



Bericht

der Landesregierung Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Pflege stärken

Antrag der Fraktionen von CDU, SPD und Bündnis 90/Die Grünen

Drucksache 16/847 in der Fassung der Drucksache 16/891

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Vorbemerkung zum Auftrag des Landtags

Im Pflege-Versicherungsgesetz hat der Gesetzgeber den Vorrang der häuslichen Pflege klar herausgestellt (§ 3 SGB XI). Die aktuelle Situation lässt erkennen, dass die Zielsetzung des Gesetzes im Einklang mit den Bedürfnissen weiter Bevölkerungskreise steht. Die Bereitschaft in den Familien, notwendige Pflege von Angehörigen zu übernehmen, ist bis heute erstaunlich hoch. In Schleswig-Holstein werden von den insgesamt rund 74.000 im Sinne des Pflege-Versicherungsgesetzes pflegebedürftigen Menschen etwa 46.000 Betroffene zuhause gepflegt und unterstützt. Davon erhalten rund 31.000 Pflegegeld und rund 15.000 werden von ambulanten Pflegediensten betreut. Bundesweit werden über 70% der zuhause lebenden Pflegebedürftigen ohne die regelmäßige professionelle Unterstützung durch ambulante Pflegedienste versorgt.

Über die Belastungssituationen pflegender Angehöriger ist in der Fachöffentlichkeit und im politischen Raum in den vergangenen Jahren ausführlich diskutiert worden. Mit der MSGF-Pflegequalitätsoffensive aus dem Jahr 2000 hat das Land frühzeitig auf wesentliche Kritikpunkte über Qualitätsmängel reagiert und insbesondere mit den Pflegeberatungsstellen einen wichtigen Beitrag zur Strukturentwicklung und Verbesserung der Pflege geleistet. Ausgangspunkt für die Errichtung der trägerunabhängigen Beratungsstellen war die Feststellung, dass durch das Pflege-Versicherungsgesetz die für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen ohnehin schwer zu überblickenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen noch unüberschaubarer geworden waren. Gleiches galt für die zur Verfügung stehenden Angebote von Diensten und Einrichtungen. Mit den Pflegeberatungsstellen sollte der Verbraucherschutz gestärkt und neben den gesetzlichen Beratungsverpflichtungen von Behörden, Institutionen und Leistungsanbietern ein umfassendes, neutrales, individuelles und niedrigschwelliges Beratungsangebot geschaffen werden.

Das Modellprojekt war zunächst auf 4 Jahre (2001 – 2004) angelegt. Zur Weiterführung der trägerunabhängigen Beratungsstellen entschied die Sozialministerin, in einer zweijährigen Anschlussmodellphase (2005 – 2006) ergänzend Aufgabenstellungen im Zusammenhang mit den maßgeblichen Faktoren der Entscheidungsfindung über ein Pflegearrangement, zur Qualitätssicherung des Beratungsgeschehens und zur Einführung eines einheitlichen Beschwerdemanagements zu erproben.

Beratungsstellen wurden errichtet in den kreisfreien Städten Kiel, Lübeck, Flensburg, Neumünster sowie in den Kreisen Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg, Ostholstein, Pinneberg und Segeberg. Der Kreis Ostholstein hat nach Ende der 1. Modellphase im Dezember 2004 seine Beratungsstelle geschlossen. Zur Begründung wurde seitens des Kreises ausgeführt, dass seine Mitfinanzierung ausdrücklich nur für die (zunächst) bis Ende 2004 befristete Dauer der modellhaften Erprobung sichergestellt wurde, es sich nicht um eine gesetzliche Pflichtaufgabe handelt und die weitere Bereitstellung von Mitteln zur Mitfinanzierung der Beratungsstelle nicht möglich sei. Das Land fördert die modellhafte Erprobung mit einem jährlichen Festbetrag von 81.806,70 € pro Beratungsstelle. Bei durchschnittlichen Kosten von rund 155.000 € tragen die jeweiligen Kreise/kreisfreien Städte die übersteigenden Aufwendungen. Im Kreis Herzogtum Lauenburg beteiligt sich der Träger mit jährlich ca. 20.000 € an der Finanzierung der Beratungsstelle.

