

Ausgabe
2/2017

Bayerische Sozialnachrichten

Mitteilungen der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern



Foto: Inge Mayer

Pflegestärkungsgesetze
Reformen zugunsten Hilfebedürftiger



Liebe Leserin,
Lieber Leser,

mit dem 1. Januar 2015 trat das erste Pflegestärkungsgesetz (PSG) in Kraft, das PSG II und PSG III folgten zum 1. Januar 2017. Ebenfalls trat zu diesem Datum das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Kraft. Für uns Anlass zu einem Themenheft.

Dr. Martin Schölkopf, Leiter der Unterabteilung Pflegeversicherung im BMG, gibt Ihnen zum PSG III einen umfassenden Überblick. Die Sicherstellung der Versorgung, die Beratung und die Förderung des Ausbaus von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und die Förderung der Vernetzung vor Ort sind einige der Überschriften, die auch von anderen Autoren kritisch beleuchtet werden. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Schnittstelle zur Eingliederungshilfe fordern alle Beteiligten in besonderer Weise.

Die pflegenden Angehörige sind es, die den Wunsch der 4,5 Millionen Pflegebedürftigen erfüllen, so lang als möglich in der eigenen Wohnung zu bleiben. Sie leisten die Pflegearbeit in aufopferungsvoller Hinwendung, so der Hinweis von Hermann Imhof, Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung. Zugleich ist die Vielzahl möglicher Hilfen bisher „unverbunden, neben- und nacheinander agierend und sich selten ergänzend. Es fehlt ein direkter und unabhängiger Berater. Er richtet sei-

nen Appell an die Verantwortlichen, die Wege, die das PSG III eröffnet, kreativ anzunehmen.

Auch Christian Bernreiter, Präsident des Bayerischen Landkreistags, verweist auf die Notwendigkeit Leistungen so miteinander zu verzahnen, dass ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt und selbständig in ihrer gewünschten Umgebung wohnen bleiben können. Zugleich werden mehr Menschen in der Sozialhilfe leistungsberechtigt sein. Das führt zu Mehrkosten für die Träger der Sozialhilfe. Man sei bereit dazu einen Beitrag zu leisten, erwarte sich aber auch den Gestaltungsspielraum für eigene Ideen und die nötige finanzielle Ausstattung.

Dr. Bernhard Opolony, Leiter der Abteilung 4 - Pflege und Prävention im StMGP, ruft uns nochmals die Leitlinien der Reformen unter den Überschriften „Selbstbestimmung, Teilhabe, Lebenslage und Professionalisierung“ ins Gedächtnis und verweist in seinem Beitrag auf die Wirkung der Reformen.

Dr. Klaus Schulenburg, Referent für Soziales, Gesundheit und Krankenhauswesen im Bayerischen Landkreistag setzt sich mit der Problematik der Zuständigkeitsbestimmung, bzw. der Diskussion um die Abgrenzung im PSG III auseinander. Schnittstellenprobleme und Finanzierungsfragen sind zu klären, wie auch Konnexitätsrelevanz.

Der Frage „Ambulante Pflege - „Gewinnerin“ der Pflegestärkungsgesetze?“ geht Dagmar Grabner, Referentin Altenhilfe und Pflege im AWO Landesverband Bayern e.V. nach.

Mit der erweiterten Angebotsstruktur für die Pflege zu Hause beschäftigt sich Frau Dr. Gabriele Hartl, Ltd. Ministerialrätin im StMGP. Ihre Aussagen „Pflegende Angehörige und Pflegebedürftige sind ein Team. Ihre Bedürfnisse und ihre Le-

bensqualität müssen gemeinsam betrachtet werden“ und „Der Entwicklung einer sorgenden Gemeinschaft kommt eine Schlüsselrolle für die Zukunft der häuslichen Pflege zu“, erlauben wir uns auf „Pflegende und Pflegebedürftige“ wie auch auf „die Zukunft der Pflege“ zu fokussieren.

Wir sind gespannt auf die Begegnungen anlässlich des Bayerischen Pflegegipfels der am 13. Juli 2017 in Nürnberg unter dem Titel „Wo geht die Reise hin?“ stattfindet.

Hendrik Lütke

INHALT

Pflegestärkungsgesetze

Das Dritte Pflegestärkungsgesetz S. 3

Kommunale Strukturen für eine gute Pflegeberatung schaffen S. 6

Pflegestärkungsgesetze - ein Blick zurück nach vorn S. 8

Zwischenruf

Kommunalfreundliche Nachbesserung der Pflegestärkungsgesetze I-III S. 10

BTHG und PSG III schaffen neue Rahmenbedingungen S. 12

Panorama S. 14

Ambulante Pflege - „Gewinnerin“ der Pflegestärkungsgesetze? S. 16

Pflege zu Hause - Bedeutung zur Unterstützung im Alltag S. 18

Praxis

Gelebte Vernetzung in Würzburg: Kooperation HALMA e.V. und Pflegestützpunkt S. 20

Karl-Buchrucker-Preis: Ohne Voyeurismus und mit großer Würde S. 22

Mitgliedsorganisationen S. 23

Bücher S. 28

Das Dritte Pflegestärkungsgesetz

Nach der erheblichen Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung durch das Erste Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurden mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Damit erhalten erstmals alle Pflegebedürftigen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung – unabhängig davon, ob sie an körperlichen Einschränkungen leiden oder an einer Demenz erkrankt sind. Die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sind damit in dieser Wahlperiode um mehr als 20 Prozent gestiegen. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III), dessen Maßnahmen ebenfalls zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten sind, werden die Reformen der Pflegeversicherung in dieser Legislaturperiode abgerundet. Das PSG III verfolgt in seinen wesentlichen Inhalten fünf Ziele:

1. Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege
2. Maßnahmen zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug in der Pflege
3. Weitere Anreize für eine angemessene Vergütung in der Pflege
4. Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in das Sozialhilferecht
5. Regelung der Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege

I. Umsetzung der Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

In einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe wurden zwischen Bund, Ländern und kommunalen Spitzenverbänden im Mai 2015 Empfehlungen vereinbart, um die kommunale Ebene in der Pflege zu stärken. Mit dem PSG III werden die Empfehlungen zu drei thematischen Schwerpunkten gesetzlich umgesetzt:

a) Sicherstellung der Versorgung

Damit Pflegebedürftige vor Ort pflegerisch gut versorgt und betreut werden, muss auch die notwendige Infrastruktur vorhanden sein. Daher wurden von Bund und Ländern Maßnahmen vereinbart, die dazu beitragen, Planungsinstrumente zur Sicherstellung der Versorgung sinnvoll einsetzen zu können:

- Verbesserung der Zusammenarbeit: Die Länder können bereits heute auf Landes- und regionaler Ebene Pflegegremien oder sektorenübergreifende

Ausschüsse einrichten. Mit dem PSG III sind die Pflegekassen nunmehr verpflichtet, sich an diesen Gremien zur pflegerischen Versorgung (z.B. zu sektorenübergreifender oder regionaler Versorgung) zu beteiligen (§ 8a Abs. 2 und 3 SGB XI). Die Gremien können Empfehlungen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung abgeben. Dies betrifft z.B. den Abbau von Über- oder Unterversorgung oder die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren.

- Steigerung der Verbindlichkeit von Empfehlungen: Die Empfehlungen sollen von den Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen (z.B. Vergütungs- und Versorgungsverträge) einbezogen werden. Darüber hinaus ist in den o.g. Gremien über die Umsetzung der Empfehlungen zu berichten (§ 8 Abs. 4 und 5 SGB XI).

b) Beratung

Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen steht ein großes Spektrum von Leistungen und Angeboten zur Hilfe und Unterstützung zur Verfügung. Wichtig ist deshalb, dass sie über diese Angebote informiert sind und das für ihre individuelle Situation am besten geeignete Hilfspaket in Anspruch nehmen können. Hierfür braucht es gute Beratungsstrukturen. Das PSG III enthält daher ein Maßnahmenpaket, das insbesondere darauf zielt, die Abstimmung und Zusammenarbeit in der Beratung vor Ort zu verbessern und die Beratung aus einer Hand zu ermöglichen. Konkret werden hierzu folgende Punkte geregelt:

- Die Kommunen erhalten für fünf Jahre ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten (§ 7c Abs. 1a SGB XI). Darüber hinaus dürfen sie künftig Beratungsgutscheine einlösen und Pflichtberatungen beim Bezug von Pflegegeld erbringen, wenn Pflegebedürftige dies wünschen (§§ 7b Abs. 2a, 37 Abs. 8 SGB XI).
- Klare Regelungen für die Tätigkeit von Pflegestützpunkten: Länder und Pflegekassen werden verpflichtet, Rahmenverträge für die Arbeit und Finanzierung von Pflegestützpunkten abzuschließen.



- Modellvorhaben zur kommunalen Pflegeberatung (§§ 123, 124 SGB XI): Es wird ein Modellprojekt aufgelegt, in dessen Rahmen bundesweit bis zu 60 Kreise oder kreisfreie Städte für eine Dauer von fünf Jahren alle Angebote der Pflegeberatung – Pflegeberatung gemäß § 7a SGB XI, Pflichtberatungsbesuche gemäß § 37 Abs. 3 SGB XI sowie Pflegekurse gemäß § 45 SGB XI – aus einer Hand erbringen können. Die Modellkommunen erhalten für die Pflegeberatung von den Pflegekassen einen finanziellen Ausgleich. Für die Inhalte und Standards der Beratung durch Kommunen gelten dabei die Vorschriften des SGB XI.

c) Förderung des Ausbaus von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, Förderung der Vernetzung vor Ort

- Angesichts der zunehmenden Zahl von Menschen, die demenziell erkrankt sind, nimmt auch die Bedeutung der Unterstützung im Alltag von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu. Entsprechend ist es wichtig, solche Angebote auf Landesebene auf- und auszubauen. Mit dem PSG III wird dieses Ziel wie folgt unterstützt (§ 45c SGB XI):
- Vereinfachung der finanziellen Beteiligung: Kommunen können ihren gesetzlich vorgesehenen Pflichtanteil der Förderung (50 %; die anderen 50 % werden von der Pflegeversicherung finanziert) für Maßnahmen zum Auf- und Ausbau dieser Leistungen künftig auch in Form von Sach- und Personalmitteln einbringen.
- Verbesserung der Mittelausschöpfung: Nicht verwendete Mittel aus der Pflegeversicherung (Fördervolumen insgesamt 25 Mio. Euro pro Jahr) können künftig von den Ländern, welche die ihnen zustehenden Mittel weitestgehend ausgeschöpft haben (80 %), abgerufen werden.

Darüber hinaus fördert die Pflegeversicherung seit 1. Januar 2017 die Beteiligung an regionalen Netzwerken, die der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren dienen, die an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt sind, mit bis zu 20.000 Euro pro Landkreis bzw. kreisfreier Stadt.

2. Maßnahmen zur Bekämpfung von Abrechnungsbetrug in der Pflege

Das PSG III enthält zudem ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung von Prävention, Aufdeckung und Bekämpfung von Abrechnungsbetrug in der Pflege. Das Gesetz sieht sowohl Regelungen für den Bereich der GKV als auch der Pflegeversicherung vor. Die aufeinander abgestimmten Regelungen im SGB V und SGB XI zielen darauf ab, bestehende Lücken bei den Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen zu schließen.

Insbesondere geht es um folgende Maßnahmen:

a) Einführung eines systematischen Prüfrechts im SGB V

Auch Pflegedienste, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Auftrag der Krankenkassen erbringen, unterliegen zukünftig regelmäßigen Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK); geregelt in § 275b Abs. 1 SGB V.

b) Weiterentwicklung bestehender Instrumente der Qualitätssicherung

Die Prüfungen des MDK bei Pflegediensten werden ausgeweitet, indem auch Personen in die Stichprobe für die Prüfung einbezogen werden, die ausschließlich Leistungen der häuslichen Krankenpflege beziehen (§ 114 Abs. 2 SGB XI).

c) Abrechnungsprüfungen durch Pflegekassen, Landesrahmenverträge

Zudem wird – bei Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte – den Landesverbänden der Pflegekassen die Möglichkeit für Abrechnungsprüfungen eingeräumt (§ 79 Abs. 4 SGB XI). Darüber hinaus sollen in den Landesrahmenverträgen der Pflegeselbstverwaltung das Nähere zu den Vertragsvoraussetzungen und zur Vertragserfüllung einer leistungsfähigen und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgung vereinbart werden (§ 75 Abs. 1 SGB XI). Ziel ist es, „schwarze Schafe“ unter den Pflegeeinrichtungen besser erkennen zu können und zu verhindern, dass betrügerische Dienste einfach unter neuem Namen erneut zugelassen werden können.

3. Weitere Anreize für eine angemessene Vergütung in der Pflege

Bereits mit dem PSG I wurde gesetzlich klargestellt, dass die Zahlung von tariflicher und kirchenarbeitsrechtlicher Entlohnung in Vergütungsverhandlungen vollumfänglich zu berücksichtigen ist. Das Vertrags- und Vergütungsrecht der Pflegeversicherung ist nun mit dem PSG III dahingehend ergänzt worden, dass künftig auch die Wirtschaftlichkeit der Zahlung von Gehältern bis zur Höhe von Tariflohn in den Vergütungsverhandlungen bei nicht tarifgebundenen Einrichtungsträgern anerkannt wird. Auch diese Pflegeeinrichtungen können den Beschäftigten daher nun bessere Löhne zahlen, ohne dass sie dadurch einen Wettbewerbsnachteil haben. Dies setzt weitere Anreize für eine angemessene Vergütung in der Pflege. Die Kostenträger erhalten auf der anderen Seite ein Nachweisrecht, dass die verhandelten Löhne auch tatsächlich bei den Beschäftigten ankommen (§§ 75 Abs. 2, 84 Abs. 2 und 7, 89 Abs. 1).

4. Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in das Sozialhilferecht

Da die Höhe der Versicherungsleistungen nach dem SGB XI auf gesetzlich festgesetzte Höchstbeträge begrenzt ist (Teilleistungssystem), kann auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI und nach der deutlichen Ausweitung der Leistungen der Pflegeversicherung mit dem Ersten und Zweiten Pflegestärkungsgesetz ein darüber hinausgehender Bedarf an Pflege bestehen. Dieser wird bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe gedeckt. Mit dem PSG III wird daher auch im Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, um auch künftig sicherzustellen, dass finanziell Bedürftige im Falle der Pflegebedürftigkeit angemessen versorgt werden. Gegenüber dem SGB XI ist auch nach geltendem Recht der Begriff insoweit weiter gefasst, als das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit nicht mindestens für voraussichtlich sechs Monate vorliegen muss (§§ 61ff. SGB XII).

