

Kernforderungen und zentrale Empfehlungen im Abschlussbericht des Projekts

Entwicklung von Handlungsempfehlungen zur Organisation und Finanzierung von personenzentrierten Hilfen für psychisch kranke alte und demente Menschen (PAD)

Kernforderungen

Assessment und Case-Management für psychisch kranke alte Menschen mit komplexem Hilfebedarf soll – im Auftrag der erkrankten Person bzw. ihrer rechtlichen Vertretung – die Hilfen so steuern, dass sie entsprechend dem individuellen Bedarf zeitnah, ergänzend zu den Versorgungsmöglichkeiten in der eigenen Wohnung und Nachbarschaft integriert erbracht werden.

Wegen der Segmentierung des Hilfesystems muss Assessment und Case-Management Leistungserbringer- und Leistungsträger-übergreifend realisiert und finanziert werden.

Die Hilfen werden – wenn immer möglich – **wohnortnah** in den Wohngebieten, Stadtteilen, Gemeinden, in den „Quartieren“ organisiert: Integration der ambulanten und stationären Altenhilfe zu **Dienstleistungszentren für alte Menschen** - und möglichst auch andere Nutzer – im Wohngebiet, die komplexe Hilfen – finanziert durch verschiedene Sozialleistungsträger – zur Deckung eines individuellen Hilfebedarfs bündeln und multiprofessionell erbringen „aus einer Hand“, vernetzt mit bürgerschaftlichem Engagement.

Stärkung der Nutzer durch unabhängiges professionelles Assessment und langfristiges Case-Management, Transparenz der verfügbaren Angebote und der Ergebnisse der MDK-Prüfungen, Erweiterung der Möglichkeiten zwischen Angeboten zu wählen und Verträge zu kündigen.

Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements und der Kultur des Ehrenamtes:

Kommune und Pflegekassen – möglichst gemeinschaftlich – fördern die Infrastruktur zur Gewinnung, Unterstützung und Vermittlung von Nachbarschaftshilfe sowie freiwilligen Helferinnen und Helfern. Sie unterstützen die ehrenamtliche Tätigkeit beispielsweise durch Honorierung und/oder öffentliche Anerkennung.

Qualifizierung und Finanzierung von **bezahlten Alltagshelfern** (z. B. „Alltagsmanager“ (NRW), „Alltagsbegleiter“, „Haushaltsassistent“ (Rheinland-Pfalz), „Tagesmutter“ für Demenzkranke).

Regionale Vernetzung von ambulanter und stationärer medizinischer

Behandlung und Rehabilitation mit den Dienstleistungszentren für alte Menschen und bürgerschaftlichem Engagement - auf der Einzelfall-Ebene und zwischen den Organisationen.

Versorgungssicherheit für alte Menschen in eigener Häuslichkeit gewährleisten oder wieder herstellen – Einkauf von Alltagsbedarf, Post, ÖPNV, Kultur/Freizeit, ambulante medizinische Versorgung.

Stärkung der finanziellen Anreize für ambulante gegenüber stationärer Leistungserbringung und Inanspruchnahme: Ambulante Komplexleistungen in der Finanzierung und Erbringung unabhängig davon machen, ob der Hilfeempfänger in eigener Wohnung oder in einer Heimwohnung lebt.

Stärkung neuer Formen der Finanzierung für flexible ambulante Komplexleistungen z. B. **das trägerübergreifende Persönliche Budget** und ambulant unterstütztes Wohnen.

Im **SGB XI** sind der **Begriff der Pflegebedürftigkeit**, die **Kriterien für die Pflegestufen** und die **Leistungsbemessung zu reformieren** mit dem Ziel, die bisher unzureichende Berücksichtigung des spezifischen Hilfebedarfs von psychisch kranken Menschen, insbesondere mit einer Demenz, endlich auszugleichen und die finanzielle Bewertung von Hilfen, die das Weiterleben in der eigenen Wohnung oder im Wohngebiet unterstützen, denen für stationäre Altenhilfe anzugleichen.

Der **Schutz der Zielgruppe** ist zu verbessern. Vorrang hat die Erweiterung des **Verbraucherschutzes gemäß BGB** sowie der gesetzlichen Regelungen zur Sicherung der Qualität ambulanter und stationärer Leistungen der Teilhabe und Pflege. – **Ergänzend ein Hilfe-Empfänger-Schutzgesetz** statt eines institutionsbezogenen Heimgesetzes.

Zum Schutz gegen Fehlversorgung und Vernachlässigung tragen maßgeblich bei: **Stärkung der Nutzer** durch unabhängiges professionelles Assessment und Case-Management, reale Wahlmöglichkeiten ohne umziehen zu müssen, regionale Transparenz über die verfügbaren Angebote (Leistungen, Kosten) und die Prüfergebnisse des MDK, Erleichterung des Wechsels der Angebote für die Nutzer, selbstbewusste Nachbarschaftshilfe und bürgerschaftliches Engagement, aktives kirchliches Gemeindeleben, das alte Menschen einbezieht.