Das Modellprojekt ist in der gesamten Projektphase durch das Institut für Sozialwissenschaften der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel wissenschaftlich begleitet worden. Der Abschlußbericht der zweiten Modellphase (2005-2006) wird nach Ende des Projekts erwartet. Ein Zwischenbericht zur Kosteneffektivität der Beratungsstellen wurde im Mai 2006 vorgelegt.

Die Zielsetzung des Projekts, mit einem Beratungsangebot zur Unterstützung für Betroffene einen Beitrag zu leisten, damit individuell passende und fachlich angemessene Pflegearrangements gefunden werden, führt praktisch zu zwei Aufgabenbereichen:

1. Im Rahmen der direkt Klienten bezogenen Aufgaben gilt es, das häusliche Pflegearrangement zu optimieren und so stationäre Pflege zu vermeiden oder zeitlich hinauszuzögern. In den Fällen, in denen eine stationäre Pflege die gewählte Lösung ist, finden Betroffene Unterstützung in den individuell oftmals schwierigen Entscheidungsprozessen. Im Rahmen der gesamten Beratungs- und Informationsarbeit liegt ein Schwerpunkt darin, Transparenz des vorhandenen Angebots- und Leistungsspektrums herzustellen und damit die Kundensouveränität zu erhöhen. Das Angebot richtet sich dabei nicht ausschließlich an Menschen, die selbst oder deren Angehörige einen Pflegebedarf im Sinne des SGB XI haben, sondern auch an diejenigen, die einen Unterstützungsbedarf unterhalb der Pflegestufe I haben sowie an ältere Menschen, die sich vorsorglich über Unterstützungsmöglichkeiten informieren wollen.
2. Im Klienten übergreifenden Aufgabenbereich leisten die Beratungsstellen einen Beitrag zur Verbesserung der Rahmenbedingungen, indem sie durch eine eigenständige neutrale Öffentlichkeitsarbeit das Thema Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in einen Nutzer orientierten Diskurs und damit stärker in die Mitte der Gesellschaft befördern. Außerdem wirken sie in den regionalen Gremien an der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen mit.

Die regelmäßigen Angebote und Dienstleistungen der trägerunabhängigen Beratungsstellen sind in den mit dem Schleswig-Holsteinischen Landkreistag, dem Städteverband Schleswig-Holstein und dem Schleswig-Holsteinischen Gemeindetag abgestimmten Umsetzungsregelungen vom 12.01.2001 (auszugsweise als Anlage beigefügt) festgelegt.

Frage 1:**Inwieweit konnte durch die Pflegeberatungsstellen eine häusliche Pflegesituation stabilisiert und so der Beginn einer stationären Pflege verzögert werden?**

Die Beratungsstellen leisten einen wichtigen Beitrag, das Unterstützungsnetzwerk älterer Menschen verlässlicher zu knüpfen und damit ihre Lebensqualität zu verbessern. Darüber hinaus wird in einem beachtlichen Anteil der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung hinausgezögert oder sogar vermieden. Immerhin gingen in der ersten Projektphase 23,5 % der Klientinnen und Klienten explizit davon aus, dass durch die Beratung ein Umzug in ein Pflegeheim erst einmal vermieden werden konnte. Dem ist gegenüberzustellen, dass ca. 16% der Befragten im Zuge der Beratung zu der Entscheidung kamen, den Umzug in ein Pflegeheim durchzuführen. Nach den Feststellungen der wissenschaftlichen Begleitforschung führte die Tätigkeit der acht trägerunabhängigen Beratungsstellen 2005 dazu, häusliche Pflegesituationen allein in diesem Jahr für insgesamt nahezu 1.500 Monate – das entspricht einem Zeitumfang von 125 Jahren - zu stabilisieren und in diesem Ausmaß eine stationäre Hilfe zu vermeiden oder zu verzögern.

Frage 2:**In welchem Umfang konnten durch die Pflegeberatungsstellen Minderbelastungen für die Sozialhilfeträger erreicht werden?**

Nach den Feststellungen der wissenschaftlichen Begleitforschung beläuft sich die von den acht Beratungsstellen bewirkte Vermeidung von Sozialhilfaufwendungen im Jahr 2005 auf 1,47 Mio €. Nach Abzug der Aufwendungen für den Betrieb der Beratungsstellen verbleibt eine „echte Einsparung“ an Sozialhilfemitteln von insgesamt ca. 235.000 €. Für die einzelnen Beratungsstellen stellen sich die finanziellen Auswirkungen des Beratungsgeschehens sehr unterschiedlich dar und können für künftige Zeiträume auch nur bedingt prognostiziert werden. Sie hängen maßgeblich von der Anzahl der Rat suchenden Personen, den jeweiligen Pflegesituationen, der erzielbaren Verzögerung stationärer Pflege und von regionalen Kostenstrukturen im Bereich der Sozialhilfe ab.

Regional wurden die in der nachstehenden Tabelle dargestellten Kosteneffekte ermittelt:

Kreisfreie Stadt/ Kreis	Einspareffekt 2005 - Sozialhilfe -	„Einspareffekt (ohne Pflegeversicherung)“ nach Abzug der Betriebskosten der Beratungsstellen
Flensburg	116.362 €	-126.446 €
Kiel	260.314 €	159.314 €
Lübeck	392.488 €	228.488 €
Neumünster	149.731 €	21.131 €
Dithmarschen	131.013 €	39.206 €
Hzgt. Lauenburg	177.893 €	50.193 €
Pinneberg	127.971 €	-51.178 €
Segeberg	116.087 €	-85.913 €*

* davon Aufwand für überregionale Aufgaben 34.600 €

Frage 3:**Wie hoch sind die Einspareffekte für die Träger der Pflegeversicherung durch Pflegeberatungsstellen?**

Die durch die Beratungsstellen 2005 bewirkten Einspareffekte für die Träger der Pflegeversicherung hat die wissenschaftliche Begleitforschung mit mindestens 844.000 € ermittelt. Unter Einbeziehung der jeweils noch nicht abgeschlossenen Einstufungsverfahren mit hoher Erfolgsaussicht kann von einem jährlichen Einsparvolumen von 1,23 Mio € ausgegangen werden.

Frage 4:**Inwieweit wurden durch die Pflegeberatungsstellen die Pflegesituationen für pflegebedürftige und pflegende Menschen verbessert?**

Immer noch gibt es bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ein erhebliches Informationsdefizit über das vorhandene Angebot an professionellen und ehrenamtlichen Hilfen. Ein im Hinblick auf Leistungserbringer und Kostenträger vielfach segmentiertes Versorgungssystem erschwert die Zugänge zu professionellen Hilfen. Damit einhergehend gibt es bei Betroffenen eine teilweise große Hemmschwelle, professionelle und ehrenamtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Eine fundierte und situationsbezogene Beratung und die ggf. erforderliche Begleitung stärken die Kundensouveränität, ermöglichen die Zusammenstellung eines sachgerechten Pflegearrangements und fördern die Aufrechterhaltung selbstbestimmter Alltagsgestaltungen. Die wissenschaftliche Begleitforschung hat ergeben, dass die Mehrheit der Klientinnen und Klienten der Ansicht ist, dass sich ihr Leben in den Aspekten, um die es in der Beratung ging, seither „zum Besseren“ verändert hat. Für das Befinden der pflegebedürftigen Menschen selbst wird diese Frage zu 63% eindeutig positiv beantwortet. Von den Angehörigen sind 53% überzeugt, dass sich in ihrem eigenen Leben durch die Beratung die Dinge zum Besseren verändert haben. Dabei zeigte sich (mit positiver Einschätzung von 74 % der Klienten) die Stärke der Beratungsstellen insbesondere in der Unterstützung bei der Sicherung der häuslichen Pflege und - weil die vielfältigen Aspekte „aus einer Hand“ und häufig unter Zeitdruck gemeinsam geordnet werden konnten - bei Krankenhausentlassungen.

