

Sozialdemokratische Gemeinschaft für
Kommunalpolitik in Mecklenburg-
Vorpommern e.V.

SGK

MECKLENBURG-
VORPOMMERN

Broschüre zur Fachtagung für Seniorenbeiräte im Landkreis Vorpommern-Rügen

Inhalt:

Online-Banking – Einfach und sicher!

Reimo Nickel, Marktbereichsleiter der
Gebietsdirektion Nordvorpommern der Sparkasse

Finanzielle Hilfen des Landkreises bei der
häuslichen Pflege

Maxi Mrosk, Fachgebiet Hilfen zur Pflege und andere
Hilfen Kreisverwaltung Vorpommern-Rügen

So sieht die Praxis aus – Bericht eines
Pflegedienstes

Jeannine Schultz, Diakoniesozialstation Franzburg

Inhalt:

Häusliche Pflege, wie bleibt sie bezahlbar?

Kerstin Mieth, Referatsleiterin 330 – Belange
pflegebedürftiger Menschen Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Sport Mecklenburg-
Vorpommern

Pflege in der Kommune – Handlungsfelder
und handelnde Akteure

Aenne Möller, Landesgeschäftsführerin SGK M-
V e.V.

Online-Banking



Christine Bastian-Haß
10.05.2023

Inhaltsverzeichnis

1. Welchen Nutzen habe ich vom Online-Banking?
2. Welche Verfahren zur Absicherung meiner Bankgeschäfte gibt es?
3. Wie und wo kann ich das Online-Banking durchführen?
4. Sicherheit im Online-Banking
5. Praktischer Teil

Vorteile für den Kunden

- bequem
 - ortsunabhängig
 - zeitunabhängig
- schnell
 - 1 Geschäftstag
 - keine Wege
- kostengünstig
 - Geringeren Postenpreis
 - Online-Kontomodell
- sicher
 - bei Beachtung der empfohlenen Sicherheitshinweise
 - sensibel und aufmerksam



chipTAN

Online-Banking mit chipTAN

Für schnelles und bequemes Banking

- ✓ Mit dem neuen Verfahren chipTAN-QR noch schneller und einfacher zur individuellen TAN
- ✓ Kostenfrei (einmalig 19,00 € für den TAN-Generator)
- ✓ Gut geeignet fürs Online-Banking am Computer, Tablet oder Smartphone

chipTAN freischalten ➔



chipTAN - QR-Code-/ PhotoTAN-Leser



Christine Bastian-Haß
10.05.2023

pushTAN

Online-Banking mit pushTAN

Optimal für mobiles Banking

- ✓ Kostenfrei
- ✓ Für Smartphone, Tablet und Computer
- ✓ Hohe Sicherheit durch eine separate App mit Passwortschutz und TouchID oder FaceID

pushTAN freischalten ⓘ



pushTAN



Online-Banking



Sparkassen-App



StarMoney



[Internet-Filiale - Sparkasse
Vorpommern \(spk-vorpommern.de\)](https://www.sparkasse-vorpommern.de)

Christine Bastian-Haß
10.05.2023

Sicherheitshinweise in der Internetfiliale

Datendiebstahl/Phishing

Achtung: Betrüger.

So schützen Sie Ihre Daten

- ✓ Geben Sie niemals Daten wie Anmeldenamen, PIN oder TAN an Unbekannte weiter
- ✓ Ihre Sparkasse wird Sie nie nach Ihrer PIN oder TAN fragen
- ✓ Fragen Sie im Zweifel Ihre Sparkasse, bevor Sie Daten herausgeben

Aktuelle Warnungen ➔



<https://www.spk-vorpommern.de/sicherheit>

Praktischer Teil

- Vorstellung der Internetfiliale
- Durchführung einer Überweisung
 - mit chipTAN
 - mit pushTAN
- Weitere Funktionen

Ende

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Finanzielle Hilfen des Landkreises bei der häuslichen Pflege

von Maxi Mrosk
Fachgebiet Hilfen zur Pflege und andere Hilfen

Gliederung

1. Einführung Pflege allgemein
2. „Kapitel 7 SGB XII“ - Hilfe zur Pflege
3. Vorstellung Tätigkeitsbereich der Pflegefachkraft zur Bedarfsprüfung
4. Ausflug Statistik
5. Ausblick

1. Einführung Pflege allgemein

- Feststellung der Höhe des Pflegebedarfes:
Pflegegerade 1 bis 5 nach Begutachtung durch
den Medizinischen Dienst M-V
- Leistungen der Pflegeversicherung
 - Pflege Zuhause (außerhalb von Einrichtungen)
 - ambulant: Pflegesachleistungen von Pflegediensten
 - alternative Wohnformen (betreutes Wohnen, Wohngruppen)
 - Pflegegeld
 - Pflege im Heim
 - (voll)stationär (innerhalb von Einrichtungen)
 - teilstationär (Tages- / Nachtpflege)

1. Einführung Pflege allgemein

(Geld-)Leistungen der Pflegeversicherung ambulant

	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegegeld	316 €	545 €	728 €	901 €
Pflegesachleistungen	724 €	1.363 €	1.693 €	2.095 €

Pflegedienst
kommt

- Pflegegrad 1 bis 5: 125 € Entlastungsbetrag
- Teilstationäre Pflege (Tages- / Nachtpflege)
- Pflegehilfsmittel (40 €)
- Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (4.000 €)
- Wohngruppenzuschlag 214 € monatlich bei „anerkannten“ Wohngruppen für eine „Präsenzkraft“ Betreuungsvertrag

Beispielrechnung: PG 5 und Wohngruppe:

$$2.095 \text{ €} + 125 \text{ €} = 2.220 \text{ €} + 214 \text{ €} = 2.434 \text{ €}$$

1. Einführung Pflege allgemein

(Dienst-)Leistungen des Pflegedienstes

Leistungskomplexe 1 bis 20

- + Zeitzuschläge
- + Ausbildungsumlage
- + Wegepauschalen

= Zwischensumme 1

- Kostenübernahme Pflegekasse (bspw. 2.220 €)

= Zwischensumme 2

- + Investitionskosten

= Summe Eigenanteil gesamt

Grundpflege, hauswirtschaftliche
Tätigkeiten, pflegerische Betreuung,
Erstbesuche, Beratungsbesuche

Kostenvoranschlag

Anlage zum Pflegevertrag / Angebot Nr.:

Datum: 29.03.2022

Angebotszeitraum: 01.04.2022 - 30.04.2022 nach § 36 SGB XI

IK:

Abkürzung	Leistung	Anzahl	Abr. Anz.	Einzelpreis €	Gesamtpreis €
A4	Zuschlag zu L01	11,00	11,00	1,68	18,48
A4	Zuschlag zu L02	2,00	2,00	1,68	3,36
A4	Zuschlag zu L04	4,00	4,00	1,68	6,72
A4	Zuschlag zu L05	34,00	34,00	1,68	57,12
A4	Zuschlag zu L06	17,00	17,00	1,68	28,56
A4	Zuschlag zu L07	34,00	34,00	1,68	57,12
A4	Zuschlag zu L09a	111,00	111,00	1,68	186,48
A4	Zuschlag zu L13	6,00	6,00	1,68	10,08
A4	Zuschlag zu L14	6,00	6,00	1,68	10,08
A4	Zuschlag zu L16	6,00	6,00	1,68	10,08
A4	Zuschlag zu L17	28,00	28,00	1,68	47,04
A4	Zuschlag zu L18	36,00	36,00	1,68	60,48
AUB	Ausbildungsumlage zu EP2	150,00	150,00	0,07	10,50
AUB	Ausbildungsumlage zu EP3b	90,00	90,00	0,04	3,60
AUB	Ausbildungsumlage zu L01	30,00	30,00	0,39	11,70
AUB	Ausbildungsumlage zu L02	13,00	13,00	0,64	8,32
AUB	Ausbildungsumlage zu L04	17,00	17,00	0,48	8,16
AUB	Ausbildungsumlage zu L05	120,00	120,00	0,08	9,60
AUB	Ausbildungsumlage zu L06	60,00	60,00	0,21	12,60
AUB	Ausbildungsumlage zu L07	120,00	120,00	0,40	48,00
AUB	Ausbildungsumlage zu L09a	240,00	240,00	0,08	19,20
AUB	Ausbildungsumlage zu L13	30,00	30,00	0,23	6,90
AUB	Ausbildungsumlage zu L14	30,00	30,00	0,56	16,80
AUB	Ausbildungsumlage zu L15a	4,00	4,00	0,23	0,92
AUB	Ausbildungsumlage zu L16	30,00	30,00	0,42	12,60
AUB	Ausbildungsumlage zu L17	90,00	90,00	0,09	8,10
AUB	Ausbildungsumlage zu L18	60,00	60,00	0,05	3,00
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L01	11,00	11,00	0,05	0,55
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L02	2,00	2,00	0,05	0,10
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L04	4,00	4,00	0,05	0,20
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L05	34,00	34,00	0,05	1,70
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L06	17,00	17,00	0,05	0,85

Übertrag:

679,00

Abkürzung	Leistung	Anzahl	Abr. Anz.	Einzelpreis €	Gesamtpreis €
				Übertrag:	679,00
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L07	34,00	34,00	0,05	1,70
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L09a	111,00	111,00	0,05	5,55
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L13	6,00	6,00	0,05	0,30
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L14	6,00	6,00	0,05	0,30
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L16	6,00	6,00	0,05	0,30
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L17	28,00	28,00	0,05	1,40
AUB_A4	Ausbildungsumlage zu L18	36,00	36,00	0,05	1,80
EP2	Wegepauschale mit mehr. Pers.	150,00	150,00	2,58	387,00
EP3b	Wegepauschale mit SGB V mit mehr. Pers.	90,00	90,00	1,29	116,10
INVK	Investitionskostenpauschale 4,5 %	1,00	1,00		94,28
L01	Kleine Morgen-/Abendtoilette	30,00	30,00	14,03	420,90
L02	Große Morgen-/Abendtoilette	13,00	13,00	23,28	302,64
L04	Ganzkörperpflege	17,00	17,00	17,39	295,63
L05	Hilfe b. Aufs./Verlas d. Schlaf-o. Ruhemöglichkeit	120,00	120,00	2,92	350,40
L06	Lagern/Betten/Mobilisieren	60,00	60,00	7,57	454,20
L07	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	120,00	120,00	14,59	1.750,80
L09a	Darm-/ Blasenentleerung	240,00	240,00	2,92	700,80
L13	Reinigen der Wohnung	30,00	30,00	8,42	252,60
L14	Wechseln/Waschen der Wäsche	30,00	30,00	20,20	606,00
L15a	Einkaufen	4,00	4,00	8,42	33,68
L16	Warme Mahlzeit zubereiten	30,00	30,00	15,15	454,50
L17	Sonstige Mahlzeit zubereiten	90,00	90,00	3,37	303,30
L18	Trinken	60,00	60,00	1,68	100,80
Gesamtbetrag:					7.313,98
./. Anteil Pflegekasse:					2.095,00
Eigenanteil:					5.218,98

Abweichungen vom tatsächlichen Betrag sind durch Anpassung der Pflegeplanung sowie durch Spät-/ Wochenendzuschläge und Fahrtkostenregelungen möglich.

Der Leistungsnehmer hat die Investitionskosten bis zur Höhe von 4,5% der Sachleistung des jeweiligen Pflegegrades selbst zu tragen.

