich tätige Leistungserbringer, insbesondere die Pflegedienste, und weitere Kostenträger, wie die privaten Versicherungsunternehmen, sollen sich an den Pflegestützpunkten beteiligen. Die Pflege- und Krankenkassen haben sogar „jederzeit darauf hinzuwirken“, dass sich insbesondere die nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der örtlichen Altenhilfe als Teil der örtlichen Daseinsvorsorge und die örtlichen Sozialhilfeträger an den Pflegestützpunkten beteiligen. Die Träger der Pflegestützpunkte können sich zur Erfüllung von Teilaufgaben dritter Stellen bedienen.

Vorhandene und geeignete Strukturen sind so weit wie möglich zu erhalten/zu nutzen. Es ist kein Aufbau von Doppelstrukturen gewünscht.

Aufgaben der Pflegestützpunkte sind:

- Auskunft und Beratung der Pflegeversicherten (Pflegeberatung)
- Steuerung und Weiterentwicklung des Versorgungsangebotes
- Zusammenarbeit mit allen Beteiligten

Die Pflegestützpunkte sollen wettbewerbsneutral beraten.

Es wird eine Anschubfinanzierung von bis zu 45.000 € (zusätzlich bis zu 5.000 € bei nachhaltiger Einbindung der Freiwilligenarbeit) unter der Voraussetzung einer Mitwirkung der Kommunen und Sozialhilfeträger gewährt. Für die Anschubfinanzierung werden Fördermittel in einer Gesamthöhe von 80 Millionen Euro zur Verfügung gestellt.

Die Pflegestützpunkte sollen spätestens bis zum 1. Januar 2009 errichtet sein, da zu diesem Zeitpunkt der gesetzlich vorgesehene Leistungsanspruch auf Pflegeberatung vorgehalten werden muss.

Die für den Betrieb eines Pflegestützpunktes erforderlichen und angemessenen Aufwendungen sind von den an den Verträgen beteiligten drei Leistungsträgern gemeinsam zu tragen.

In den Pflegestützpunkten wird ein individuelles Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitangebot vorgehalten, das jeweils auf die Bedürfnisse des einzelnen Hilfebedürftigen zugeschnitten ist. Hierzu werden Pflegeberater tätig sein, die

- den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Begutachtung durch den MDK der Krankenversicherung systematisch erfassen und analysieren, einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen erstellen,
- die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen veranlassen,
- die Durchführung des Versorgungsplans überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anpassen sowie
- bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auswerten und dokumentieren.

Der Anspruch besteht ab 01.01.2009, um eine Anlaufphase zu ermöglichen. Bis dahin kann die Pflegekasse Unterstützung durch Pflegeberater gewähren.

Anspruch auf Pflegeberatung haben Versicherte, die bereits Leistungen nach dem SGB XI beziehen und Versicherte, die einen Antrag auf Leistungen nach dem SGB XI gestellt haben und bei denen bereits bei der Antragstellung ein erkennbarer Hilfe- und Beratungsbedarf besteht. Auch in der privaten Pflege-Pflichtversicherung soll es einen Anspruch auf Pflegeberatung (im Pflegestützpunkt) geben.

Auch Personen der Pflegestufe „o“, die einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben, können halbjährlich einmal einen Beratungsbesuch in Anspruch nehmen.

4. Bewertung

Der Deutsche Städtetag hat in einer Stellungnahme kritisch zu einigen Punkten des Gesetzes Stellung genommen. Dabei war die Einrichtung der Pflegestützpunkte der Schwerpunkt der Kritik. Die unklare Zuständigkeit und nicht klar geregelte Ausgestaltung lässt befürchten, dass dieses System in der Praxis nicht oder nur unvollkommen funktionieren kann.

In der Stellungnahme wird vorgeschlagen, die Koordinierung in die Verantwortung der Kommunen zu legen, die insbesondere im Bereich der Altenhilfe, der Hilfe zur Pflege, der Grundsicherung im Alter, der Wohnumfeldentwicklung und der Koordination von Beratung über die notwendigen Strukturen und Kompetenzen verfügt.

Dieser Standpunkt wurde auch in der Anhörung im Bundestag am 21. und 23.01.2008 von der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände vertreten.