Frage 5:**Inwieweit sind die Pflegeberatungsstellen ihrer Aufgabe einer neutralen Beratung nachgekommen und inwieweit sind sie in der Lage, umfassend über das vorhandene Angebot ambulanter und stationärer Pflegeangebote vor Ort zu informieren?**

Alle trägerunabhängigen Beratungsstellen sind mit mindestens 2 Fachkräften besetzt, die über sozialpädagogische und pflegefachliche Kompetenz, Berufserfahrung im Bereich der pflegerischen Versorgung sowie über Kenntnisse in den maßgeblichen Rechtsgebieten verfügen. Die Beratungsstellen werden als eigenständige Rechtsträger (z.B. eingetragener Verein) oder in Anbindung an eine kommunale Körperschaft betrieben. Die Beratungstätigkeit erfolgt kostenfrei für die Ratsuchenden und frei von wirtschaftlichen Eigeninteressen der Beratungsstellen. Das Vorhalten und die Pflege einer umfassenden aktuellen Datenbank über die regionale Pflege- und Hilfeinfrastruktur gehört zu den unverzichtbaren Aufgaben jeder Beratungsstelle.

Die geförderten Beratungsstellen sind somit ihrer Aufgabe einer neutralen Beratung nachgekommen und in der Lage, umfassend über das regionale Angebot im Umfeld der Pflege zu informieren. So wurden die acht Beratungsstellen im Jahr 2005 von 5.754 Klienten kontaktiert; im Auswertungszeitraum August 2003 bis Juli 2004 wurden die zu der Zeit neun Beratungsstellen in 5.829 Fällen in Anspruch genommen. Das Durchschnittsalter der hilfe- und pflegebedürftigen Personen um deren Unterstützungsbedarf es geht, liegt bei 76,5 Jahren. Rund 65% der Betroffenen sind weiblich. Etwa die Hälfte ist allein stehend (55%) und rund 45 % leben in einer Partnerschaft.

Im Hinblick auf den Umfang der notwendigen Gespräche zur Bearbeitung der Anliegen ist das Klientel der Beratungsstellen zweigeteilt: Im Jahr 2005 nahmen ca. 44 % das Beratungsangebot lediglich einmal, ca. 56 % mehrfach in Anspruch. Im Durchschnitt aller Beratungsprozesse mit mehr als einem Gespräch sind neun Kontakte (einschließlich ergänzender Hilfestellungen gegenüber Leistungsanbietern, Kostenträgern usw.) erfolgt.

Frage 6:

Mit welchen Maßnahmen will die Landesregierung die Qualität der Pflegeberatungsstellen weiter optimieren?

Der abschließende Bericht der wissenschaftlichen Begleitforschung wird zum 31. Januar 2007 vorgelegt. Auf dieser Grundlage werden mit den kommunalen Landesverbänden und den Beraterinnen und Beratern die Möglichkeiten zur weiteren Verbesserung der Qualität der Beratung zu erörtern sein. Mit allen an der Beratung beteiligten Institutionen, Behörden, Verbänden ist zu besprechen, ob und wie die notwendige und sinnvolle Kooperation verbessert und in verbindliche Strukturen einmünden kann. Mit den kommunalen Landesverbänden ist zu prüfen, wie durch den Aufbau von Kooperationsstrukturen zwischen Kreisen und kreisfreien Städten ein flächendeckendes Netz entwickelt werden kann.

Frage 7:

Wie schätzt die Landesregierung die Internet gestützten Informations-/Beratungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ein?