..... Leistungsempfänger

..... Leistungserbringer

1. Einführung Pflege allgemein

(Dienst-)Leistungen des Pflegedienstes

Leistungskomplexe 1 bis 20

- + Zeitzuschläge
- + Ausbildungsumlage
- + Wegepauschalen

= Zwischensumme 1 (7.219,70 €)

- Kostenübernahme Pflegekasse (2.095 €)

= Zwischensumme 2 (5.124,70 €)

- + Investitionskosten (94,28 €)

= Zwischensumme Eigenanteil (5.218,98 €)

- Entlastungsbetrag 125 € (optional)

= Summe Eigenanteil gesamt 5.093,98 €

Grundpflege, hauswirtschaftliche
Tätigkeiten, pflegerische Betreuung,
Erstbesuche, Beratungsbesuche

Kostenvoranschlag

1. Einführung Pflege allgemein

Summe Eigenanteil

- einzusetzendes Einkommen und Vermögen

= *Übernahmesumme*

→ **Leistung des Sozialhilfeträgers!**

- selten nur Investitionskosten
- häufig ein sehr hoher Anteil der Kosten; nicht selten höher als der Anteil der Pflegekasse
- durchschnittlich von 300 € bis 5.500 € pro Hilfeempfänger:in/ Bürger:in pro Monat

2. „Kapitel 7 SGB XII“ - Hilfe zur Pflege

§ 63a SGB XII Notwendiger pflegerischer Bedarf

Die Träger der Sozialhilfe haben den notwendigen pflegerischen Bedarf zu ermitteln und festzustellen.

- Inhalt und Umfang einer (pflegerischen) Leistung
- Abgrenzung Notwendigkeit unter Beachtung des individuellen (Pflege-)Bedarfes
- Bindung an den Pflegegrad
- Erwachsene und Kinder



2. „Kapitel 7 SGB XII“ - Hilfe zur Pflege

Leistungen des Sozialhilfeträgers:

– PG 1

- Pflegehilfsmittel
- wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
- Entlastungsbetrag

2. „Kapitel 7 SGB XII“ - Hilfe zur Pflege

– PG 2 - 5

- häusliche Pflege (außerhalb von Einrichtungen):
 - Pflegegeld
 - häusliche Pflegehilfe (Pflegesachleistungen)
 - Verhinderungspflege
 - Pflegehilfsmittel
 - wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
 - andere Leistungen: Beratung von Pflegepersonen, Alterssicherung
- teilstationäre Pflege; Tages- / Nachtpflege
- Kurzzeitpflege
- Entlastungsbetrag
- stationäre Pflege (innerhalb von Einrichtungen)

3. Vorstellung Tätigkeitsbereich der Pflegefachkraft zur Bedarfsprüfung

Was leistet der Pflegedienst?



- Kostenvoranschlag
- Vielzahl an Verträgen/ Vereinbarungen/ Pauschalen (Betreuungs-, Präsenzkraft-, Service-, Wirtschafts-, Miet-)

freies Vertragsrecht

Welchen individuellen Pflegebedarf hat der/ die Bürger:in tatsächlich?



Inhalt und Umfang der pflegerischen Leistung

- Leistungskatalog MV (LK 1 - 20)
- Bericht des Medizinischen Dienstes
- Hausbesuch oder nach Aktenlage
- Kontakt (Betreuer/ Bevollmächtigte, Angehörige, Pflegebedürftiger, Pflegedienst, Tagespflege)
- Pflegedokumentation (u. a. Leistungsnachweise), Arztberichte
- Leistungen der Pflegekasse

3. Vorstellung Tätigkeitsbereich der Pflegefachkraft zur Bedarfsprüfung

Frau W

- ✓ PG 2
- ✓ Beantragung wohnumfeldverbessernder Maßnahmen; hier: Badumbau von einer Wanne zu einer Dusche
- ✓ Feststellungen während der Bedarfsprüfung
 - ✓ körperliche Einschränkungen nicht so ausgeprägt, wie angegeben
 - ✓ keine Mobilitätseinschränkungen im Gutachten des Medizinischen Dienstes
 - ✓ keine Sturzneigung
 - ✓ keine Nutzung anderer Hilfsmittel vor Notwendigkeit eines Badumbaus
- ✓ Empfehlungen
 - ✓ Anschaffung Wannensitz
 - ✓ Anbringen eines Haltegriffes an der Fliesenwand
 - ✓ Antirutschmatte vorhanden und weiter zu nutzen
 - ✓ Termin Pflegeberatung bei einem Pflegedienst zur Schulung des Ehemannes

3. Vorstellung Tätigkeitsbereich der Pflegefachkraft zur Bedarfsprüfung

Herr Y

- ✓ PG 5
- ✓ akutes neurologisches Krankheitsbild unbekannter Ursache mit Lähmungserscheinungen
- ✓ MD-Gutachten: „Gebrauchsunfähigkeit beider Arme und Beine“; „Eine pflegegradrelevante Verbesserung der Selbständigkeit ist durch die weiteren Therapiemaßnahmen zu erwarten.“
- ✓ Kostenvoranschlag: 6.084,17 €
- ✓ nach Bedarfsprüfung: 2.012,31 € (nach Anpassung der Leistungen und *Rausrechnen der Leistungen während der Zeiten der Tagespflege*)
- ✓ erweiterte Leistungen zur Zielerreichung gewährt
- ✓ **!!! Rückstufung auf PG 2, Umzug aus Intensiv-WG in betreutes Wohnen**

3. Vorstellung Tätigkeitsbereich der Pflegefachkraft zur Bedarfsprüfung

Frau Z

- ✓ PG 4, Sterbephase
- ✓ Beantragung Pflegehilfsmittel; hier Pflegebett
- ✓ Gutachten des MD war schon veraltet
 - ✓ Sichtung von zwei Arztbriefen
 - ✓ Telefonat mit zwei Sozialarbeitern des Krankenhauses (Frau Z befand sich in Corona-Quarantäne, daher war kein Besuch vor Ort möglich)
 - ✓ Telefonat mit Bevollmächtigten
- ✓ Gewährung der Übernahme der Kosten i. H. v. 565,25 €

3. Vorstellung Tätigkeitsbereich der Pflegefachkraft zur Bedarfsprüfung

Kind A

- ✓ Antrag 24 h-Pflege als Leistung zur sozialen Teilhabe - Eingliederungshilfe
- ✓ 24 h-Betreuung zuvor von der Pflegekasse abgelehnt; auch nach Widerspruch unter Einbeziehung des MD
- ✓ Bedarfsprüfung erfolgte im Rahmen eines ganzheitlichen „Fallmanagement“ mit:
 - ✓ Eingliederungshilfe
 - ✓ Hilfe zur Pflege
 - ✓ Pflegestützpunkt (Sozialberaterin, Pflegeberaterin)
- ✓ Ergebnis: persönliches Budget der Eingliederungshilfe für 12 h täglich i. H. v. rund 9.500 € monatlich

3. Vorstellung Tätigkeitsbereich der Pflegefachkraft zur Bedarfsprüfung

Positive Nebeneffekte

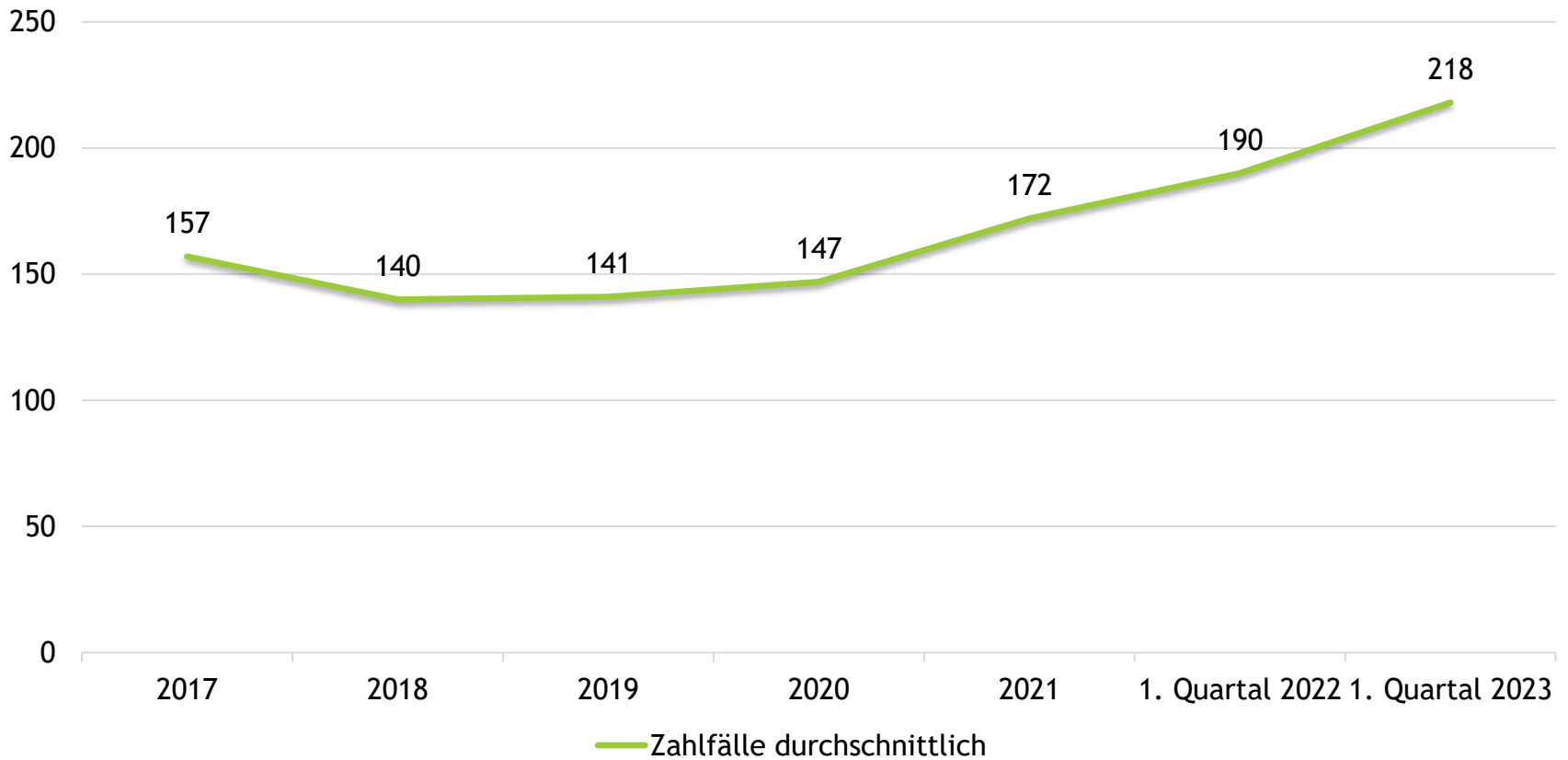
- Qualitätskontrolle
- Schnittstelle zwischen Bürger:in und Sachbearbeitung
- Beratung (bspw. Pflegehilfsmittel, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen)
- Empfehlungen zur optimaleren Versorgung

Stärkung interner Zusammenarbeit

- Eingliederungshilfe
- Pflegestützpunkt
- Betreuungsbehörde
- (Gesundheitsamt)