Es gilt das bürgerschaftliche Wächteramt in die Schutzstrategie einzubeziehen. Dies ermöglicht, die bisherigen bürokratischen Kontrollen und Anforderungen des bisherigen Heimgesetzes zur Abwehr von Gefahren bei „Vertragsmonopolen“ (verschiedene Hilfen aus einer Hand) erheblich zu reduzieren.

Würdiges Sterben zu Hause und in Einrichtungen, Vernetzung mit der Hospizbewegung.

Alte Menschen mit Migrationshintergrund: Bei dieser Zielgruppe ist vorrangig auf die spezifischen kulturellen und religiösen Bedürfnisse und sozialen Ressourcen einzugehen.

Daraus erwachsen folgende **Handlungsempfehlungen** in den Zuständigkeiten:

Steuerung in Bundeszuständigkeit

Die Gliederung unseres Systems der sozialen Sicherung führt an den Zuständigkeitsgrenzen zu erheblichen Schnittstellenproblemen: Die Folgen des eigenen Handelns außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereichs interessieren nicht.

Gespart wird mit betriebswirtschaftlicher Perspektive im Interesse der eigenen Maßnahmebezogenen Zuständigkeit, aber ohne Rücksicht auf die Folgen für die betroffene Person und die Folgekosten in anderen Zuständigkeiten – also auch ohne volkswirtschaftliche Perspektive.

Es gibt keine verantwortliche Zuständigkeit für Effizienz der von einer Person/Personengruppe gleichzeitig und nacheinander in Anspruch genommen verschiedenen Leistungen.

Empfehlung

Fusion der unterschiedlichen Versicherungsträger zur Beseitigung der Schnittstellenprobleme. Diese – unrealistische - Empfehlung soll die Bedeutung der Thematik unterstreichen.

Die Politik muss die Rahmenbedingungen und ökonomischen Anreize so gestalten, damit die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Nutzer sich für die betriebswirtschaftlich handelnden Leistungsanbieter lohnt und die Sozialversicherung finanzierbar bleibt.

Empfehlungen Soziale Pflegeversicherung / SGB XI

Erforderlich ist, die Leistungen der Pflegekasse zu verändern mit dem Ziel:

- Ambulante Leistungen attraktiver zu machen
- Anreize für stationäre Leistungen zugunsten der ambulanten Leistungen zu neutralisieren
- Anreize zur Einbeziehung von Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern zu setzen. Dabei muss klargestellt werden, dass ehrenamtliche Helfer nicht kostenlos sind und dass sie Fachkräfte bei Aufgaben, die Fachkompetenz erfordern, nicht ersetzen können (sofern sie nicht über diese Kompetenz verfügen)
- gering qualifizierte Helfer zu schulen und anzuleiten
- erwerbstätigen Angehörigen Pflegezeiten zu ermöglichen

Empfehlung

Das Prinzip „Kostenträger-Verantwortung in Abhängigkeit vom erreichten Ergebnis“ ermöglicht der Pflegeversicherung, auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zur Minderung von Pflegebedürftigkeit zu übernehmen und nachher den zuständigen Leistungsträger heranzuziehen.

Retrospektive Bestimmung des zuständigen Leistungsträgers beschleunigt den Zugang zu Leistungen und verschont den Patienten von dem Zuständigkeitsstreit unter den Leistungsträgern.

Empfehlung

Kranken- und Pflegekassen können Transparenz und Qualität u. a. dadurch verbessern, das über den MDK öffentliche Qualitätsberichte, Preis-Leistungs-Vergleiche – zur Orientierung der Nutzer (das heißt: allgemein verständlich) und Kostenträger erstellt werden.

Dabei gilt es die Ergebnisqualität in den Vordergrund zu stellen und darauf Prozess- und Strukturqualität auszurichten.

Schutzrecht

Rechte für alte Menschen primär von den allgemeinen Rechten herleiten:

BGB: Schuldrecht, Verbraucherschutz, dabei ist von den allgemeinen Lebensrisiken alter Menschen auszugehen.

Gesetzliche Regelungen zur Qualitätssicherung: ambulante und stationäre Leistungen der Pflege und der Teilhabe.

Davon nicht abgedeckte Problembereiche in einem Hilfeempfängerschutzgesetz – wie z. B. Schutz bei Haustürgeschäften – regeln statt mit institutionsbezogenem Sonderrechtsbereich Heimgesetz.

Steuerung durch die Länder

Empfehlungen Heimaufsicht

Unabhängigkeit der Dienststelle zur Umsetzung des Heimgesetzes bzw. des Hilfe-Empfängerschutz-Gesetzes vom Kostenträger.

Heim-Begehungen sind zwischen den verschiedenen Zuständigkeiten abzustimmen und gemeinsam durchzuführen.

Empfehlung Landespflegegesetze

In den Landespflegegesetzen den Kommunen Steuerungsmöglichkeiten zur Pflegeheimplanung einräumen.