Internet gestützte Informations- und Beratungsangebote können eine gute Möglichkeit für eine Informationssammlung sein. Im telefonischen Gesundheitssurvey 2003 wurde nach der Häufigkeit der Nutzung diverser Informationsquellen gefragt. Danach gewinnt neben eher traditionellen Medien wie Radio, Fernsehen, Krankenkassen und Apotheken das Internet an Bedeutung (siehe Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen; Robert Koch Institut Heft 32, 2006). Hingewiesen wird auf die Heterogenität der Qualität und die schwierige Beurteilbarkeit der Qualität durch die Nutzerinnen und Nutzer.

Insgesamt ist es wichtig, Informationen bereit zu halten, sie zu bündeln und Transparenz herzustellen. Für Ratsuchende wird die Situation aber nicht leichter, wenn die Quantität der Informationsangebote permanent steigt. Im Rahmen des Modellprojektes haben die Beraterinnen und Berater für ihre professionelle Tätigkeit eine Fülle von Informationen zusammengetragen und als so genannten (elektronischen) „Pflegeatlas“ nutzbar gemacht. Das MSGF lässt im Rahmen der wissenschaftlichen Be-

gleitforschung gerade prüfen, inwieweit diese Informationen auch allgemein zugänglich gemacht werden können. In diesem Zusammenhang sind nicht nur technische und datenschutzrechtliche Fragen zu klären, sondern auch die Möglichkeiten, aufbereitete Informationen für die Allgemeinheit verständlich darzustellen. Besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, wie, durch wen und mit welchen Kosten die Daten aktuell gehalten werden können. Auf der Grundlage dieses Prüfergebnisses werden weitere sachgerechte Entscheidungen getroffen.

Frage 8:**Welche zusätzlichen Beratungsstellen/Angebote sind z.B. bei Pflegekassen/ Krankenkassen und sonstigen Verbänden in Schleswig-Holstein vorhanden?**

Zusätzliche Beratungsangebote werden von unterschiedlicher Seite vorgehalten.

a) Träger von Pflegeeinrichtungen/ Trägerverbände

Zwischen den Trägerverbänden und gesetzlichen Pflegekassen und deren Verbänden bestehen Verträge über die Durchführung von individuellen Schulungen und Pflegekursen auf der Grundlage des § 45 SGB XI (Pflegeberatung) mit entsprechenden Konzepten und Vergütungsvereinbarungen. In der Regel sehen diese Verträge den Beginn der Pflegeberatung bei Feststellung der Pflegebedürftigkeit, während eines Klinikaufenthalts bereits im Krankenhaus, unter Beteiligung des Pflegebedürftigen und der zukünftigen Pflegeperson vor. Darüber hinaus ergibt sich verpflichtende Pflegeberatung für ambulante Dienste aus den Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDK im Sinne einer „Grundversorgung gemäß SGB XI“.

b) Pflegekassen

Nach § 7 SGB XI obliegt es den Pflegekassen, die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger zu unterrichten und zu beraten.

Nach eigenen Angaben erfüllen die Pflegekassen diesen Auftrag über ihr jeweiliges regionales Geschäftsstellennetz. Diese Beratung schließt sowohl die einzelnen Leistungsvoraussetzungen sowie die jeweiligen Beziehungen und Ergänzungen zu anderen Sozialleistungsträgern ein. So werden das Antragsverfahren und die weiteren Abläufe zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erläutert. Ausgehend von den jeweiligen Leistungsansprüchen wird über die Pflegedienste, die in dem örtlichen Einzugsbereich vorhanden sind und die voraussichtlich zu erwartenden Kosten informiert. Jede Geschäftsstelle hält zu den Leistungen und den Vertragspartnern entsprechendes Informationsmaterial vor.

