



Ennepe-Ruhr-Kreis
Der Landrat

Vorlage der Verwaltung

Ausschuss für Soziales und
Gesundheit
Beratung im Kreisausschuss
Beschluss Kreistag



Fachbereich Soziales und Gesundheit
- Abteilung Soziales -

Aktenz.: 50/1
Datum: 23.08.2007

Drucksache-Nr.: **62/07**

öffentlich
 nicht öffentlich

Weiterentwicklung der Altenhilfe- und Pflegestrukturen im Ennepe-Ruhr-Kreis - kommunale Steuerung -

Begründung

1. Bisheriger Arbeitsprozess

In zahlreichen Analysen und Prognosen wurde in jüngster Zeit aufgezeigt, dass die kommunale Ebene durch den demografischen Wandel in vielfacher Hinsicht berührt ist. Dabei ist die Alterung der Gesellschaft und insbesondere die starke Zunahme der Zahl der Hochbetagten hier von besonderem Gewicht. Mit diesem tiefgreifenden gesellschaftlichen Wandel geht ein stark zunehmendes Maß an Pflegebedürftigkeit einher. Die Gewährleistung einer menschenwürdigen Pflege und die Weiterentwicklung der Altenhilfe- und Pflegesysteme vor Ort werden damit - ohne altenpolitische Ziele auf die Frage von Hilfebedürftigkeit reduzieren zu wollen - zu einem kommunalpolitischen Thema höchster Dringlichkeit. Das gilt auf der Ebene des Kreises, der Aufgaben- und wesentlicher Kostenträger für den Pflegebereich ist, in besonderem Maße.

Vor diesem Hintergrund hat der Kreistag mit Beschluss vom 11.12.2005 die Weichen für eine Neuorientierung in der Altenhilfe/Pflege im Ennepe-Ruhr-Kreis gestellt (Drucksache-Nr. 81/05). Zielsetzung ist es dabei, möglichst vielen älteren Menschen - auch bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit - eine eigenständige Lebensführung in ihrem Wohnumfeld durch ein bedarfsgerechtes System von Unterstützungsleistungen zu ermöglichen.

Die Verwaltung wurde beauftragt, in diesem Sinne einen Arbeits- und Planungsprozess zu organisieren, in den die kreisangehörigen Städte, die Träger der freien Wohlfahrtspflege und andere Leistungsanbieter einzubeziehen sind. Über Zwischenergebnisse wurde in den Drucksachen 51/06 und 56/06 informiert.

In einem ersten Schritt wurden mit Unterstützung des Beratungsunternehmens IKOS-Consult GmbH die wesentlichen Analysen und Prognosen für den Ennepe-Ruhr-Kreis aufbereitet und zu unterschiedlichen Szenarien für die zukünftige Entwicklung im Pflegebereich verdichtet. Soweit von der Datenlage her möglich wurden dabei die wesentlichen Aussagen auch auf die Ebene der einzelnen kreisangehörigen Städte heruntergebrochen. Die Quintessenz dieses Arbeitsschrittes ist im folgenden Punkt 2 noch einmal zusammengefasst. Die Entwicklungsszenarien belegen in aller Deutlichkeit den hohen sozialpolitischen und finanzpolitischen Handlungsdruck für den Ennepe-Ruhr-Kreis. Die auf dieser Grundlage erarbeitete strategische Positionierung und die grundlegen-

den Ziele für die Weiterentwicklung des Altenhilfe-/Pflegesystems im Kreis werden in Punkt 3 zusammenfassend dargestellt.

Nunmehr liegen -als weiterer Arbeitsschritt- die Ergebnisse und Vorschläge zur Ausgestaltung kommunaler ‚Steuerung‘ von Altenhilfe/Pflege im Ennepe-Ruhr-Kreis vor, die wiederum mit Unterstützung des Beratungsunternehmens IKOS erarbeitet wurden (Punkt 4).

Der sich daran anschließende Arbeitsprozess wird auf fachliche Schwerpunkte wie

- Prävention/Gesundheitsvorsorge
 - Selbsthilfe/Ehrenamtlichkeit,
 - komplementäre Dienste,
 - neue Wohn- und Versorgungsformen,
 - Qualitätssicherung in der Pflege,,
 - Gruppen mit besonderen Problemlagen (Demente, Migranten),
- ausgerichtet sein.