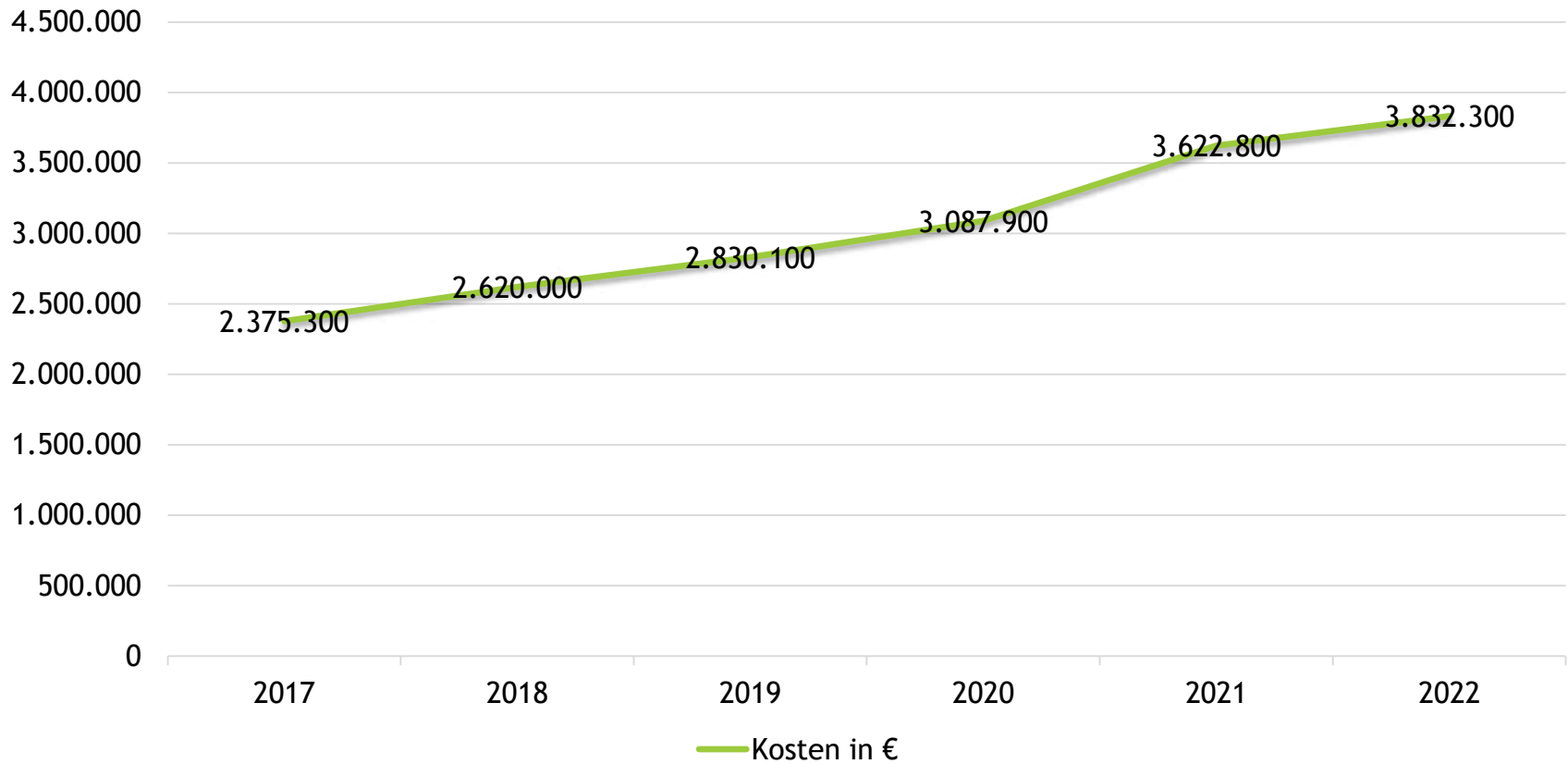
4. Ausflug Statistik

Zahlfälle “Hilfe zur Pflege” ambulant



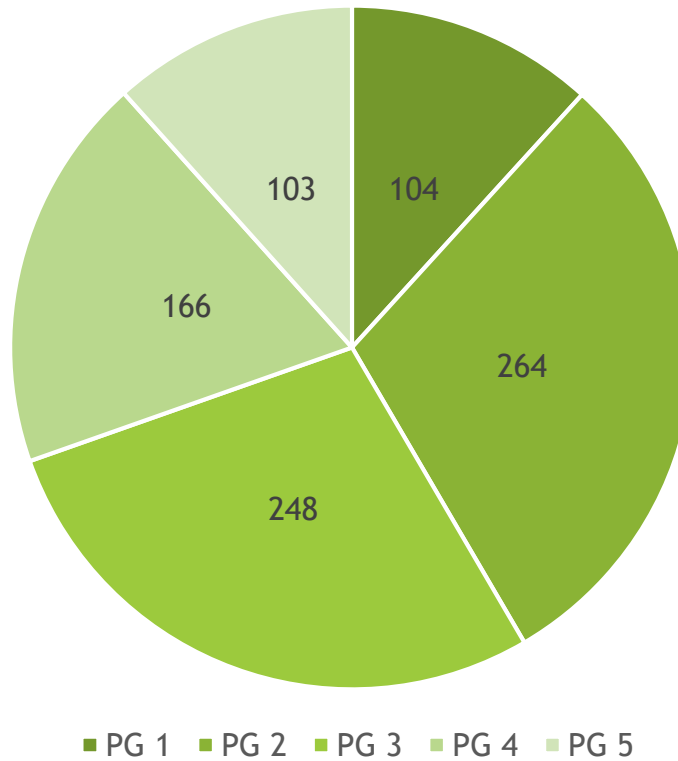
4. Ausflug Statistik

Aufwendungen “Hilfe zur Pflege” ambulant



4. Ausflug Statistik

Leistungsberechtigte mit Pflegegrad "Eingliederungshilfe"
zum 31.03.2022



Σ 885

5. Ausblick

Ziel der Bedarfsprüfung ist die optimale individuelle Versorgung aller pflegebedürftigen Bürger:innen zu sichern, sodass Steuergelder einen optimalen Einsatz erfahren!

- Unterstützungsangebote durch den Landkreis
 - Beratung durch die entsprechenden Sachbearbeiter
 - Beratung durch den Pflegestützpunkt!
 - Sozialberatung vom Landkreis
 - Pflegeberatung von den Pflegekassen
- neue Verhandlungen der Leistungserbringer bedeuten immer steigende Kosten und daraus resultierende Vielzahl an Neuanträgen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Der ambulante Pflegedienst

erstellt von Jeannine Schultz



Gliederung

- *Was macht ein ambulanter Pflegedienst?*
- *Wie ist ein Arbeitstag gestaltet?*
- *Wie ist ein Team aufgebaut?*
- *Was sind die Ziele der ambulanten Pflege?*
- *Wie finanziert sich ein Pflegedienst?*
- *Welche Leistungen gibt es noch?*

Was macht ein ambulanter Pflegedienst?

- Unterstützt den Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen bei der Pflege in der Häuslichkeit



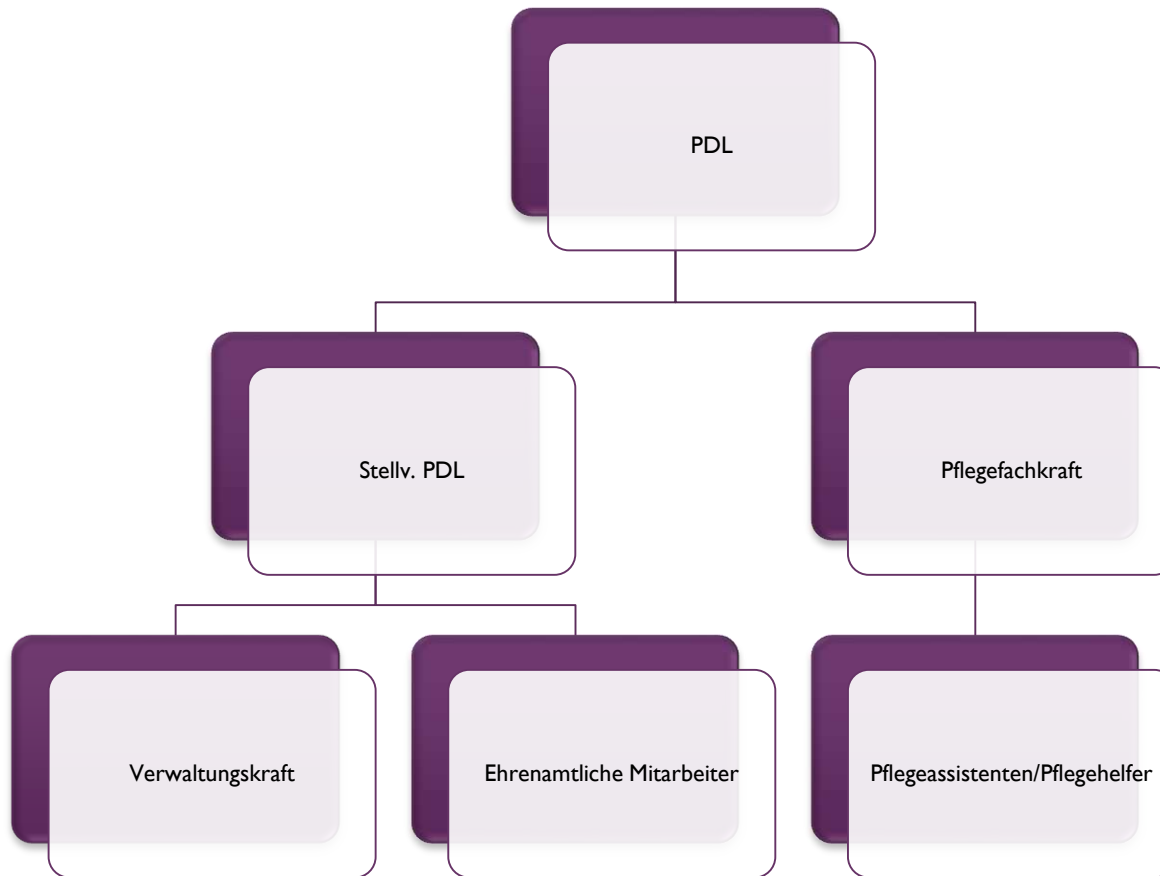
Was macht ein ambulanter Pflegedienst?

- *Wir unterstützen bei:*
- *Körperbezogene Pflegemaßnahmen*
- *Pflegerische Betreuung*
- *Behandlungspflege*
- *Beratung von Pflegebedürftigen und Angehörigen bei pflegerischen Fragen*

Wie ist ein Arbeitstag gestaltet?

- *Früh- und Spätdienst*
- *Frühdienst beginnt 6.30 Uhr*
- *Spätdienst beginnt zwischen 16:00 Uhr u. 17:00 Uhr*
- *Rufbereitschaft 24h, wird über Früh und Spätdienst abgedeckt*

Wie ist ein Team aufgebaut?



Was sind die Ziele der ambulanten Pflege?

- Aufrechterhaltung eines selbstbestimmten u. selbstständigen Lebens in der eigenen Häuslichkeit
- Erhalt von vorhandenen Ressourcen
- Unterstützung des ärztlichen Behandlungsziel
- Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger

Wie finanziert sich ein Pflegedienst?

- Die Pflege zu Hause hat Vorrang vor einer stationären Pflegeeinrichtung
- Leistungen werden über SGB V und SGB XI geregelt
- Pflegeleistungen rechnet der Pflegedienst direkt mit der Pflegekasse ab
- Bei priv. Versicherten gilt das Kostenerstattungsprinzip

Welche Leistungen gibt es?

- Pflegegeld
- Pflegesachleistung
- Kombileistung

Pflegegeld

- bei PG 2-5 die zu Hause von Angehörigen gepflegt werden, haben Anspruch auf Pflegegeld
- Wird monatl. je nach PG an Pflegebedürftigen ausgezahlt, die kann an Helfer weitergegeben werden

Pflegesachleistung

- Bei PG 2-5 können pflegebezogene Maßnahmen; pflegerische Betreuung als Pflegesachleistung in Anspruch genommen werden
- Leistungen werden durch Pflegedienst erbracht

Kombileistungen

- Mit PG 2- 5 die Pflegeleistungen nicht voll ausschöpfen, können Pflegegeld ausgezahlt bekommen
- Leistungen werden durch Pflegedienst und Angehörigen erbracht

Welche Leistungen gibt es noch?

- Entlastungsleistung
- Verhinderungspflege
- Kurzzeitpflege



Entlastungsleistung

- Pflegekassen zahlen einen Zuschuss von 125,-€
- Diese sind Zweckgebunden und dafür müssen Rechnungen vorgelegt werden
- Dies kann von Pflegedienst erbracht werden o. externen Dienstleister die einen Vertrag mit Kasse haben

Verhinderungspflege

- Wenn eine priv. Pflegeperson wegen Urlaub/ Krankheit ausfällt
- übernimmt Pflegeversicherung die Kosten zu Hause bis zu 6 Wochen/ pro Kalenderjahr

Kurzzeitpflege

- Bei PG 2- 5 für begrenzten Zeitraum auf vollstationären Pflege angewiesen sind
- Kommen z.B. in Krisensituation in Frage (KH- Aufenthalt; bei Umbaumaßnahmen)
- 8 Wochen/pro Kalenderjahr
- Kasse übernimmt Leistung

Zusätzliche Leistungen

- Antrag bei Kasse auf Pflegehilfsmittel stellen
- Hilfsmittel zum Verbrauch 40€
(Einmalhandschuhe, Desinfektion, Bettunterlagen)
- Techn. Hilfsmittel – vorrangig leihweise überlassen(Pflegebett, Rollator)
- Über Rezept o. Empfehlung einer PFK

Zusätzliche Leistungen

- Maßnahmen zur Wohnumfeldverbesserung
- Zuschuss beantragen bis 4000€ unabhängig von PG
- Für Türverbreiterung, Einbau von Rampen, Treppenlift, Umbau des Bades
- **Beginnen sie erst mit dem Umbau , wenn Antrag durch Kasse genehmigt wurde!**

Quelle:

- Leitfaden Ambulante Pflege; Urban Fischer Verlag
5.Auflage
- Bundesministerium für Justiz und
Verbraucherschutz

Danke für ihre Aufmerksamkeit!



