

Gerd Künzel

Kooperation der Leistungsträger, Schnittstellen und Reform des Leistungsrechts

Fachgespräch

So kann es weiter gehen – Neue Wege für Teilhabe und Pflege

KDA, AGP, SONG und Bertelsmann Stiftung Berlin 20. Mai 1914

Gliederung

1. Ausgangspunkt
2. Korrektur von Schnittstellen
3. Integrierte Steuerung
4. Rollen der Leistungsträger

1. Ausgangspunkt

- “ Menschenwürdige Pflege und Teilhabe
 - “ Es geht um Strukturen für die Menschen
 - “ Überprüfung auf Effizienz für die hilfebedürftigen Menschen
- “ Ideen müssen auf dem Boden ankommen
 - “ deshalb Anschlussfähigkeit an Vorhandenes
 - “ Aber integrierte Versorgungsstruktur
 - “ Steuerungslogik der GKV ist ein Problem
 - “ keine völlige Verlagerung der Pflegeversicherung in das SGB V
 - “ Kommunale Rolle der örtlichen Steuerung ist erforderlich
- “ Strukturen und Institutionen dienen
 - “ Markt Gesichtspunkte und finanzielle Interessen spielen (nur) bei der Steuerung eine Rolle



Fallbeispiel aus Projekt SEVERAM

(SEktorenübergreifende VERsorgung älterer MENSchen nach einem Krankenhausaufenthalt)

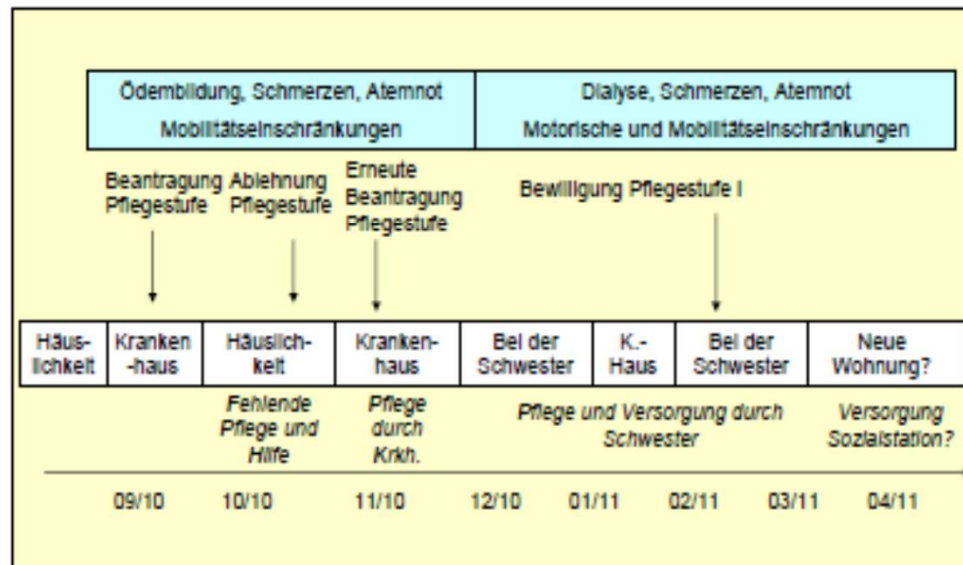
- “ EU Rentner *1947 , alleine, kleines Haus mit Ofen, Multimorbidität, psychische Belastungen,
- “ Krise mit Notaufnahme, rapide körperliche Zustandsverschlechterung, Versorgung durch Angehörige, zunächst fehlende Beratung, keine Profis bis Anerkennung Pflegestufe



SEVERAM



Herr Paul – zeitlicher Überblick



SEVERAM



Probleme im Versorgungssystem

- Wahrnehmungsprobleme
- Kommunikationsprobleme
- Dokumentationsprobleme
- Aushandlungsprobleme
- Koordinationsprobleme
- Prozessprobleme

5

2. Korrektur von Schnittstellen

❖ Konstruktionsfehler:

- Pflege wird über Teilleistungssystem SGB XI definiert,
- Daher Pflege statt PV im SGB I definieren und in das SGB IX einbeziehen

❖ Verlagerungen in das SGB V

- medizinisch pflegerische Leistungen und Fachsteuerung

❖ Verknüpfung von Pflege und Teilhabe

- Flexibles Budget im SGB XI
- Ergänzung durch SGB XII/Bundesteilhabegesetz
- Durch anrechnungsfreien Teilhabeleistungen elegante Bereinigung der § 43a Schnittstelle