Der inhaltliche Zugang zu diesen Fachthemen, die Prioritäten in der Bearbeitung sowie die Organisation des Arbeitsprozesses werden Gegenstand einer folgenden Vorlage sein.

2. Entwicklungsszenarien

Die wesentlichen Ergebnisse der auf den EN-Kreis bezogenen Analysen und deren Weiterentwicklung zu unterschiedlichen Szenarien der Zukunft von Pflege im Kreis sind folgende:

- Der Ennepe-Ruhr-Kreis ist im Prozess der Alterung der Bevölkerung im Vergleich mit anderen Kreisen bereits weit vorangeschritten. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung ist vergleichsweise hoch; von diesen wird ein überdurchschnittlich großer Teil bereits heute in stationären Pflegeeinrichtungen betreut. Spiegelbildlich ist der Anteil derjenigen, die in ihrer Häuslichkeit von Angehörigen bzw. ambulanten Diensten betreut werden geringer als in anderen Kreisen.
- Schon aus demografischen Gründen wird das Selbsthilfepotential zur Pflege im familiären Kontext - ausgedrückt durch den sog. „Pflegequotienten“ - dramatisch wegbrechen, im EN-Kreis noch stärker als im Bundesdurchschnitt.
- Wenn die EN-spezifische Ausgangssituation mit den Trends zur Veränderung des Selbsthilfepotentials verknüpft wird, zeigt sich zukünftig eine große und im Zeitablauf stark wachsende Versorgungslücke bzw. - positiv formuliert - ein entsprechender Gestaltungsspielraum.
- Es sind unterschiedliche Varianten zur Entwicklung von Selbsthilfe, ambulanter und stationärer Versorgung durchgespielt worden. Falls die angesprochene Versorgungslücke stark durch Investoren im Heimbereich in Verbindung mit Auswirkungen der Gesundheitsreform gefüllt wird - was durchaus realistisch ist - wird im Ennepe-Ruhr-Kreis das Ziel des ambulanten Vorrangs und der Priorität der Häuslichkeit massiv verfehlt werden.
- Nicht zuletzt werden sich im negativen Fall des Durchsetzens von Investoreninteressen im stationären Bereich die bereits heute hohen Aufwendungen des Kreises für Pflege drastisch erhöhen (im worst case bis 2020 mehr als verdoppeln) und damit die finanzielle Handlungsfähigkeit des Kreises bedrohen.

3. Ziele und Strategien zur Weiterentwicklung von Altenhilfe-/Pflegestrukturen

Die Analysen, Prognosen und Szenarien für den Kreis haben nachdrücklich deutlich gemacht, dass sowohl in sozialpolitischer als auch in finanzpolitischer Hinsicht hoher Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung des Pflegesystems in diesem Raum besteht. Aus dem Zusammenwirken von altersstrukturellen Trends und der Veränderung der Familien- und Haushaltsstrukturen zeichnet sich eine schnell wachsende Versorgungslücke ab, in die Investoren mit stationären Angeboten hineindrängen.

Ausgehend von dem immer wieder bestätigten Wunsch des weitaus größten Teils aller Betroffenen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, verfolgt der Ennepe-Ruhr-Kreis das Ziel, Pflege in stationären Einrichtungen auf die unabdingbare Größenordnung zu beschränken. Damit sind verbunden:

- die Förderung von Gesundheitsvorsorge/Prävention, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden bzw. zeitlich hinauszuzögern;
- die bessere Unterstützung von Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit,
- der Aufbau/Ausbau von alternativen Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten im vorstationären Bereich.

Insgesamt muss dadurch gewährleistet werden, dass diejenigen, die von ihren persönlichen Bedingungen her Alternativen zum Heim in Anspruch nehmen können und wollen, dafür auch ausreichende und verlässliche Angebote im Kreis vorfinden.