Mehrere Pflegekassen unterstützen die Beratungsprozesse durch Hinzuziehung von Pflegefachkräften - die IKK auch durch Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen - bei individuellen Fragestellungen der Pflegebedürftigen. Zum Teil bieten die Pflegekassen ein über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehendes Beratungsangebot an (z. B. IKK Nord: Krisenintervention bei schwierigen oder eskalierenden Pflegesituationen). Zur Sicherstellung der Beratungskompetenz haben die Ersatzkassenverbände VdAK/AEV ein grundlegendes Konzept erarbeitet, das den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Geschäftsstellen als Hilfestellung für ihre jeweilige Beratungstätigkeit dienen und damit die Qualität der Beratungen erhöhen soll. Die AOK Schles-

wig-Holstein hält beispielsweise ein Institut für Medizinschaden (mit zwei Ärzten) vor, das auch für die Bewertung von Pflegeschäden als Unterform von Medizinschäden zur Verfügung steht.

c) Heimaufsichtsbehörden

Die zuständigen Behörden informieren und beraten

1. die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Heimbeiräte/Heimfürsprecher über ihre Rechte und Pflichten
2. Personen, die sich berechtigterweise für ein Heim interessieren
3. und auf Antrag Personen und Träger, die Heime errichten oder betreiben wollen (§ 4 HeimG).

Der Heimaufsicht obliegt danach ein zwar bedeutsamer aber entsprechend ihres Aufgabenspektrums eingegrenzter Informations- und Beratungsauftrag.

d) PflegeNotTelefon

Das PflegeNotTelefon steht den Bürgerinnen und Bürgern „rund um die Uhr“ als landesweite Anlaufstelle in Pflegefragen zur Verfügung und gewährleistet in enger Zusammenarbeit mit den trägerunabhängigen Beratungsstellen und einem großen Kreis von Institutionen, Verbänden und Initiativen Beratung, Begleitung, Hilfe und Vermittlung.

Auszug aus den Umsetzungsregelungen vom 12.01.2001

3.1 Aufgaben

a) regelmäßig wahrzunehmende Aufgaben:

- zeitnahe und kompetente Informationsweitergabe und Beratung zu Pflegefragen (auch im Hinblick auf Finanzierungsfragen) und bei Bedarf Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Hilfeangeboten für

Pflegebedürftige
gerontopsychiatrisch Erkrankte
von möglicher Pflegebedürftigkeit Betroffene und
deren Angehörige
sowie
Pflegekräfte
ehrenamtliche Helferinnen und Helfer
Träger von Einrichtungen, Diensten und Institutionen im Pflegebereich

- Unterstützung und Beratung in belastenden Pflegesituationen, ggf. in Zusammenarbeit mit anderen Diensten und Einrichtungen
- Hausbesuche / Sicherstellung von Hausbesuchen durch andere Dienste
- Vorhaltung und Pflege einer umfassenden und aktuellen Datenbank über die regionale Pflege- und Hilfeinfrastruktur, EDV-gestützte Aufgabenwahrnehmung, bei kommunaler Trägerschaft unter Beachtung der Empfehlungen des kommunalen Forums für Informationstechnik
- Öffentlichkeitsarbeit
Vorhalten und Versenden von Informationsmaterialien
Durchführung von Informationsveranstaltungen
- Vernetzung der regional vorhandenen Beratungsangebote
- Kooperation
Schaffung von Grundlagen für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit (Informationsaustausch und Abstimmung) aller an der pflegerischen Versorgung Beteiligten, insbesondere
 - ambulante Dienste
 - Tagespflegeeinrichtungen
 - Kurzzeitpflegeeinrichtungen
 - Alten- und Pflegeheime
 - Ärzte
 - Krankenhäuser/Krankenhaussozialdienste
 - Rehabilitationseinrichtungen
 - Einrichtungen des Betreuten Wohnens
 - ergänzende Hilfedienste, wie z. B. Essen auf Rädern etc.
 - ehrenamtliche Hilfedienste
 - Selbsthilfegruppen
 - Seniorenvertretungen
 - Pflege-/Krankenkassen
 - Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Schleswig-Holstein
 - Heimaufsichtsbehörden
 - Sozialämter
- Mitwirkung bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstrukturen sowie Unterstützung der Sozial- und Pflegebedarfsplanung
- Beteiligung am PflegeNotTelefon
- Dokumentation der Beratung und Nachweis der Ergebnisqualität

b) mögliche zusätzliche Aufgaben:

- Interessenvertretung für Verbraucher / Verbraucherschutz
- Beschwerdemanagement