

Anforderungen an eine kommunale Pflegepolitik

im Kontext professioneller
Versorgung und
zivilgesellschaftlichen Engagements

Rückblick Zielsetzung PVG

- Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit
- Kostentlastung der Sozialhilfeträger
- „ambulant vor stationär“
- Stützung des informellen Pflegepotentials
- Aufbau qualitativ hochwertiger Pflegeinfrastruktur
- Verbesserung/Sicherung der Pflegequalität
- Kostenbegrenzung bei Leistungen
- Prävention und Rehabilitation vor Pflege

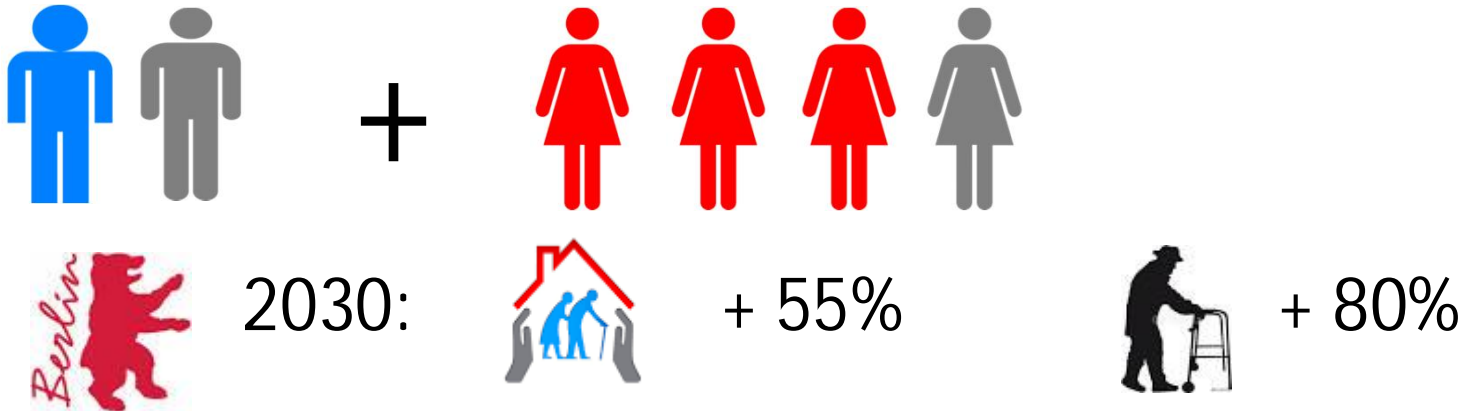
Status quo - Erfolge

- Pflegebedürftigkeit als eigenständiges soziales Risiko
- Eigenständige Säule der Sozialversicherung mit eigenständigem Leistungssystem
- Teilkaskoversicherung zur Kostenbegrenzung und Stützung des Subsidiaritätsgedankens
- Weniger Pflegebedürftige in der Sozialhilfeabhängigkeit
- Aufwertung professioneller Pflege
- 75% der Berliner Pflegebedürftigen i. d. Häuslichkeit
- Ausweitung der Pflegeinfrastruktur durch Marktöffnung

Reformbedarf

- Entbürokratisierung
- Fachkräftemangel
- Ausgaben übersteigen Einnahmen (kostenintensive Pflege, stationäre Pflege)
- Versorgungslücken (geriatriische Rehabilitation, Palliative Care)
- Schattenseiten der Ökonomisierung der Pflege
- (Selbst)/Entpflichtung der Kommunen von der Daseinsvorsorge

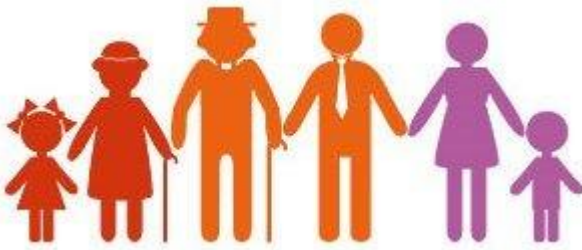
Pflegebedürftigkeit in Zahlen





Pflege

- ist nicht nur SGB XI und verrichtungsbezogen



- ist hochgradig informell + in sozialräumlichen Arrangements

- geschwächte Pflegeinfrastruktur

mangelnde finanzielle und personelle (Fachkräfte/Angehörige) Ressourcen

Bedeutung der Kommunen

„Auf struktureller Ebene muss eine wirkungsvolle und bedarfsorientierte Pflegeinfrastrukturplanung durch Kommunen möglich sein, unter Berücksichtigung der kommunalen Infrastruktur und der Sozialraumorientierung. Auf individueller Ebene sollte die Verantwortung für das Fallmanagement auf kommunaler Ebene liegen (Pflegestützpunkte/ vgl. Beratungsangebote). Im Vertragsrecht muss eine Gleichberechtigung von Sozialhilfeträgern und Pflegekassen verankert werden.“

(Dr. Irene Vorholz, Beigeordnete für Soziales und Arbeit, Deutscher Landkreistag)