§ 10a SGB 1 **Pflegebedürftigkeit**

Erweiterung **§§ 37 und 132 SGB V**

- Auf Behandlungspflege auch in Heimen (Sachleistung + Vollfinanzierung) und die Pflegeprozeßsteuerung

Vereinfachung und Flexibilisierung des **SGB XI**

- durch ein Sachleistungsbudget, aufstockbar durch Kombinationsleistungen

Ergänzungsfunktion **Bundesteilhabegesetz**

- Definition von anrechnungsfreien Teilhabeleistungen
- Darüber hinausgehende Leistungen nachrangiges Fürsorgerecht

Schnittstellen

“ § 10a Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftige Menschen haben nach näherer Bestimmung der Sozialgesetzbücher V, VII, IX, XI und XII und XIII ein Recht auf
- a) Hilfe, wenn sie ...Beeinträchtigungen.... nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. b) besonderen Schutz staatlicher Stellen, wenn sie ihre Angelegenheiten nicht mehr selbständig regeln können

“ Erweiterung §§ 37 und 132 SGB V

Auf Behandlungspflege auch in Heimen und die Pflegeprozeßsteuerung (Sachleistung + Vollfinanzierung)

“ Vereinfachung und Flexibilisierung des SGB XI

- durch ein Sachleistungsbudget, aufstockbar durch Kombinationsleistungen
- Typisierte konstante (Basis) Eigenleistung bei Sachleistungen

“ Ergänzungsfunktion Bundesteilhabegesetz

- Definition von anrechnungsfreien Teilhabeleistungen
- Darüber hinausgehende Leistungen nachrangiges Fürsorgerecht

Allgemeines Leistungsgesetz für Hilfebedarf Erwachsener		SGB XI	SGB V
Rechtsansprüche auf definierte Leistungen der EH (Teilhabegeld)			
Rechtsansprüche auf Teilhabe in der Pflege nachrangig zum SGB XI		Budget für Pflege (Verrichtungen, Betreuungsleistungen)	Gesundheitsleistungen, Reha, häusliche Krankenpflege, Pflegesteuerung
	Gewährleistung weiterer Hilfebedarfe		
Nachrangige Fürsorgeleistungen			
Außergewöhnliche Bedarfe		Außergewöhnliche Bedarfe	Ausgeschlossene Leistungen
HLU, Grundsicherung, KdU	Haushaltshilfe Altenhilfe		

3. Steuerung: Übersicht über die Elemente

- “ Kooperationsmodell:
 - . Definition von Rollen der Sozialversicherung und der Kommunen
 - . Beschreibung der kommunalen Rolle im SGB I und SGB IX

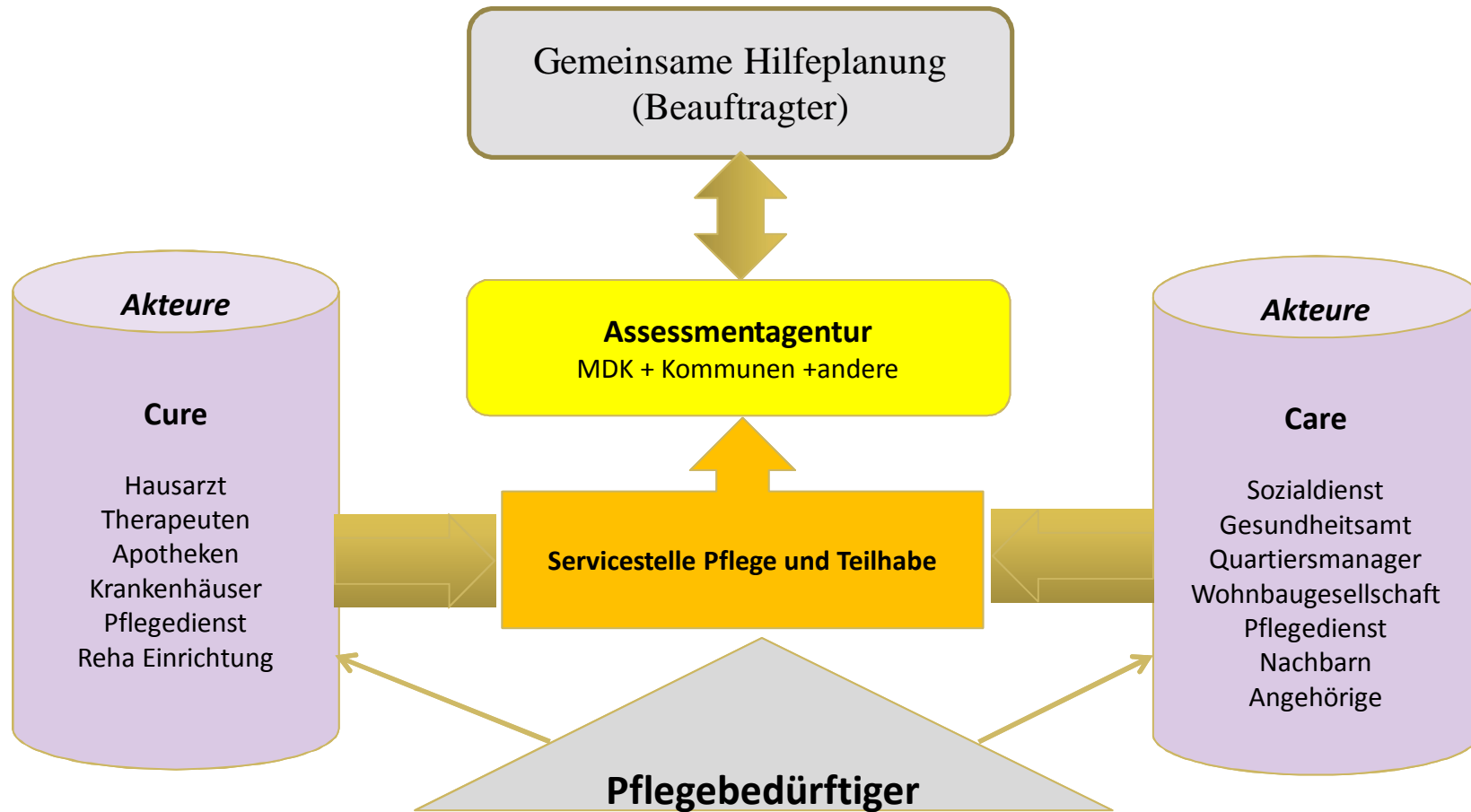
- “ Integrierte Steuerung
 - . Koordinierung zwischen den Leistungsträgern
 - . Organisation der sozialen Aufmerksamkeit
 - . Multiprofessionelle Kompetenz der Fachkräfte