Häusliche Pflege, wie bleibt sie bezahlbar?

**Fachtagung für Seniorenbeiräte, Sozialdemokratische
Gemeinschaft für Kommunalpolitik in M-V e.V.**

Kerstin Mieth, Referatsleiterin für die Belange pflegebedürftiger
Menschen

Trinwillershagen, 10. Mai 2023

Steigende, nicht kalkulierbare Pflegekosten



Foto: Thomas Platzmann in Spiegel, Cartoon der Woche 2019

Be- und Überlastung pflegender Angehöriger



Foto: Age-Stiftung

Be- und Überlastung der Pflegekräfte



Foto: Ernst von All auf Twitter

Woran denkt man beim Thema Pflege?

- Wer pflegt mich, wenn ich Hilfe benötige?
- Wie und wo werde ich dann gepflegt?
- Muss ich in ein Pflegeheim?
- Kann ich mir das leisten?
- ...

Pflegepolitik

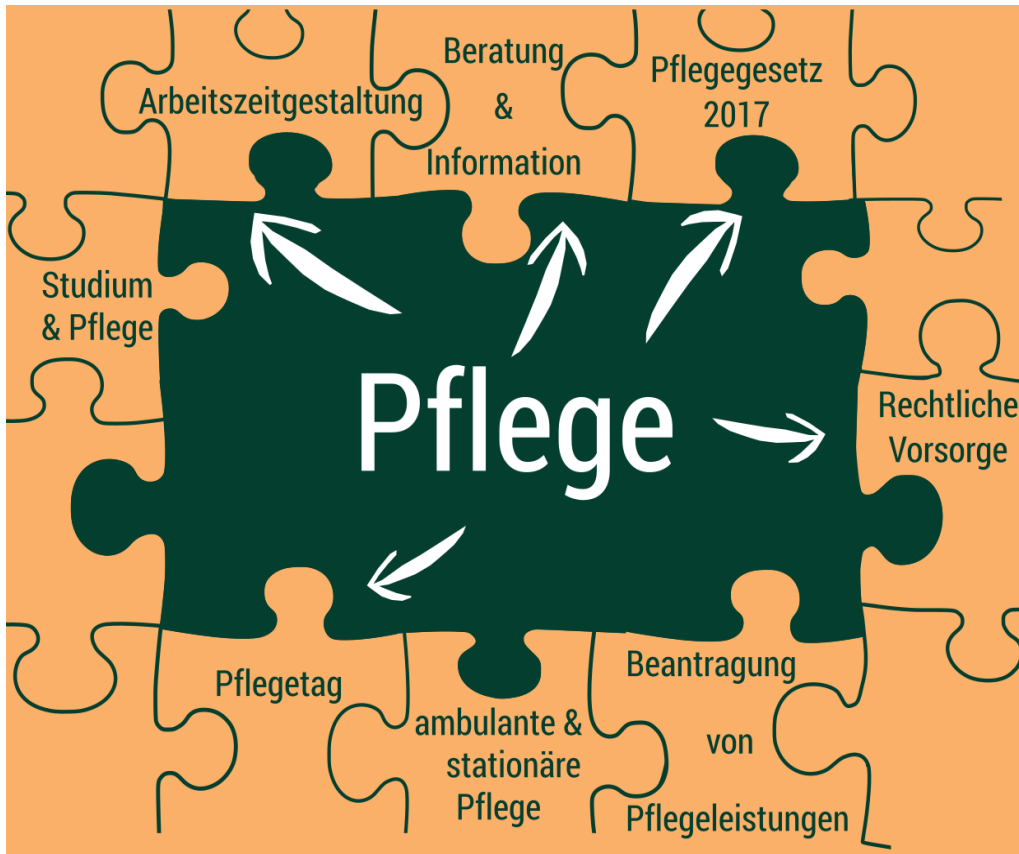


Foto: TU Chemnitz

Pflegepolitik ist Teil der Alter(n)s-politik.

Sie befindet sich im Rahmen einer Politik des Generationengefüges, der Genderpolitik und der Engagementförderpolitik.

Als Teil der Sozialpolitik ist sie Teil der Gesellschaftspolitik.

Gesellschaftspolitik ist Lebenslagen-gestaltungs- und -verteilungspolitik und formt den Gewährleistungsauftrag der Daseinsvorsorge aus.

Es geht um das Sozialraumdenken der Zukunft.

Sinngemäß nach Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

Pflegebedürftigkeit

- Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind Personen, die **gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit** oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere Personen bedürfen.
- Es muss sich um Personen handeln, **die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen** oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können.
- Die so allgemein definierte Pflegebedürftigkeit muss für **mindestens sechs Monate** bestehen.
- Maßgeblich für diese Beeinträchtigungen sind pflegfachlich begründete Kriterien in folgenden Bereichen:
 - Mobilität,
 - kognitive und kommunikative Fähigkeiten,
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen,
 - Selbstversorgung (z.B. Körperpflege, An- und Auskleiden, Hauswirtschaft),
 - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (zum Beispiel Arztbesuche, regelmäßige Arzneimiteleinnahe, Diät),
 - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

Hilfen zu Hause (1)

- Häusliche Krankenpflege (SGB V)
 - Krankenhausvermeidungspflege (Behandlungs- und Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung)
 - Sicherungspflege (Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung, Behandlungs- und Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung)
 - Auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung, Bestandteil des ärztlichen Behandlungsplanes



Abbildung: DAK: <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/dak-pflegereport-2022-pflegende-angehoerige-brauchen-entlastung-2593820.html#/>

Hilfen zu Hause (2)

- Häusliche Pflege (SGB XI)
 - Anspruch nach festgestellter Pflegebedürftigkeit
 - Pflege durch An- und Zugehörige, sonstige ehrenamtliche Personen
 - Pflegegeld
 - Pflegefachliche Beratungseinsätze
 - Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistung
 - Verhinderungspflege
 - Ambulante Pflege und Betreuung durch einen Dienst, Einzelpflegekräfte, Betreuungsdienst
 - Zuschüsse zur Wohnraumanpassung
 - Pflege-Wohngemeinschaften und alternative Wohnformen
 - Pflegehilfsmittel
 - Digitale Pflegeanwendungen, ergänzende Unterstützungsleistungen
 - Weitere Leistungen und Zuschüsse
 - Entlastungsbetrag
 - Angebote zur Unterstützung im Alltag

PFLEGEREPORT

Häusliche Pflege – das Rückgrat der Pflege in Deutschland
Analysen, Befunde, Perspektiven



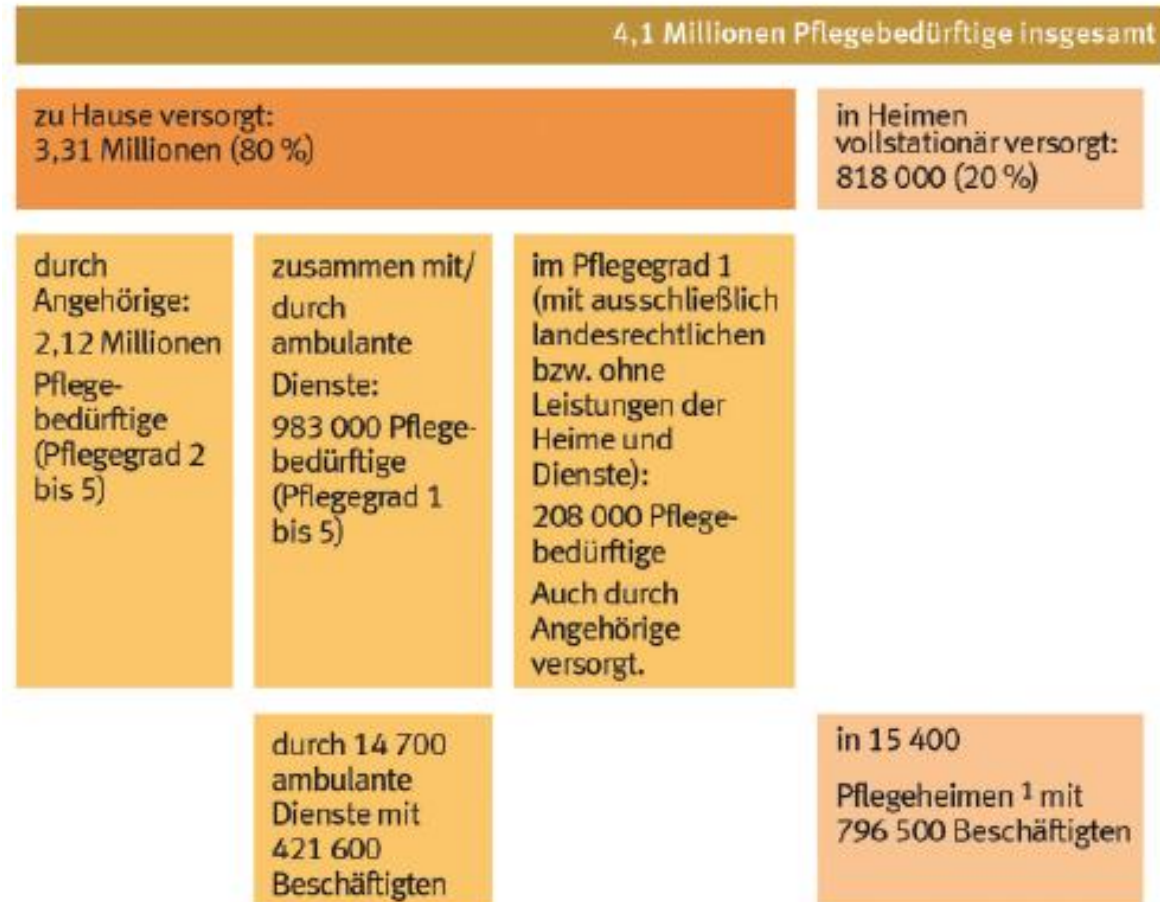
**Band
41** | Beiträge zur Gesundheitsökonomie
und Versorgungsforschung

Aktuelle Darstellung der
Situation in der Häuslichen
Pflege durch ein
Autorenteam um
Prof. Dr. Thomas Klie

Abbildung: DAK Pflegereport 2022

Eckdaten der Pflegestatistik 2019

Pflegebedürftige 2019 nach Versorgungsart



1 Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Abbildung: Eckdaten der Pflegestatistik 2019, DAK Pflegereport 2022

Eckdaten der Pflegestatistik für M-V, Stichtag 15.12.2021

Pflegebedürftige insgesamt: 122.866

zu Hause
versorgt: 104.038

in Heimen vollstationär
versorgt: 18.828

durch
Angehörige: 55.754

durch ambulante
Dienste: 33.484

mit PG
1 14.790

durch 521 ambulante
Dienste
mit 13.068
Beschäftigten

in 526 Pflegeheimen
mit 17815 Beschäftigten

Gesetzgeber vergaß 2,25 Millionen Pflegegeldbezieher

Gesamtzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen - davon beziehen

169.929
Pflegesach-
leistungen*



552.729
Kombination von
Pflegesachleistung
und Pflegegeld*



2.253.469
Pflegegeld*



Erhöhung um 5% für Pflegesachleistung Keine Erhöhung um 5%



*Quelle: BMG Jahresdurchschnitt 2021

15 Andreas Storm | DAK-Gesundheit



Abbildung: Präsentation „Pflegeversicherung solidarisch und nachhaltig reformieren“, DAK Andreas Storm

Stärkung der ambulanten Versorgung - Zentrale Erkenntnisse aus dem DAK-Pflegereport

- Das Pflegegeld 2023 sollte um mindestens 10 Prozent erhöht werden (letzte Anpassung war 2017).
- Es sollte jährlich eine Anpassung der Leistungen an die allgemeine Kostenentwicklung erfolgen.
- Sollte zeitnah auf den Weg gebracht werden (Zusammenfassung der Kurzzeit- und Verhinderungspflege).