5. Auswirkungen

Bereits seit dem 01.01.1997 gibt es in Gladbeck auf der Basis des § 4 Landespflegegesetz eine Beratungsstelle der Stadt unter der Bezeichnung „Beratungs- und Infocenter Pflege“ (BIP). Jährlich werden in diesem größten sozialen Beratungsangebot unserer Stadt, das auch die Altenhilfe mit umfasst, über 4.000 Kontakte gezählt.

Das BIP hat nach nunmehr 10 Jahren mit intensiver und aufwändiger Öffentlichkeitsarbeit einen hohen Bekanntheitsgrad erreicht und ist mit allen Teilnehmern des lokalen Pflegemarktes inzwischen eng vernetzt. Der Aufbau einer neuen Beratungsstruktur ist kontraproduktiv und würde die Arbeit dieser funktionierenden Beratungsstelle gefährden. Die Koordination und Vernetzung mit allen örtlichen Institutionen der Altenhilfe und der Pflege sind fester Bestandteil der Aufgaben des hiesigen Beratungs- und Infocenter Pflege. Im Laufe der zehn Jahre ihres Bestehens ist es gelungen, ein weit gefächertes Netzwerk aufzubauen und kreativ und aktiv den Pflegemarkt mit zu gestalten.

Für den Kreis und die Stadt sind die Beratungsstellen auch ein wichtiges Steuerungsinstrument im Rahmen der Stärkung der ambulanten Hilfeangebote bzw. der Vermeidung vorzeitiger Heimunterbringungen.

Für die Stadt Gladbeck könnte das neue Gesetz die Errichtung von 4 Pflegestützpunkten bedeuten.

In der vom Sozialausschuss eingerichteten Werkstatt „Neukonzipierung von Begegnungsräumen“ wurde bereits über die Einrichtung von Seniorenbüros in den Stadtteilen nachgedacht. Hier gilt es, die sich aus dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz ergebenden Konsequenzen in die bestehenden Überlegungen einzubeziehen, um Doppelstrukturen zu ver-

meiden. Grundsätzlich sollte der Ausbau bzw. die Weiterführung der Angebote im Fritz Lange Haus, dessen Angebot dem der geplanten Pflegestützpunkte sehr nahe kommt, und die Planung von drei weiteren Pflegestützpunkten vorgesehen werden. Hier sollte und kann auf bestehende Strukturen zurückgegriffen werden.

Sollten, wie vom Land NRW geplant, die Kommunen in Absprache mit den Pflegekassen mit der Schaffung der Pflegestützpunkte beauftragt werden, könnte in Gladbeck, orientiert an dem erfolgreichen Modell BIP in Zusammenarbeit mit dem Kreis Recklinghausen und den Pflegekassen eine Versorgung mit Pflegestützpunkten geplant werden.

Bezüglich der bislang nur geplanten Anschubfinanzierung und der offenen Regelung der Betriebskosten muss der weitere Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens und ggfs. auch der Erlass der Ausführungsbestimmungen abgewartet werden, bevor hierzu nähere Aussagen getroffen werden können.

Die 2. und 3. Lesung fand am 07.03.2008 im Bundestag statt. Die 2. Lesung im Bundesrat wird am 25.04.2008 stattfinden, so dass das Gesetz zum 1. Juli 2008 in Kraft treten wird.

Finanzielle Auswirkungen:

keine

folgende

Einnahme (€)	VwHH	VmHH
einmalig		
jährlich		
<i>darin enthalten:</i>		
Zuschüsse		
Beiträge Dritter		

Ausgabe (€)	VwHH	VmHH
einmalig		
jährlich		
<i>darin enthalten:</i>		
Personalkosten		
Unterhaltungs- und Betriebskosten		
Finanzierungskosten		

Haushaltsmittel stehen: zur Verfügung nicht zur Verfügung

Beschlussentwurf:

Der Sozialausschuss nimmt den Bericht der Verwaltung zur Kenntnis.

Der Bürgermeister
I.V.

- Hommel –
Beigeordneter/Stadtkämmerer

In der Sitzung des

_____-Ausschusses

Rates

Haupt- und Finanzausschusses

am _____ (nicht - öffentlicher Teil) wurde wie folgt beschlossen: