

Konzeptentwurf
für die Ansiedelung eines Pflegestützpunktes
nach § 92 c SGB XI
innerhalb der Stadtverwaltung Ulm

1. Grundsätzliche Aufgaben der Pflegestützpunkte

Aufgrund des demographischen Wandels steigt die Zahl der älter werdenden Menschen, insbesondere die der Hochbetagten. Die höchsten Zuwächse verzeichnen wir derzeit in der Gruppe der über 80-Jährigen. Bei dieser Bevölkerungsgruppe steigt die Multimorbidität, die Pflegebedürftigkeit nimmt zu und weitere Handicaps dominieren den Alltag bei schwindenden Eigenressourcen. Somit wird der Bedarf an pflegerischen Leistungen in den nächsten Jahren erheblich steigen. Für das Jahr 2040 prognostiziert die Rürup-Kommission eine absolute Zahl an Pflegebedürftigen in Höhe von 3,4 Mio. Menschen.

Zugleich ist die Zahl der Single-Haushalte gerade in diesem Alter sehr hoch. Da die „Selbsthilfekräfte“ der Betroffenen und ihrer Angehörigen oft nicht ausreichen, sind professionelle Hilfen bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit immer häufiger erforderlich.

Unser Sozial-, Gesundheits- und Pflegesystem bietet gerade für diese Zielgruppe eine Vielzahl von Hilfen, die häufig neben- bzw. nacheinander agieren, sich gegenseitig nicht immer ergänzen und verstärken, sondern sich eher beeinträchtigen.

Häufig kommt die adäquate Hilfe nicht zum richtigen Zeitpunkt, vielfältige Umwege werden in Kauf genommen, Hilfen werden aus Unwissenheit nicht genutzt, Fehlsteuerungen führen zu nicht bedarfsgerechten und -notwendigen Aufwendungen.

Das **Pflege-Weiterentwicklungsgesetz** sieht unter **§ 92c** die Einrichtung von sog. **Pflegestützpunkten** durch die Pflege- und Krankenkassen vor, sofern die oberste Landesbehörde dies bestimmt. Für Baden-Württemberg sind ca. 50 Pflegestützpunkte vorgesehen, wovon einer auf die Stadt Ulm entfallen soll.

In den Pflegestützpunkten soll im Rahmen des Case-Managements die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführte Pflegeberatung stattfinden. Die Pflegeberatung hat folgende Bestandteile:

1. Auskunft und Beratung in sämtlichen pflegerischen Belangen,
2. Koordinierung aller regionalen Versorgungs- und Unterstützungsangebote sowie
3. Vernetzung abgestimmter pflegerischer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Die wesentlichen Handlungsfelder der Pflegestützpunkte sind demnach:

1. umfassende sowie **unabhängige Auskunft und Beratung** zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- und landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote,

2. **Koordinierung** aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,

3. **Vernetzung** aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Der Paragraph 92 c SGB XI benennt damit die Rahmenbedingungen, Erfordernisse, Inhalte und Strukturierung von Pflegestützpunkten, in denen Beratung nach den sozialgesetzlichen Leistungen und koordinierende Aufgaben zentrale Aufgabenschwerpunkte bilden sollen.

Der Pflegestützpunkt dient als erste Informations- und Anlaufstelle für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige in allen Fragen rund um das Thema Pflege. Betroffene, Angehörige und alle an der Pflege beteiligten Personen werden **träger- und anbieterübergreifend wettbewerbsneutral** beraten und in diesen Entscheidungsprozessen begleitet.

Parallel zu diesen Aufgaben erfolgt die **Vernetzung und Koordination bestehender Anbieter ambulanter Hilfen** unter Einbeziehung niedrigschwelliger

Angebote und ehrenamtlicher Dienste unter Berücksichtigung der sozialräumlichen Struktur bzw. der wohnortnahen Versorgung der betroffenen Menschen.

Konkrete Aufgaben des Pflegestützpunktes sind:

- Information und neutrale Beratung rund um das Thema Pflege
- Analyse des Hilfebedarfes
- Beratung und Unterstützung bei der Planung und Organisation einer individuellen Versorgung
- Unterstützung bei der Planung von möglichst individuellen und passgenauen Lösungen unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Ressourcen
- Information und Beratung rund um das Thema Pflege
- Beratung und Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung und Unterstützung bei der Suche und Auswahl geeigneter Dienste und pflegerischer Versorgungsangebote
- Unterstützung beim Zugang zu pflegerischen und pflegeergänzenden Diensten sowie anderen Versorgungsangeboten
- Planung und Organisation der individuellen Versorgung
- Beitrag zur Sicherung der fortlaufenden Versorgung, beispielsweise durch Anpassung der Betreuung an Veränderungen im Pflegeverlauf
- Begleitung bei Pflegebedürftigkeit und Krankheit, indem für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung während des Pflegeverlaufs gesorgt wird
- Unterstützung individueller Pflegearrangements
- Beratung zur Förderung von Wohnraumanpassungen
- Information über Rechtsansprüche von Pflegepersonen
- Kontinuierlicher Transfer in die Stadtteilarbeit
- Quartiersbezogene bzw. sozialräumlich orientierte Qualifizierungsangebote für ehrenamtliche Helfer bzw. Träger niedrigschwelliger Angebote
- Aktivierung der sozialräumlichen Ressourcen
- Kontinuierlicher Transfer in die kommunale Altenhilfe- und (Geronto-) Psychiatrieplanung

In Baden-Württemberg sollen insgesamt 50 Pflegestützpunkte entstehen. Dies sieht eine im Dezember 2008 unterschriebene Kooperationsvereinbarung der Pflege- und

Krankenkassen sowie der kommunalen Landesverbände vor. Die derzeit auf Landesebene rund 40 bestehenden Informations-, Anlauf und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen), die nach Ablauf der Projektphase teilweise umbenannt wurden, sollen bestehen und entsprechend weiterentwickelt werden.

Von entscheidender Bedeutung ist, dass die Pflegestützpunkte so eingerichtet werden und institutionell so verankert sind, dass sie als **neutrale Instanzen** agieren können.

In einem Pflegestützpunkt sind die **unterschiedlichen Leistungen für die Betroffenen zu vernetzen und bei der Beratung bzw. Hilfestellung einzubeziehen**. Hierzu gehören z.B. Beratungsangebote, Betreuung- und Pflegeangebote, Nachbarschaftshilfen, Bürgerschaftliches Engagement, Seelsorge, Wohnungsmarkt, Wohnraumanpassung usw. Der Arbeitsansatz des Pflegestützpunktes ist damit interdisziplinär.

Bei der Hilfestellung gilt das Prinzip des Leistungsmix. Im Vordergrund steht grundsätzlich das zu unterstützen, was der ältere Mensch und sein soziales Umfeld selbst leisten kann. Auf dieser Grundlage ist zu entscheiden, welche Leistungen der semiprofessionellen und der professionellen Anbieter erforderlich sind. Die entsprechenden Leistungen sind fachkompetent abzustimmen.

Methodisch ist der beschriebene Leistungsmix durch **Casemanagement** im Einzelfall umzusetzen.

Eine pilothafte Erprobung des Persönlichen Budgets in der Altenhilfe ist ein sinnvolles Instrument Hilfen konsequent an den Bedürfnissen älterer Menschen und ihrer Angehörigen zu orientieren.

2. Zur Situation in Ulm

In Ulm werden gegenwärtig einzelne Aufgaben, die dem Anforderungsprofil des Pflegestützpunktes entsprechen, von unterschiedlichen Anbietern erbracht.

Den höchsten Deckungsgrad mit den Aufgaben und Anforderungen eines Pflegestützpunktes hat der **Soziale Dienst für Ältere (SDfÄ) der Stadt Ulm**. Dieser Dienst war der Träger der früheren IAV-Stellen in Ulm und hat inzwischen v. a. den Schwerpunkt der Beratung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und deren Angehörigen. Der SDfÄ informiert und berät über pflegerische, hauswirtschaftliche, finanzielle und psychosoziale Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten, über Leistungen der ambulanten Dienste, verschiedene Formen der pflegerischen Betreuung und über die Finanzierung all dieser Leistungen. Bei Bedarf werden die Angebote auch vermittelt, z.B. hauswirtschaftliche Dienste, Pflegedienste oder Essen auf Rädern.

In diesem Zusammenhang obliegt dem SDfÄ die Koordinierung der Hilfen im Einzelfall, die Hilfeplanung für ältere Sozialhilfeempfänger sowie der Vermittlung der Betroffenen in das professionelle Hilfesystem und / oder die Einleitung einer Begleitung durch Ehrenamtliche. Zu den Tätigkeiten des SDfÄ gehört außerdem die Betreuung von älteren, teilweise psychisch auffälligen oder kranken Mitbürgern im Sinne eines Krisenmanagements.

Die Beratung durch den SDfÄ erfolgt grundsätzlich sozialraumorientiert, unabhängig, vertraulich und kostenlos.

Die von der Stadt Ulm (Fachbereich Bildung und Soziales, ABI, Sachgebiet Altenhilfe und Pflege) bereits erbrachten Leistungen reichen sowohl hinsichtlich ihrer Zielgruppen als auch ihres inhaltlichen Leistungsangebots deutlich über das in § 92 c, Abs. 1-3 SGB XI benannte Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte hinaus. Auch die hier favorisierte Methode des Case-Managements und die Schaffung interprofessioneller Vernetzungsstrukturen sind Bestandteil des fachlichen Selbstverständnisses des Sachgebiets Altenhilfe und Pflege. Die Casemanagerin, ermittelt für pflegebedürftige Sozialhilfeempfänger den Hilfebedarf und erarbeitet für diesen Personenkreis einen passgenauen Hilfeplan. Dabei ist eine sozialräumliche Ressourcenoptimierung und Kostenminimierung ein wichtiger Gesichtspunkt.

Die **Ansiedlung des Pflegestützpunktes beim Sachgebiet Altenhilfe und Pflege** macht damit nicht nur aus Gründen der Neutralität Sinn, sondern stellt auch eine sinnvolle Kooperation zwischen alten und neuen Strukturen dar ohne, dass Doppelstrukturen aufgebaut werden.

Während im § 7a SGB XI wesentlich die Inanspruchnahme gesundheitserhaltender sozialrechtlich definierter Leistungen für die Gruppe der sozialversicherten BürgerInnen definiert wird, beansprucht der Soziale Dienst für Ältere der Stadt Ulm die Erreichbarkeit aller älteren Menschen ohne Rücksicht auf Einkommen oder Gesundheitszustand etc. Neben leistungserschließender Beratung liegen die Aufgabenschwerpunkte vor allem in der Beratung bzgl. möglichen Hilfeangeboten bzw. Begleitangeboten im Sinne einer sozialen Vorsorge, z.B. durch den Aufbau sozialer Netzwerke, die Unterstützung pflegender Angehöriger und die Sozialraumorientierung (Quartiersmanagement). Dies alles sind Hilfeangebote, die gezielt die Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger fördern und den einzelnen hilfebedürftigen Menschen, wie auch das soziale Umfeld, stabilisieren und stützen.

Im SGB XI wird u.a. in § 92 c Abs. 2,1-3 darauf hingewiesen, **dass auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen zurückzugreifen ist**. In diesem Zusammenhang wird auch immer wieder die Sicherstellung der Einbindung von Selbsthilfe, Bürgerschaftlichem Engagement und die Einbeziehung niedrigschwelliger Hilfeangebote betont.

Im Sinne einer ganzheitlichen, vorbeugenden Unterstützung und Begleitung Betroffener und eines nachhaltigen Aufbaus neuer solidarischer Gesellschaftsstrukturen gilt es, mit allen Akteuren im Gemeinwesen neue Wege zu gehen und zukunftsfähige Kooperationsformen und Strukturen für Ulm zu entwickeln und auszuhandeln.

3. Leitgedanken zur Trägerschaft des Pflegestützpunktes

- In Zeiten immer knapper werdender finanzieller Ressourcen sollte die Mittelvergabe an den Träger erfolgen, dessen fachliche Kompetenz und betriebsinterne Infrastruktur sofort und unmittelbar den pflegebedürftigen Bewohnern der Stadt und ihren Angehörigen zur Verfügung steht.
- Der Aufbau von Doppelstrukturen sollte vermieden werden.

- Der Pflegestützpunkt muss ein eigenständiges Angebot für die Betroffenen sein, damit sie an einer anbieterübergreifenden und wettbewerbsneutralen Stelle eine individuelle Hilfe erhalten für ihre Bedürfnisse.
- Der Pflegestützpunkt soll pflegebedürftige Menschen mit einer somatischen und/oder psychischen Beeinträchtigung bzw. psychiatrischen Erkrankung in sein Angebot integrieren und in einem engen Austausch mit dem gerontopsychiatrischen und sozialpsychiatrischen Hilfesystem stehen.
- Der Pflegestützpunkt ist ein bedeutender Faktor im Rahmen der kommunalen Altenhilfeplanung. Der Pflegestützpunkt liefert wesentliche und praxisnahe Ergebnisse für die Fortschreibung der Altenhilfeplanung. Er ist verantwortlich für eine Offenlegung der Stärken und Schwächen des Konzeptes im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -verbesserung für die pflegebedürftige Bevölkerung.

4. Trägerschaft durch die Stadt Ulm, Abteilung ABI, Sachgebiet 2

Durch die Integration des SdFÄ in das Sachgebiet Altenhilfe und Pflege arbeitet der SdFÄ unmittelbar mit den Verantwortlichen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII und der Altenhilfeplanung zusammen. Damit ist eine optimale Ausgangssituation für die Errichtung eines Pflegestützpunktes in diesem Sachgebiet gegeben.

Des Weiteren können auf diesem Weg durch Case- und Caremanagement i.V.m. der pilothaften Erprobung des Persönlichen Budgets passgenaue flexible und an wirtschaftlichen Gesichtspunkten orientierte Lösungen für die betroffenen Menschen gestaltet werden.

4.1. Berufliche Qualifikation(en) im Sachgebiet "Altenhilfe und Pflege"

Zum multiprofessionellen Team des SG 2 gehören z. Zt. folgende Professionen in Voll- und Teilzeitarbeit: Dipl. Sozialarbeiterinnen, Dipl. Sozialpädagoginnen, Dipl. Verwaltungswirtin, sonstige Verwaltungsangestellte. Hinzu kommen diverse, teils mehrjährige, Fachweiterbildungen in Sozialmanagement, Sozialplanung, Familienberatung, Heimleitung, Familientherapie, Suchttherapie, Gesprächsführung nach Carl Rogers, Verwaltungsfachwissen und rechtliches Fachwissen.

4.3. Dienstleistungszentrum Ochsenhäuser Hof

Ein Grundgedanke des Dienstleistungszentrums "Generationentreff Ulm / Neu-Ulm e.V." ist die Stärkung der Ehrenamtlichen in der Altenhilfe, die unbürokratische Zusammenarbeit von Senioren und Stadtverwaltung und die Unterstützung von Senioren in Ihrer Selbstständigkeit.

Der Generationentreff bietet damit einen niedrighschwelligen Zugang für betroffene Menschen und / oder deren Angehörigen. Die Vernetzung zwischen dem ehrenamtlich organisierten Generationentreff und der Stadtverwaltung Ulm ermöglicht einen unbürokratischen Zugang zu Beratungs- und Unterstützungsstrukturen. Die räumliche Nähe im Ochsenhäuser Hof sowie die fachlichen, inhaltlichen und personellen Schnittstellen ermöglichen den Betroffenen einen optimalen Zugang zum Beratungssystem. Ist die Barriere einzelner Betroffener und/oder Angehöriger zur Stadtverwaltung zu groß, kann die Beratung auch im Café des Generationentreff oder sonstigen Räumlichkeiten des Gebäudes erfolgen. Durch die Einbindung der ehrenamtlichen Strukturen kann die finanzielle Förderung des Pflegestützpunktes jährlich um bis zu 5.000,00 erhöht werden (s.a. § 92 c Abs. 5).

4.4. Zusammenfassung

In der Wiederaufnahme der Idee eines Dienstleistungszentrums für Senioren ist die Platzierung des Pflegestützpunktes bei der Stadt Ulm, Fachbereich Bildung und Soziales, Abteilung Ältere, Behinderte Integration (ABI), Sachgebiet 2 (Altenhilfe und Pflege) ist die konsequenteste Entscheidung für die Ulmer Bürger.

Sie haben hier einen zentralen, unbürokratischen Zugang zu ihren kommunalen Sozialen Diensten in der Einbindung von gewachsenem Bürgerschaftlichen Engagement.

5. Praktische Umsetzung der Errichtung eines Pflegestützpunktes bei der Stadt Ulm

5.1. Schaffung einer Planstelle "Pflegestützpunkt"

In den einzelnen Bundesländern und auf kommunaler Ebene existieren vielfach bereits Institutionen, die kompetent und neutral beraten. In Baden-Württemberg sind bzw. waren es die sog. Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen),

die diese Aufgabe wahrnehmen bzw. wahrgenommen haben. In Ulm wurden die Aufgaben der IAV-Stellen nach deren Auflösung dem Sozialen Dienst für Ältere zugeordnet.

In seiner Sitzung vom 30.11.2007 hat der Bundesrat unter maßgeblicher Beteiligung von Baden-Württemberg mehrheitlich eine Stellungnahme zu den Pflegestützpunkten/Pflegeberatern beschlossen. In ihr spricht sich der Bundesrat dafür aus, die Aufgaben der Beratung der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, der Koordinierung der Hilfen im Einzelfall und der Koordinierung des regionalen Versorgungssystems **gemeinsam und gleichberechtigt von Sozialversicherungs- und Sozialhilfeträgern und den Kommunen zu gestalten und zu verantworten ist, mit dem Ziel, Doppelstrukturen zu vermeiden.**

5.2 Personelle Besetzung des Pflegestützpunkts:

Für die Akzeptanz und den Erfolg der Beratungsstrukturen wird die fachliche Qualifikation der mit der Pflegeberatung betrauten Personen von zentraler Bedeutung sein. Nachdem sich die Pflegeberater an der Aufgabenstellung der Beratung, Hilfeplanung und Koordinierung der Hilfeangebote unterschiedlichster Leistungsträger orientieren müssen, weist der Bundesrat in seiner Stellungnahme gegenüber der Bundesregierung darauf hin, dass besonders für die Pflegeberatung sozialarbeiterische Beratungskompetenzen und pflegfachliche Kenntnisse erforderlich sind. Dies schließt die für die Beratung erforderlichen Sozialrechtskenntnisse mit ein.

Wie bereits beschrieben sind diese Erfordernisse im Sachgebiet Altenhilfe und Pflege der Stadt Ulm gegeben. Das sozialarbeiterische / sozialpädagogische Know-how ist durch die Mitarbeiterinnen des Sozialen Dienst für Ältere und die Casemanagerin gewährleistet. Die sozialrechtlichen Kenntnisse bringen neben den Sozialarbeitern / Sozialpädagogen auch die Verwaltungsmitarbeiter der Hilfe zur Pflege ein.

Da es in einem Pflegestützpunkt neben der sozialarbeiterischen/sozialpädagogischen Beratung und Hilfestellung vielfach auch um konkrete pflegerische Fragestellungen geht wäre es dringend erforderlich, eine weitere Mitarbeiterin / einen weiteren Mitarbeiter einzustellen, der das pflegfachliche Hintergrundwissen aufgrund seiner

Profession (Krankenpflege/Altenpflege mit einschlägiger Berufserfahrung und ggf. Weiterbildung/Studium) einbringen kann. In einem multiprofessionellen Team könnte so eine optimale Beratung und Vermittlung der betroffenen Menschen erfolgen. Daneben sollte selbstverständlich auch die Pflegeberatung der Kassen nach § 7a sinnvoll eingebunden werden (siehe hierzu auch Anlage 1).

5.3 Finanzierung des Pflegestützpunkts:

Die Landesregierung sieht die Notwendigkeit, dass die über die vorgesehene Anschubfinanzierung aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung hinausgehenden und für den Betrieb eines Pflegestützpunktes erforderlichen und angemessenen Aufwendungen von den beteiligten Leistungsträgergruppen gemeinsam getragen werden sollen. Der entsprechende Anteil wäre über rahmenrechtliche Vorgaben zu regeln. Eine finanzielle Beteiligung des Landes ist hierbei nicht vorgesehen.

Da bereits auf kommunaler Ebene Beratungs- und Koordinierungsstrukturen in Baden-Württemberg existieren, erwartet die Landesregierung, dass im Verhandlungswege der kommunale Anteil entsprechend niedriger ausfallen könnte.

Aussagen zur Finanzierung der Pflegestützpunkte im § 92 c SGB XI

(. . .)

(5) Der Aufbau der in der gemeinsamen Trägerschaft von Pflege- und Krankenkassen sowie den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen stehenden Pflegestützpunkte ist im Rahmen der verfügbaren Mittel bis zum 30. Juni 2011 entsprechend dem jeweiligen Bedarf mit einem Zuschuss bis zu 45 000 Euro je Pflegestützpunkt zu fördern; der Bedarf umfasst auch die Anlaufkosten des Pflegestützpunktes. Die Förderung ist dem Bedarf entsprechend um bis zu 5 000 Euro zu erhöhen, wenn Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen nachhaltig in die Tätigkeit des Stützpunktes einbezogen werden. Der Bedarf, die Höhe des beantragten Zuschusses, der Auszahlungsplan und der Zahlungsempfänger werden dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen von den in Satz 1 genannten Trägern des Pflegestützpunktes im Rahmen ihres Förderantrags mitgeteilt. Das Bundesversicherungsamt zahlt die Fördermittel nach Eingang der Prüfungsmitteilung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen über

die Erfüllung der Auszahlungsvoraussetzungen an den Zahlungsempfänger aus. Die Antragsteller haben dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen spätestens ein Jahr nach der letzten Auszahlung einen Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel vorzulegen

(6) Das Bundesversicherungsamt entnimmt die Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bis zu einer Gesamthöhe von 60 Millionen Euro, für das jeweilige Land jedoch höchstens bis zu der Höhe, die sich durch die Aufteilung nach dem Königsteiner Schlüssel ergibt. Die Auszahlung der einzelnen Förderbeträge erfolgt entsprechend dem Zeitpunkt des Eingangs der Anträge beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen. Näheres über das Verfahren der Auszahlung und die Verwendung der Fördermittel regelt das Bundesversicherungsamt mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen durch Vereinbarung.

(8) Die Landesverbände der Pflegekassen können mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte vereinbaren. Die von der zuständigen obersten Landesbehörde getroffene Bestimmung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten sowie die Empfehlungen nach Absatz 9 sind hierbei zu berücksichtigen. Die Rahmenverträge sind bei der Arbeit und der Finanzierung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die Altenhilfe und für die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu beachten.

(9) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände können gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Alten- und Sozialhilfe vereinbaren.

Bzgl. der Finanzierung muss besonderes Augenmerk auf die Zeit nach Ablauf der Anschubfinanzierung gelegt werden. Bereits vor Aufnahme der Tätigkeit sollte über die Fortführung dieser Anlaufstelle nachgedacht werden. Durch das konsequente Casemanagement im Pflegestützpunkt ist zu erwarten, dass zahlreiche **Heimaufenthalte verhindert oder zumindest verzögert notwendig werden**. Diese Tatsache bildet die Grundlage für langfristige Etablierung des Stützpunkts.

Unabhängig von der Anschubfinanzierung ist mit einem **jährlichen Aufwand von ca. 80.000,00 € pro Pflegestützpunkt** zu rechnen. Die Finanzierung ist gemeinsam von Kranken- und Pflegekassen sowie den Kommunen zu je einem Drittel sicher zu stellen.

5.4 Erreichbarkeit des Pflegestützpunkte

- Der Pflegestützpunkt ist von Montag bis Freitag tagsüber erreichbar
- Der Zugang zum Gebäude des Ochsenhäuser Hofes ist barrierefrei gestaltet und somit auch für pflegebedürftige Menschen möglich
- Bei Gehbehinderung bzw. Mobilitätseinschränkungen können im Einzelfall Hausbesuche angeboten werden
- In Urlaubszeiten und bei Erkrankung erfolgt die Vertretung des Pflegestützpunktes innerhalb des SG 2

5.5 Räumlichkeiten

Das Büro des Pflegestützpunktes sollte im **Ochsenhäuser Hof** angesiedelt werden. Somit hat die Bevölkerung eine zentrale Anlaufstelle in der Stadtmitte, in einem Haus mit barrierefreiem Zugang, einer guten Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr und/oder Parkmöglichkeiten in der öffentlichen seniorenfreundlichen Tiefgarage.

Des Weiteren bietet das Dienstleistungszentrum Ochsenhäuser Hof mit seinen 2000 qm² die Nutzung verschiedener Räume. So sind von der Intimität eines persönlichen Beratungsgesprächs über Gruppen- und Gremienarbeit bis zu zentralen Veranstaltungen im Haus vielfältige räumliche Nutzungsmöglichkeiten gegeben.

Über die konkrete räumliche Ansiedelung des Pflegestützpunktes muss mit dem Generationentreff noch gesprochen werden. Aus Sicht des Sachgebiets Altenhilfe und Pflege wäre ein separates Büro im Eingangsbereich des 3. OG wünschenswert, um den ratsuchenden Menschen eine **zentrale Anlaufstelle** zu bieten. Diese Räumlichkeit würde sich auch für **Sprechzeiten der Kranken- bzw. Pflegekassen** im Rahmen der Pflegeberatung anbieten. Ebenso könnten hier bei Bedarf weitere Beteiligte, wie beispielsweise die **Vertreter der LIGA** der freien Wohlfahrtspflege oder **sonstige Leistungserbringer** mit einbezogen werden.

5.6 Öffentlichkeitsarbeit

In Zusammenarbeit mit den verantwortlichen Herausgebern ist der Pflegestützpunkt an der laufenden Überarbeitung des Senioren-Wegweisers der Stadt Ulm beteiligt. Dabei muss eine benutzerfreundliche, verständliche und übersichtliche Darstellung aller sozialen Dienstleister im Pflegebereich umgesetzt werden. Diese Informationen sind sowohl im Internet als auch in gedruckter Form nutzbar.

5.7 Stadtteilarbeit/Sozialraumorientierung

Bisher wurde in Ulm der Schwerpunkt der Stadtteilarbeit in der Dezentralisierung und der Einrichtung von Außensprechstunden gesehen.

Die Erfahrungen des SDFÄ haben gezeigt, dass für die bürgernahe praktische Beratungsarbeit folgende Punkte wichtig sind:

- Kenntnisse des Stadtteils bzgl. demographischer Entwicklung, Infrastruktur, besonderem Charakter und sozialer Themen
- Überblick über alle sozialen Dienstleister und ihre Arbeitsschwerpunkte
- Kenntnisse sozialer Brennpunkte
- Persönliche Kontakte zu geriatrischen Institutionen
- Kenntnisse der Besonderheiten bzgl. der Wohnsituation von Senioren

Eine eigene Außensprechstunde in jedem Stadtteil ist durch die zentrale Lage des Ochsenhäuser Hofes und den barrierefreien Zugang nicht zwingend erforderlich. Zusätzlich können bei Bedarf Hausbesuche angeboten werden.

5.8 Dokumentation und Rechenschaftsbericht der Arbeit

Zu Beginn der Startphase der Pflegestützpunktarbeit müssen Kriterien bzgl. der Erfassung und Dokumentation der Aufgaben, v. a. im Bereich des Casemanagements vorbereitet sein.

Diese Dokumentation der einzelnen Fälle muss abgestimmt und kompatibel sein mit allen Arbeitsbereichen des Sachgebietes 2, v. a. dem SdFÄ und dem Fallmanagement HzP.

Diese Dokumentation wird jeweils jährlich ausgewertet und ist Grundlage des Rechenschaftsberichtes an die Altenhilfeplanung.

5.9 Zusammenfassung

Mit der Errichtung eines Pflegestützpunktes bei der Stadt Ulm (ABI, SG 2) erhält die Ulmer Bevölkerung ein zusätzliches Angebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen.

Die Stadt Ulm mit ihren Kommunalen Sozialen Diensten war immer ein Garant für anbieterübergreifende und wettbewerbsneutrale Information, Beratung und Vermittlung. Dieses Vertrauen hat sie bei allen bisherigen Kooperationspartnern der Alten- und Krankenhilfe.

Die langjährige Erfahrung im Case- und Caremanagement stehen den betroffenen Mitbürgern unmittelbar zur Verfügung.

Der Impuls, der von jeder neuen zusätzlichen Stelle ausgeht, wird für alle am Hilfe- und Pflegeprozess beteiligten Einzelpersonen und Institutionen einen Synergieeffekt bedeuten hinsichtlich der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und deren sozialer und finanzieller Realisierung.

Anlage 1:

Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29. August 2008

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53a SGB XI

Vorwort

Der durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz in das SGB XI eingefügte § 7a SGB XI sichert Versicherten, die Leistungen nach dem SGB XI beziehen oder beantragt haben und bei denen erkennbar ein Hilfe- und Betreuungsbedarf besteht, ab dem 1. Januar 2009 einen Anspruch auf eine umfassende Pflegeberatung im Sinne eines individuellen Fallmanagements zu, das von der Feststellung und systematischen Erfassung des Hilfebedarfs über die Erstellung eines individuellen Versorgungsplans mit allen erforderlichen Leistungen bis hin zur Überwachung der Durchführung des Versorgungsplans reicht. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI soll die Versorgungssituation des Pflegebedürftigen verbessern, seine Angehörigen entlasten und damit auch die häusliche Pflege stärken. Diese neue und erweiterte Form der Pflegeberatung erfordert von den eingesetzten Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern zusätzliche Qualifikationen, die abhängig von den in dem jeweiligen Beruf erlernten Kenntnissen und Qualifikationen sind. Der GKV-Spitzenverband gibt diese Empfehlungen nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater zur Sicherstellung eines den Anforderungen an die Pflegeberatung gerecht werdenden Qualifikationsniveaus ab. An der Erstellung dieser Empfehlungen haben, der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) und die Deutsche Vereinigung für Sozialarbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG) mitgewirkt.

§ 1

Anzahl der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater

Pflegeberatung nach § 7a SGB XI ist eine neue Leistung der Pflegekassen, deren Inhalte gesetzlich definiert sind und zu der es bisher keine einschlägigen Erfahrungen gibt. Wissenschaftliche Erkenntnisse, wie viele Pflegebedürftige das Angebot der Pflegeberatung in Anspruch nehmen werden und wie viele Pflegebedürftige von einer Pflegeberaterin oder einem Pflegeberater betreut werden können, existieren nicht.² Die Pflegekassen müssen daher eine dem Bedarf ihrer Versicherten entsprechende Anzahl von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern einsetzen oder beauftragen und sich dabei auf eine voraussichtlich wachsende Nachfrage einrichten. Erfahrungen mit der bisherigen Pflegeberatung sowie aus Modellprojekten zum Case Management zeigen, dass

- der Beratungs- und Betreuungsbedarf zum Beginn einer Pflegesituation höher ist als im weiteren Verlauf,
- es unterschiedlich intensive Beratungs- und Betreuungsbedarfe gibt.

Der GKV-Spitzenverband der Pflegekassen wird dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2011 einen unter wissenschaftlicher Begleitung erstellten Bericht über die Erfahrungen mit der Pflegeberatung vorlegen (§ 7a Abs. 7 SGB XI). Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitung werden auch die Fragen

sein, wie viele Pflegebedürftige von einer Pflegeberaterin bzw. einem Pflegeberater unter Berücksichtigung der unterschiedlich ausgeprägten Betreuungsbedarfe betreut werden können und ob die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater unter Berücksichtigung dieser Empfehlungen über ein angemessenes Qualifikationsniveau verfügen.

² Lediglich in der Gesetzesbegründung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zu § 7a Abs.3 SGB XI wird unter Verweis auf internationale Erfahrungen als „Richtschnur“ von einer Betreuungsrelation von einer Pflegeberaterin bzw. einem Pflegeberater für 100 Fälle ausgegangen. Dabei wird davon ausgegangen, dass „...nicht alle Pflegebedürftigen eine intensive Beratung und Unterstützung im Sinne eines umfassenden Fallmanagements benötigen.“ Die in der Gesetzesbegründung beschriebene Betreuungsrelation stellt also nur auf die Fälle ab, in denen ein intensives Case Management erforderlich ist.

§ 2

Berufliche Grundqualifikation

Die hohen Anforderungen an die Pflegeberatung erfordern qualifiziertes Personal. Pflegeberatung setzt daher eine abgeschlossene Berufsausbildung als

- Altenpfleger/in,
- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Sozialversicherungsfachangestellte/r oder
- ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit voraus.

Für die Pflegeberatung kommen auch Personen mit anderen geeigneten Berufen oder Studienabschlüssen in Betracht, z. B. Sozialpädagogen oder Heilpädagogen. Auch Personen, die vor dem 1. Januar 2009 bereits seit mindestens drei Jahren in der Pflegeberatung der Pflegekassen nach § 7 SGB XI/§ 14 SGB I tätig sind und die die in einem der oben genannten Berufe für die Pflegeberatung erforderlichen Kenntnisse erworben haben, können als Pflegeberaterinnen oder Pflegeberater nach § 7a SGB XI tätig werden.

§ 3

Qualifikationsanforderungen

Zusätzlich zu den in ihrer Berufsausbildung oder ihrem Studium erworbenen Grundqualifikationen müssen Pflegeberaterinnen und Pflegeberater die für die Beratungstätigkeit erforderlichen Fertigkeiten und Kenntnisse durch Weiterbildungen nach § 4 sowie ein Pflegepraktikum nach § 5 nachweisen.

§ 4

Weiterbildungen

Die Weiterbildungen gliedern sich in die Module, Pflegefachwissen, Case Management und Recht. Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu dieser modularen Weiterbildung für Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sollen als Zulassungsvoraussetzungen Kenntnisse in

- der Kommunikation und Gesprächsführung,
- der Moderation, insbesondere von Fallkonferenzen sowie

- in Verhandlungstechniken mit anderen Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern in geeigneter Weise nachweisen. Soweit diese Kenntnisse zum Beginn der Weiterbildung noch nicht im vollen Umfang erworben worden sind, können sie auch während der Weiterbildung zusätzlich zu den anderen Inhalten der Weiterbildung erworben werden.

