

Erläuterungen

der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege: Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen durch "Modellkommunen Pflege"

1. Ausgangslage

Nach dem SGB XI bestehen derzeit folgende Beratungsansprüche/Beratungspflichten:

- allgemeine Beratung nach § 7 SGB XI für alle Versicherten; i.d.R. Erbringung durch Sachbearbeiter/innen der Pflegekassen bzw. in Pflegestützpunkten,
- individuelle Beratung nach § 7a SGB XI; Erbringung durch qualifizierte Pflegeberater/innen bei Pflegekassen, Pflegestützpunkten oder unabhängigen Beratungsstellen (bei Erstantrag Anspruch auf Beratung innerhalb von zwei Wochen oder Beratungsgutscheine nach § 7b SGB XI),
- Pflichtberatung nach § 37 Abs. 3 SGB XI (in der eigenen Häuslichkeit) beim Bezug von Pflegegeld; Erbringung in der Regel durch Pflegedienste, jedoch auch möglich durch Pflegeberater/innen nach § 7a SGB XI,
- Pflichtberatung (in der eigenen Häuslichkeit) bei Umwidmung von Pflegesachleistungen in niedrigschwellige Angebote nach § 45 Abs. 3 SGB XI; Erbringung wie § 37 Abs. 3 SGB XI,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen nach § 45 SGB XI.

Nach dem SGB XII bestehen derzeit folgende Beratungsansprüche/Beratungspflichten, die im Zusammenhang mit Pflege und Pflegevermeidung stehen können:

- Beratung zur Erfüllung der Aufgaben nach SGB XII (§ 11 SGB XII),
- Beratung im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 Abs. 2 Nr. 4 SGB XII,
- Beratung im Rahmen der Eingliederungshilfe durch das Gesundheitsamt oder die nach Landesrecht bestimmte Stelle nach § 59 SGB XII.

Weitere Beratungsansprüche/Beratungspflichten in kommunaler Verantwortung im Zusammenhang mit Pflege und Pflegevermeidung bestehen u. a. nach SGB I, BGB (rechtliche Betreuung) und den jeweiligen Landesgesetzen zum Öffentlichen Gesundheitsdienst.

2. Konzept "Modellkommunen Pflege"

Die o.g. Beratungsansprüche/-pflichten nach dem SGB XI sollen von „Modellkommunen Pflege“ mit Beratungsansprüchen/-pflichten zu weiteren Sozialleistungen, die in (Finanzierungs-) Verantwortung der Kommune geleistet werden, in ein Gesamtkonzept eingebunden und in eigener Verantwortung oder in Kooperation mit anderen erbracht werden können.

2.1. Antragstellung auf Zulassung als "Modellkommune Pflege"

Kreisfreie Städte und Landkreise (im Folgenden: Kommune/Modellkommune) können beim Land einen Antrag stellen und als "Modellkommune Pflege" zugelassen zu werden.

Kriterien für die Zulassung werden von den Ländern, ggfs. mit allgemeinen Vorgaben des Bundes, vorab festgelegt. Es können auch Anreize vorgesehen werden, damit Kommunen, deren Angebots- und Beratungsstruktur entwicklungsfähig ist, Anträge stellen.

Der Antrag der Kommunen enthält ein Konzept, wie die Angebots- und Beratungsstruktur vor Ort gestaltet werden soll. Das Konzept muss mindestens Angaben zu folgenden Zielen enthalten:

- die **Sicherstellung von Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung**, z. B.

- Pflegeberatung gem. §§ 7, 7a SGB XI,
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit gem. § 37 Abs. 3 SGB XI,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen,
- Einbeziehung der Pflegestützpunkte bzw. vergleichbarer Beratungsangebote.

[Diese Aufgaben werden dann in alleiniger Verantwortung oder in kommunaler Federführung durchgeführt und von der Pflegeversicherung finanziert.]

- die **Verzahnung mit der kommunalen Infrastruktur und der Beratung zu kommunalen Leistungen zur Pflege und Pflegevermeidung**, z. B.