- “ SGB IX:
 - . Reform der Koordinierungsvorschriften (integrierte Steuerung vor Ort)

Integrierte Steuerung

“ Servicestelle Pflege und Teilhabe · Anlauf und Vermittlungsstelle
“ Gemeinsame (virtuelle) Assessmentagentur · Gebildet aus allen Sozialleistungsträgern
“ Gemeinsame Hilfeplanung, Fallkonferenzen · Kommunale Federführung, Regelung im SGB IX über die Länder mit Konnexitätsfolge
“ Koordinierte Leistungserbringung , Beauftragter, · kommunale Auffangfederführung)
“ Individuelle Piloten (Lotsen) · Aus Cure und Care Bereich, Verknüpfung mit Quartiersmanager
“ Soziale Aufmerksamkeit vor Ort

Hilfeplanung



Hoberg, Künzel, Klie

Gemeinsame Hilfeplanung

- “ Koordinierungsvorschriften gelten auch für Pflegekassen
- “ Einrichtung einer gemeinsamen regionalen Assessment Agentur
- “ Errichtung gemeinsamer Servicestellen für Pflege und Teilhabe
- “ Gemeinsame Hilfeplanung mit klarer Federführung des überwiegend zuständigen(Beauftragter)

SGB IX

§§ 5 und 6: Pflegekassen werden 8. Reha Träger (für ihre Pflegeleistungen)

§ 10 (Koordinierung und Gesamtplanung)

Neuer Absatz 2: **Übergreifendes Assessment** für Pflege, medizinische Reha, Teilhabe und Teilhabe am Arbeitsleben

a) Organisation auf Landesebene unter Beteiligung von MDK, BA und kommunale AG

b) Empfehlung zum Hilfebedarf, zur Reha, zur Notwendigkeit einer Trägerübergreifenden Gesamtplanung

c) Überweisung an überwiegend zuständigen Träger der Sozialleistung

Neuer Absatz 3: gemeinsame individuelle Hilfeplanung

§§ 22,23 Servicestellen für Pflege und Teilhabe

mit einer Vermittlungs- und Weiterleitungsfunktion werden eingerichtet, die auf ein Assessment hinwirken, oder