Modul 1: Pflegefachwissen

Mindestumfang: 100 Stunden

Inhalte:

Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflegeund Gesundheitswissenschaften

- Fachbegriffe pflegerischer Leistungen
- Pflegerelevante Kenntnisse der Medizin
- Pflegerelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften
- Medizinische Bedarfe chronisch Kranker und pflegebedürftiger Menschen
- Besonderheiten der Pflege und Betreuung bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz infolge von Demenzerkrankungen psychischen Erkrankungen und geistigen Behinderungen
- Verabreichung von Medikamenten
- Beratung zu pflegeinhalten Fragen und Pflegeanleitung
- Abgrenzung der Behandlungspflege von der Grundpflege
- aktivierende und kompensierende Pflege
- Qualitätssicherung pflegerischer und medizinischer Leistungen

Modul 2: Case Management

Mindestumfang: 180 Stunden

Inhalte:

- theoretische und praktische Grundlagen des Case Management (110 Stunden)

- Definitionen und Funktionen von Case Management
- Konzepte des Case Managements
- Zusammenarbeit und Netzwerkarbeit in interdisziplinären Kooperationen
- Ressourcenanalyse und Ressourcensicherung
- Konzepte zur Bedarfsermittlung und Angebotssteuerung
- Handlungsfeldspezifische Theorien und Anwendungen
- **arbeitsfeldspezifische Vertiefung (70 Stunden)**
- Interventionslogiken zur Umsetzung geltenden Rechts
- Erstellen von Versorgungsplänen unter Berücksichtigung anerkannter Klassifikationssysteme (z.B. ICF)
- Versorgungspläne als Mittel der Fallsteuerung
- Kenntnisse sozialrechtlicher Verfahren (Verwaltungsakt, Widerspruch Klage)
- Grundsätze sozialrechtlichen Handelns (§§ 12ff SGB X)

- Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI
- Konzepte integrativer Angehörigenarbeit

Modul 3: Recht

Mindestumfang: 120 Stunden

Inhalte:

- **Allgemeines Sozialrecht (Umfang 40 Stunden)**
- Aufklärung, Auskunft, Beratung, Antragstellung (§§ 13ff. SGB I)
- sozialrechtlicher Herstellungsanspruch
- Grundkenntnisse des Rehabilitationsrechts
- Leistungsrecht der Pflegeversicherung
- Sachleistungen der Krankenversicherung
- **Besondere pflegerelevante Rechtsfelder (Umfang 80 Stunden)**
- Rehabilitationsrecht
- Vertragsrecht der Pflegekassen
- privates Vertragsrecht insbesondere bei Heimverträgen und bei Pflegeverträgen in der häuslichen Pflege
- Datenschutz
- Pflegebegutachtung nach dem SGB XI und dem SGB XII
- Grundsätze des Rechts der Vorsorgevollmachten und des Betreuungsrechts
- SGB XII, SGB II
- Bundesversorgungsgesetz

§ 5

Pflegepraktikum

Die Qualifikation zur Pflegeberaterin und zum Pflegeberater beinhaltet den Nachweis eines einwöchigen Praktikums in einem ambulanten Pflegedienst sowie eines zweitägigen Praktikums in einer teilstationären Pflegeeinrichtung. Das Praktikum soll Eindrücke des Pflegealltages der Pflegebedürftigen, der Angehörigen, der Pflegekräfte und der sonstigen an der Versorgung beteiligten Akteure vermitteln, um eine Verbindung zwischen dem erlernten Wissen mit den praktischen Anforderungen der Pflegeberatung zu schaffen. Die Erfahrungen aus dem Pflegepraktikum sollen möglichst durch Supervision reflektiert werden. Zur besseren Vereinbarkeit mit beruflichen und familiären Pflichten kann das Praktikum auch tageoder stundenweise absolviert werden.

§ 6

Anerkennung bereits erworbener Qualifikationen

Soweit Pflegeberaterinnen und Pflegeberater in ihrer Berufsausbildung, bei ihrer Berufsausübung, in ihrem Studium oder in Weiterbildungen die in den §§ 4 und 5 aufgeführten Qualifikationen bereits ganz oder teilweise erworben haben und in geeigneter Form nachweisen, sollen diese von den Weiterbildungsinstituten anerkannt werden. Den Bildungseinrichtungen wird deshalb empfohlen, die

Weiterbildung zur Pflegeberaterin bzw. zum Pflegeberater in thematisch eng eingegrenzten Modulen aufzubauen, so dass nach Möglichkeit keine unnötigen Weiterbildungsmaßnahmen in Anspruch genommen werden müssen.

§ 7

Qualifikationsnachweise

Die Weiterbildungsinstitute sollen den Teilnehmerinnen und Teilnehmern den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung zur Pflegeberaterin und zum Pflegeberater durch Qualifikationsnachweise bescheinigen.

§ 8

Einsatz von Pflegeberaterinnen und Pflegeberatern

Der individuelle Beratungsbedarf eines Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen kann den Einsatz eines Pflegeberaters bzw. einer Pflegeberaterin mit einem speziellen beruflichen Hintergrund erfordern. Darauf sollten die Pflegekassen bei der konkreten Einsatzplanung Rücksicht nehmen.

§ 9

Inkrafttreten

Diese Empfehlungen treten mit ihrem Beschluss in Kraft.