5. Schnittstelle Pflege - Eingliederungshilfe (§§ 13 SGB XI, 71 Abs. 4 SGB XI)

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und des neuen Bundesteilhabegesetzes waren auch Fragen zu den (größer werdenden) Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe zu klären. Im Ergebnis wurden die bestehenden grundsätzlichen Leistungsverpflichtungen nach den jeweils einschlägigen Rechtsvorschriften der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe nicht verändert. Es bleibt nun grundsätzlich bei der „Gleichrangigkeit“ beider Leistungen (§ 13 Abs. 3 SGB XI). Sozialämter und Pflegekassen müssen bei einem Zusammentreffen von gleichen Leistungen unterschiedlicher Träger künftig aber regelhaft vereinbaren, wie die Leistungserbringung im Verhältnis zum Anspruchsberechtigten jeweils erfolgen soll und wie die Kostenerstattung der Träger untereinander erfolgt.

Dabei soll im Verhältnis zum Pflegebedürftigen, der für die Eingliederungshilfe zuständige Träger, die Leistungen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des von der Pflegekasse erlassenen Leistungsbescheids übernehmen. Die Pflegekasse wird verpflichtet, dem für die Eingliederungshilfe zuständigen Träger die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen zu erstatten (§§ 13 Abs. 4 und 4a SGB XI). Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen muss gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bis zum 1. Januar 2018 in einer Empfehlung Näheres dazu beschließen. Hierdurch wird eine eindeutige

Zuordnung der Leistungspflicht an den Schnittstellen erreicht, die auch den Besonderheiten des Einzelfalls gerecht wird. Dabei fördern die Empfehlungen auf Bundesebene eine einheitliche Verwaltungspraxis im Vollzug.

Mit dem Bundesteilhabegesetz entfällt im Recht der Eingliederungshilfe zum 1.1.2020 der Einrichtungsbegriff. Damit würde die aus der Pflegeversicherung fließende Pauschalzahlung des § 43a SGB XI für Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ab dem Jahr 2020 faktisch leerlaufen. Damit war auch hierfür eine Neuregelung erforderlich.

In zahlreichen Stellungnahmen zum Gesetzentwurf des PSG III wurde die vorgesehene Verknüpfung der Zahlung des Pauschalbetrags in Höhe von 266 Euro/Monat mit der Unterbringung behinderter Menschen in Räumlichkeiten, für die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz gilt, kritisiert (§§ 43a, 71 Abs. 4 SGB XI). Befürchtet worden war insbesondere, dass damit auch für behinderte Pflegebedürftige, die in ambulanten Wohngruppen leben, nur die o.g. Pauschalzahlung geleistet würde, während der Anspruch auf ambulante Geld- bzw. Pflegesachleistungen verloren ging. Im Gesetz wurde deshalb klargestellt, dass die Pauschale der Pflegeversicherung in Höhe von 266 Euro monatlich nur für die Unterbringung in Räumlichkeiten bzw. Einrichtungen gilt, die bei einer Gesamtbetrachtung vollstationären Einrichtungen entsprechen.

Schluss

Mit den drei Pflegestärkungsgesetzen dieser Legislaturperiode ist das Recht der Pflegeversicherung umfassend neu gestaltet worden. Dabei wurden die Leistungen und Beratungsansprüche für die Betroffenen und ihre Angehörigen erheblich ausgeweitet. Zudem wurde die Attraktivität der Arbeit in der Pflege deutlich gestärkt. Nun gilt es, die gesetzlich eingeführten Maßnahmen in der Umsetzung zu begleiten und zu prüfen, ob alle gewünschten Wirkungen eintreten bzw. zu prüfen, ob bzw. inwieweit es noch Nachsteuerungsbedarf gibt.



Dr. Martin Schölkopf

Bundesministerium für Gesundheit

Leiter der Unterabteilung - Pflegeversicherung

Email: Martin.Schoelkopf@BMG.BUND.DE

Kommunale Strukturen für eine gute Pflegeberatung schaffen

Mit dem Inkrafttreten des Dritten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (PSG III) endet ein Reigen von Reformgesetzen rund um das Thema Pflege. Dafür gibt es vor allem einen Grund: den tiefgreifenden demografischen und gesellschaftlichen Wandel, der grundsätzliche Veränderungen der Pflegeversicherung und der Pflegeinfrastruktur nötig macht. Kernstück und Ziel des PSG II war die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und die damit verbundene vollumfängliche Erfassung von Menschen mit kognitiv-psychischen Einschränkungen in die Systematik der Pflegeversicherung. Mit dem PSG I wurde nicht zuletzt die häusliche Pflege deutlich gestärkt. Pflegebedürftige und Angehörige erhalten seitdem mehr Unterstützung.

Zentrales gesetzgeberisches Anliegen des PSG III ist die stärkere Verzahnung der für die Betreuung pflegebedürftiger Personen zuständigen Leistungsträger auf kommunaler Ebene. Damit wird weiterhin das Ziel verfolgt, die Rahmenbedingungen so zu verbessern, dass dem Grundsatz in der Pflege „ambulant vor stationär“ noch besser Rechnung getragen werden kann. Nach Angaben der Pflegestatistik werden derzeit ca. 1,2 Millionen Personen, die pflegebedürftig gemäß Pflegeversicherungsgesetz sind, zu Hause gepflegt. Die Zahl der insgesamt hilfebedürftigen Menschen liegt mit schätzungsweise 4,5 Millionen aber noch deutlich höher als die Zahl der anerkannt Pflegebedürftigen. Hochgerechnet leisten etwa 4,7 Millionen Angehörige in Deutschland Pflegearbeit.

Pflegende Angehörige sind es, die den Wunsch vieler Pflegebedürftiger, nämlich so lange wie möglich in der eigenen Wohnung im gewohnten Umfeld verbleiben



zu können, erfüllen. Pflegende Angehörige sind es, die in aufopferungsvoller Hinwendung ihre Pflegebedürftigen umsorgen. Pflegende Angehörige sind es aber auch, die für ihre Pflegebedürftigen den Weg durch den „Verwaltungsdschungel“ finden müssen.

Denn unser Sozial- Gesundheits- und Pflegesystem bietet gerade für diese Zielgruppe eine (für die Betroffenen nur schwer überschaubare) Vielzahl von Hilfen, die in der Regel unverbunden neben- bzw. nacheinander agieren, sich selten gegenseitig ergänzen und verstärken. Häufig kommt deshalb die adäquate Hilfe nicht zum richtigen Zeitpunkt, vielfältige Umwege müssen in Kauf genommen werden, Fehlsteuerungen führen zu nicht bedarfsgerechten Aufwendungen. Auch die unterschiedlichen Zuständigkeiten tragen nicht gerade dazu bei, dass Versorgungsrechte und Versorgungsleistungen bedarfsgerecht und zum richtigen Zeitpunkt in Anspruch genommen werden. Im Hilfebereich rund um die Pflege sind nicht nur die Pflege- und Krankenkassen mit Beratungsangeboten und –pflichten ausgestattet, sondern auch die örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträger, die Rehabilitationsträger, alle Leistungsanbieter sowie private, freigemeinnützige und öffentliche Beratungsstellen in der Gesundheits-, Alten- und Behindertenhilfe. Diese verwirrende Vielfalt suggeriert zwar ein umfassendes Hilfeangebot, sichert aber keinesfalls die adäquate

Hilfe bei in der Regel plötzlich auftretendem Beratungs- und Hilfebedarf. Ganz im Gegenteil: Verwirrung und Überforderung dominieren, führen oftmals zu Unverständnis und Resignation und bewirken letztendlich das Gegenteil: Leistungsangebote werden nicht wahrgenommen.

Das PSG III will dieser Problematik entgegenwirken und die Rolle der Kommunen in der Pflege stärken. Zum einen erhalten die Kommunen ein fünfjähriges Initiativrecht für die Einrichtung von Pflegestützpunkten zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen. Zum anderen sind sog. Modellkommunen vorgesehen, die anstelle der Pflegekassen Beratung zu Pflegeleistungen sowie Beratungen zu kommunalen Leistungen aus einer Hand anbieten können.

Diese Ziele sind gut und sie sind notwendig. Jetzt kommt es darauf an, Konzepte zu ihrer Realisierung schnell zu entwickeln und in Lauf zu setzen. Dabei sollten die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen bzw. von pflegenden Angehörigen in den Mittelpunkt gestellt werden.

Schon jetzt gilt, dass alle Versicherten in der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherung einen Rechtsanspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch Pflegeberater der Versicherung bei der Auswahl und der Inanspruchnahme von Leistungen oder sonstigen Hilfsangeboten haben. Es hat sich aber eindeutig herausgestellt, dass nicht nur die individuelle Beratung und Hilfe, sondern auch die Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Leistungsangebote, sowie die Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote, sichergestellt werden muss.

Pflegebedürftige und deren Angehörige haben zwei Wünsche: sie wünschen sich vor Ort eine einzige, unabhängige Beratungsstelle, in der sie umfassend über den gesamten einschlägigen Leistungskatalog beraten werden und sie wünschen sich einen direkten Ansprechpartner, der sie durch das Gesamtverfahren führt.

Gerade in dieser Legislaturperiode wurden die Leistungen im Bereich der häuslichen Pflege deutlich gestärkt. Die meisten Leistungen der Pflegeversicherung, insbesondere das Pflegegeld und die Mittel für Pflegesachleistungen sind angehoben worden. Zudem können Kurzzeit- und Verhinderungspflege flexibler in Anspruch genommen werden und damit besser kom-

biniert werden. Dies begrüße ich ausdrücklich. Aber es gilt leider auch das Sprichwort: „wo viel Licht ist, ist auch viel Schatten“: Je differenzierter und individueller das Leistungsangebot ist, umso schwieriger ist es für Laien, die Übersicht zu behalten. Deshalb bin ich der Ansicht, dass unser komplexes Gesamtangebot im Gesundheits- und Pflegebereich flankierend ein profiliertes Beratungs- und Begleitangebot benötigt, damit jedem Pflegebedürftigen die richtigen Hilfen zur richtigen Zeit mit der richtigen Dosis zur Verfügung stehen. Nur ein profiliertes Beratungsteam kann diese sehr individuelle Hilfe sicherstellen. Es muss die Fähigkeit haben, sich einführend in eine komplexe, familiäre Hilfsbedürftigkeit hineinzusetzen und gleichzeitig die Kompetenz haben, das vielfältige Versorgungsangebot ziel- und passgenau vorzuschlagen. Darin müssen die im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen ebenso enthalten sein, wie die gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen, sowie pflegerischen und sozialen Hilfen.

Eine umfassende Beratung setzt gleichzeitig aber auch eine Zusammenarbeit der unterschiedlichen Kostenträger und Leistungsanbieter voraus. Wenn es zum Miteinander bei der Gestaltung der Versorgung im Einzelfall kommen soll, müssen die Akteure vor Ort eine erhebliche Sensibilität für die gemeinsame Verantwortung in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen entwickeln. Gelingt dies, ist nicht nur die optimale Versorgung der Pflegebedürftigen sichergestellt, sondern auch ein effizienter Mitteleinsatz der Kranken- und Pflegekassen sowie der Kommunen gewährleistet. Ich appelliere im Interesse der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen an die Verantwortlichen, die Wege, die das PSG III eröffnet, kreativ anzunehmen.



Hermann Imhof, MdB

Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung

Email: pp-beauftragter@stmgp.bayern.de

Pflegestärkungsgesetze – ein Blick zurück nach vorn

Die Legislaturperiode im Bund neigt sich dem Ende entgegen. Geprägt war sie durch zahlreiche Gesetzgebungsvorhaben, die zum Teil erheblich in die Strukturen der Langzeitpflege eingegriffen haben. Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das zweite Pflegestärkungsgesetz zum 1. Januar 2017 ist die grundlegendste Reform der Pflegeversicherung seit ihrem Bestehen und ist der zentrale Baustein der Pflegereform. Sie ist flankiert durch eine erhebliche Ausweitung und Flexibilisierung der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung durch das erste Pflegestärkungsgesetz sowie neuen Instrumenten der Steuerung von Versorgungsstrukturen und Beratung durch das dritte Pflegestärkungsgesetz. Die dort verankerte Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs in der Hilfe zur Pflege und das Bundesteilhabegesetz sind ein weiteres bedeutendes Reformvorhaben mit Wirkung auf die Langzeitpflege. Neben diesen Großvorhaben wirken weitere zum Teil etwas versteckte Änderungen in der Pflege durch das Hospiz- und Palliativgesetz, das Präventionsgesetz, das Transplantationsregistergesetz, das Krankenhausstrukturgesetz oder das Gesetz über Blut- und Gewebesubereitungen fast nebensächlich. Verabschiedet der Bundestag nun noch das Pflegeberufsgesetz, wird niemand der Aussage, dass der vielfach beklagte Reformstau aufgelöst wurde, widersprechen können.

Leitlinien der Reformen

Für einen Überblick lohnt es, sich die Leitlinien der Reformgesetzgebung ins Bewusstsein zu rufen. Diese können auch Antworten für künftige Herausforderungen geben.

SELBSTBESTIMMUNG. Mit der Abkehr vom richtungsbezogenen Pflegebedürftigkeitsbegriff und der Hinwendung zu einem ressourcenorientierten Verständnis soll der Selbständigkeit und damit der Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen Rechnung getragen werden. Dieser Wechsel im Pflegeverständnis wird flankiert von leistungsrechtlichen Änderungen, die die Eigenverantwortung des Pflegebedürftigen in den Fokus nehmen. Mit der Umwidmungsmöglichkeit von ambulanten Sachleistungsbeträgen in Leistungen von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten oder der Möglichkeit, Leistungsbeträge für Verhinderungspflege für Kurzzeitpflege zu verwenden, macht der Gesetzgeber vorsichtige Schritte in Richtung von Budgets.



TEILHABE. Mit zahlreichen Maßnahmen stärkt der Gesetzgeber den Aspekt der Teilhabe. Zu denken ist beispielsweise an die Leistungsausweitung zugunsten der Angebote zur Unterstützung im Alltag oder auch die erhebliche Ausweitung der Zahl der Betreuungskräfte in stationären Einrichtungen.

LEBENS-LAGE. Die Pflegereformen sind darauf ausgelegt, den Pflegebedürftigen in seinem konkreten Lebensumfeld zu erreichen. Dem Wunsch der meisten Menschen folgend, wird die häusliche Versorgung gestärkt. Pflegenden Angehörige werden z. B. durch eine verbesserte sozialrechtliche Absicherung oder durch Beratungs- und Entlastungsangebote unterstützt. Mit den Regelungen des PSG III wird zudem die Kommune als Gestalterin des Umfelds des Pflegebedürftigen wieder stärker in den Blick genommen.