- Altenhilfe,
- Hilfe zur Pflege,
- Eingliederungshilfe für behinderte Menschen,
- bürgerschaftliches Engagement,
- öffentlicher Gesundheitsdienst,
- rechtliche Betreuung
- Nutzbarkeit des Öffentlichen Personennahverkehrs.

2.2. Abschluss eines Kooperationsvertrages

Kommunen, die als "Modellkommunen Pflege" zugelassen werden, schließen Kooperationsverträge mit den Pflegekassen über die konkrete Umsetzung. Verhandlungspartner sind die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich. Nach Abschluss des Kooperationsvertrags wird dieser von der obersten Landesbehörde geprüft und für alle Kassen für allgemeinverbindlich erklärt. Im Falle der Nichteinigung ist zur Gestaltung der Vertragsinhalte eine Schiedsstelle auf Landesebene bestehend aus Kommunen und Pflegekassen vorzusehen.

Vertragsinhalt:

- Gebiet
- Umfang und Qualität wohnortnaher Beratungs- und Case-Management-Stellen:
Insbesondere Vereinbarungen zum Umgang mit bestehenden Angeboten (Pflegestützpunkt, Beratungsstellen Dritter), z.B. Regelungen zum Übergang der operativen Umsetzung auf die Modellkommune oder kooperierende Einbeziehung funktionierender Angebote; Beratungen nach anderen Gesetzen, z. B. SGB I, bleiben unberührt, sofern sich die Vereinbarungspartner nicht darauf verständigen, sie einzubeziehen.
- Vorgehensweise bei Teilhabe- und Versorgungsplänen
- Berichts- und Nachweispflichten
- Einzubringende Ressourcen der Pflegekassen: Personal, Finanzmittel, Sachmittel:
Für eine kalkulierbare Finanzierung der von den Pflegekassen auf die Kommunen übergehenden Aufgaben sollen im Kooperationsvertrag die Leistungen für Beratung, Care-Management, Versorgungspläne etc. prospektiv pauschaliert werden und für die Pflegekassen wettbewerbsneutral als Leistungsausgaben gebucht werden. Alternativ können auch entsprechende Personalgestellungen durch die Pflegekassen vereinbart werden, wenn eine Integration der Beschäftigten in die (neue) Struktur gewährleistet ist.
- Einzubringende Ressourcen der Modellkommune: Personal, Finanzmittel, Sachmittel:
Beratung zu Leistungen zur Pflege und Pflegevermeidung (siehe oben unter 2.1, Spiegelpunkt 2) sowie – soweit vorhanden – freiwillige Leistungen.

2.3. Laufzeit der Verträge:

Die Verträge werden für fünf Jahre geschlossen.

2.4. Antragstellende Stellen

Als antragstellende Stellen sind Landkreise und kreisfreie Städte vorgesehen, da hier auch die vielfältigen Leistungen nach dem SGB XII, insb. der Altenhilfe angebunden sind. In flächenmäßig großen Landkreisen muss durch den Landkreis sichergestellt werden, dass eine Beratung wohnortnah erfolgt. Die Beteiligung kreisangehöriger Städte und Gemeinden richtet sich nach Landesrecht.

2.5. Implementation und Evaluation

Die Evaluation sieht einen Vergleich mit anderen Modellen vor, z.B. solchen, in denen Kooperation und Vernetzung auf andere Weise gestärkt wird, oder mit "Vergleichskommunen". Die Finanzierung von Implementation und Evaluation erfolgt zu gleichen Teilen von Bund und teilnehmenden Ländern; Ein Zwischenbericht wird rechtzeitig vorgelegt.

2.6 Gesetzliche Umsetzung

Die gesetzliche Umsetzung erfolgt über notwendige Regelungen im SGB XI und Folgeeregungen im Landesrecht einschl. Qualitätssicherungsmechanismus (Schiedsverfahren, Rücknahme der Zulassung), der im SGB XI festgeschrieben wird.