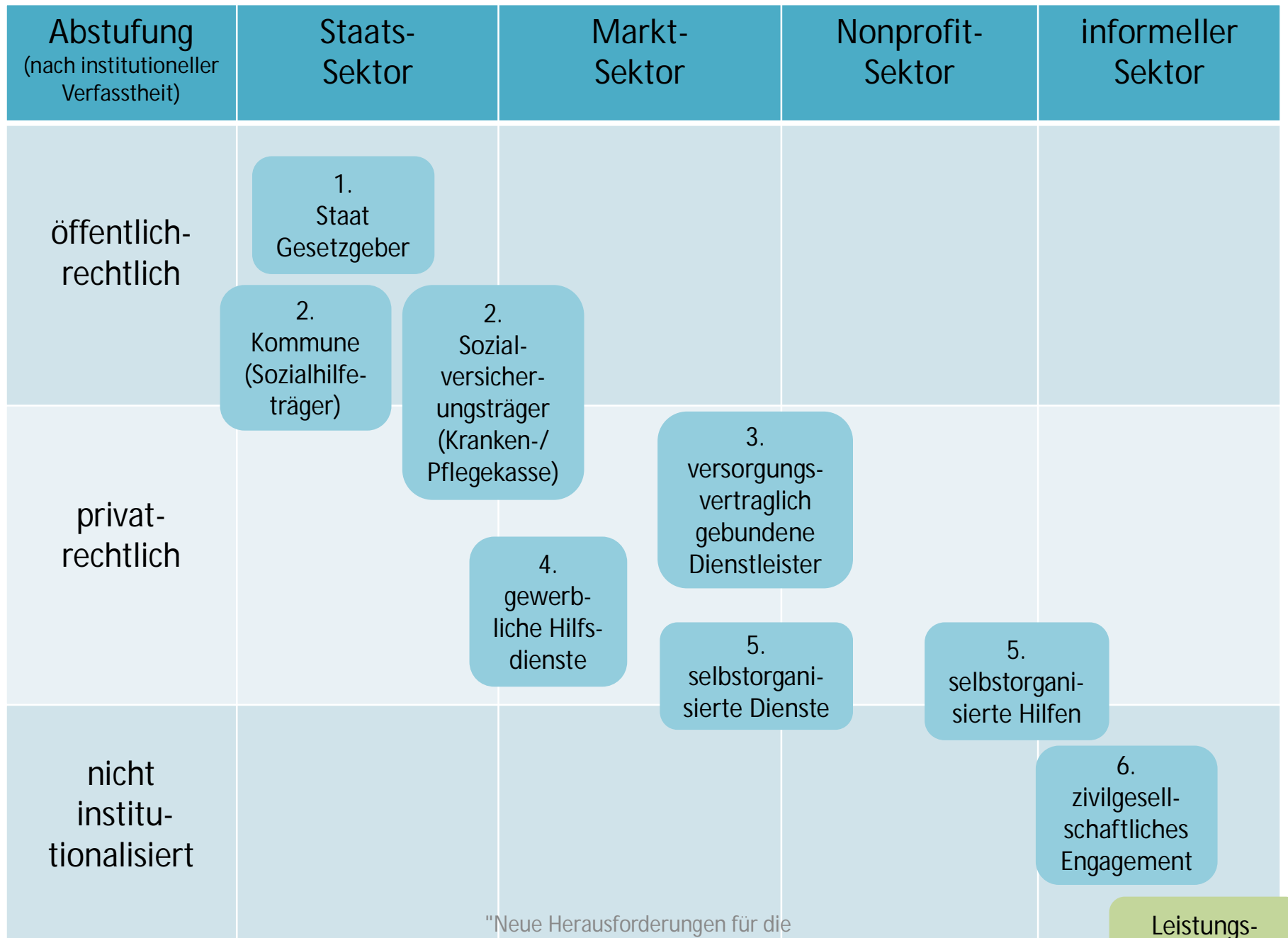
Anforderungen an die Kommunen I

- Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger
- Quartiers- und Sozialraumentwicklung („sorgende Netze“)
- Personenbezogene Budgets/Regionales Pflegebudget
- kultursensible Pflege
- generationengerechte und –übergreifende Wohnangebote und Infrastruktur
- nachhaltige Pflege- und Teilhabepolitik

Anforderungen an die Kommunen II

- behinderten- und seniorenrechtliches Wohnen
- Barrierearmut (ÖPNV, öffentliche Gebäude, Kommunikation)
- Mobilitätsdienste/ -hilfen
- Ermöglichung und Verbesserung sozialer Teilhabe
- integrierte und kontinuierliche, vernetzte Langzeitversorgung
- Lokale Verantwortungsgemeinschaften
- Steuerungs- und Vernetzungsauftrag der Kommune





Leistungsempfänger/in

Tragfähige Netzwerke

- partizipativ
- formell und informell
- lebenswelt- und sozialraumorientiert im Hilfe-/Pfleagemix
- Berücksichtigung der Akteursvielfalt
- Berlin: GGV, „demenzfreundliche Kommune“,
...