PROFESSIONALISIERUNG. Mit dem Entwurf für das Pflegeberufsgesetz verfolgt der Gesetzgeber das Ziel der Professionalisierung der Pflegeberufe. Er setzt damit auch ein Gegengewicht zu der vorangegangenen Stärkung von sozialer Betreuung und dem früher sog. niedrighwelligen Bereich.

Wirkungen der Reform

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen hat vor kurzem Zahlen zur Entwicklung der Pflegebegutach-

tungen nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorgelegt. Danach sind nach den Begutachtungen bundesweit im ersten Quartal 2017 knapp 129.000 neue Leistungsempfänger hinzugekommen. Über die Hälfte davon (ca. 76.500) haben die Pflegegrade 2 und 3. Ob diese Verteilung bereits einen Trend für die Zukunft vorgibt, bleibt abzuwarten. Es könnte sich auch um Effekte handeln, dass Personen mit geringem Pflegebedarf vermehrt Anträge nach Inkrafttreten der Reform gestellt haben.

Mit der Zunahme der Leistungsempfänger und der Ausweitung von Versicherungsleistungen nimmt auch die Erwartung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen zu, die Leistungen tatsächlich vor Ort in Anspruch nehmen zu können. Naturgemäß braucht eine Reform, die so durchgreifend ist wie die vorliegende, Zeit, um ihre Wirkungen entfalten zu können. Auch wenn es daher zu früh ist, abschließende Aussagen zu treffen, lohnt es sich, einen Blick auf die Entwicklung der Versorgungslandschaft zu werfen.

Mit dem PSG I wurden die Möglichkeiten, Leistungen der Tagespflege in Anspruch zu nehmen, deutlich ausgeweitet. Neben das ambulante Sachleistungsbudget tritt anrechnungsfrei ein Betrag in gleicher Höhe für Tages- und Nachtpflege. Deutlich ausgeweitet wurden auch die Möglichkeiten, Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Am Beispiel der Tagespflege zeigt sich, dass die mit dem Leistungsanspruch des Versicherten verbundene Nachfrage zu einem wachsenden Angebot führt. Dabei ist es den Marktmechanismen geschuldet, dass das Angebot der Nachfrage zunächst hinterherhinkt. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege fördert den demenzgerechten Ausbau von Tages- und Nachtpflege mit bis zu 75.000 Euro (nähere Informationen unter www.stmgp.bayern.de/service/foerderprogramme/foerderung-ambulantbetreuer-wohngemeinschaften/).

Diese Fördermöglichkeit besteht auch für die Kurzzeitpflege. An die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen sind besondere Anforderungen gestellt. Bedarf der Pflegebedürftige und sein Angehöriger regelmäßig eine gewisse Verlässlichkeit in der Planbarkeit, kann der Einrichtungsträger die Auslastung nur schwer kalkulieren. Es gilt insoweit, zunächst eine verlässliche Einschätzungsgrundlage über das bestehende Angebot, den konkreten Bedarf und die Ursache möglicher Versorgungsprobleme zu gewinnen, um passgenaue Lösungen zu erarbeiten.

Die Einführung eines einheitlichen Eigenanteils für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutet für die

Betreiber stationärer Einrichtungen eine grundlegende Umstellung. Die Vertragspartner haben Lösungen erarbeitet, die einen fließenden Übergang in das neue System ermöglichen. Diese Vereinbarungen sichern auch, dass sich der Vorteil großzügiger Überleitungsregelungen durch das PSG II nicht zu einem Nachteil beim Einzug der Pflegebedürftigen nach neuem Recht wird. Ob es – wie von Einrichtungsträgern teilweise befürchtet – aufgrund der Ausgestaltung der Versicherungsleistungen mittelfristig zu Veränderung der Bewohnerstruktur kommt, lässt sich heute abschließend wohl nicht beantworten. Hierbei sollte auch berücksichtigt werden, dass der prozentuale Anteil derjenigen, die in stationären Einrichtungen versorgt wird, über die Jahre verhältnismäßig konstant geblieben ist, auch wenn die Leistungen für die häusliche Pflege gestiegen sind.

Zukunftsfragen

Ruft man sich in Erinnerung, dass ein Grundgedanke der Reform die Selbstbestimmung des Pflegebedürftigen ist, stellt sich die Frage, ob das Anknüpfen der Leistungen an dessen Wohnort und die Klassifizierung als stationär oder ambulant auf Dauer sachgerecht ist. Entscheidende Bedeutung kommt hierbei den Schnittstellen zwischen den Sozialversicherungszweigen und der Sozialhilfe zu. Diese Schnittstellen wurden bei den bestehenden Reformen nur im Ansatz geregelt. Es wird Aufgabe in der kommenden Legislaturperiode sein, weitere Klärungen vorzunehmen. Mit dem am 13. Juli 2017 in Nürnberg stattfindenden Pflegegipfel wird die bayerische Pflegeministerin Melanie Huml, die erforderliche Diskussion zu diesen und anderen grundlegenden Fragen der pflegerischen Versorgung anstoßen, vertiefen und voranbringen.



Dr. Bernhard Opolony

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Leiter Abteilung 4 - Pflege und Prävention

Email: bernhard.opolony@stmgp.bayern.de

Kommunalfreundliche Nachbesserung der Pflegestärkungsgesetze I-III

Ureigene Aufgabe der Politik auf allen Ebenen ist es, gute Rahmenbedingungen für unsere Bürger in allen Lebenslagen zu schaffen und das Grundgerüst dort zu verbessern, wo es nötig ist. Zur Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung älter werdender Menschen im ländlichen Raum müssen Planungen, Strukturen und Vernetzungen weiterentwickelt werden. Es muss darum gehen, über innovative Ansätze Sektorengrenzen zu überwinden und Leistungen so miteinander zu verzahnen, dass ältere Menschen möglichst lange selbstbestimmt und selbständig in ihrer gewünschten Umgebung wohnen bleiben können. Hierzu müssen nicht nur alle medizinischen und pflegerischen Angebote aufeinander abgestimmt werden, sondern auch alle weiteren infrastrukturellen Leistungen und Angebote der Daseinsvorsorge. So müssen beispielsweise Einrichtungen und Beratungsangebote stärker verzahnt werden, um Doppelvorhalten zu vermeiden und Leistungskonkurrenzen abzubauen.

Die bayerischen Landkreise schaffen hierzu mit den seniorenpolitischen Gesamtkonzepten und vielfach der Diskussion der Ergebnisse in Gesundheits- und Pflegekonferenzen wichtige Voraussetzungen. Der Anschluss von Pflegeeinrichtungen an Krankenhäuser der Grundversorgung mit einem Übergangsmanagement in die eigene Häuslichkeit oder die Verzahnung von ehrenamtlichen Betreuern mit der Hausarztpraxis sind ausgewählte Praxisbeispiele gelungener Vernetzung.



Mit den Pflegestärkungsgesetzen I-III hat der Bundesgesetzgeber ebenfalls wichtige Weichen für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen gestellt. Insbesondere die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs um kognitive oder psychische Beeinträchtigungen ist ein wichtiger Schritt. Die Einführung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das PSG III in der Sozialhilfe (SGB XII) ist fachlich konsequent.

Das führt jedoch dazu, dass mehr Menschen auch in der Sozialhilfe leistungsberechtigt werden. Mit dem PSG III sind somit Mehrkosten für die Sozialhilfeträger verbunden und nicht etwa eine finanzielle Entlastung wie vom Bund noch im Gesetzentwurf prognostiziert. Die Einführung des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist daher nicht nur im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung zu evaluieren, sondern auch in der Sozialhilfe insbesondere mit Blick auf die finanziellen Auswirkungen. So können zusätzliche

Belastungen der Sozialhilfeträger sichtbar gemacht werden.

Die Landkreise sind als unterste Leistungsträgerebene an den tatsächlichen Bedürfnissen der Gemeinden sowie der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen am nächsten dran. Entsprechend hoch waren ihre Hoffnungen auf eine Stärkung ihrer Rolle in der Pflege durch das PSG III, wie sie von der vorgeschalteten Bund-Länder-Arbeitsgruppe vorgeschlagen wurde. Leider hat der Bundesgesetzgeber die Vorschläge der Arbeitsgruppe nur halbherzig umgesetzt.

Die Weiterentwicklung der 2008 im Bundesrecht eingeführten Pflegestützpunkte bringt aus bayerischer Sicht kaum Mehrwert. Entgegen dem ursprünglichen Ziel, in Bayern bis Ende 2010 mit 60 Pflegestützpunkten ein flächendeckendes Netz zu etablieren, gibt es bis heute lediglich neun solcher Einrichtungen, in denen die Beratungskompetenz der örtlichen Sozialhilfeträger und Pflegekassen unter einem Dach angeboten werden. Der Grund dafür liegt in dem bereits vorher schon vorhandenen engmaschigen Netz von Fachstellen für pflegende Angehörige und anderen Beratungsangeboten. Diese waren in der Vergangenheit tatsächlich in einigen Fällen wenig aufeinander abgestimmt. Im Zusammenhang mit den zwischenzeitlich etablierten seniorenpolitischen Gesamtkonzepten konnte aber vielfach die notwendige Koordination hergestellt werden. Es ist daher wenig wahrscheinlich, dass die neu gefassten Regelungen des § 7c SGB XI zu den Pflegestützpunkten von den bayerischen Landkreisen in großer Zahl genutzt werden.

Auch die Bestimmungen zum Modellvorhaben zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege (§§ 123 f. SGB XI) müssten dringend nachgebessert werden. Insbesondere das Kooperationsverbot der Modellkommunen mit örtlichen Partnern muss gelockert und die Verantwortung zur konkretisierenden Ausgestaltung des Modellvorhabens vom GKV-Spitzenverband auf die Länder übertragen werden.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung und die damit verbundene Fallzahlsteigerung in der Sozialen Pflegeversicherung wie in der Hilfe zur Pflege sollte der Bundesgesetzgeber zukünftig eine engere Verzahnung von medizinischen und pflegerischen Leistungsangeboten anstreben. Gerade für den ländlichen Raum sollte eine Auflösung der Grenzen zwischen ambulanten und stationären Sektoren im Pflege- wie auch im Gesundheitswesen erreicht werden (wie sie schon vom Bundesteilhabegesetz vollzogen wurde). Die unterschiedlichen Vergütungs- und Abrechnungssysteme in den jeweiligen Sektoren müssen vereinheitlicht oder zumindest kompatibel gemacht werden, um Schnittstellen zu überwinden und der Personenzentrierung in der Leistungsgewährung auch in der Altenpflege mehr Gewicht verleihen zu können.

Die Kommunen sind bereit, ihren Beitrag zu leisten, die medizinische und pflegerische Versorgung mit den weiteren Aufgaben der Daseinsvorsorge bestmöglich in Einklang zu bringen. Sie erwarten sich dazu aber auch den ausreichenden Gestaltungsspielraum für eigene Ideen und die nötige finanzielle Ausstattung.

Impressum

Bayerische Sozialnachrichten
Zeitschrift der Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrts-
pflege in Bayern (ISSN 1617-710X)

Herausgebende
Thomas Eichinger, Vorsitzender
Johanna Rumschöttel, Stellv. Vorsitzende
Hendrik Lütke, Geschäftsführer
Verlag: Landesarbeitsgemeinschaft der
öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege
in Bayern
Nördl. Auffahrtsallee 14, 80638 München
Telefon 089/153757- Fax 089/15919270
E-Mail: LAGoefW-Bayern@t-online.de
Internet: www.lagoefw.de

Redaktion und Anzeigen
Hendrik Lütke (verantwortlich)
Nördl. Auffahrtsallee 14 | 80638 München
Gültig ist die Anzeigenpreisliste vom
1.1.2016.

*Namentlich gezeichnete Beiträge geben die
Meinung des Verfassers wieder. Nachdruck
nur unter Quellenangabe gestattet.*

Redaktionsschluss
der Ausgabe 3/2017: 12.06.2017
Die *Bayerischen Sozialnachrichten*
erscheinen in jährlich fünf Ausgaben
mit Beilage der Zeitschrift „Pro Jugend“.

Abonnementpreis
incl. Versandkosten u. Mehrwertsteuer
24,30 Euro pro Jahr. Kündigung des
Jahresabonnements schriftlich bis sechs
Wochen zum Jahresende. Bei
Abonnenten, die am Lastschriftverfahren
teilnehmen, wird der Jahresbetrag ohne
Rechnungsstellung eingezogen.

Layout und Produktion:
Inge Mayer Grafik & Werbung
Amundsenstr. 8,
85055 Ingolstadt
Tel. 0841/456 77 66
Email: ingemayer@t-online.de

Druck:
Jugendwerk Birkeneck
Birkeneck,
85399 Hallbergmoos



Dieses Projekt wird gefördert durch:
Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales, Familie und Integration

// Zukunftsministerium
Was Menschen berührt.

- Anzeige -



WIR ZIEHEN AN EINEM STRANG

Partner der Arbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern

- Versicherungslösungen, Risikominimierung und Schadenbetreuung
- Gestaltung von Altersvorsorgelösungen
- Versicherungsstelle für Menschen mit Behinderung und chronisch Kranke
www.versicherungsstelle-ccb.de

Ecclesia Versicherungsdienst GmbH • UnionVersicherungsdienst GmbH
Klingenbergstraße 4 • 32758 Detmold • Telefon +49 (0) 5231 603-0 • Telefax +49 (0) 5231 603-197
info@ecclesia.de • www.ecclesia.de • info@union-verdi.de • www.union-verdi.de

Zusammenführung der Zuständigkeiten für die Eingliederungshilfe und die Hilfe zur Pflege **BTHG und PSG III schaffen neue Rahmenbedingungen**

Notwendigkeit der Neubestimmung der Eingliederungshelferträger

Mit dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zum 1. Januar 2017 müssen die Länder die Träger der Eingliederungshilfe in ihren Ausführungsgesetzen zu den Sozialgesetzbüchern neu bestimmen (§ 94 Abs. 1 SGB IX). Ebenfalls zum 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III). Dieses Gesetz löst keine unmittelbare Notwendigkeit einer Neubestimmung von Leistungsträgern auf Länderebene aus, steht aber in unmittelbarem Zusammenhang mit der Neubestimmung der Träger der Eingliederungshilfe.

Das Bayerische Staatsministerium für Soziales und Arbeit (StMAS) hat auf Arbeitsebene bereits zum Jahreswechsel 2016/17 auf die Dringlichkeit der Neubestimmung hingewiesen, da zur Erarbeitung des neuen Vertragsrechts zum BTHG, das spätestens zum 1. Januar 2020 in Kraft tritt, der Träger der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung seiner Handlungsfähigkeit rechtzeitig bestimmt sein muss. Dies sollte nach Möglichkeit mit Wirkung zum 1. Jan. 2018 geschehen. Um das parlamentarische Verfahren im Herbst 2017 durchführen und die dazu notwendige Verbändeanhörung vorbereiten zu können, muss der Gesetzentwurf noch in der ersten Jahreshälfte 2017 vom Kabinett verabschiedet werden. StMAS hat die Kommunalen Spitzenverbände in einem ersten Gespräch auf Arbeitsebene gebeten, zur Erarbeitung des Gesetzentwurfs sich auf einen gemeinsamen Vorschlag zur Bestimmung der Träger der Eingliederungshilfe in Bayern zu verständigen.

Rückblick

Bereits in den Jahren 2006 und 2007 wurde in Bayern eine intensive Diskussion um die Zuständigkeitsabgrenzung geführt. Ausgangspunkt damals war die Überwindung der strikten aufgabenbezogenen Trennung der teilstationären und stationären Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. Hilfe zur Pflege bei den Bezirken sowie aller ambulanten Leistungen bei den Landkreisen und kreisfreien Städten. Diese Trennung wurde vor dem Hintergrund der fachlichen Diskussion und dem gesetzlichen Auftrag des Vorrangs ambulanter vor stationärer Leistungen (§ 13 Abs. 1 SGB XII) als hinderlich empfunden, da für die örtlichen Träger in der Regel nur wenig Anreiz bestand, ambulante Leistungen in eigener fachlicher und unmittelbarer finanzieller Zuständigkeit auszubauen.



Dr. Klaus Schulenburg

Bayerischer Landkreistag
 Referent für Soziales, Gesundheit und Krankenhauswesen

Email: klaus.schulenburg@bay-landkreistag.de



Im Ergebnis wurden mit der Änderung des Ausführungsgesetzes zu den Sozialgesetzen (AGSG) mit Wirkung zum 1. Januar 2008 die Leistungen der ambulanten Eingliederungshilfe umfänglich auf die Bezirke übertragen. Zur Herabzonung der stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege gab es nur einen Ministerratsbeschluss mit einem Prüfauftrag gegenüber dem Sozialministerium. Dieses bemühte sich gemeinsam mit den Kommunalen Spitzenverbänden in den folgenden Jahren um eine Umsetzung dieses Prüfauftrags. Die Verhandlungen waren jedoch nie von Erfolg gekrönt, da die finanziellen Auswirkungen und die Definition von Schnittstellen zwischen den verschiedenen Leistungsarten nicht befriedigend gelöst werden konnten.

Ein besonderes Problem besteht seit der Neuordnung 2008 in der Aufteilung der sachlichen Zuständigkeiten bei den ambulanten Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. der Hilfe zur Pflege in sogenannten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Bei diesen lediglich im Ordnungsrecht definierten Wohnformen für ältere Menschen (Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz) fällt es in zahlreichen Fällen schwer, ambulante Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft (Eingliederungshilfe) in Trägerschaft der Bezirke von ambulanten Leistungen der aktivierenden Pflege (SGB XI i.V.m. Leistungen der Hilfe zur Pflege) in Trägerschaft der Landkreise und kreisfreien Städte abgrenzen zu können. Entsprechend hoch ist die Zahl an Kostenstreitigkeits- und Gerichtsverfahren zwischen den überörtlichen und den örtlichen Trägern der

Sozialhilfe (Zahl der Verfahren im März 2016: 486). Vor diesem Hintergrund hat es auch in der jüngeren Vergangenheit eine laufende Diskussion um eine Arrondierung der Zuständigkeitsregelungen nach Art. 80 ff. AGSG gegeben.

Problematik der Zuständigkeitsbestimmung

Die Neubestimmung der Träger der Eingliederungshilfe wird für Bayern dadurch erschwert, dass das BTHG nun zum einen die sozialpolitisch vielfach geforderte Auflösung der Sektoren zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen vollzieht und zum anderen stärker als bisher zwischen Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, Viertes Kapitel SGB XII) unterscheidet. Daneben können viele Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft (Eingliederungshilfe) nur noch schwer von Leistungen der Pflege nach dem mit dem Pflegestärkungsgesetz III auch in der Sozialhilfe eingeführten erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI unterschieden werden. Die gilt insbesondere bei hochbetagten älteren Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Die bisherige „klassische“ Aufgabenabgrenzung zwischen örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern nach Leistungsarten und Sektoren dürfte damit allgemein nicht mehr tragfähig sein.

Bei der Diskussion um die Abgrenzung der sachlichen Zuständigkeiten für die Leistungen der Eingliederungshilfe bzw. die Hilfe zur Pflege werden meist folgende Aspekte vorgetragen:

- Sicherstellung von flächendeckenden, bedarfsdeckenden, am sozialraumorientierten und inklusiv ausgerichteten Leistungsangeboten (vgl. § 94 Abs. 2 SGB IX),
- Sicherstellung der Trägerpluralität (vgl. § 5 SGB XII) bzw. des Wunsch- und Wahlrechts (vgl. § 9 SGB XII),
- Sicherstellung einer personenzentrierten, individuellen und gemeindenahen Leistungserbringung (vgl. etwa Art. 19 und 24 UN-BRK),
- Wahrung der Subsidiarität sowie der Orts- und Problemnähe im Aufgabenvollzug (vgl. allgemeine Zuständigkeitsvermutung zugunsten der örtlichen Träger nach § 97 Abs. 1 SGB XII sowie Grundsatz der Dezentralität der Behördenorganisation nach Art. 77 Abs. 2 LV),
- Wahrung einer vergleichbaren Leistungsfähigkeit der Träger (insbesondere mit Blick auf die Finanzausstattung),
- Minimierung der Schnittstellen zwischen den Leistungsarten und den Leistungsträgern (Gewährung der Leistungen aus einer Hand; zu berücksichtigen

sind dabei auch die weiteren Aufgaben auf örtlicher Ebene wie die Zuständigkeiten für die Altenhilfe, die Hinwirkungsverpflichtung zur Vorhaltung eines ausreichenden Leistungsangebots in der Altenpflege, das seniorenpolitische Gesamtkonzept und die rechtliche Betreuung),

- Planung und Steuerung der Leistungserbringung und Kostenentwicklung.

Notwendige Abwägung

Vor dem Hintergrund der bereits in den Jahren 2006 und 2007 geführten politischen Diskussion stellt sich für die Kommunalen Spitzenverbände der örtlichen Träger die Frage, ob das erneute Eintreten für eine Stärkung der eigenen Aufgabenzuständigkeit erfolgversprechend ist. Für eine vollständige Herabzonung sämtlicher Aufgaben der Eingliederungshilfe sowie der Hilfe zur Pflege auf die örtlichen Träger bei gleichzeitiger Auflösung der überörtlichen Sozialhilfeträger (unabhängig vom landesverfassungsrechtlich vorgegebenen Bestand der Bezirke) wie 2005 in Baden-Württemberg wird in Bayern zum jetzigen Zeitpunkt der politische Wille fehlen. Gleichwohl bleibt dieses Modell mit Blick auf die Orts- und Problemnähe des Aufgabenvollzuges, die Bündelung aller Zuständigkeiten nach dem SGB XII und die Verzahnung mit weiteren Aufgaben der Daseinsvorsorge sowie die Planung und Steuerung der Leistungserbringung und Kostenentwicklung aus Sicht der Verbände der örtlichen Träger vorzugswürdig.

Bei allen Modellen der Aufteilung der Zuständigkeiten werden mehr oder weniger erhebliche Schnittstellenprobleme eröffnet und Finanzierungsfragen aufgeworfen. Eine Abgrenzung etwa nach dem Lebenslagenprinzip mit der Verortung der Zuständigkeit für Fälle nach dem Leistungseintritt ab der Regelaltersgrenze hätte bei den örtlichen Trägern so geringe Fallzahlen zur Folge, dass eine Vorhaltung des notwendigen Fachpersonals meist nicht gerechtfertigt wäre. Eine Abgrenzung zwischen Leistungsarten oder nach Trägern würden die bereits bestehenden Probleme der Leistungszuordnung fortführen, was nach Überzeugung aller Beteiligten vermieden werden sollte.

Vor diesem Hintergrund spricht in Bayern vieles für eine vollständige und abschließende Bündelung aller Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem BTHG sowie aller Leistungen der Hilfe zur Pflege beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Kommunalen Spitzenverbände haben sich zwischenzeitlich im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens auf diese Haltung verständigt. Bei den örtlichen Trägern verbliebe aus diesem Aufgaben-

katalog im Wesentlichen noch die Bundesauftragsverwaltung nach dem Vierten Kapitel SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) in Fällen ohne Leistungsanspruch auf Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege (im Sinne einer existenzsichernden Alters- bzw. Erwerbsminderungsrente). Die mit der vollständigen Aufgabenbündelung bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe zu erwartende Kostenmehrung aufgrund der Standardvereinheitlichung und der geringeren Steuerung der Leistungsgewährung müsste über die Bezirksumlage finanziert werden.

Konnexität

Vor dem Gesetzgebungsverfahren noch offen ist die Frage, wie die Bayerische Staatsregierung mit der Konnexitätsrelevanz der landesrechtlichen Neubestimmung der Träger der Eingliederungshilfe umgehen wird. Von Seiten der Kommunalen Spitzenverbände steht es außer Frage, dass die Anpassung des AGSG dem Grunde wie der Höhe nach konnexitätsrelevant ist. Problematisch dabei ist zum einen die Bestimmung und Ermittlung der zu erwartenden Mehrkosten schon für die Jahre 2018 und 2019, insbesondere aber für die

Zeit ab 2020. Die Bayerische Staatsregierung wird aller Voraussicht nach die Konnexität schon dem Grunde nach bezweifeln (keine Übertragung einer neuen staatlichen Aufgabe), in jedem Fall aber die kommunale Entlastung seitens des Bundes in Höhe von 5 Mrd. € gegen rechnen.

Nächste Schritte

Das StMAS hat die Verständigung der Kommunalen Spitzenverbände auf ein Modell der Allzuständigkeit der Bezirke im Bereich der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege aufgegriffen und wird unter Würdigung alternativer Regelungsvorschläge dieses Modell bei der Ausarbeitung des Gesetzentwurfs zugrundelegen. Erst in der Gesamtschau der konkreten Regelungsvorschläge im Ausführungsgesetz zu den Sozialgesetzen sowie der Ausgestaltung der Konnexitätsregelung werden sich die Kommunalen Spitzenverbände konkret zur Frage der Neubestimmung der Eingliederungshilfeträger in Bayern positionieren können. Im Anschluss an die Verbändeanhörung muss dann der Gesetzgeber die konkrete Ausgestaltung der Zuständigkeitsabgrenzung regeln.

Gemeinsam.Direkt.Stark — Die Vereinigung der bayerischen Pflege

Der Bayerische Landtag hat am 06. April 2017 den Gesetzentwurf der Gesundheits- und Pflegeministerin Melanie Huml für eine starke Interessenvertretung der Pflegekräfte in Bayern beschlossen. Das Gesetz trat am 1. Mai in Kraft. Damit ist die „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“ als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet.

Die Ministerin betonte im Plenum: „Mit diesem Konzept nutzen wir die wesentlichen Vorteile einer klassischen Kammer, ohne gleichzeitig die Pflegekräfte mit Pflichtmitgliedschaft und Pflichtbeiträgen zu belasten“. Die Mitgliedschaft ist freiwillig und kostenlos.

Die Vereinigung der Pflegenden kann die Interessen der Pflege in Bayern wirkungsvoll vertreten. Sie wird bei allen Vorhaben der Staatsregierung, die die Pflege betreffen, angehört und eingebunden. Damit ist sie ein wichtiger Ansprechpartner der Politik. Die Vereinigung wird

zudem die Qualität in der Pflege weiterentwickeln. Dazu kann sie zum Beispiel im Bereich der Fort- und Weiterbildung tätig werden. Ferner wird sie Zuständigkeiten im Bereich der Berufsaufsicht erhalten.



„Ziel ist“, so die Ministerin weiter, „die Pflege in Bayern insgesamt aufzuwerten. Wir wollen mehr junge Menschen für die Pflegeberufe begeistern. Bitte schließen Sie sich der neuen Vereinigung an, machen Sie sie zu einer starken Stimme gegenüber Politik und Gesellschaft. Damit haben Sie die Möglichkeit, sich bei wichtigen Themen für die Pflege einzubringen.“

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes beginnt die eigentliche Gründungsphase. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird zunächst einen Gründungsausschuss bestellen. Dieser Gründungsausschuss wird einen vorläufigen Vorstand wählen und eine vorläufige Satzung aufstellen und beschließen. Nach spätestens einem Jahr wird er die erste reguläre Mitgliederversammlung der neuen Körperschaft einberufen.

Informationen:

Wenn Sie an einer freiwilligen Mitgliedschaft oder an der Mitarbeit in dem Gründungsausschuss interessiert sind, finden Sie weitere Informationen unter

www.gemeinsam-direkt-stark.de

Oder schreiben Sie eine E-Mail

kontakt@gemeinsam-direkt-stark.de

Am 13. Juli 2017 findet in Nürnberg der Bayerische Pflegegipfel unter dem Motto „Wo geht die Reise hin?“ statt. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege lässt

im Kongress-Bereich der Messe Nürnberg ganztägig grundlegende Fragen der Pflegepolitik von morgen und übermorgen diskutieren.

Nicht allen Menschen ist es vergönnt, ihre Gesundheit bis ins hohe Alter mitzunehmen. Neben Wechselfällen im Leben, die einen plötzlichen Pflegebedarf notwendig machen können, führt vor allem die demografische Entwicklung dazu, dass für immer mehr Menschen in Bayern eine selbstständige Lebensführung nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang möglich sein wird. Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine der zentralen Herausforderungen unserer Gesellschaft – heute und in der Zukunft.

Mit den Pflegestärkungsgesetzen durchlebt die Pflegeversicherung derzeit umfassende Reformen und wurde mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auf eine neue Grundlage gestellt. Auf dem Erreichten dürfen wir uns aber nicht ausruhen, wir müssen heute die Weichen für die Pflegepolitik von morgen und übermorgen stellen. Dieser Herausforderung will sich das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege stellen und wichtige Fragen sowohl mit Vertretern des Altenpflegeberufs und der Wissenschaft als auch der Kassen, Kommunen und Einrichtungsträger sowie Vertretern von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen diskutieren. Auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat seine Teilnahme bereits zugesagt.