Quelle: Präsentation „Pflegeversicherung solidarisch und nachhaltig reformieren“, DAK Andreas Storm

Thesen



Wie wir mit Menschen, die pflegebedürftig sind umgehen, ist ein wesentlicher Prüfstein dafür, wie human und solidarisch unsere Gesellschaft ist und in Zukunft sein wird.

Wie unsere Gesellschaft mit denjenigen umgeht, die hilfsbedürftige Menschen versorgen, wird das Maß und die Art und Weise von Pflege prägen.

Foto: Volkssolidarität Südwestmecklenburg e.V.g

Ziel der Pflegeversicherung

Pflegeversicherung soll pflegebedingte Verarmung verhindern

„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß ... [die] überwiegende[.] Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen“. (PflegeVG-E, S. 2)

„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege ...“ (Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken“ (1. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997: 8f

Pflegestärkungsgesetze I, II und III (2014/15)

Verbesserung der Leistungen für Pflegebedürftige

- Neue Definition von Pflegebedürftigkeit
- Leistungsverbesserungen
- Ausbau Tages-, Nacht-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege
- Förderung ambulanter Wohngruppen

Verbesserung der Situation pflegender Angehöriger

- Erhöhung der Leistungen für Verhinderungspflege und mehr Flexibilität
- Familienpflegezeit und Pflegeunterstützungsgeld,
- Verbesserung der sozialen Absicherung

Verbesserung der Situation der Pflegekräfte

- Zusätzliche Betreuungskräfte
- Fundierte Personalbemessung
- Entbürokratisierung



Wirkungen der Pflegestärkungsgesetze

- Sprunghafter Anstieg der Ausgaben, die die Einnahmen 2018 um 3,5 Mrd. € überstiegen
- Kontinuierliche Steigerung der pflegebedingten Eigenanteile in Pflegeheimen.
- Erhöhung der Zuzahlungen durch fehlende Dynamisierung im ambulanten Bereich mit dem Risiko der Unterversorgung.



Foto: DOC RABE Media / Fotolia.com



**Nach der Reform ist
vor der Reform!**

Pflegereform im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (2021)

Verbesserungen für Pflegebedürftige

- Anhebung der Beträge für ambulante Sachleistungen zum 01.01.2022 um 5 %.
- Erhöhung der Leistungen für Kurzzeitpflege
- Begrenzung der pflegebedingten Eigenanteile im Pflegeheim
- Übergangspflege im Krankenhaus
- Steuerfinanzierung durch Beteiligung des Bundes mit jährlich 1 Mrd. €.
- Pauschale Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege.

Verbesserungen für Pflegepersonal

- Tarifliche Entlohnung in Pflege und Hauswirtschaft
- Umsetzung Personalbemessung im Pflegeheim (20.000 Stellen)
- Mehr Eigenständigkeit bei Hilfsmittelverordnungen



**Nach der Reform ist
vor der Reform!**

Reformbedarf



Foto: adobestock

Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger

- 2000 ca. 2,0 Millionen
- 2020 ca. 4,2 Millionen
- 2030 ca. 4,8 Millionen
- 2050 ca. 6,0 Millionen

Reformbedarf

Herausforderungen und Problemstellungen

- Akuter Fachkräftemangel
- Überforderung der pflegenden Angehörigen
- Versorgungslücken
- Unterversorgung
- Pflege als Armutsrisiko
- Nachhaltige und gerechte Finanzierung der Pflege



Situation der pflegenden Angehörigen: Care-Arbeit darf nicht zu Altersarmut führen

Ungleiche Verteilung der Fürsorge-Arbeit:

- 2019 wurden 2,1 Millionen Menschen mit Pflegegrad 2 bis 5 und damit mehr als die Hälfte aller 4,1 Millionen Pflegebedürftigen (51,3 %) allein durch Angehörige zu Hause versorgt.
- 72 700 von ihnen hatten den höchsten Pflegegrad (5) und wiesen damit schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung auf.
- 80 % dieser Arbeit lastet auf den Schultern von Frauen!
- Mangelnde Wertschätzung in der Gesellschaft



Foto: Klaus G. Kohn

Gesetzliche Ansprüche von Pflegepersonen

- Die Pflegeversicherung zahlt für pflegende Angehörige Beiträge zur Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung.
- Voraussetzung ist die nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit für mind. 10 Stunden wöchentlich, mindestens an zwei Tagen in der Woche.

Die häusliche Pflege ist wie die Kinderbetreuung auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Deswegen muss perspektivisch ein (zeitlich befristeter) Ausgleich für die durch Angehörigenpflege entstehenden Einkommensverluste geschaffen werden.

Initiativen und Regelungen, die eine phasenweise Sorgearbeit möglich machen, ohne dass durch die Zurückstellung der Erwerbsarbeit Nachteile entstehen, sind dringend erforderlich.

Vorschläge des unabhängigen Beirates zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

1. Einführung einer Entgeltersatzleistung analog zum Elterngeld für bis zu 36 Monate, die das Darlehen als finanzielle Unterstützung ablöst.
2. Erhöhung der teilweisen Freistellung auf 36 Monate, bei einer Mindestarbeitszeit von durchschnittlich 15 Stunden pro Woche. Dieser Anspruch gilt einmalig für jede beschäftigte Person für die Pflege ein und desselben pflegebedürftigen nahen Angehörigen. Die maximal 6-monatige vollständige Freistellung innerhalb der max. 36-monatigen Dauer erfolgt unabhängig von der Größe des Betriebes, in dem die Person beschäftigt ist.
3. Erweiterung der Regelung zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung (§ 2 PflegeZG) und deren Finanzierung durch das Pflegeunterstützungsgeld von bis zu zehn Arbeitstagen pro Jahr.
4. Zusammenführung des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes in ein Gesetz.
5. Verbesserung und Ausbau der professionellen Pflegeinfrastruktur.
6. Unterstützungsangebote, die für pflegende Angehörige einfach und schnell zugänglich, flexibel und verlässlich sind.

Aktuelles Gesetzgebungsverfahren Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG)

- Erhöhung Pflegegeld sowie Pflegesachleistungen ab 2024 jeweils um 5 %
- 2025 Dynamisierung um weitere 5 %
- ab 2028 Dynamisierung entsprechend der Inflation
- Ausweitung der Inanspruchnahme des Pflegeunterstützungsgeldes pro Jahr für bis zu zehn Arbeitstagen
- Bremse für Anstieg der Eigenanteile in Heimen durch Erhöhung der Zuschläge ab 2024 auf bis zu 75 %



<https://cdn.online-vergleich-versicherung.de/sites/6/pflegeversicherung-tafel-262-175.jpg>

Aktuelles Gesetzgebungsverfahren Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG)

- Beschleunigung Umsetzung bundeseinheitliche Personalbemessung in Heimen
- Aufbau eines Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege
- Ausweitung und Verlängerung des Förderprogramms für digitale und technische Anschaffungen i.H. von ca. 300 Mio. Euro



<https://cdn.online-vergleich-versicherung.de/sites/6/pflegeversicherung-tafel-262-175.jpg>

Aktuelles Gesetzgebungsverfahren Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG)

- Erhöhung des Beitragssatzes ab Juli 2023 um 0,35 Prozentpunkte auf 3,4 % des Bruttolohns
- Zuschlag für Kinderlose von 0,6 Beitragssatzpunkten
- Differenzierung des Beitragssatzes nach Kinderanzahl (Absenkung nach dem zweiten Kind um je 0,25 Prozentpunkte, bis diese 25 Jahre alt sind).



<https://cdn.online-vergleich-versicherung.de/sites/6/pflegeversicherung-tafel-262-175.jpg>



**Nach der Reform ist
vor der Reform!**

Grundsätze für eine Pflegereform



Der pflegebedürftige Mensch steht im Mittelpunkt. Es geht um Chancengleichheit. Die Pflege muss sich an den Lebenslagen der Menschen orientieren.



Pflege findet vor Ort statt. Die sozialräumlichen Sorgestrukturen sind lokal zu gestalten. Gestaltungsspielräume für integrierte Versorgungsangebote müssen erweitert werden.



Pflege ist und bleibt eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Für alle Menschen ist eine qualitativ gute Pflege sicherzustellen, ohne den Einzelnen und die Solidargemeinschaft zu überfordern.

Eckpunkte einer Pflegereform

- **Lebenslagen orientierte, personenzentrierte Versorgungsstrukturen**
 - Aufhebung der Sektorgrenzen ambulant und stationär
 - Inklusive Sozialraumorientierung durch Bildung von lokalen sorgenden Gemeinschaften
 - Differenzierung der Wohnformen, Öffnung der Pflegeheime
 - Flexibilisierung und Durchlässigkeit der Leistungen erhöhen, Fortentwicklung multiprofessioneller Settings,
 - Schnittstelle zum SGB V und BTHG gestalten
 - Versorgung in der Häuslichkeit verbessern und pflegende Zu- und Angehörige entlasten
- Prävention und Gesundheitsförderung stärken
- **Arbeitsbedingungen in der Pflege verbessern**
 - Bessere Bezahlung, bessere Arbeitsbedingungen
 - Mehr Personal
 - Pflegeausbildung weiter stärken
- **Entlastung der Angehörigen und vergleichbar Nahestehende**
 - Reform der Logik des Pflegegeldes zu einem steuerfinanzierten Lastenausgleich analog zum Kindergeld
- **Stärkung der Rolle der Kommunen**
 - Gemeinsame Sicherstellungsplanung mit den Kassen
 - Aufhebung Kontrahierungszwang
- **Nachhaltige und gerechte Finanzierung der Pflege**
 - Erweiterung der Finanzierungsgrundlage der Pflegeversicherung
 - Medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen systemgerecht aus GKV finanzieren
 - Eigenanteile an pflegebedingten Kosten begrenzen
 - Dynamisierung der Leistungen
- Förderung und Kontrolle der Investitionskosten (Treuhänderstellung) und Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur

Finanzreform der Pflegeversicherung

- DPWV: einheitliche solidarische Bürgerversicherung als Pflegevollversicherung
- Diakonie: Pflegevollversicherung mit begrenzter Eigenbeteiligung
- Caritas: einheitliche Versicherung für die gesamte Bevölkerung
- AWO: solidarische Bürgerversicherung
- Prof. Rothgang: Pflegebürgervollversicherung
- AOK: Beibehaltung Teilleistungsprinzips bei Einführung eines zweckgebundenen Bundesbeitrages
- Vdek: gemeinsame Finanzierung der Pflege durch alle gesetzlich und privat Versicherten



Foto: fotolia



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport

Kerstin Mieth

Telefon +49 385 588-19330

Kerstin.mieth@sm.mv-regierung.de

www.mecklenburg-vorpommern.de

Pflege in der Kommune – Handlungsfelder und handelnde Akteure

MA.BA. Aenne Möller

Landesgeschäftsführerin/ Referentin

Postanschrift

Wismarsche Str. 152
19053 Schwerin

Bankverbindung

IBAN: DE06 1203 0000 0000 2140 07

Vorstand

Vorsitzender: Thomas Beyer stellv. Vors.: Grit Schmelzer
stellv. Vors.: Thomas Würdisch

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin: Aenne Möller
kaufm. Mitarbeiterin: Heike Miegel

- „Pflege ist nicht nur ein bundes-, sondern ebenso ein landespolitisches Thema: Die Länder sind maßgeblich dafür verantwortlich, welche Strukturen auch und gerade für die häusliche Pflege geschaffen und von den Kommunen realisiert werden. Und die Kommunen sind gefragt: Ohne sie und ein Verständnis von Pflege als Daseinsvorsorge werden die künftigen, vor allen Dingen demografisch bedingten Herausforderungen in der Pflege nicht zu bewältigen und zu gestalten sein.“ (S.8, Z.25ff, Pflegereport 2022: Prof. Dr. habil. Thomas Klie Freiburg/Berlin/Starnberg; © 2022 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

www.medhochzwei-verlag.de)

politische Einordnung:

Bundesebene

- 2013 Formulierung von Zielen im Koalitionsvertrag der Regierungsparteien:
 - Stärkung der Steuerungs- und Planungskompetenz der Kommunen für die regionale Pflegestruktur
 - Generell stärkere Einbindung der kommunalen Ebene in die Pflegepolitik „vor Ort“
- 2015 Veröffentlichung von Empfehlungen der hierfür eingesetzten Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege
- Ende 2016 Verabschiedung des dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) mit einigen Empfehlungen: zielt auf eine Stärkung der Rolle der Kommunen bei der Ausgestaltung der örtlichen Versorgungsstrukturen ab

politische Einordnung:

Landesebene

- Bestrebungen die Rolle der Kommunen in der Pflege zu stärken
- Landespflegegesetz Mecklenburg-Vorpommern:
- <https://www.landesrecht-mv.de/bsmv/document/jlr-PflegeGMVrahmen>
 - „§ 1 Ziel des Gesetzes
- (7) Die Kommunen haben gemäß § 8 SGB XI gemeinsam mit den Ländern, den Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen und unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes zusammenzuwirken, um die Gestaltung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahe und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Die Förderung des Landes nach den §§ 6 und 8 orientiert sich demzufolge vorrangig an der Einordnung der Vorhaben in die jeweilige integrierte Pflegesozialplanung der Kommunen.“

Politische Einordnung:

Kommunale Ebene

- sind als örtliche Sozialhilfeträger für die Hilfe zur Pflege nach dem 6. Kapitel des SGB XII zuständig;
- generell haben sie im Sinne der Daseinsvorsorge die Letztverantwortung für die Versorgung der örtlichen Bevölkerung

Politische Einordnung:

Kommunale Ebene

- Grobe Einteilung der Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung in der Literatur:

Aufgaben- und Finanzierungsverantwortung für die *Pflegeleistungen*

Haben die Pflegekassen gegenüber ihren Versicherten, weil die Kassen zur Leistung verpflichtet sind

Aufgaben und Finanzierungsverantwortung für die *Pflegeinfrastruktur*

Liegt in der Aufgabe der Länder bzw. nachgeordnet der Kommunen innerhalb ihres jeweiligen räumlichen Zuständigkeitsbereiches

- In den politischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzungen um das PSG III hat sich erneut gezeigt, dass zwischen den verschiedenen Akteuren der Pflegepolitik im Hinblick auf die konkrete Verantwortungs- und Kompetenzabgrenzung im Mehrebenensystem der Pflege weiterhin erhebliche Interpretations- und Interessengegensätze bestehen.

Ziele der kommunalen Pflegepolitik

- Ableitung drei übergreifende Ziele aus den Regelungen des SGB XI bzw. ergänzend des SGB XII:
 - Sicherstellung, Ausbau und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur, Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“,
 - Entwicklung und Förderung einer (lokalen) Sorgeskultur.
 - Sicherstellung, Ausbau und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur
- Oberstes Ziel der Pflegepolitik auf allen Ebenen ist es, pflegebedürftigen Menschen bis zum Lebensende ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben mit einer hohen Versorgungssicherheit zu ermöglichen (§ 2 Abs. 1 SGB XI).
- Grundvoraussetzung: umfassendes lokales Unterstützungs- und Versorgungsangebot, das den Betroffenen in der höchstmöglichen Qualität, Transparenz und Erreichbarkeit zur Verfügung steht.
- Zur Gewährleistung von lokaler Versorgungssicherheit gehören:
 - möglichst weitgehende Verwirklichung der Wunsch- und Wahlrechte der Pflegebedürftigen (§ 2 SGB XI),
 - die Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse aufgrund von Geschlecht, Religionszugehörigkeit, sexueller Identität und ethnisch-kulturellem Hintergrund (§ 1 Abs. 5 und § 2 Abs. 2 und Abs. 3 SGB XI)
 - die Wahrung der Trägervielfalt (§ 11 Abs. 2 SGB XI).
- Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“:
 - Vorrang der häuslichen bzw. ambulanten Pflege vor den Leistungen der vollstationären Pflege ist sowohl im Pflegeversicherungsrecht (§ 3 SGB XI) als auch im sozialhilferechtlichen Bereich der Hilfe zur Pflege explizit festgeschrieben (§ 64 SGB XII).

Ziele der kommunalen Pflegepolitik

- Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist dabei sowohl durch normative Selbstbestimmungs- als auch durch pragmatische Kostenaspekte begründet:
 - entspricht den Wünschen der Betroffenen, ihren Lebensabend auch im Fall körperlicher Beeinträchtigungen möglichst lange in ihrer gewohnten Lebensumgebung verbringen zu können;
 - die Vermeidung bzw. Hinauszögerung einer vollstationären Unterbringung kann dazu beitragen, die Kosten sowohl für die Pflegeversicherung als auch für die (in der Regel kommunal getragene) Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII zu begrenzen.
- Entwicklung und Förderung einer lokalen Sorgeskultur:
 - Länder, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen sind nach § 8 Abs. 2 SGB XI dazu aufgefordert, „die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen“ zu unterstützen und zu fördern und so auf eine „neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung“ hinzuwirken.

Strukturelle Herausforderungen in der Pflege

- demografischer Wandel:
 - Anteil älterer steigt, insbesondere auch der Anteil hochaltriger und mit hohem Pflegerisiko behafteter Menschen;
 - tendenziell abnehmendes familiäres Pflegepotenzial (u. a. veränderte Familienformen, zunehmende Zahl der Einpersonenhaushalte, steigende Frauenerwerbsquoten, zunehmende berufliche und räumliche Mobilität) > erwarteter Rückgang an Möglichkeiten der Pflege in den Familien und einen verstärkten Bedarf an professionellen Dienstleistungen

Strukturelle Herausforderungen in der Pflege

- zunehmender Fachkräftemangel in den Pflegeberufen ist bereits heute virulent
- Trend zur wachsenden sozialen Ungleichheit und zur zunehmenden Altersarmut:
 - Durch steigende Inanspruchnahme der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII bedeutet dementsprechend eine stärkere Belastung der ohnehin oftmals stark angespannten kommunalen Haushalte

Handlungs- und Gestaltungsfelder kommunaler Pflegepolitik

- ganzheitliche Perspektive:
 - Pflegerische Versorgung
 - Gesundheitsversorgung
 - Palliativversorgung
 - Komplementäre Unterstützungsangebote
 - Wohnraumversorgung und Quartiersgestaltung
 - Angebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger
 - Förderung des ehrenamtlichen Engagements
 - Information, Beratung und Fallmanagement
 - Planung, Vernetzung und Koordination


Tabelle 18.1 Bausteine der örtlichen Versorgungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen

Pflegerische Versorgung	Gesundheitsversorgung
– Ambulante Pflegedienste – Tagespflege, Kurzzeitpflege, Nachtpflege – Stationäre Pflege	– Ambulante Gesundheitsversorgung (Ärzte, Apotheken) – Stationäre Gesundheitsversorgung (Krankenhäuser)
Palliativversorgung	Komplementäre Unterstützungsangebote
– Palliativmedizinische Betreuung durch niedergelassene Ärzte und Kliniken – Palliativpflege durch ambulante Pflegedienste und ambulante Hospizdienste – Stationäre Hospize	– Haushaltsnahe Dienstleistungen (Mahlzeitservice, Fahrdienste, Haushaltsdienste, Hausnotruf, persönliche Assistenz)
Alternative Pflegewohnformen	Wohnraumversorgung und Quartiersgestaltung
– Ambulant betreute Wohngemeinschaften (selbst- vs. anbieterverantwortet) – Betreutes Wohnen, „Servicewohnen“	– Barrierefreier/barrierearmer Wohnraum – Sozialraum: altengerechte Quartiersstrukturen – Sonstige wohnortnahe Angebote, u. a. Seniorenbegegnungsstätten

Postanschrift

Wismarsche Str. 152
19053 Schwerin

Bankverbindung

IBAN: DE06 1203 0000 0000 2140 07

Vorstand

Vorsitzender: Thomas Beyer stellv. Vors.: Grit Schmelzer
stellv. Vors.: Thomas Würdisch

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin: Aenne Möller
kaufm. Mitarbeiterin: Heike Miegel

Tabelle 18.1 Bausteine der örtlichen Versorgungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen

Angebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger	Förderung ehrenamtlichen Engagements
– Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige, insbesondere für Angehörige von Demenzkranken	– Förderung, Ermöglichung, Unterstützung, Koordinierung von Zivilgesellschaft, bürgerliches Engagement, Ehrenamt, Nachbarschaftshilfe
Information, Beratung und Fallmanagement	Planung, Vernetzung und Koordination
– Öffentlichkeitarbeit, Informationsbroschüren/ Onlineportale – Trägerunabhängige Beratung – Individuelles Fallmanagement	– Regelmäßiges kleinräumiges Monitoring (Pflegeplanung) – Aufbau kommunaler Vernetzungsgremien

Pflege-Report 2019

Postanschrift

Wismarsche Str. 152
 19053 Schwerin

Bankverbindung

IBAN: DE06 1203 0000 0000 2140 07

Vorstand

Vorsitzender: Thomas Beyer stellv. Vors.: Grit Schmelzer
 stellv. Vors.: Thomas Würdisch

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin: Aenne Möller
 kaufm. Mitarbeiterin: Heike Miegel

Pflegerische Versorgung

- Kern der kommunalen pflegerischen Versorgungsstruktur :
 - Versorgung mit vollstationären, teilstationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und -diensten
- vollstationäre Pflegeeinrichtungen (auf kommunaler und Landesebene):
 - Begrenzung des stationären Angebots nach dem Motto „so wenig wie möglich – so viel wie nötig“
 - Verhinderung ein über dem lokalen Bedarf liegendes Angebot an stationären Plätzen zu ermöglichen

Pflegerische Versorgung

- Befürchtung, dass quantitatives Überangebot an stationären Plätzen die Nachfrage im stationären Bereich übermäßig anregt und eine „Sogwirkung“ zulasten häuslicher bzw. ambulanter Versorgungsformen entfaltet
- Einzelne Kommunen:
 - sind gesetzliche Auflagen erfüllt, haben Kommunen zur Verhinderung eines über den lokalen Bedarf hinausgehenden Neubaus bzw. die Erweiterung von stationären Einrichtungen in ihrem räumlichen Gebiet keine rechtliche Handhabe!

Pflegerische Versorgung

- Im Rahmen der verbindlichen Bedarfsplanung bestimmt der örtliche Träger der Sozialhilfe, dass teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Pflegeplätze schaffen sollen, nur dann eine Investitionskostenförderung in Form des Pflegewohngeldes erhalten, wenn für diese Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen Bedarfsplanung ein bestehender Bedarf bestätigt wird.
- Anbieter, denen aufgrund der fehlenden Bedarfsbestätigung die Investitionskostenförderung versagt wird, sind zwar formal nicht vom Marktzugang ausgeschlossen, haben aber de facto einen erheblichen Wettbewerbsnachteil.

Pflegerische Versorgung

- Kurzzeitpflege:
 - Bestreben eines substanzieller Ausbaus, da die Möglichkeit der vorübergehenden Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person in einer vollstationären Einrichtung auch dazu beitragen kann, pflegende Angehörige zu entlasten und häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren.
- Die Einflussmöglichkeiten der Kommunen sind hier sehr begrenzt:
 - Nach wie vor rentiert es sich für stationäre Pflegeeinrichtungen aufgrund der schwierigen Refinanzierungsbedingungen kaum, ein substanzielles Maß an „fixen“ Pflegeplätzen vorzuhalten; solitäre Einrichtungen der Kurztagespflege können oftmals nicht wirtschaftlich arbeiten.

Pflegerische Versorgung

- Tagespflege:
 - kann dazu beitragen, pflegende Angehörige zu entlasten und insbesondere auch demenzkranken Seniorinnen und Senioren einen längeren Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung zu ermöglichen.
- Aus Sicht der kommunalen Pflegeplanung:
 - Erhöhung der allgemeinen Versorgungsdichte,
 - bedarfsgerechte geografische Verteilung der Angebote;
 - Beratung potenzieller Investoren oder Betreiber bei der Schaffung zusätzlicher Plätze
- Auch hier sind die Einflussmöglichkeiten der Kommune sehr begrenzt: Als eigener Träger von ambulanten Pflegediensten sind Kommunen völlig unbedeutend und die kommunale Pflegeplanung kann lediglich unverbindliche Empfehlungen formulieren.
- Ein Großteil der Grundsatzprobleme, vor denen die ambulante Pflege steht, lässt sich aber nicht unmittelbar durch die Kommunen beeinflussen, sondern nur durch den Bundesgesetzgeber bzw. die Pflegekassen.

Pflegerische Versorgung

- Für MV: §5 Abs. 2 des LPflegeG M-V
- Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen Pflegepläne für ihr Gebiet auf und schreiben diese fort.
- Die Planungen enthalten eine Bestandsaufnahme über die regionale Versorgungsstruktur, zeigen etwaige Defizite auf und beschreiben die bedarfsgerechte Entwicklung von geeigneten Betreuungs- und Pflegeangeboten.
- Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung vereinbart mit den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Sicherstellung einer einheitlichen und vergleichbaren Pflegeplanung Kriterien für die Struktur, Inhalte, Methodik und Datenbasis der Pflegeplanung.
- Das Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung unterstützt die für die Hilfe zur Pflege in Mecklenburg-Vorpommern zuständigen Träger der Sozialhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch dabei, seniorenpolitische Gesamtkonzepte zu entwickeln und dabei die kommunalen Pflegeplanungen zu integrieren.

Gesundheitsversorgung

- betrifft die Verfügbarkeit und wohnortnahe Erreichbarkeit von Ärzten und Apotheken, von Krankenhäusern
 - ernsthafte Herausforderungen in ländlichen Regionen bei der Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung
- Kommunen/Landkreise können insbesondere dort, wo sie als Gesellschafter von kommunalen Krankenhäusern fungieren, gezielt Einfluss auf die Schnittstellen zwischen medizinischer und pflegerischer Versorgung nehmen.
- Hierzu gehört u. a. die Entwicklung eines Pflegeüberleitungsmanagements, um in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Sozialdiensten eine möglichst reibungsfreie Überleitung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit bzw. in einen Kurzzeitpflegeplatz zu unterstützen.
 - Ist in §3 des Landespflegegesetzes MVs geregelt
- Zur allgemeinen Gesundheitsversorgung zählen schließlich auch Angebote und Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention.

Palliativversorgung

- Mit dem 2015 verabschiedeten Hospiz und Palliativgesetz (HPG) ist die Palliativversorgung ausdrücklich Bestandteil der Regelversorgung in der GKV (gesetzliche Krankenversicherung) geworden;
- Leistungen:
 - die palliativmedizinische Betreuung durch niedergelassene Ärzte und Kliniken,
 - die Palliativpflege durch ambulante Pflegedienste und ambulante Hospizdienste,
 - stationäre Hospize.
- lokale Zusammenarbeit der verschiedenen Sektoren und Berufsgruppen hat besondere Bedeutung
- Herausbildung von örtlichen Palliativ- und Hospiznetze in vielen Kommunen
- Ehrenamtliche Strukturen wie beispielsweise Hospizvereine und Hospizgemeinschaften, in denen ehrenamtliche Hospizhelfer/-innen unter der fachlichen Anleitung von hauptamtlichen Fachkräften tätig sind, können eine wichtige ergänzende Rolle spielen;
- die Förderung, Unterstützung und Einbindung solcher Initiativen und Netzwerke ist eine freiwillige Aufgabe der Kommunen

Komplementäre Unterstützungsangebote

- Angebote zur Unterstützung und Entlastung im Alltag nach § 45a SGB XI:
 - diverse haushaltsnahe Dienstleistungen,
 - u. a. Mahlzeitendienste wie „Essen auf Rädern“,
 - Fahrdienste,
 - Haushaltsdienste,
 - Hausnotruf oder persönliche Assistenz
- Die Anerkennungsvoraussetzungen für Angebote zur Unterstützung im Alltag werden auf Landesebene geregelt
- zuständig für die Anerkennungen sind die Kreise und kreisfreien Städte > Einrichtung entsprechender Fachstellen bzw. Kompetenzteams (i. d. R. im Sozialamt)

Komplementäre Unterstützungsangebote

- Vorhaltung alltagsunterstützender Angebote, Dienstleistungen und Infrastrukturen für ältere Menschen mit und ohne Pflegebedarf ist auch Aufgabe der kommunalen Altenhilfe nach § 71 SGB XII
 - Die konkrete Ausgestaltung der Altenhilfe ist nicht rechtsverbindlich normiert, sondern bleibt im Wesentlichen der einzelnen Kommune überlassen;
 - als mögliche Leistungen nennt § 71 Abs. 2 beispielhaft Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, zur Beschaffung und zur Erhaltung einer bedürfnisgerechten Wohnung, zur Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege und zur Inanspruchnahme altersgerechter Dienste sowie zur kulturellen und sozialen Teilhabe.
 - der neu eingeführte Abs. 5 in § 71 SGB XII im PSG III sieht eine Verzahnung der Leistungen der Altenhilfe mit der „kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit“ vor.
- Als „freiwillige“ Leistung (genauer: als Leistung ohne individuellen Rechtsanspruch) steht die Altenhilfe jedoch stets unter dem Vorbehalt ausreichender finanzieller Ressourcen (sowie ausreichender sozialpolitischer Motivation) der Kommune;

Komplementäre Unterstützungsangebote

- Kommunen können versuchen, ein investitionsfreundliches Klima für alternative Pflegewohnformen zu schaffen, indem sie gerade im Bereich neuer Wohnformen eine aktive Investoren- und Trägerberatung betreiben.
- Die innerhalb der landesrechtlichen Regelungen bestehenden Ermessensspielräume der kommunalen Aufsichtsbehörden (Heimaufsicht, Bauaufsicht, ggf. auch Sozialamt) können dabei im Sinne einer eher „wohlwollenden“ Auslegung von Vorschriften und einer möglichst unbürokratischen Ausgestaltung der Genehmigungs- und Prüfverfahren genutzt werden.
- Kommunen können Pflege-Wohngemeinschaften zudem auch städtebaulich fördern, indem beispielsweise öffentliche Grundstücke für G-Bauvorhaben reserviert werden.
- Bereits bestehende Wohngruppen, insbesondere selbstverantwortete WGs, können (etwa durch kommunal finanzierte „WG-Begleiter“ wie in Hamburg) gezielt bei der Selbstorganisation beraten und unterstützt werden.

Wohnraumversorgung und Quartiersgestaltung

- Zugang zu bezahlbarem Wohnraum ist mittlerweile in vielen Kommunen und Regionen zu einer zentralen sozialen Frage geworden;
 - soziale Wohnraumförderung liegt seit 2006 in der ausschließlichen Kompetenz der Länder
- Dort, wo die Kommunen noch selbst als Gesellschafter von kommunalen Wohnungsbaugesellschaften fungieren, können sie am ehesten Einfluss auf das Angebot an barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnungen nehmen – ggf. auch in Zusammenarbeit mit gemeinnützigen oder genossenschaftlichen Wohnungsgesellschaften.
- Förderung des alters- und pflegegerechten Umbaus von Bestandswohnungen (Wohnanpassung), um das Angebot an barrierefreiem Wohnraum zu erhöhen
- Nach § 40 Abs. 4 SGB XI können die Pflegekassen finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person gewähren, wenn diese dazu beitragen, die häusliche Pflege und die selbstständige Lebensführung der Betroffenen zu erleichtern.
- Zugang der Betroffenen zu einer spezialisierten und neutralen Beratung durch anerkannte Wohnberatungsstellen
- Die Förderung von Wohnberatungsstellen obliegt den Ländern bzw. (je nach Bundesland) den Kommunen

Wohnraumversorgung und Quartiersgestaltung

- Kommunen haben großes Gestaltungspotenzial bei der altengerechten Weiterentwicklung von Nachbarschaften bzw. Quartieren
- Von zentraler Bedeutung für ältere Menschen ist:
 - die Schaffung von Versorgungssicherheit durch die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes
 - die Gewährleistung wohnortnaher Versorgungsstrukturen.
- Die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raumes kann je nach Quartiersstruktur eine Vielzahl von Einzelaspekten umfassen (z. B. ausreichende Straßenbeleuchtung, öffentliche Toiletten, Ruhezonen und Bänke, abgesenkte Bordsteinkanten oder altengerechte Ampeltaktungen).
- Ziel ist, dass im jeweiligen Quartier möglichst viele Nahversorgungs-, Gesundheits-, Bildungs- und Freizeitangebote vorhanden und für mobilitätseingeschränkte Menschen auch tatsächlich erreichbar und nutzbar sind.

Wohnraumversorgung und Quartiersgestaltung

- Dies betrifft sowohl die unterstützende Infrastruktur des täglichen Lebens (Arzt, Apotheke, Einzelhandel, Post, Bank) als auch das Vorhandensein von seniorengerechten Sport-, Kultur-, Freizeit-, Bildungs- und Begegnungsangeboten sowie ein bedarfsgerechtes Angebot an öffentlichen Verkehrsmitteln.
- Für die erfolgreiche Entwicklung eines altengerechten Quartiers ist die aktivierende Einbindung und Vernetzung unterschiedlichster Akteure im Quartier (Einzelhandel, Kirchengemeinden, Vereine, Pflegeheime etc.) unverzichtbar.
- Notwendig im Sinne einer integrierten Strategie sind zudem ressort- und fachbereichsübergreifende Abstimmungsprozesse innerhalb der Kommunalverwaltung, etwa zwischen der Pflege- bzw. Sozialplanung, der Stadtentwicklungsplanung, der Bauleitplanung und ggf. auch der kommunalen Verkehrsplanung.
- Auf Bundes- wie auch auf Landesebene existieren verschiedene Förderprogramme, die bei der Implementierung integrierter Quartiers- und Sozialraumentwicklungsprozesse finanziell und/oder ideell unterstützen sollen.

Angebote zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger

- Zentrale Aufgabe der Pflegepolitik: Erhalt der Gesundheit, der Leistungsfähigkeit und der Pflegebereitschaft der pflegenden Angehörigen
- Selbsthilfegruppen und -organisationen können hierzu einen Beitrag leisten
- Die Pflegekassen fördern den Auf- und Ausbau lokaler Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach § 45d SGB XI mit jährlich 15 Cent je Versicherten.
- Die Förderung wird als 50-prozentige Anteilsfinanzierung gewährt, wenn ein Bundesland oder eine kommunale Gebietskörperschaft Fördermittel in gleicher Höhe einbringt; der kommunale Förderanteil kann dabei auch in Form von Personal- oder Sachmitteln (z. B. die Überlassung von Räumlichkeiten) geleistet werden.