Diese Zielsetzung stellt keine Ablehnung oder generell negative Bewertung von stationärer Pflege dar. Diese wird in hohem Maße erforderlich sein und bleiben, langfristig gesehen vermutlich angesichts des demografischen Trends noch umfangreicher als heute. Das Engagement der hier tätigen Personen und Institutionen ist ausdrücklich anzuerkennen. Vielmehr geht es darum, dass der stationäre Bereich seinen adäquaten Stellenwert und eine dem Bedarf angemessene Größenordnung im Gesamtsystem von Pflege und Altenhilfe im Kreis erhält. Dafür ist - als weitere Zieldimension - auch der stationäre Bereich qualitativ weiterzuentwickeln und stärker auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Personengruppen (z.B. Migranten) auszurichten.

Da stationäre Pflege in der Regel die teuerste Komponente des Pflegesystems ist, gehen bei dem Bemühen, Alternativen zum Heimbereich aufzubauen und diesen auf die unabdingbare Größenordnung zu begrenzen, sozial-/altenpolitische Zielsetzungen und finanzwirtschaftliche Ziele des Kreises Hand in Hand.

Kritisch ist jedoch zu hinterfragen, in welchem Maße und mit welchen Mitteln der Kreis in einem weitgehend durch Marktmechanismen geprägten Umfeld im Sinne der o.g. Zielsetzungen überhaupt ‚steuern‘ kann. Nachdem bei den ambulanten Diensten bereits seit längerem Wettbewerb von gemeinnützigen Trägern und gewerblichen Anbietern bestand, ist mit der Novellierung des Landespflegegesetzes NRW im Jahr 2003 auch der stationäre Bereich - politisch gewollt - dem Markt geöffnet worden. Die bisherigen Möglichkeiten der Steuerung über Investitionsförderung sind entfallen.

‚Steuern‘ kann der kommunale Aufgaben- und Kostenträger - so auch die Empfehlungen aus dem Beratungsprozess von IKOS- vor allem durch folgende Ansatzpunkte:

- Aufbau und Gewährleistung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen auch außerhalb des Heimbereichs in einer für die Betroffenen erkennbaren Sicherheit und Belastbarkeit; d.h. Schaffung eines integrierten, vernetzten Systems ohne Versorgungsbrüche;
- Kommunikation dieses Versorgungssystems im Sinne eines Pflegemarketings;
- Aufbau einer wirksamen Einzelfallsteuerung von der niedrigschwelligen Beratung über qualifizierte Pflegeberatung bis hin zum Fallmanagement;
- dadurch Unterstützung der Wirtschaftlichkeit von vorstationären Angeboten;
- eindeutige und durch tatsächliches Handeln gestützte Marktsignale an Investoren über den im EN-Kreis kommunalpolitisch gewollten Weg zur Weiterentwicklung des Pflegesystems.

Eine solche kommunale Steuerung, die im Kern aus der Einzelfallsteuerung einerseits, der Koordination und Weiterentwicklung der Angebotsstruktur andererseits besteht, ist in der besonderen

Situation eines Kreises an der Schnittstelle von Kreis und Städten aufzubauen bzw. weiter zu entwickeln.

4. Konzept zur kommunalen Steuerung

4.1 Rechtlicher Hintergrund

Beratung, Hilfe und Unterstützung für alte Menschen ist gemäß § 71 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII), das die davor geltenden Regelungen über die Altenhilfe im Bundessozialhilfegesetz übernommen hat, Aufgabe des örtlichen Trägers der Sozialhilfe. Nach der Heranziehungssatzung nehmen diese Aufgabe die kreisangehörigen Städte wahr.

Nach § 2 Abs. 1 des Landespflegegesetzes (PfG NW) in der mit Wirkung vom 01.08.2003 geänderten Fassung ist der Kreis verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.

Die kreisangehörigen Städte sind in die Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz mit einzubeziehen (§ 2 Abs. 2 PfG NW).

Die mit § 4 normierte Aufgabe der Beratung und Information von Pflegebedürftigen, von Pflegebedürftigkeit Bedrohten und ihrer Angehörigen soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekasernen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten wahrgenommen werden.

Sowohl der Kreis als auch die kreisangehörigen Städte stehen danach in der Verantwortung für ein bedarfsentsprechendes Leistungsangebot. Der Kreis als Kostenträger für ambulante und stationäre pflegerische Leistungen nach dem SGB XII und dem PfG NW und auch die Städte, die im Rahmen der Daseinsvorsorge die Seniorenpolitik gestalten und auch indirekt von der steigenden Belastung durch die Kosten der Pflege betroffen sind, haben gemeinsam ein fundamentales Interesse daran, den pflegebedürftigen Menschen Perspektiven für eine selbstbestimmte Versorgung in der eigenen häuslichen Umgebung oder in alternativen Wohnformen anbieten zu können und damit die Kostenentwicklung auf das unumgänglich notwendige Maß zu begrenzen.