Kern der Veranstaltung werden drei Foren zur

Pflegegipfel 2017
Wo geht die Reise hin?

13. Juli 2017

10.00 - 17.00 Uhr | Messe Nürnberg

Pflegeversicherung, zu Häuslicher Pflege und zu Pflegekräften sein, in denen grundlegende Fragen zwischen Experten diskutiert werden. Über diese Fragen können sämtliche

Teilnehmer des Pflegegipfels digital abstimmen. Die gewonnenen Erkenntnisse werden Grundlage für Entscheidungen über langfristige Ziele der bayerischen Pflegepolitik sein.

Für die Teilnahme am Pflegegipfel ist eine Anmeldung erforderlich.



Staatsministerin Melanie Huml

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



STIFTUNG ZENTRUM FÜR QUALITÄT IN DER PFLEGE

Pflegende Kinder und Jugendliche dürfen nicht übersehen werden

Kinder und Jugendliche sind von chronischen Erkrankungen ihrer engsten Familienangehörigen häufig sehr stark mitbetroffen. Der Report „Junge Pflegende“ des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) zeigt auch, dass Minderjährige teilweise erheblich in die Versorgung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen eingebunden sind.

In Deutschland sind etwa 230.000 Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren solche jungen Pflegenden, die in der Gesellschaft jedoch oft keine Unterstützung finden.

Kostenlose Bestellung der Printausgabe ist per E-Mail an info@zqp.de möglich.

www.zqp.de



Ambulante Pflege – „Gewinnerin“ der Pflegestärkungsgesetze?

Im Pflegefall wollen die Deutschen am liebsten in den eigenen vier Wänden bleiben und nicht ins Pflegeheim oder zu Verwandten ziehen. So werden heute die meisten der auf Pflege angewiesenen Menschen in Deutschland in privaten Haushalten versorgt. In Bayern wurden im letzten Jahr 23 Prozent der Pflegebedürftigen ausschließlich durch Angehörige versorgt, 45 Prozent durch ambulante Pflegedienste¹.



Auch die Gesetzgebung präferiert den Leitsatz „ambulant vor stationär“ und hat diesen Grundsatz im § 43 Abs. 1 SGB XI gesetzlich normiert: „Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist.“

Im Pflegestärkungsgesetz II setzt sich durch die deutlich bessere Finanzierung der ambulanten Pflege dieser Leitgedanke weiter durch. Diejenigen, die bisher schon Leistungen bezogen, erhalten seit dem 1. Januar 2017 deutlich höhere Leistungen.

Ein Beispiel² anhand eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3:

Wird die häusliche Versorgung und Betreuung durch eine private Pflegeperson erbracht, so besteht ein Anspruch auf Pflegegeld in Höhe von 545,- Euro. Übernimmt ein professioneller Pflegedienst die Pflege, so werden Pflegesachleistungen (1.298,- Euro) für ambulante Pflegedienste gewährt.

Die Pflegesachleistungen sind für die Finanzierung der körperbezogenen Pflegemaßnahmen, die Hilfen zur Haushaltsführung sowie die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen einzusetzen. Vor dem 01.01.2017 konnten Pflegebedürftige die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen nur in Anspruch nehmen, wenn „Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt“³ waren. Nun werden diese Leistungen, die als tagesstrukturierende Maßnahmen vor allem für Menschen mit Demenz von großer Wichtigkeit sind, den beiden vorgenannten gleichgestellt.

Das Pflegegeld und die Pflegesachleistung können auch durch die Kombinationsleistung, die im SGB XI § 38 geregelt ist, kombiniert werden. Wenn Pflegesachleistungen nicht ausgeschöpft werden, wird ein anteiliger Betrag des Pflegegeldes ausgezahlt.

Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege sowie Tages- und Nachtpflege sind Leistungen, die die häusliche Pflege ergänzen oder unter bestimmten Umständen als Ersatz dienen können. Im o.g. Beispiel stünden für die Kurzzeit- und die Verhinderungspflege jeweils bis zu 1.612,- Euro jährlich zur Verfügung.

Für die Versorgung in einer teilstationären Einrichtung der Tagespflege und/oder Nachtpflege besteht ein Anspruch auf bis zu 1.298,- Euro im Monat. Dieser Betrag kann ohne Anrechnung neben dem Pflegegeld, der Pflegesachleistung oder der Kombinationsleistung vollständig für die Kosten der teilstationären Pflege genutzt werden.

Daneben werden Leistungen für Pflegehilfsmittel, technische Pflegehilfsmittel und bis zu 4.000,- Euro für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes angeboten.

Den Wohngruppenschlag von zusätzlich 214,- Euro monatlich erhalten Pflegebedürftige, die einer ambulant betreuten Wohngruppe leben. Damit kann eine Person finanziert werden, die für die Pflege-WG organisatorische, betreuende oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten übernimmt.

Und schließlich steht jedem Pflegebedürftigen, unabhängig vom Pflegegrad, seit dem 01.01.2017 der sogenannte Entlastungsbetrag in Höhe von 125,- Euro monatlich zur Verfügung. Mit dem Betrag sollen pflegende Angehörige entlastet und/oder beraten werden und Pflegebedürftige gefördert werden, so dass sie so lange wie möglich im häuslichen Umfeld ihren Alltag selbstständig bewältigen und soziale Kontakte pflegen können. Er kann zur (Ko-)Finanzierung einer teilstationären Tages- oder Nachtpflege, einer vorübergehenden vollstationären Kurzzeitpflege oder von Leistungen ambulanter Pflegedienste (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung) verwendet werden.

Außerdem kann der Entlastungsbetrag für Leistungen von nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden. In Bayern hat sich eine Vielzahl von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten⁴ etabliert: Betreuungsgruppen, ehrenamtliche Helferkreise, Tagesbetreuung in Privathaushalten und das Angebot der haushaltsnahen Dienstleistungen. Daneben unterstützen Alltagsbegleiterinnen und Alltagsbegleiter die Pflegebedürftigen beim Umgang mit den allgemeinen und pflegebedingten Anforderungen des Alltags. Pflegebegleiterinnen und Pflegebegleiter begleiten die häuslich Pflegenden durch beratende aber auch emotionale Hilfestellung zur Bewältigung des Pflegealltags.

Hat sich nun die Situation für die im häuslichen Bereich gepflegten Menschen durch die Pflegestärkungsgesetze verbessert? Das Gesetz hält für den ambulanten Bereich interessante Flexibilisierungsmöglichkeiten

und finanzielle Mittel für verschiedene Leistungen bereit. Zu Budgetlösungen, sowohl in der Variante der Sachleistungen als auch des persönlichen Budgets, hat sich der Gesetzgeber wieder nicht durchringen können. So besteht die Gefahr, dass Pflegebedürftige nicht die Leistungen abrufen, die sie für eine gute Versorgung benötigen. Hier sind umfassendere Beratungsangebote durch Kommunen und Kostenträger gefordert.

Der Pflegebedürftige mit Pflegegrad 3 aus unserem Beispiel kann aus den Leistungen der Pflegeversicherung bis zu 2.721,- Euro monatlich abrufen, für den Pflegebedürftigen in einer vollstationären Einrichtung sind es lediglich 1.387,- Euro.

Diese Benachteiligung der Pflege in einem stationären Setting ist nicht nachvollziehbar. Damit Pflege zuhause gelingen kann, ist ein Netzwerk aus Familie, Freunden und Nachbarschaft nötig, über das viele Pflegebedürftige nicht verfügen. Zudem zeigen sich durch den Anstieg von Menschen mit dementiellen Erkrankungen auch die Grenzen der häuslichen Pflege durch Überforderung und Überlastung der pflegenden Angehörigen. Es ist deshalb unbedingt erforderlich auch den stationären Bereich angemessen zu finanzieren.



Dagmar Grabner

Referentin Altenhilfe/Pflege

AWO Landesverband Bayern e.V.

Email: dagmar.grabner@awo-bayern.de

Fußnoten:

¹Barmer GEK (Hrsg.) 2016: *Pflegereport 2016*, S.99

²AWO Bundesverband, www.awo-pflegeberatung.de

³SGB XI, §36, Abs. 1 Pflegesachleistung

⁴Agentur zum Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote, www.niedrigschwellig-betreuung-bayern.de/Betreuungsangebote

Anzeige -



**Sicher umsorgen.
Die beste Empfehlung. Funk.**

Versicherungsmanagement für Einrichtungen der Wohlfahrtspflege, Hilfsorganisationen und öffentlich-rechtliche Einrichtungen in Bayern

Mehr zum Thema: funk-gruppe.com/humanitas



Kontakt
Rüdiger Bexte
Thomas Ollech
fon +49 89 54 46 81 30

Pflege zu Hause – Bedeutung der Angebote zur Unterstützung im Alltag

Viele Menschen verbinden die Vorstellung von Lebensqualität im Alter mit dem Wunsch, auch im Fall der Pflegebedürftigkeit zu Hause zu wohnen, umsorgt von vertrauten Personen. Dieser Wunsch geht in den meisten Fällen derzeit in Erfüllung. Von den ca. 350.000 Pflegebedürftigen in Bayern werden 69 Prozent zu Hause gepflegt¹. 65 Prozent der zu Hause Gepflegten sind reine Pflegegeldempfänger, die in erster Linie durch Familienangehörige² gepflegt werden. Nur 35 Prozent der zu Hause Gepflegten erhalten Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst. Diese Zahlen verdeutlichen, dass das Engagement von Angehörigen in der häuslichen Pflege ungebrochen hoch ist.

Dieses Engagement hat jedoch seinen Preis. Pflegenden Angehörigen sind großen körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt, insbesondere wenn sie Menschen mit Demenz betreuen.

Um die Pflegebereitschaft und die Pflegefähigkeit der Angehörigen³ weiterhin zu erhalten, bedarf es unterschiedlicher Ansätze. Dazu gehören z.B. Pflegeunterstützungsgeld, Familienpflegezeit und Pflegezeit, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, Berufstätigkeit und häusliche Pflege besser zu vereinbaren. Darüber hinaus sind mehr Angebote der Tages- und Nachtpflege erforderlich.

Insbesondere aber darf die häusliche Pflege nicht nur auf den Schultern der Angehörigen ruhen. Beim Aufbau eines individuellen Versorgungsnetzes aus Angehörigen, Ehrenamtlichen und Pflegefachkräften kommt den Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45a SGB XI), wie die niedrigschwelligen Angebote seit 1.1.2017 heißen, eine wesentliche Bedeutung zu.

Mit dem 1. Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurden die niedrigschwelligen Angebote deutlich gestärkt: Zum einen wurden zu den Betreuungsangeboten zusätzlich Entlastungsangebote eingeführt. Zum anderen stehen die niedrigschwelligen Angebote seit dem 1.1.2015 allen Pflegebedürftigen offen und nicht mehr nur Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Erweiterte Angebotsstruktur

Bayern hat die Neuerungen des PSG I zur Anerkennung und Förderung niedrigschwelliger Angebote bereits zum 1.1.2016 in Landesrecht umgesetzt.⁴ Zu bestehenden Angeboten wie Betreuungsgruppen, ehrenamtlichen



Helferkreisen oder der qualitätsgesicherten Tagesbetreuung in Gastfamilien kamen als Entlastungsangebote insbesondere Alltagsbegleiter, Pflegebegleiter sowie haushaltsnahe Dienstleistungen neu hinzu. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer spielen dabei nach wie vor eine große Rolle.

ALLTAGSBEGLEITER unterstützen die Pflegebedürftigen. Sie helfen verlässlich im Alltag, die Überforderung abzubauen und eine Isolation zu vermeiden. Dadurch ermöglichen sie den Erhalt von Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen sowie ein längeres Verbleiben in der Wohnung.

PFLEGEbegleiter unterstützen die häuslich Pflegenden. Sie geben ihnen verlässliche beratende, aber auch emotionale Unterstützung zur besseren Bewältigung des Pflegealltags. Sie achten darauf, dass die Selbstfürsorge der Pflegenden nicht so weit in den Hintergrund gerät, dass gesundheitliche Gefährdung und soziale Isolation entstehen.

Alltagsbegleiter und Pflegebegleiter können sowohl ehrenamtlich als auch hauptamtlich tätig werden. Ehrenamtlich Tätige müssen eine zielgruppengerechte Schulung von mindestens 40 Schulungseinheiten durchlaufen, kontinuierlich fortgebildet und von einer Fachkraft angeleitet werden.

Hauptamtlich tätige Alltags- oder Pflegebegleiter müssen über dieselbe Qualifikation verfügen, die für die Leitung von Betreuungsgruppen, ehrenamtlichen Helferkreisen oder ehrenamtlichen Alltags- und Pflegebegleitern erforderlich ist: Geeignete Fachkräfte sind insbesondere Pflegefachkräfte mit einer einschlägigen Fort- und Weiterbildung oder mit Erfahrung im Bereich der Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, Heilerziehungspflegerinnen / Heilerziehungspfleger, Heilpädagoginnen / Heilpädagogen, Sozialpädagogin-

nen / Sozialpädagogen sowie Personen, die über eine vergleichbare Qualifikation verfügen.

Unter **HAUSHALTSNAHEN DIENSTLEISTUNGEN** werden Dienstleistungen verstanden, die üblicherweise zur Versorgung in einem Privathaushalt erbracht werden, wie Hilfe bei Reinigungs- und Ordnungsarbeiten, Verpflegung auch im Falle ernährungsbezogener Krankheiten oder Erledigung des Wocheneinkaufs. Keine haushaltsnahen Dienstleistungen sind handwerkliche Tätigkeiten, die im Regelfall nur von Fachkräften durchgeführt werden oder die keinen Bezug zur Hauswirtschaft haben.

Haushaltsnahe Dienstleistungen können ehrenamtlich oder hauptamtlich erbracht werden. Ehrenamtliche wie hauptamtliche Angebote für haushaltsnahe Dienstleistungen müssen von einer Fachkraft geleitet werden, die eine Berufsausbildung oder Fortbildung in der Hauswirtschaft hat und zusätzlich im Umgang mit pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen im Umfang von mindestens 40 Schulungseinheiten geschult ist. Die eingesetzten Ehrenamtlichen sowie das nichtehrenamtliche Personal müssen eine Schulung von mindestens 40 Schulungseinheiten durchlaufen, die sowohl hauswirtschaftliche Inhalte als auch Inhalte zum Umgang mit pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen enthält.