Förderung des ehrenamtlichen Engagements

- unverzichtbare Ressource der pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgung:
- Förderung des nachbarschaftlichen und ehrenamtlichen Pflegepotenzial in Kommunen:
 - aktive Öffentlichkeitsarbeit zu regionalen Angeboten des bürgerschaftlichen Engagements
 - Entwicklung von Konzepten zur Gewinnung engagementbereiter Menschen im Pflegebereich (Betrieb bzw. die Förderung von kommunalen Ehrenamtsbörsen)
 - gezielte Einbindung von Vereinen und Kirchengemeinden
 - materielle Vergünstigungen für Ehrenamtliche (Zahlung von Aufwandsentschädigungen, der Übernahme von Fahrkosten und der Gewährleistung von Unfallversicherungsschutz, Ehrenamtskarte MV)
 - geeignete Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote
 - kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlich Helfenden durch hauptamtliche Koordinatoren
- Eine besondere Herausforderung liegt in der lokalen Verzahnung von ehrenamtlichen und professionellen Strukturen.
 - Sind freiwillige Leistungen der Kommune, die unter dem Vorbehalt ausreichender Finanzmittel stehen;
 - Maßnahmen und Initiativen zum Auf- und Ausbau lokaler ehrenamtlicher Strukturen und zur professionellen Unterstützung von ehrenamtlich Tätigen können allerdings auch im Rahmen des § 45c SGB XI (anteilig) durch die Pflegekassen gefördert werden

Information, Beratung und Fallmanagement

- Die Information und Aufklärung der Versicherten und ihrer Angehörigen in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen obliegt nach § 7 SGB XI grundsätzlich den Pflegekassen.
- Kommunen ergänzen mit:
 - Herausgabe von Senioren- bzw. Pflegewegweiser in Broschürenform
 - Betreibung entsprechende Online-Portale („Angebotsfinder“, „Pflegeatlas“ etc.), die eine Übersicht über die örtlich vorhandenen pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote geben
- Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen auch stärker individualisierte, auf ihren konkreten Einzelfall bezogene Beratungsleistungen
 - Seit dem 01.01.2009 besteht daher ein individueller Rechtsanspruch auf individuelle Pflegeberatung und individuelles Fallmanagement (§ 7a SGB XI).

Information, Beratung und Fallmanagement

- Seit 2008 im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz: Einführung von Pflegestützpunkten, um eine möglichst flächendeckende Infrastruktur von wohnortnahen Beratungsstellen zu schaffen
- Aufgaben der Pflegestützpunkte nach § 7c SGB XI Abs. 2:
 - die Aufklärung nach § 7 SGB XI,
 - Pflegeberatung nach § 7a SGB XI,
 - die „Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote“ im Sinne eines Care Managements (Kirchen-Peters et al. 2016).
- Pflegestützpunkte in MV nach §4 des LPflegeG M-V:
<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/sm/Soziales/Pflege/Pflegest%C3%BCtzpunkte>

PFLEGESTÜTZPUNKTE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN

Stand: April 2023



SGK MECKLENBURG-VORPOMMERN

Sozialdemokratische Gemeinschaft
für Kommunalpolitik in
Mecklenburg-Vorpommern e.V.

Tel.: → +0385-57565941/-942
Mobil: +0160-99265457
Fax: → +0385-57565943
E-Mail: sgk@kommunes.com
Internet: www.sgk-mv.de



Pflegestützpunkte Sprechstage

© GeoBasis-DE/M-V 2023
www.laiv-mv.de

Postanschrift

Wismarsche Str. 152
19053 Schwerin

Bankverbindung

IBAN: DE06 1203 0000 0000 2140 07

Vorstand

Vorsitzender: Thomas Beyer stellv. Vors.: Grit Schmelzer
stellv. Vors.: Thomas Würdisch

Geschäftsstelle

Geschäftsführerin: Aenne Möller
kaufm. Mitarbeiterin: Heike Miegel

Information, Beratung und Fallmanagement

- Im Rahmen des PSG III Stärkung der Rolle der Kommunen im Bereich der Pflegeberatung:
 - Verbesserung der Möglichkeiten, als Anbieter auf dem „Pflegeberatungsmarkt“ aufzutreten
 - durch § 7b Abs. 2a SGB XI unter bestimmten Auflagen auch Anerkennung kommunale Gebietskörperschaften als Beratungsstellen, bei denen die von den Pflegekassen ausgestellten Beratungsgutscheine der Versicherten für eine Pflegeberatung nach § 7a Abs. 1 SGB XI eingelöst werden können;
 - kommunale Berater können auch vergütete Beratungsbesuche in der eigenen Häuslichkeit nach § 37 Abs. 3 SGB XI durchführen.
 - Kommunen erhalten (sofern sie als örtlicher Sozialhilfeträger für die Hilfe zur Pflege zuständig sind) durch § 7c Abs. 1a SGB XI das Recht, von den Pflege- bzw. Krankenkassen den Abschluss einer Vereinbarung zur gemeinsamen Einrichtung eines Pflegestützpunktes zu verlangen.
 - Durch die Teilnahmeverpflichtung der Pflegekassen soll der Aufbau weiterer Pflegestützpunkte insbesondere dort erleichtert werden, wo dies bislang an Kooperationschwierigkeiten zwischen Pflegekasse und Kommune gescheitert ist.

Planung, Vernetzung und Koordination

- Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten örtlichen pflegerischen Versorgungsstruktur erfordert ein koordiniertes Zusammenwirken der lokalen bzw. lokal agierenden Akteure.
 - Gefordert sind „regionale und lokale Planungsprozesse, die:
 - tragfähige Kooperations- und Vernetzungsstrukturen und -kulturen befördern,
 - eine bedarfsangemessene Infrastruktur zum Gegenstand haben,
 - einen regional und lokal angemessenen und effizienten Wohlfahrt-Mix ermöglichen,
 - die Effizienz einer sektorenübergreifenden Versorgung anstreben“ (Rothgang et al. 2012, S. 80).
- Beitrag der Kommunen:
 - Schaffung und regelmäßige Aktualisierung von Daten- und Planungsgrundlagen in Form einer kommunalen Pflegeberichterstattung
 - eine kommunale Pflegeplanung (ist in MV gesetzlich verankert)
 - Vorhaltung örtlicher Gemeindestruktur, wo ein regelmäßiger fachlicher Austausch sowie eine organisatorische Abstimmung und Koordination der lokalen Akteure stattfinden kann.

Einordnung

- sozial- und kommunalpolitische Absicherung von Pflegebedürftigkeit umfasst deutlich mehr als die Pflegeversicherung.
- Kommunen haben begrenzten Einfluss auf die lokale Pflegelandschaft
 - Die Kommunen verfügen zwar über keine größeren Hebel, aber zumindest über eine Vielzahl von kleineren Stellschrauben, mit denen sie versuchen können, die lokale Versorgungsstruktur und den lokalen Pflegemarkt in ihrem Sinne zu beeinflussen.

Einordnung

- Landesgesetze haben einen signifikanten Einfluss auf die Handlungs- und Gestaltungsmacht der Kommunen
- Gestaltungsmöglichkeiten der kommunalen Pflegepolitik, gerade in den Kernbereichen der pflegerischen Versorgung bleiben nach wie vor sehr begrenzt:
 - Kommunen haben in der Kompetenz- und Ressourcenverteilung im Pflegesystem eine nachrangige Rolle
 - Durch PSG III keine neuen Instrumente und Kompetenzen in der Planung und Ausgestaltung der regionalen Pflegestruktur noch im Hinblick auf die Organisation der Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen
- die Kommunen in der Pflege stehen vor paradoxer Situation: Die Kreise und kreisfreien Städte sind dem Grundsatz nach dafür verantwortlich (und werden im politischen Diskurs auch zunehmend dafür verantwortlich gemacht), dass in ihrem jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich eine leistungsfähige und bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur zur Verfügung steht. Sie sind aber weder mit den notwendigen finanziellen Ressourcen noch mit den gesetzgeberischen Kompetenzen und Steuerungsinstrumenten ausgestattet, um diesen sozialpolitischen Gestaltungsauftrag zufriedenstellend erfüllen zu können.

Einordnung

- Und so gilt im Pflegebereich wie in vielen anderen Bereichen der kommunalen Sozialpolitik auch:
 - Ohne eine substantielle Übertragung von Kompetenzen und Ressourcen werden die Kommunen auch in Zukunft nur eine mehr oder weniger hilfreiche Nebenrolle, zuweilen sogar nur eine Zuschauerrolle spielen können.
- **ABER ACHTUNG:** Es bedeutet nicht, dass eine Übertragung zusätzlicher Kompetenzen bei der Pflegestrukturplanung und der individuellen Beratung sowie Fallsteuerung an die Kommunen unter allen Umständen zu einer tatsächlichen Verbesserung der Selbstbestimmung, Versorgungssicherheit und Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen führen würde!

Einordnung

- Bezüglich der (grundsätzlich sinnvollen) Stärkung der Rolle der Kommunen bei der Pflegeberatung und dem individuellen Fallmanagement ist einschränkend anzumerken, dass natürlich nicht nur die Pflegekassen und die Pflegeanbieter, sondern auch die Kommunen als Sozialhilfeträger handfeste materielle und institutionelle Eigeninteressen haben und insofern auch eine Beratung und Fallsteuerung durch die Kommune nur bedingt „trägerneutral“ wäre.
- Generell wäre bei einer substantziellen Kompetenzübertragung auf die kommunale Ebene zu bedenken, dass die individuelle pflegerische Versorgungsqualität dadurch stärker als bisher von den Gegebenheiten des jeweiligen Wohnorts und der jeweiligen „Performance“ der kommunalen Pflegepolitik abhängen würde.
- Angesichts der höchst ungleichen finanziellen, personellen und fachlichen Ressourcenausstattung der Kommunen müsste daher sichergestellt werden, dass eine stärkere Kommunalisierung der Pflege nicht zulasten der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse geht und bestehende Ungleichheiten verstärkt.

Anmerkung der Geschäftsstelle

- Pflegepolitik in der Kommune ist eine pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Landkreise
- Landkreise sind Gemeindeverbände
- Landkreise unterstützen die kreisangehörigen Gemeinden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben
- Landkreise erfüllen Aufgaben der Gemeinden an deren Stelle
- Landkreise erfüllen ihnen zugewiesene Kreisaufgaben.
- Kreisfreie Städte erfüllen die Aufgaben selber
- Landkreise können Pflegeausschüsse einführen

Anmerkung der Geschäftsstelle

- Mit Blick auf Kommunalwahlen:
- Kommunalpolitik wird zunehmend parteipolitisch, strategischer und konzeptioneller
- Es ist wichtig, das Gemeindevertreterinnen (GVin) und Gemeindevertreter(GVer) sich über die Kreispolitik informieren und sich mit Mandatsträgern des Landkreises austauschen
- Zur Einschätzung von Kandidatinnen und Kandidaten auf Kreis- und Gemeindeebenen, können folgende Fragen hilfreich sein:
 - Verfolgen GVs/ MdKs ein Konzept?
 - Haben GVs/ MdKs eine Strategie?
 - Welche Qualifikationen hat eine GVin/ ein Gver oder ein MdK?
- Mitglieder des Kreistages (MdK) tragen nicht nur Verantwortung für Ihre Gemeinde, sondern haben i.d.R. den Kreis im Blick
 - Das kann zu Interessenskonflikten führen
 - Daher ist eine Abstimmung mit den Akteuren vor Ort sinnvoll

Anmerkung der Geschäftsstelle

- Kandidaten/ Parteien und weitere handelnde Akteure sind entscheidend für die Pflegepolitik in der Kommune
 - Gestalten „alternde Gesellschaft“
 - Müssen die Frage nach Gerechtigkeit, gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Inklusion vor Ort beantworten.
 - „gut gemeint“ reicht nicht aus
 - Haben Entscheidungskompetenz zur Verbesserung der Lebenschancen und Lebenslagen älterer Menschen
- Haben Entscheidungskompetenz in:
 - Planung,
 - Beschluss
 - Und Umsetzung.

- **Quellen:**

- **Pflegereport 2019:** <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-58935-9>
- **Grundwissen Kommunalpolitik: Kommunale Jugend-, Familien-, Bildungs- und Sozialpolitik**
<https://www.fes.de/kommunalakademie/grundwissen-kommunalpolitik/>

Sozialdemokratische Gemeinschaft für
Kommunalpolitik in Mecklenburg-
Vorpommern e.V.

SGK

MECKLENBURG-
VORPOMMERN

Impressum

Die Broschüre wird herausgegeben von der Sozialdemokratischen Gemeinschaft für Kommunalpolitik in Mecklenburg-Vorpommern e. V. (SGK). Die Beiträge wurden von den Verfassern eigenhändig erstellt. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der jeweiligen Verfasser wieder, die sich nicht unbedingt mit der Position der SGK M-V decken muss. Der Nachdruck ist gegen Quellenangabe und Belegexemplar gern gestattet.

Redaktionsanschrift: SGK M-V, Wismarsche Str. 152, 19053 Schwerin,
Tel.: 0385 57565942, E-Mail: sgk@kommunales.com
V. i. S. d. P.: Aenne Möller