Entlastung häuslicher Pflege unter Einbindung von *Selbsthilfe und ehrenamtlichem Engagement*

Berliner Kontaktstellen PflegeEngagement

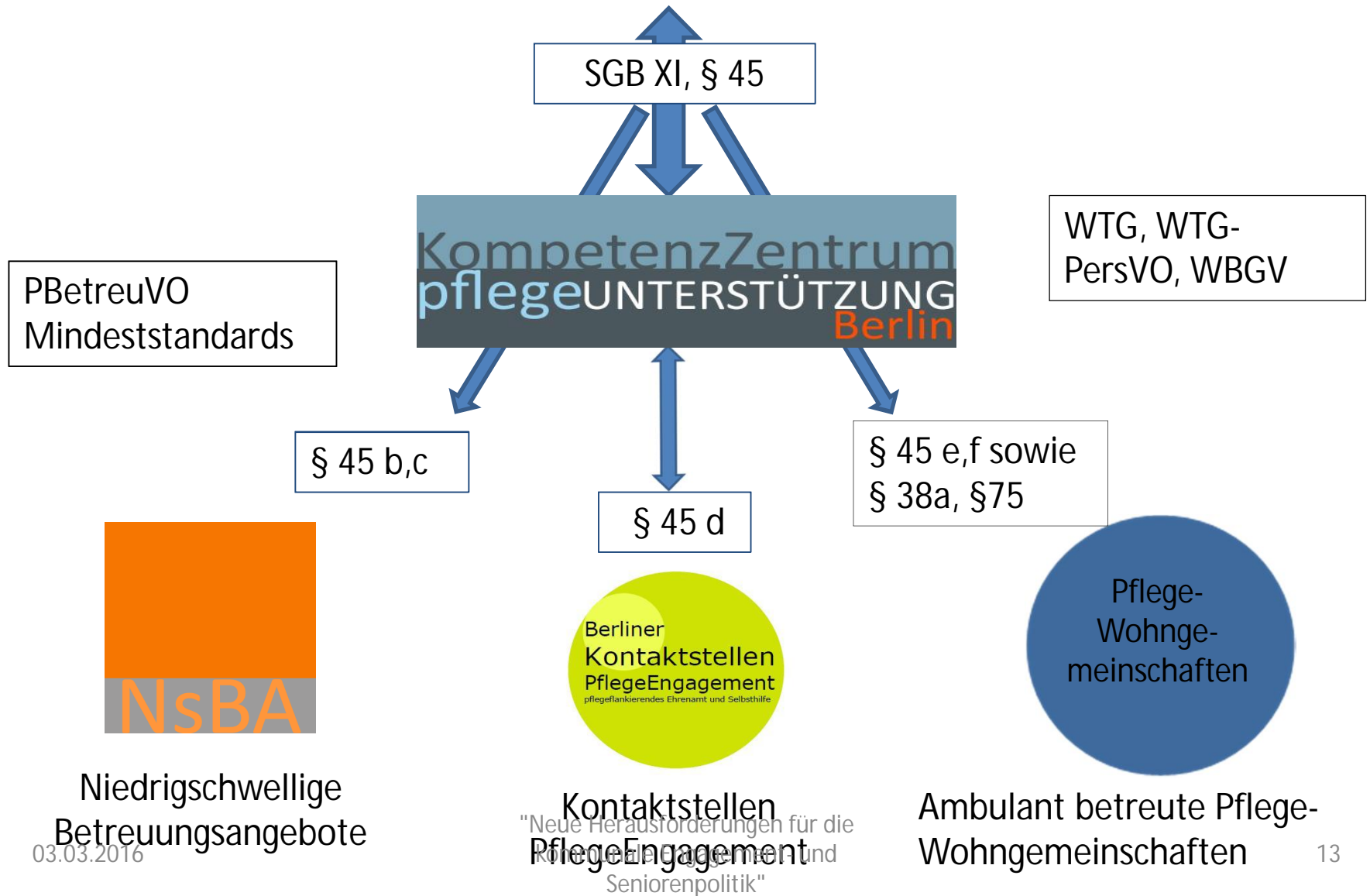
- 100 Angehörigengruppen
- 45 begleitete Nachbarschaftsinitiativen
- ca. 1.500 Nutzer/innen
- 380 Ehrenamtliche

Niedrigschwellige Betreuungsangebote

- 2.650 Ehrenamtliche
- 6.780 Nutzer/innen

à Teil gewachsener und (in)stabiler Netzwerke

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales
Verbände der Pflegekassen



Vernetzungsprobleme

- Legitimation und Kompetenzen
Netzwerksteuerung
- Bewältigung von Interessenskonflikten:
Konkurrenz, Finanzierung, Qualität
- Nachhaltigkeit der Strukturen

Fazit

- Pflege ist hochgradig informell, sozialraumorientiert und findet idealerweise im Pflegemix statt
- Netzwerke brauchen nachhaltige Strukturen
- die Kommunen/Bezirke sind und sollten ein maßgeblicher Akteur für die Unterstützung und/oder Steuerung von Netzwerken sein

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!