Angebote zur Unterstützung im Alltag stärken in ihrer Vielfalt die häusliche Pflege und ermöglichen den Pflegebedürftigen einen längeren Verbleib zu Hause. Sie sollen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen niedrigschwellig erreichbar sein. Gleichzeitig muss beachtet werden, dass Pflegebedürftige besonders schutzbedürftige Menschen sind. Die niedrigschwellige Erreichbarkeit steht nicht im Widerspruch zu qualitativen Vorgaben zum Schutz der Pflegebedürftigen, wie der Leitung der Angebote durch eine qualifizierte Fachkraft oder der obligaten Schulung der ehrenamtlich und hauptamtlich Tätigen.

Analyse des Unterstützungsbedarfs

Derzeit gibt es in Bayern ca. 680 anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Nicht erfasst sind dabei in der Regel niedrigschwellige Angebote zugelassener Pflegedienste, da diese erst seit dem 1.1.2017 eine Anerkennung benötigen. Dennoch kann man davon ausgehen, dass eine Flächendeckung noch nicht erreicht ist. Um zu erfahren, wo Lücken in der Unterstützungsstruktur bestehen und wie diese geschlossen werden können, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) entsprechend einem Beschluss des Bayerischen Landtags eine bayernweite Standortanalyse der Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige einschließlich eines

Konzepts mit Schlussfolgerungen aus der Analyse in Auftrag gegeben.⁵ Die Ergebnisse werden im November 2017 vorliegen.

Um die Bedürfnisse pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz besser zu erkennen und Defizite in der Versorgung zu identifizieren, fördert das StMGP zudem bis Ende 2017 den Bayerischen Demenz Survey, der in zwei Landkreisen mit unterschiedlicher Bevölkerungsstruktur und einem Ballungszentrum durchgeführt wird.⁶

Die häusliche Pflege ist auch einer der drei thematischen Schwerpunkte des Bayerischen Pflegegipfels, der am 13. 7. 2017 in Nürnberg stattfindet. In diesem Kontext wird auch die Situation pflegender Angehöriger diskutiert werden.

Sorgende Gemeinschaft

Pflegende Angehörige und Pflegebedürftige sind ein Team. Ihre Bedürfnisse und ihre Lebensqualität müssen gemeinsam betrachtet werden. Benötigt werden Unterstützungsangebote, die nach den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und ihrer pflegenden Angehörigen kombiniert werden können. Hierbei sind alle gefordert. Der Entwicklung einer sorgenden Gemeinschaft kommt eine Schlüsselrolle für die Zukunft der häuslichen Pflege zu.



Dr. med. Gabriele Hartl

Ltd. Ministerialrätin, Leiterin des Referats

Demenzstrategie, Ehrenamt in der Pflege, Patientenangelegenheiten

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Email: gabriele.hartl@stmgp.bayern.de

www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zuhause/

¹Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Pflegestatistik 2015)

²Pflege-Report 2016, Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

³Mit dem Begriff „Pflegerische Angehörige“ sind auch andere nahestehende Pflegepersonen gemeint, die die häusliche Pflege übernommen haben, jedoch keine professionellen Pflegekräfte

⁴Verordnung zur Ausführung der Sozialgesetze (AVSG) Teil 8 Abschnitt 5-8 sowie Hinweise zum Vollzug von Teil 8 Abschnitt 5-8 der AVSG

⁵Auftragnehmer ist die Prognos AG in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

⁶Projekträger ist das Interdisziplinäre Zentrum für Public Health der Universität Erlangen-Nürnberg

Gelebte Vernetzung in Würzburg: Kooperation HALMA e.V. und Pflegestützpunkt

Herr H. nahm Kontakt auf zur Beratungsstelle HALMA e.V. in Würzburg – eine der ältesten Fachstellen für pflegende Angehörige im Bayerischen Netzwerk Pflege. Seine Frau sei gestürzt, er benötige dringend Hilfe und schaffe es nicht mehr alleine sie zu versorgen. Nach mehreren Telefonaten erfolgte ein Hausbesuch, um die Situation des Ehepaares vor Ort in Augenschein zu nehmen. Frau H. ca. 80 Jahre alt, machte einen verwahrlosten Eindruck. Eine

Sozialstation kommt täglich zur Körperpflege, vier Mal zur Insulinabgabe. Frau H. verweigere sich jedoch, schreie die ganze Zeit, schlage um sich und bedenke die Mitarbeiterinnen mit unflätigen Ausdrücken. Die Wohnung selbst befand sich in einem verwahrlosten Zustand, es türmte sich der Müll, geöffnete und ungeöffnete Briefe lagen herum.

Herr H., selbst pflegebedürftig (Pflegegrad I), pflege seine Frau bereits seit Jahren. Die Kontaktaufnahme mit Sohn und Tochter ergab, dass die Tochter bereits ihre Schwiegermutter pflege, die Übernahme einer weiteren Versorgung sei ihr daher nicht möglich. Der Sohn habe seine Unterstützungsversuche aufgegeben, da der Vater zwar nach Hilfe rufe, wenn es konkret werde, sich aber immer verweigere.

Mit Erlaubnis des Vaters wurde ein Praktikant des ASD des Kreiscaritasverbandes eingebunden. Er unterstützt

HALMA e.V. – Hilfe für alte Menschen im Alltag ist ein Trägerverein der freien u. öffentlichen Wohlfahrtspflege. Der Verein ist Träger der Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsstelle mit Fachstelle für pflegende Angehörige sowie der Berufsfachschule für Altenpflege und -hilfe.

Die Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsstelle führt seit 25 Jahren gerontopsychiatrische Behandlungspflege durch. Solche und ähnlich gelagerte Fälle können über die Fachpflegekraft, mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation, betreut werden.

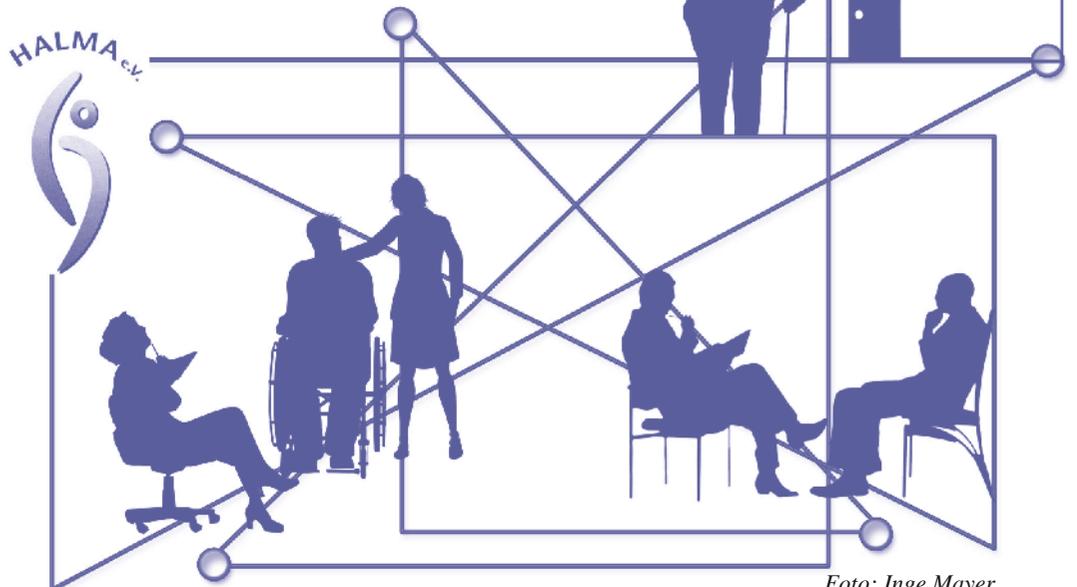


Foto: Inge Mayer

ehrenamtlich Senioren bei Antragstellungen uvm. Er sortierte den Schriftwechsel um das Chaos zu verringern. Der dringendste Wunsch des Ehemannes konnte somit erfüllt werden. Eine gemeinsame Putzaktion mit den Kindern und dem Ehemann, bildete die Grundlage, die Verwahrlosung zu minimieren und die Familienbande zu stärken. Ferner sollte ausgelotet werden, ob die Kinder künftig als Unterstützer zugelassen würden. Eine Angehörigenberatung der Geschwister im Nachgang trug dazu bei, die innerfamiliären Ressourcen herauszufinden und abzuklären. Die häusliche Situation offenbarte die Überforderung des Vaters die schriftlichen Belange zu steuern. Beraten wurde zur Vorsorgevollmacht, zur gesetzlichen Betreuung, aber auch zu möglichen Entlastungsangeboten für den Vater im Rahmen der Leistungen der Pflegeversicherung. Weiterhin wurde geklärt, ob der Sohn willens und fähig sei, sich auf die Bedarfe der Eltern einzulassen. Mit Erlaubnis des Vaters erfolgte die Kontaktaufnahme zum ambulanten Dienst, der die Behandlungspflege sowie die Körperpflege der Ehefrau übernimmt. Das Anliegen, die hauswirtschaftliche Versorgung zu erweitern auf zwei Tage, konnte nicht erfüllt werden, der Dienst habe aktuell nicht genügend Personal und wegen der Verhaltensauffälligkeiten der Ehefrau sei der Einsatz vor Ort für die Mitarbeiter sehr schwierig. Über den ambulanten Dienst erfuhr die Fachkraft, dass die Tagespflege bereits wegen des herausfordernden Verhaltens der Patientin die Hol- und Bringdienste gekündigt habe.

Beim erneuten Hausbesuch der Fachkraft bestätigte

dies der Ehemann, seither bringe er seine Frau in die Tagespflege. In mehreren Telefonaten mit den Kindern wurde deutlich, dass sie nur einen Bruchteil dessen wissen, wie sich die Lebenssituation der Eltern gestalte. Mit der Unterstützung der Fachkollegin traue sich der Sohn zu, mehr Verantwortung für die Mutter zu übernehmen. Man werde sich weiter bemühen mit den Eltern gemeinsam eine Versorgung aufzubauen. Folgendes Vorgehen wurde anvisiert - zunächst ein Besuch beim Facharzt um ggfs. ein Medikament für die Mutter zum Abbau ihrer Ängste zu erhalten. Überlegt wurde ferner die drei Besuchstage in der Tagespflege zu reduzieren um die Überforderung der Mutter zu minimieren. Sinnvoll erscheint es, einen Alltagshelfer stundenweise zu engagieren.

Um den Vater weiter zu entlasten kümmert sich der Sohn künftig um die finanziellen und schriftlichen Belange seiner Eltern. Eine Kurmaßnahme für den Vater mit paralleler Betreuung für die Mutter wurde mit dem Hausarzt angesprochen.

Die Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsstelle HALMA e. V. sowie der Pflegestützpunkt Stadt und Landkreis Würzburg verfügen über gemeinsame Büroräume. Daher ist ohne Aufwand die Einbindung der Pflegeberater des PSP bei leistungsrechtlichen Fragestellungen oder der Wohnberater bei nicht barrierefreier Bausubstanz der Wohnberatung der Stadt oder des Landkreises Würzburg möglich.

Während dieser Zeit könnte das Ausräumen und Renovieren der Wohnung erfolgen. Über die Fachkollegen der Wohnberatung fand daher ein erstes Beratungsgespräch statt. Bei diesem Termin wurde gemeinsam mit allen Beteiligten Lösungsmöglichkeiten für eine altersgerechte Wohnung besprochen. Es wurden zwei Varianten erarbeitet. In der minimalen Ausführung würde die Wohnung durch Umorganisation der Möbel barriere reduziert angepasst werden. Um die Sturzgefahr zu minimieren werden die Teppiche und Stolperfallen entfernt. Zusätzlich wird die Beleuchtung in der Wohnung angepasst. In der maximalen Ausführung würde zusätzlich das Bad behindertengerecht gestaltet. Die bestehende Badewanne wird durch eine bodengleiche Dusche ersetzt, das Waschbecken unterfahrbar angebracht und die Toilette entsprechend erhöht.

Fazit

Dieses Beispiel der gerontopsychiatrischen Behandlungspflege zeigt deutlich, wie im Einzelfall die Hilfeannahme erarbeitet wird. Im Mittelpunkt steht der Mensch mit einer psychiatrischen Erkrankung – ihn gilt

es zu stabilisieren und ein Hilfenetz im häuslichen Bereich aufzubauen. Hinzugezogen werden die Kollegen, die zur Hilfestellung benötigt werden - Pflegeberater oder Wohnberater, Kontaktaufnahme zu ambulanten Diensten oder Tagespflege und dem behandelnden Arzt. Ein Kollege - in unserem Fall die Fachkraft - hält alle Fäden in der Hand, bis der Sohn diese dann übernimmt. Problematisch ist die Finanzierung dieser Einzelfallarbeits.

Gerontopsychiatrische Patienten mit den unterschiedlichen Problemlagen, fallen in die Zuständigkeiten von verschiedenen Sozialgesetzbüchern - SGB V, SGB IX, SGB XI, SGB XII. Die Finanzierung einer Person, die alle Fäden in der Hand behält um eine bedürfnis- und patientenzentrierte Versorgung zu gestalten, gibt es kaum. Auch die Beratungsleistungen des Pflegestützpunktes und der Wohnberatung sind jeweils freiwillige Leistungen der Kommunen. In Bayern halten nicht alle Kommunen aktuell diese Beratungsleistungen vor. Die Rahmenbedingungen der Finanzierung müssen dringend verbessert werden.

Eine dichtere Verzahnung von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten könnte in der Region Würzburg durch z.B. ambulant betreute Wohngemeinschaften, Nachtpflege und Tagesangebote für alt gewordene psychisch erkrankte Menschen ausgebaut werden. Hierfür bedarf es der Nutzung des Potentials der Mitglieder des Trägervereins.

www.halmawuerzburg.de



HALMA e. V.

Ursula Weber

Geschäftsführung

Email: info@halmawuerzburg.de

www.pflegestuetzpunkt-wuerzburg.info



Sabine Seipp

Leitung der Beratungsstelle &
Koordination Pflegestützpunkt
Email: info@halmawuerzburg.de



Das Kommunalunternehmen
des Landkreises Würzburg

Tobias Konrad

Pflege- und Wohnberater

Ohne Voyeurismus und mit großer Würde

Der Karl-Buchrucker-Preis geht an Esther Bernstorff für ihren Spielfilm „Ein Teil von uns“ Nachwuchspreis für das Flüchtlings-Projekt des Zündfunks „Messages of Refugees“

Der mit 5.000 Euro dotierte Karl-Buchrucker-Preis der Inneren Mission ging in diesem Jahr an die Berliner Drehbuchautorin Esther Bernstorff (40) für ihren Spielfilm „Ein Teil von uns“. Im Mittelpunkt des ergreifenden und sehr realistisch inszenierten Dramas steht eine Tochter (grandios gespielt von Brigitte Hobmeier), die sich aufopfernd um ihre obdachlose und alkoholranke Mutter (Jutta Hoffmann) kümmert – obwohl die mit ihren Aktionen ihr privat und beruflich zusehends Probleme bereitet (weitere Infos unter www.daserste.de/unterhaltung/film/filmmittwoch-im-ersten/sendung/ein-teil-von-uns-102.html)

Die Jury bewertete den Film als eine präzise und genau inszenierte Studie über ein Riesenthema: „Alkoholsucht, psychische Erkrankungen, Hilflosigkeit, Generationenkonflikte – dieser Film schaut genau hin und scheut sich nicht, die persönlichen Abgründe zu zeigen, auch wenn man als Zuschauer manchmal wegsehen will.“ Der von Kerstin Schmidbauer für den BR produzierte Film lief im Hauptabendprogramm der ARD.