4.2 Ausgangssituation im Ennepe-Ruhr-Kreis

Die Aufgabenwahrnehmung in der Altenhilfe im Ennepe-Ruhr-Kreis ist geprägt von dezentralen Strukturen.

Beratungs- und Hilfeleistungen im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII und weitergehende Angebote der „offenen Altenhilfe“ (Seniorentreffs, Ausflüge, Informations- und Bildungsveranstaltungen usw.) werden auf städtischer Ebene abgedeckt.

Die Pflegeberatung nach § 4 PfG NW liegt in der Verantwortung des Kreises, wird jedoch ebenfalls von den Städten in den für die Seniorenarbeit zuständigen Organisationseinheiten wahrgenommen und wurde bis zur Novellierung des Landespflegegesetzes im Jahr 2003 aus den Pauschalmitteln, die dem Kreis vom Landschaftsverband zugeflossen sind (§ 17 PfG NW -alt-), finanziert. Auch nachdem diese Finanzierung im Rahmen der Gesetzesnovellierung weggebrochen ist, haben die Städte das Beratungsangebot zumindest in großen Teilen aufrecht erhalten.

Die allgemeine Seniorenarbeit mit ihrem Informationsangebot und der Beratung der älter werdenden Bürgerinnen und Bürger, den Veranstaltungen und den aktivierenden Ansätzen, ist das klassische Betätigungsfeld der örtlichen Ebene. Hier haben die Städte durchaus unterschiedliche Ansätze und Schwerpunkte. Auch wenn in diesen Bereich die Leistungen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII mit einfließen, kann die Gestaltung insgesamt nur in städtischer Verantwortung wahrgenommen werden. Gleichwohl ist durch eine übergreifende Koordination die Durchlässigkeit zum „System Pflege“ für bedarfsbezogene Erkenntnisse und Informationen über Problemlagen zu gewährleisten.

Steuerung in der allgemeinen Seniorenarbeit liegt in erster Linie in städtischer Hand. Als Steuerungsinstrument kann z.B. eine kommunale Altenplanung von Nutzen sein, deren Ziele auch in den Prozess der Stadtentwicklungsplanung eingebracht werden können.

Im Bereich der Pflege ist der Kreis zur Zeit in folgenden Aufgaben nach dem Landespflegegesetz tätig:

- Moderation und Erfahrungsaustausch im Arbeitskreis Altenhilfe mit den Fachkräften der Seniorenberatung der Städte (§ 4),

- Kommunale Pflegeplanung (§§ 2, 6 und 14),
- Geschäftsführung der Kreispflegekonferenz (§ 5),
- Beratung und Verwaltungsverfahren bei Neu-, Um- und Ausbau von stationären Pflegeeinrichtungen (§ 9 i.V.m. der dazu erlassenen Rechtsverordnung),
- Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen und bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (§§ 10 und 11 i.V.m. den dazu erlassenen Rechtsverordnungen),
- Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld) (§ 12)

4.3 Elemente eines Steuerungssystems

Ausgehend vom gesetzlichen Auftrag und konkretisiert durch den Arbeitsprozess mit dem Beratungsunternehmen IKOS Consult GmbH erstreckt sich die (zukünftige) kommunale Steuerung in der Altenhilfe/Pflege im Ennepe-Ruhr-Kreis auf die folgenden Handlungsfelder:

- **Qualifizierte Pflegeberatung (§ 4 PfG NW)**
Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren. Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Die Beratung ist auf der Grundlage eines umfassenden Beratungskonzeptes offensiv anzugehen und deutlich auszuweiten. Das wird sich in der Zahl der Kontakte und im Sinne umfassender Hilfe im Einzelfall niederschlagen. Da die Beratung mit immer differenzierteren Bedarfslagen konfrontiert wird und bei der Klärung der über den Pflegemarkt und in anderer Weise abzudeckenden Leistungen die Kenntnis der häuslichen Situation und des Hilfpotentials im häuslichen Umfeld wichtig ist, wird auch die zugehende Beratung ein größeres Gewicht bekommen müssen.
- **Fallmanagement (Casemanagement)**
Bei der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes soll insbesondere auf die Entwicklung von Fallmanagement hingewirkt werden (§ 4 Abs. 2 Satz 3 PfG NW). Mit dieser Vorgabe hat der Gesetzgeber im Rahmen der Novellierung das PfG NW den neueren Erkenntnissen und Möglichkeiten der ambulanten Hilfe Rechnung getragen. Auch die Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen über das „trägerübergreifende persönliche Budget“ (§ 35 a SGB XI i.V.m. § 17 SGB IX) hat damit zu tun. Das wird zur Zeit in Modellprojekten erprobt. Wird diese Art der Leistung von Leistungsberechtigten angestrebt, kommt es gerade dabei auf eine umfassende Hilfe im Casemanagement an.
Perspektivisch soll damit ein Instrument zur Verfügung stehen, mit dem bei besonders komplexer Bedarfslage in geeigneten Fällen das Verbleiben in der eigenen Wohnung durch umfassende und fachlich fundierte Hilfe, Unterstützung und Begleitung über einen längeren Zeitraum gesichert werden kann.
Das bedarf jedoch einer konzeptionellen Grundlage und einer entsprechenden Aus- und Fortbildung geeigneter Fachkräfte.
- **Koordination (Caremanagement)**
Das ganze Spektrum der Anbieter von professionellen ambulanten und stationären Dienstleistungen, ehrenamtlichen Hilfen und anderen Leistungen im Bereich der Pflege sowie der Einrichtungen und Institutionen mit Schnittstellen zur pflegerischen Versorgung ist in eine Kommunikationsstruktur einzubinden. Der regelmäßige fachliche Austausch eröffnet auch die Möglichkeit, in Einzelfällen oder für typische Situationen Versorgungsketten mit passgenauen Leistungen zu organisieren. Anbieter können sich auf den dabei manchmal erst deutlich werdenden Bedarf einstellen und ggf. ihre Produktpalette entsprechend ausrichten. Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind ihrerseits zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte Pflege sicherzustellen (§ 2 Abs. 4 PfG NW).

4.4 Zusammenarbeit und Aufgabenteilung im Ennepe-Ruhr-Kreis

Für eine verbesserte Steuerung des Pflegesystems im Ennepe-Ruhr-Kreis gilt es, die der hier vorhandenen Struktur und Ausgangslage angemessene Organisationsform zu erarbeiten. Insbesondere ist festzulegen, wo die einzelnen Elemente des Steuerungssystems an der Schnittstelle von Kreis und Städten jeweils anzusiedeln sind und wie die einzelnen Ansatzpunkte ineinander greifen. Dazu ist mit Unterstützung von IKOS im ersten Halbjahr 2007 ein mehrstufiger Abstimmungsprozess durchgeführt worden. Zunächst wurden in jeder Stadt mit den für diesen Bereich zuständigen Führungs- und Fachkräften Gespräche geführt, um die jeweilige Ausgangslage, die Personalsituation, die Arbeitsschwerpunkte sowie die Zielvorstellungen zur Weiterentwicklung des Systems zu erörtern. In einem Workshop mit den Vertretern und Vertreterinnen der Städte wurden die Auswertung der Einzelgespräche präsentiert und die Konturen eines möglichen Steuerungskonzeptes vorgestellt und diskutiert. Abschließend wurde in einer Konferenz der Sozialdezernenten am 09.08.2007 Konsens über die im Folgenden darzustellenden Prinzipien und Eckpunkte eines kommunalen Steuerungssystems Altenhilfe/Pflege erzielt.

Dabei waren die folgenden Erwägungen von Bedeutung:

- in der konkreten Ausgangslage des Ennepe-Ruhr-Kreises ist es sinnvoll, die dezentralen kundenorientierten Aufgaben der Steuerung bei den Städten anzusiedeln und mit den vorhandenen Strukturen der Seniorenarbeit (ggf. auch personell) zu verknüpfen;
- auf der Kreisebene sind dagegen die Aufgaben zu bündeln, die rahmensetzenden, koordinierenden Charakter haben, Pilot- oder Modellfunktion für die Angebotsentwicklung besitzen bzw. auf Grund von Spezialisierung / Personalbindung sich nicht zur Dezentralisierung eignen;
- die Funktionen der Einzelfallsteuerung (Pflegeberatung, Fallmanagement) sind trägerunabhängig wahrzunehmen; sie sollten im Regelfall unmittelbar kommunal und nicht durch Träger, die auch Anbieterinteressen vertreten, wahrgenommen werden.