Fort- und Weiterbildung (Qualifizierung) zum Erwerb gerontopsychiatrischer Fachkompetenz: z. B. Krankenpflege, Sozialarbeit und Entwicklung neuer Berufsbilder: z. B. Alltagsmanager, Haushalts-Assistenz.

Empfehlung Demenz-Servicezentren

Für ca. 1-2 Mio. Einwohner, um u. a. zur Verbreitung von Kenntnissen und Informationen zur Begleitung von Menschen mit Demenz bei professionellen, freiwilligen und familiären Helferinnen und Helfern beizutragen. Das Modellprojekt NRW ist in die Regelversorgung zu übernehmen.

Empfehlung Prävention

Erprobung und Evaluation von Modellen zur *präventiven Beratung* bei alten Menschen: rechtzeitige Zukunftsplanung, niedrigschwellig ggf. aufsuchend, alltagspraktisch, auf Assistenzbedarf orientiert, um frühzeitig Risikofaktoren von Pflege- und Hilfebedürftigkeit zu identifizieren.

Zielgruppen frühzeitig ansprechen, was Alter für Veränderungen bedeuten kann.

Empfehlung Selbsthilfe

Förderung der Landesverbände zur Selbsthilfe; Informations-, Koordinations- und Kooperationsaufgaben – in den Ländern sehr unterschiedlich (in NRW z. B. keine Förderung des Landesverbands der Alzheimer-Gesellschaft).

Empfehlung Landesärztekammern

Fortbildung und Qualifizierung z. B. von Allgemeinärzten in gerontopsychiatrischer Kompetenz (bisher nur Schwerpunkt Geriatrie).

Ärzte und Pflegepersonal in Allgemeinkrankenhäusern im Umgang mit psychisch kranken alten Menschen beraten und schulen.

Steuerung durch Kommunen

Empfehlungen:

- Kommunen (unter Einbeziehung der Pflegekassen) sorgen für die kompetente Organisation und finanzieren Trägern die Durchführung von *Beratung und Befähigung* für Angehörige, ehrenamtliche Helfer, bezahlte Kräfte für Begleitung und Hilfen im Alltag, damit Betroffene diese nutzen können.
- *Hilfeplankonferenz* (im Auftrag der Kommune, vgl. die konstruktiven Erfahrungen im Teilhabe-Bereich) für Menschen mit komplexem längerfristigem Hilfebedarf: einbezogen sind Vertreter der Leistungserbringer und Leistungsträger mit Entscheidungskompetenz, Prokura und Handlungsfähigkeit einer Person/Dienststelle vor Ort für die Vertretung der unterschiedlichen Leistungsträger.
- Die Kommune sorgt für die Zusammenarbeit zwischen der medizinischen ambulanten und stationären Behandlung und Rehabilitation sowie der Altenhilfe, damit niemand deshalb als Notfall gegen seinen Willen ins Heim muss, weil keine Zeit und keine professionelle Unterstützung verfügbar ist, um Alternativen rechtzeitig zu organisieren.
- Aufgabe der Kommunen ist es, die Pflegekassen und die Krankenkassen zu veranlassen (Strukturverantwortung), offensiv Beratung und Qualifizierung von Angehörigen und bürgerschaftlichen Helfern zu finanzieren (§ 45 SGB XI in Verbindung mit § 20 (2) SGB V), damit geeignete Personen zur Verfügung stehen für den individuellen Hilfe-Mix von Menschen, die in eigener Häuslichkeit oder in Institutionen leben.
- Entsprechend der guten Grundidee der Servicestellen nach SGB IX soll die Beratung Leistungsträger-übergreifend die verschiedenen Hilfen, die bei einer Person in Frage kommen, berücksichtigen und bündeln.
- Die Kommune sorgt für unabhängige professionelle Beratung für Nutzer (§ 71 SGB XII verankern).
- Die Kommune intensiviert die Wohnberatung, fördert Wohnungsanpassungen und Versorgungssicherheit im Quartier.
- Die Kommune als Sozialhilfeträger nutzt zu ihrer Beratung den MDK, unabhängige Dienste für Assessment und Case-Management und ggf. den eigenen Sozialmedizinischen Dienst.
- Die Kommunen – mit Leistungsträgern und Leistungserbringern – erarbeiten und vereinbaren:
 - Ziele und Anforderungen funktional an das regionale Hilfenetz
 - Stellen Transparenz her über Leistungen, Qualität und Preise

- Förderung von Verbundstrukturen: regionale Verbünde (z. B. Altenhilfe Verbünde, Gerontopsychiatrische Verbünde, Gemeindepsychiatrische Verbünde), Sozialpsychiatrische Zentren zuständig auch für alte Menschen, Nachbarschaftszentren, vernetzt mit anderen Dienstleistungen.

Für die Aktion Psychisch Kranke

Regina Schmidt-Zadel
Vorsitzende
Leiterin des Projekts

Prof. Dr. med. Heinrich Kunze
Stellv. Vorsitzender
stellv. Leiter des Projekts

Bonn, den 20. Februar 2009