Laudatorin Herlinde Koelbl lobte den Mut, dieses überaus stigmatisierte Thema zu behandeln: „Das ist ein Stoff, bei dem viele Redakteure sofort abwinken.“ In mehrjähriger Arbeit habe die Autorin ein stark verdichtetes Drehbuch geschrieben, das es schafft, den „Figuren ihren Schutzmantel abzuschlagen“ – und dennoch ohne Voyeurismus und mit großer Würde der Charaktere erzählt. Eine weitere Besonderheit der Produktion sei es gewesen, dass sich ein reines Frauenteam ans Werk

gemacht hat: „Keine war auf ihr Ego bedacht, es gab keine Machtspiele, keine drängte sich in den Vordergrund – sie alle hatten eine gemeinsame Vision und verausgabten sich mit großer Radikalität und Hingabe.“

Den Themenpreis erhielt die 44-jährige Journalistin Annabel Wahba für ihre im ZEITmagazin veröffentlichte Reportage „Unter einem Dach“. Wahba rekonstruiert die Geschichte mehrerer Flüchtlingsfamilien, die vor 30 Jahren nach Deutschland gekommen waren. Den Nachwuchspreis verlieh die Jury an die Sendereihe „Messages of Refugees“, die die Zündfunk-Redaktion des Bayerischen Rundfunks produzier-

te. Bei dieser Sendung gestalteten Flüchtlinge Programm und Inhalte selber. Themen- und Nachwuchspreis sind mit je 3.000 Euro dotiert.

Der Karl-Buchrucker-Preis der Inneren Mission erinnert an den Gründer des kirchlichen Sozialunternehmens und wurde in diesem Jahr zum siebzehnten Mal vergeben. Ziel des Preises ist es, durch die Auszeichnung von Beiträgen, die sich in herausragender Weise mit sozialen Themen befassen, den Stellenwert diakonischer Arbeit in der Öffentlichkeit zu fördern.

Klaus Honigschnabel

Weitere Infos unter

www.karl-buchrucker-preis.de



Ausgezeichnet für ausgezeichnete journalistische Arbeit (v.l.n.r.): Esther Bernstorff, Sulayman Jode, Muhamad Al Khalaf, Ameen Mohammad Nasir, Rania Mleghi, Abdul Basir Abid, Lamin Mane und Annabel Wahba.

Foto: Oliver Bodmer

Vielfalt ohne Alternative

Gegen rechte Demagogen – für eine solidarische Politik

Der Paritätische Wohlfahrtsverband zeigt sich tief besorgt über längst überwunden geglaubte rechtsradikale und rassistische Umtriebe im Wahljahr 2017. Deshalb verabschiedete der Verbandsrat des Paritätischen Gesamtverbandes am 7. April 2017 folgende Resolution (Auszug):

Der Paritätische steht für eine demokratische, offene, vielfältige und tolerante Gesellschaft, in der alle Menschen gleichwürdig teilhaben und Schutz erfahren. Mit großer Sorge beobachten wir, dass Deutschland auseinanderdriftet – nicht nur sozial, sondern auch politisch. Aus unserer Sicht ist das eine untrennbar vom anderen.

Deutschland ist so reich wie nie. Der Wohlstand wächst, die Arbeitslosigkeit sinkt und die Firmengewinne steigen. Gleichzeitig sind Einkommen, Vermögen, Teilhabe- und Bildungschancen immer ungleicher verteilt. Immer mehr Menschen haben am wachsenden Wohlstand keinen Anteil mehr, haben kein Vermögen oder sogar Schulden. Verschärft wird die Situation in vielen Kommunen durch eine wachsende öffentliche Armut, wo seit Jahren am Allernotwendigsten gekürzt wird. (...) Es gibt zu wenig bezahlbaren Wohnraum und die Sozialversicherungen – von der Arbeitslosenversicherung bis zur gesetzlichen Rente – bieten immer seltener auskömmlichen Schutz und Absicherung.

Es gibt außerdem eine Situation zunehmender sozialer Spaltung und Ungleichheit und einer daraus resultierenden Stimmung sozialer Verunsicherung vieler Menschen. Vor diesem Gesamthintergrund reichte offensichtlich die Ankunft der Menschen, die in den letzten beiden Jahren in Deutschland Zuflucht suchten, um Deutschland auch politisch auseinanderdriften zu las-

sen, um Rassismus und Aggression hochkommen zu lassen (...).

Beide Phänomene – wachsende Ungleichheit und wachsender Rechtspopulismus – beunruhigen uns zutiefst. Es sind letztlich zwei Seiten einer Medaille: Es waren und sind die sozialen Ängste und die soziale Unsicherheit, die heute Menschen in erschreckend großer Zahl dazu veranlasst, sich Demagogen am rechten Rand zuzuwenden, die mit diesen Ängsten ihr perfides Spiel treiben, die den politischen und sozialen Konsens in Deutschland infrage stellen und keine Lösungen, sondern bestenfalls Scheinlösungen anbieten.

Denn absolut klar ist: Nicht die Geflüchteten haben die Probleme gebracht. Auch vorher fehlten hunderttausende Wohnungen, die für Menschen mit kleinem Geldbeutel bezahlbar wären. Doch fehlt bis

heute eine überzeugende Initiative des sozialen Wohnungsbaus. Auch vorher waren seit Jahren rund eine Million Menschen langzeitarbeitslos. Doch fehlt bis heute ein öffentlicher Beschäftigungssektor, der auch denen die Möglichkeit gibt, sich ihr Geld zu erarbeiten, die auf dem ersten Arbeitsmarkt kaum noch eine Chance haben. Keine auch noch so restriktive Flüchtlingspolitik würde an diesen Problemen heute etwas ändern. (...)

Wer die sozialen Probleme in Deutschland undifferenziert mit denen der Flüchtlingspolitik vermengt, handelt wider besseres Wissen und verantwortungslos. Er treibt lediglich Keile in diese Gesellschaft, die ablenken sollen von dem, was tatsächlich politisch anstünde, um die Probleme eines auseinandertreibenden Deutschlands zu lösen.

Was ist zu tun?

Wir werben für echte Lösungen, echte soziale Sicherheit und echte Lebensperspektiven für alle hier lebenden Menschen. Als Wohlfahrtsverband sind wir der festen Überzeugung, dass der soziale gesellschaftliche Zusammenhalt in unserem Land durch eine offensive und vor allem inklusive Politik wiederhergestellt werden muss und dass dies möglich ist. Wir meinen damit keine Sonntagsreden gegen Rechts, sondern eine Politik, die alle Menschen in Deutschland mitnimmt und keinen ausgrenzt oder zurücklässt. Die Menschen brauchen wieder mehr soziale Sicherheit, sollen sie nicht den Scheinlösungen rechtspopulistischer Demagogen aufsitzen. Um diese Gesellschaft politisch wieder zusammenzuführen, Ressentiments und Intoleranz zu besiegen, müssen wir diese Gesellschaft auch sozial wieder zusammenführen. (...)

VIELFALT OHNE ALTERNATIVE

Die gesamte Resolution finden Sie auf der Internetseite

www.vielfalt-ohne-alternative.de.

Hier hat der Paritätische auch gängige Vorurteile rechter Demagogen gesammelt und ihnen Argumente und Fakten für eine sachliche Diskussion entgegengestellt. Denn es gilt: nicht zu widersprechen, bedeutet Zustimmung.

Auch und gerade bei Vorurteilen.

BRK engagiert sich für die Gleichstellung von Frauen und Männern

Bayerische Rote Kreuz. Für das BRK als moderne Organisation sind die Gleichstellung von Frauen und Männern, die Vereinbarkeit von Familie und Beruf und auch die Interkulturelle Öffnung ein wesentlicher Teil der strategischen Verbandsentwicklung. Neben der Bestellung einer Gleichstellungsbeauftragten wurde daher bereits 2010 nach einem einstimmigen Beschluss des BRK-Landesvorstandes ein Gleichstellungsbeirat des BRK ins Leben gerufen, der sich aus Verantwortlichen aller Verbandsstufen zusammensetzt. Das Bayerische Rote Kreuz ging damit einen innovativen Weg und ergänzte so die Funktion der Gleichstellungsbeauftragten. Der Gleichstellungsbeirat hat sich zum Ziel gesetzt, die Gleichstellung von Frauen und Männern im BRK im Haupt- und Ehrenamt noch weiter voranzutreiben.

Das Bayerische Gleichstellungsgesetz (BayGlG) wurde 2016 zwanzig Jahre alt. Dies war auch für das Bayerische Rote Kreuz ein Anlass, zurückzublicken und zu reflektieren, wie wir im BRK die Gleichstellung von Frauen und Männern leben und konsequent weiterentwickeln.

Der Gleichstellungsbeirat hatte daher am 15. März 2017 zu einer Fachtagung in Nürnberg rund um das Thema Gleichstellung eingeladen. Bei dieser Veranstaltung wurde auch das neue Gleichstellungskonzept des BRK vorgestellt. Ziel der Fachtagung war es noch mehr Bewusstsein für das Thema Gleichstellung von Frauen und Männern im Berufs- und Verbandsleben zu entwickeln und Mut zu machen, dabei auch neue Wege zu gehen.

„Um die Bindung von jetzigen und künftigen Beschäftigten an das BRK zu unterstützen, sind attraktive Konzepte und familienfreundliche Rahmenbedingungen unabdingbar“, sagte Landesgeschäftsführer Leonhard Stärk in seiner Keynote

auf der Fachtagung. Prominente Gäste waren die Frauenbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung, Staatsministerin Emilia Müller, und Hildegund Rüger, Präsidentin des Bayerischen Landesfrauenrates.

Rund 100 Mitarbeitende des BRK aus dem Management, den Personalratsvertretungen, der Pflege, der Sozialen Arbeit, dem Rettungsdienst und aus anderen Tätigkeitsfeldern diskutierten in drei Workshops zu den Schwerpunktthemen Pflege, Elternzeit und Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Ziel ist es, im BRK auch mehr Frauen in verbandliche Führungspositionen zu bringen. Mit dieser Forderung waren sich Landesgeschäftsführer Leonhard Stärk und die Gleichstellungsbeauftragte und Vorsitzende des BRK-Gleichstellungsbeirates, Irene Marsfelden, einig. Hierzu sollen neue Modelle zur Förderung von Frauen und Männern in entsprechenden Positionen, beispielsweise geteilte, gleichberechtigte Führung und Führung in Teilzeit in die Personalinstrumente des Verbandes aufgenommen werden.

Von großer Bedeutung ist grundsätzlich, nicht nur im BRK, eine bessere Verankerung einer familienbewussten Personalpolitik. „Für den Wandel in der Arbeitswelt brauchen wir mehr lebensphasenorientierte Perso-

nalpolitik, mehr familienfreundliche Konzepte“, sagte Brigitte Meyer, Vizepräsidentin des Bayerischen Roten Kreuzes, auf der Fachtagung. Unterstützung dabei erhält das BRK vom Bayerischen Sozialministerium. Interessierte Rotkreuz-Gliederungen erhalten ein vom Sozialministerium gefördertes Coaching der Gesellschaft für Innovationsforschung und Beratung mbH zur Umsetzung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Das BRK ist ein attraktiver Arbeitgeber, in dem die gelebte Vereinbarkeit von Familie und Beruf auch unseren Rotkreuz-Grundsätzen entspricht und uns im Werben um Fachkräfte auszeichnet.

Mit allen über 180.000 ehren- und rund 24.000 hauptamtlich engagierten Frauen und Männern ist das Bayerische Rote Kreuz eine starke Gemeinschaft, die unsere Gesellschaft mitgestaltet und ihre Verantwortung auch bei der weiteren Umsetzung der Gleichstellung von Frauen und Männern wahrnimmt.

*Leonhard Stärk
Landesgeschäftsführer des BRK
staerk@lgest.brk.de*

*Irene Marsfelden
Gleichstellungsbeauftragte des BRK
Abteilungsleiterin Soziale Arbeit in der
Landesgeschäftsstelle des BRK
marsfelden@lgest.brk.de*



Fachtagung in Nürnberg am 15. März 2017 zum Thema Gleichstellung

Ein Gewinn für über 2.000 Mitarbeitende in Bayern: Diakonie Bayern verleiht erneut Gütesiegel Familienorientierung.

Diakonie. Erneut wurden jetzt Träger diakonischer Einrichtungen im Freistaat mit dem „Diakonie-Gütesiegel Familienorientierung“ ausgezeichnet. Das Diakonische Werk Bayern kennzeichnet mit diesem eigens dafür entwickelten Label seit 2010 das Engagement für eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Neben zwei Zertifikatsträgern, die das Siegel bereits zum zweiten Mal erworben haben, wurden im Rahmen der Geschäftsführendenkonferenz der Diakonie Bayern in Wildbad Rothenburg auch drei „neue“ Träger mit dem Siegel für familienfreundliche Einrichtungen ausgezeichnet. Michael Bammessel, Präsident der Diakonie Bayern, wies bei der Verleihung darauf hin, dass „die Zahl der Gütesiegel-Träger klein scheinen mag. Tatsächlich arbeiten bei den ausgezeichneten Trägern über 2.000 Mitarbeitende überall in Bayern“. Sie alle kommen in den Genuss einer familienorientierten Unternehmenspolitik. Bammessel: „Übrigens sind 75 Prozent dieser Mitarbeitenden Frauen, die trotz aller erfreulichen

Entwicklungen in den letzten Jahren immer noch die Hauptlast tragen, wenn es um die Versorgung von Kindern oder auch pflegebedürftiger Angehöriger geht.“

Mit der Bewerbung um das Diakonie-Gütesiegel hätten die Einrichtungsträger auch deutlich gemacht, dass sie Familienorientierung als strategisches Zukunftsthema erkannt hätten, so Diakoniepräsident Michael Bammessel bei der Verleihung. „Das Diakonie-Gütesiegel Familienorientierung der bayerischen Diakonie ist ein sichtbarer und nachvollziehbarer Beleg für die Familienfreundlichkeit der ausgezeichneten Träger und Einrichtungen.“

Erstmals verliehen wurde das Gütesiegel an die Diakonie Hochfranken (Hof), an die Stiftung Evangelisches Waisenhaus und Klaukehaus Augsburg sowie an die Evangelische Hochschule in Nürnberg; rezertifiziert wurden die Diakonie Fürstfeldbruck sowie die Agaplesion Ev. Pflegedienst München. Die Zertifikatsträger verpflichten sich damit, Familienorientierung in ihrer Personalpolitik umzusetzen.