Kreisaufgaben:

Beim Ennepe-Ruhr-Kreis wird eine ‚Koordiniierungsstelle Altenhilfe/Pflege‘ (Arbeitstitel) geschaffen. Hier sollen die nach dem Landespflegegesetz auch weiterhin unmittelbar dem Kreis obliegenden Aufgaben und die Steuerungsaufgaben gebündelt werden.

Die Steuerungsaufgaben werden wie folgt umrissen:

- In enger Zusammenarbeit mit den Städten ist sicher zu stellen, dass flächendeckend ein ausreichendes und qualifiziertes Beratungs- und Hilfeangebot für die Bürgerinnen und Bürger vorhanden ist. Dafür sind gemeinsame Standards und Qualitätskriterien zu entwickeln.
- Für die Steuerung werden gemeinsame Strukturen aufgebaut oder fortgeführt. Denkbar sind
 - eine kommunale Steuerungsgruppe mit den Entscheidungsträgern aus Kreis und Städten,
 - Fachsteuerungsgruppen mit projektbezogenem Auftrag,
 - Arbeitskreise/Kompetenzrunden, die in regelmäßigem fachlichen Austausch stehen und Absprachen treffen.
- Der Kreis stellt
 - eine umfassende Informationsplattform als „Werkzeug“ in der Pflegeberatung und als direkte Informationsmöglichkeit für Internetnutzer und
 - für die in der Beratung tätigen Fachkräften ein Dokumentationssystem zur Verfügung.
- Die Öffentlichkeitsarbeit auf örtlicher Ebene wird mit zentralen Informationen unterstützt. Sinnvoll ist es, ein gemeinsames Erscheinungsbild (Koordiniierungsstelle Kreis und Seniorenbüros Städte) zu entwickeln.
- Es werden gemeinsame Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen organisiert.

Daneben wird der Kreis den ersten - quantitativ noch kleinen - Aufbau- und Erprobungsschritt von Casemanagement betreiben. Im Aufbauprozess ist zur Erprobung ein zentraler Einsatz als „task-force“ in bestimmten Themenbereichen vorgesehen. Dringender Handlungsbedarf wird bei der Entlassung pflegebedürftig gewordener Menschen aus dem Krankenhaus gesehen. Außerdem sollte die Situation der Bewohner von Pflegeheimen, die mit der sog. Pflegestufe 0 nur einen geringfügigen Pflegebedarf haben und für eine andere als die stationäre Versorgung aufgeschlossen

sind, systematisch daraufhin geprüft werden, ob ein Wechsel in die ambulante Versorgung sinnvoll und möglich ist.

Nach den dabei gewonnenen Erfahrungen wird über einen weiteren Aufbau von Casemanagement entschieden.

Für die Funktion von Planung, Koordinierung und Prozessmanagement ist der Einsatz (zunächst) einer Fachkraft mit einschlägiger Qualifikation und Erfahrung in der Organisation von Planungsprozessen und der Moderation von Abstimmungsprozessen vorgesehen.

Für die Aufbauphase von Casemanagement sollen 1-2 Fachkräfte mit pflegefachlicher und/oder sozialpädagogischer Qualifikation eingesetzt werden.

Aufgaben der Städte

Eingebunden in das weitergehende Spektrum von kommunaler Altenarbeit nehmen die Städte die kundennahe und flächendeckend/dezentral auszugestaltende Funktion der qualifizierten Pflegeberatung wahr. Damit sind folgende Aktivitäten verbunden:

- Information pflegebedürftiger und von Pflegebedürftigkeit bedrohter Menschen, ihrer Angehörigen und anderer Hilfs- oder Betreuungspersonen über das Angebot an pflegerischen und komplementären Leistungen,
- Beratung über die auf den Einzelfall zugeschnittenen passgenauen Hilfen,
- Beratung und persönliche begleitende Unterstützung von Personen, die in ihrem Umfeld keine Hilfe zur Inanspruchnahme der benötigten Leistungen bekommen können.