Um das Diakonie-Gütesiegel bewerben können sich Mitglieder der Diakonie Bayern; Zur Vergabejury gehören neben Fachleuten aus der bayerischen Diakonie auch die Präsidentin der Landessynode der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern, Anne-Katrin Preidel, sowie Frau Gabriele Hantschel, Service-Managerin bei IBM.



Kontakt / Info:

Familienarbeit, Diakonie-Gütesiegel, Familienorientierung
Renate Zeilinger
Diakonisches Werk Bayern e.V.
Postfach 120320, 90332 Nürnberg
Tel: 0911 93 54 2700911
Email: zeilinger@diakonie-bayern.de

Aktiv gegen Vorurteile ist eine Kampagne gegen Vorurteile und für Toleranz. Jugendliche aus ganz Bayern erstellen Audio- und Videospots, die ab 15. Mai 2017 wöchentlich im Netz verbreitet werden.

Das Zusammenleben in einer Gesellschaft, die von unterschiedlichen Kulturen geprägt ist, stellt (nicht nur) Jugendliche vor große Herausforderungen. Oft fehlt es an Wertschätzung, Toleranz und gegenseitiger Rücksichtnahme. Die Argumentationsketten von deutschen Jugendlichen aber auch Migrationsgruppen gegenüber Menschen aus anderen Ländern sind oft



von Vorurteilen geprägt, die einer Überprüfung in der Realität nicht standhalten würden. Jugendliche sind im Zuge der Identitätsfindung oft unsicher und grenzen sich auf Kosten anderer voneinander ab. Vorurteile und Stereotype helfen ihnen vermeintlich dabei, komplexe Zusammenhänge zu vereinfachen.

Bei *Aktiv gegen Vorurteile* werden in Medienprojekten Video- und Audiospots gegen Vorurteile und für Toleranz erarbeitet. Die gelungensten Kampagnenprodukte werden ab Mitte Mai über Social Media Kanäle und Internetauftritte verbreitet.

Interessierte, die sich an der Verbreitung der Kampagne beteiligen möchten, wenden sich bitte an:
Elke Michaelis
Medienzentrum München
Tel. 089 / 1266530
Email: elke.michaelis@jfff.de
Weitere Informationen:

www.aktiv-vorurteile.de



Verstehe! (De)Radikalisierung junger Menschen Dialogtag der Katholischen Jugendsozialarbeit Bayern

Caritas. Die Teilnehmer hatten es gleich zu Beginn des 10. Dialogtags der Katholischen Jugendsozialarbeit (KJS) Bayern nicht leicht: Axel Möller, Vorsitzender der KJS Bayern, bat die rund 100 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, Aussagen rechtsextremen oder islamistischen Radikalen zuzuordnen. Die Trefferquote war gemischt, eine Einordnung nicht einfach. „Das zeigt uns, dass Radikale jeglicher Couleur Ansichten, Ziele und Methoden teilen. Deswegen betrachten wir Radikalisierung und Deradikalisierung auch im umfassenden Sinne. Dabei leiten uns immer die Fragen, was können wir tun, als Bürger, als Organisationen, als Politik und Gesellschaft und als katholische Jugendsozialarbeit“, erläuterte Möller in seiner Begrüßung das Anliegen des Dialogta-

ges. „Radikalisierung ist bei uns in der katholischen Jugendsozialarbeit immer wieder Thema und scheint auch zukünftig immer wichtiger zu werden.“

Dr. Christian Lüders vom Deutschen Jugendinstitut erläuterte, dass Radikalisierung kein neues Phänomen sei. „Seit den Anschlägen auf das World Trade Center am 9. September 2001 geriet der islamistische Terror in den Fokus, seit kurzem wird Radikalisierung aber phänomenübergreifend betrachtet.“ Die wissenschaftlichen Befunde seien dabei aber keineswegs heterogen. „Wichtig ist aber festzuhalten, dass Radikalisierung kein linearer Prozess ist, sondern ein Wechselspiel aus Annäherung und Distanzierung auf der Suche nach Zugehörigkeit,

Anerkennung, Identität und Wertschätzung.“ Als Problem werde Radikalisierung aber erst erkannt, wenn Gewaltbereitschaft auftritt, der quasi letzte Schritt in einem Radikalisierungsprozess. „Pädagogisches Handeln in Ihren Einrichtungen setzt aber sehr viel früher an, und das ist wichtig und gut so“, sagte Lüders an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewandt.

In den anschließenden Dialoggruppen wurden die Erkenntnisse mit Verantwortlichen und Praktikern diskutiert. Vor allem die Beiträge, die aus der unmittelbaren Praxis der Arbeit mit radikalisierten Jugendlichen berichteten, waren sehr gefragt. Die einfachen Botschaften, die Jugendsprache und auch die klaren Aufträge würden Jugendlichen auf der Suche Orientierung und Sicherheit geben. Der erfolgversprechendste Ansatz, um das Schwarz-Weiß-Denken aufzubrechen, sei Jugendliche dazu zu bringen ihre Positionen zu hinterfragen. „Eins ist klar: Deradikalisierung ist ein zeitintensiver Prozess, denn die radikalisierten Jugendlichen verfügen über ein geschlossenes Weltbild, das nur schwer aufzubrechen ist“, sagte eine der Teilnehmerinnen.

Es ist das Anliegen der Dialogtage der KJS Bayern, die in diesem Jahr bereits zum zehnten Mal stattfinden, verschiedenen gesellschaftlichen Akteuren eine Plattform zu bieten, um einen Blick über den Tellerrand zu wagen und ohne Handlungsdruck fachlichen Austausch und Vernetzung zu ermöglichen. Themen der Vergangenheit waren u. a. Jugendsozialarbeit und Wirtschaft, die Jugendsozialarbeit als kommunale Aufgabe oder auch die Jugendarmut in Bayern.



Foto: caritas



Neues Projekt: Leben im Alter (LiA) – passgenaue Wohnformen und individuelle Unterstützung

Arbeiterwohlfahrt. Die meisten Menschen möchten im Alter möglichst lange selbstbestimmt und selbstständig zu Hause im gewohnten Umfeld leben. Um diesen Wunsch zu erfüllen, werden in Zukunft immer häufiger passgenaue Wohnformen und individuelle Versorgungsstrukturen vor Ort gefragt sein. Diesem Thema nimmt sich das neue Projekt Leben im Alter (LiA) der Bayerischen Arbeiterwohlfahrt (AWO) an. Über einen Zeitraum von drei Jahren (01/2017-12/2019) sollen existierende zukunftsfähige Ideen und Angebote der bayerischen AWO zum möglichst langen Erhalt der Lebensqualität und Selbstständigkeit im Alter systematisch identifiziert und analysiert werden. Neben „neuen“ Wohnformen (Wohngemeinschaften, Genossenschaften u. a.) und Methoden der Personalgewinnung/-bindung wird ein Schwerpunkt auf der Gestaltung von Kooperationen vor Ort und den Netzwerken im Quartier gelegt werden. Ziel des Projektes ist es, bestehende AWO-Einrichtungen und -Dienste bei der Begegnung der Herausforderungen im Bereich der Pflege aktiv zu unterstützen. Dazu sollen „good-practice-Beispiele“ so aufbereitet werden, dass AWO-Einrichtungen und -Dienste bei Bedarf daran anknüpfen und ihre Angebote weiterentwickeln können.

Bei all dem gilt es, insbesondere folgende Entwicklungen und die daraus resultierenden Herausforderungen zu berücksichtigen: Zum einen wird der Anteil älterer Bürgerinnen und Bürger an der Gesamtbevölkerung in Bayern ansteigen. Während 2015 jede fünfte Person über 65 Jahre alt war, wird es 2030 jede vierte Person und 2050 bereits jede dritte sein. Zu-

dem wird die Zahl der über 75-Jährigen in Bayern bis 2030 auf über 1,5 Millionen Menschen steigen.¹ Dementsprechend wird auch der Bedarf an Unterstützung und Begleitung dieser Menschen anwachsen. Aktuelle Prognosen folgend wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern bis 2030 auf rund eine halbe Million Menschen erhöhen.² Zum anderen stellt sich angesichts dieser Entwicklungen die Frage, wie die Betreuung und Pflege organisiert werden kann. 2015 wurden fast drei Viertel aller Pflegebedürftigen zu Hause – und davon wiederum mehr als die Hälfte allein durch Angehörige – versorgt.³ Durch die Pluralisierung der Lebensformen und den gesellschaftlichen Wandel (steigende Anzahl Kinderloser und Single-Haushalte, höhere Mobilität etc.) ist eine Abnahme des familialen Pflegepotentials zu erwarten. Zudem wird die Zahl der für die professionelle Pflege zur Verfügung stehenden Fachkräfte abnehmen⁴, sodass aus fachlicher Sicht auch Aspekte der Personalgewinnung und -bindung zunehmend an Bedeutung

gewinnen werden.

Im Bereich der Altenhilfe ist die bayerische AWO Trägerin von rund 524 Einrichtungen und Diensten. Die Bandbreite der Leistungen erstreckt sich über sämtliche Formen betreuten Wohnens, ambulante, teilstationäre, stationäre sowie über offene Angebote und niedrigschwellige Betreuung. Damit hält die AWO in Bayern ein differenziertes, am Bedarf orientiertes System von Hilfsangeboten für ältere Menschen bereit. Die bayerische AWO ist davon überzeugt, dass mit dem anteilig von der GlücksSpirale geförderten Projekt „Leben im Alter“ Strukturen geschaffen werden können, die langfristig und nachhaltig positiven Einfluss auf die Versorgungsstrukturen und somit auch auf die Lebensqualität älterer Menschen haben. Das Projekt leiten Stefanie Fraaß und Dagmar Grabner vom AWO Landesverband Bayern. Weitere Informationen zu LiA finden Sie unter www.awo-bayern.de.

*Stefanie Fraaß
Referentin des Landesverbandes der
Arbeiterwohlfahrt in Bayern*



Foto: Astrid Götz-Happe pixello.de

¹Statistisches Bundesamt (2015): *Bevölkerung Deutschlands bis 2060*. Wiesbaden.

²Bertelsmann Stiftung (2012): *Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?* Gütersloh.

³Statistisches Bundesamt (2017): *Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.

⁴vbw - Vereinigung der Bayerischen Wirtschaft e. V. (2012): *Pflegelandschaft 2030*. München.

Wilfried Huck

Wahnsinnig jung

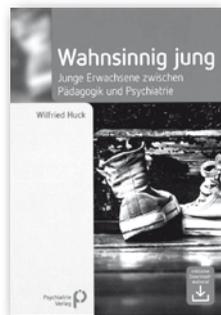
Junge Erwachsene zwischen Pädagogik und Psychiatrie

Psychiatrie Verlag | 1. Auflage 2015 | 29,95 Euro
ISBN: 978-3-88414-627-9

Junge Erwachsene in der Psychiatrie sind eine Patientengruppe, die als sogenannte »junge Wilde« zu den herausforderndsten für Jugendhilfe und Psychiatrie zählt.

Dieses multiprofessionelle und diagnosenübergreifende Buch

- verschafft einen Überblick über das Fachwissen.
- gibt wertvolle Praxistipps für die ambulante und stationäre Therapie.
- erleichtert die notwendige Vernetzung aller am Behandlungsprozess Beteiligten.
- fordert ein besseres Schnittstellenmanagement.
- stellt erfolgsversprechende Behandlungskonzepte vor.



Edith Scherer / Thomas Lampert

Angehörige in der Psychiatrie

Psychiatrie Verlag | 1. Auflage 2017 | 152 Seiten |
17,95 Euro | ISBN: 978-3-88414-638-5

Angehörige sind längst im psychiatrischen Alltag angekommen, aber die konkrete Arbeit mit ihnen fordert professionell Tätigen einiges ab: klare Haltung, konstanter Perspektivwechsel und Sicherheit im kommunikativen Umgang.

Vorurteile gegenüber Angehörigen als Mitverursacher von Störungen sind immer noch groß und verstärken die Unsicherheit im Umgang mit Familienmitgliedern, Partnern oder engen Vertrauten.

Das Buch bietet grundlegende Hilfe: Es formuliert praxisbewährte Leitlinien für den Arbeitsalltag, arbeitet systemische Grundlagen ab und widmet sich in einem Extrakapitel dem Thema »Kinder als Angehörige«.



Sabine Depew (Hrsg.) /

Claudia Elschenbroich (Hrsg.) / Lutz Wende

Sozialer Arbeitsmarkt der Zukunft

Inklusion statt Exklusion

Lambertus Verlag | Nov. 2013 | 222 S. | 21,90 Euro
ISBN 978-3-7841-2435-3

Arbeit für alle und dazu noch existenzsichernd ist ein hoher Anspruch, der in Zeiten knapper werdender Förderungen der Bundesagentur für Arbeit nicht an Bedeutung verliert, sondern kreativ verfolgt werden sollte. Die aktuelle Diskussion um eine inklusive Gesellschaft im Sinne einer Teilhabe aller Menschen ist nicht zuletzt auch eine Diskussion um die Teilhabe an Arbeit. Hierzu will dieses Buch einen Beitrag leisten.



Christian Pross

Wir wollten ins Verderben rennen

Die Geschichte des Sozialistischen Patientenkollektivs Heidelberg

Psychiatrie Verlag | 1. Auflage 2016 | 39,95 Euro
ISBN: 978-3-88414-672-9

Anders als die sensationslustigen Gräueltaten von den »Irren am Gewehr« möchte dieses Buch dazu beitragen, sich ernsthaft mit dem SPK auseinanderzusetzen als einem komplexen, dramatischen und erinnerungswürdigen Stück Zeit- und Psychiatriegeschichte und Geschichte der 68er-Bewegung. Die SPK-Nacherzählung von Christian Pross ist auch deshalb so glaubwürdig, weil sie nicht nur vom negativen wie positiven Potential der wohl schwierigsten Phase der Psychiatriereform ausgeht, sondern auch einen Ausblick auf die künftigen Reformphasen erlaubt.