In diesem zentralen Feld der kommunalen Steuerungsmöglichkeiten geht es darum, die in allen Städten vorhandenen Ansatzpunkte angesichts der großen und weiter wachsenden Zahl von Betroffenen personell zu stärken und qualitativ in einem kreisweiten Netzwerk aufzuwerten.

Darüber hinaus sind die Aufgaben der Koordinierung, Planung und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen (Caremanagement) operativ auf der Ebene der Städte wahrzunehmen. Dazu zählen vor allem folgende Aktivitäten:

- Regelmäßige Kontakte mit allen Anbietern ambulanter und stationärer Pflege und komplementärer Leistungen, mit Krankenhäusern und anderen Einrichtungen und Institutionen, die Berührungspunkte zum Pflegebereich haben,
- Koordinierung und Vernetzung der Leistungsangebote,
- Impulse an die Anbieter zur Veränderung bzw. Erweiterung des Leistungsangebotes aus den Erkenntnissen der Pflegeberatung.

Das städtische Caremanagement muss mit der Rahmenplanung auf der Kreisebene eng verzahnt werden; aus den Städten müssen die Rückmeldungen über Bedarf und Versorgungslücken kommen.

In Abstimmung mit den Städten ist für die Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegeberatung und des pflegebezogenen Caremanagements ein Personalkonzept erarbeitet worden. Dieses geht davon aus, dass personell in erster Linie die Pflegeberatung zu verstärken ist und das städtische Caremanagement etwa zur Hälfte auf pflegerelevante Bereiche ausgerichtet ist.

Der Kapazitätsvorschlag von IKOS setzt an der für den Kreis typischen Situation der 6 Städte in mittlerer Größenordnung zwischen 25.000 und 33.000 Einwohnern an. Für diese soll jeweils eine Fachkraftstelle die Aufgaben der Pflegeberatung (zu etwa 80%) und des pflegebezogenen Anteils von Caremanagement (zu 20%) wahrnehmen. Von der Größenrelation ergibt sich daraus ein Bedarf von 2 Stellen für Hattingen, 3,5 Stellen für Witten sowie etwa ein 0,3 Stellenanteil für Breckerfeld; insgesamt also eine Größenordnung von 11,8 Stellen für die auf der städtischen Ebene anfallenden Steuerungsaufgaben.

4.5 Finanzierung und Qualitätssicherung

Die Steuerungsaufgaben auf der städtischen Ebene sollen im Rahmen eines einheitlichen Konzeptes mit einer gemeinsamen Zielsetzung bei hohem Interesse des Kreises an wirksamer Steuerung wahrgenommen werden. Deshalb wird vorgeschlagen, die oben definierten Personalkapazitäten für pflegebezogene Steuerung durch den Kreis zu 50% mitzufinanzieren.

Auf der Grundlage von KGSt-Empfehlungen werden pauschalisierte Personalkosten von 51.400 € pro Vollzeitstelle zu Grunde gelegt.

Der Gesamtaufwand für 11,8 Stellen beträgt demnach 606.520 € pro Jahr, davon entfallen 303.260 € auf den Kreis.

Verbindlicher Bestandteil dieses Konzeptes, der durch Vereinbarungen zwischen Kreis und Städten abzusichern ist, ist die Verpflichtung der Städte zur Einhaltung von Personal- und Qualitätsstandards. Dafür sind insbesondere festzulegen:

- Beschreibung der wahrzunehmenden Aufgaben nach Quantität und Qualität
- Nachweis/Dokumentation der Aufgabenwahrnehmung
- personelle Voraussetzungen
- Einbindung in gemeinsam organisierte Fortbildung
- Vernetzung, Erfahrungsaustausch, aktive Teilnahme an gemeinsamen Gremien
- einheitliche Nutzung von ADV-gestützten Informations-, Dokumentations- und Beratungsinstrumenten

Beschluss

Der Kreistag stimmt der dargestellten Konzeption von kommunaler Steuerung in der Pflege zu. Die Mittel für die Mitfinanzierung der in den Städten wahrzunehmenden Steuerungsaufgaben werden im Haushalt bereit gestellt.