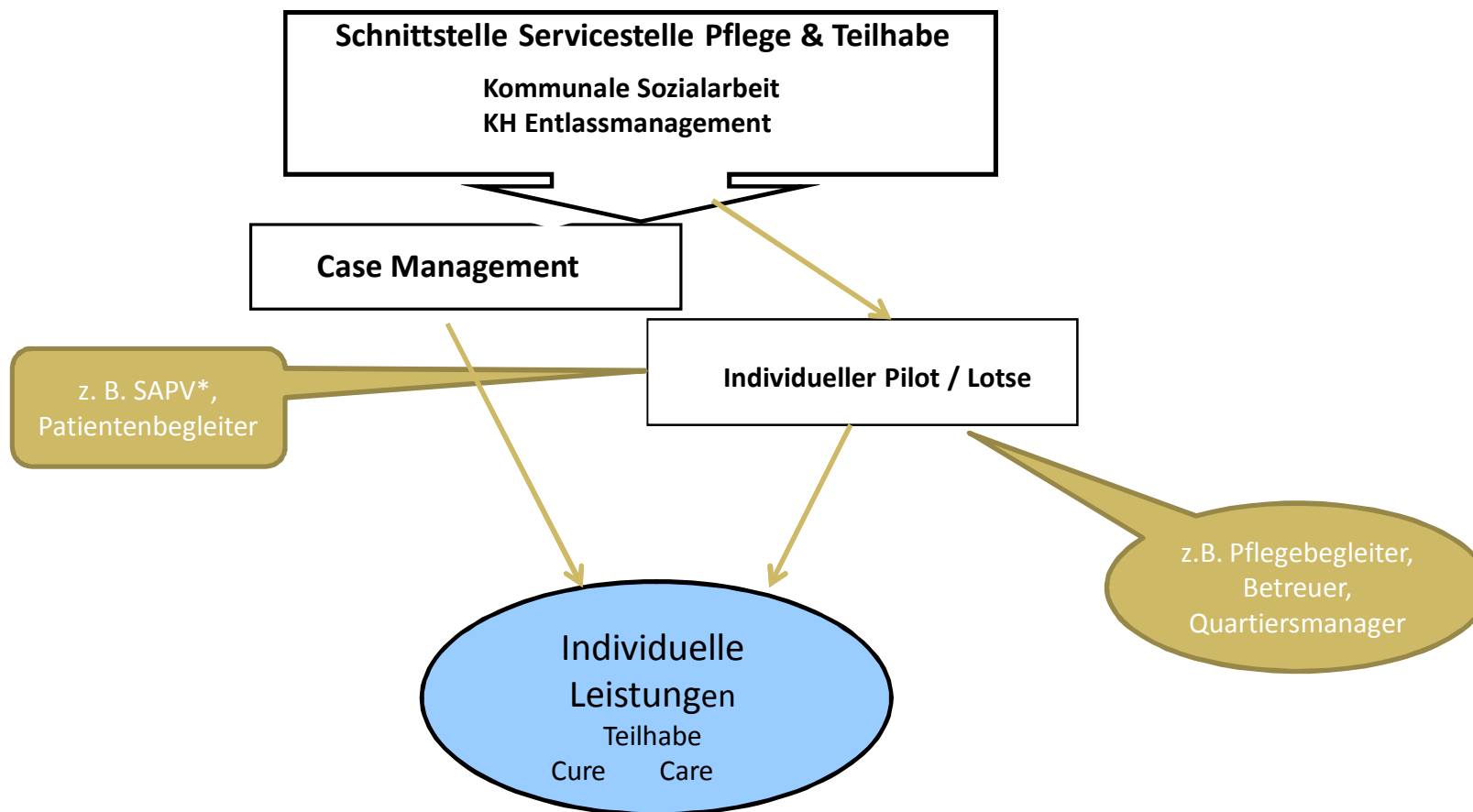
Einzelfallbegleiter (sogenannte Piloten)

oder ein umfassendes Case Management vermitteln

(ersetzt § 92c SGB XI)

SGB XI Steuerung wird auf Beratung und Versorgungsplanung umgestellt

Fallsteuerung



*Spezialisierte Ambulante Palliative Versorgung

Koordination im Einzelfall

- “ Klare Federführung statt bisherigem Zufallsprinzip
- “ Individualansprüche auf Beratung und Fallabklärung und
- “ Piloten als individuelle Fallbegleiter
- “ Schnittstelle Pflege- und Gesundheitshilfe - Krankenhausentlassmanagement kooperiert mit Servicestellen –

§ 14 SGB IX (Zuständigkeitsklärung)

Bei Ansprüchen nach dem SGB IX einigen sich die Beteiligten Reha Träger auf einen Beauftragten nach Maßgabe des Umfangs an der Gesamtleistung. Mangels Einigung wird der von den Ländern zu bestimmende örtliche Träger von Sozialleistungen Beauftragter.

Ansprüche auf Fallabklärung, Beratung Leistungen eines Piloten **im SGB V, XI und Bundesteilhabegesetz / SGB XII**

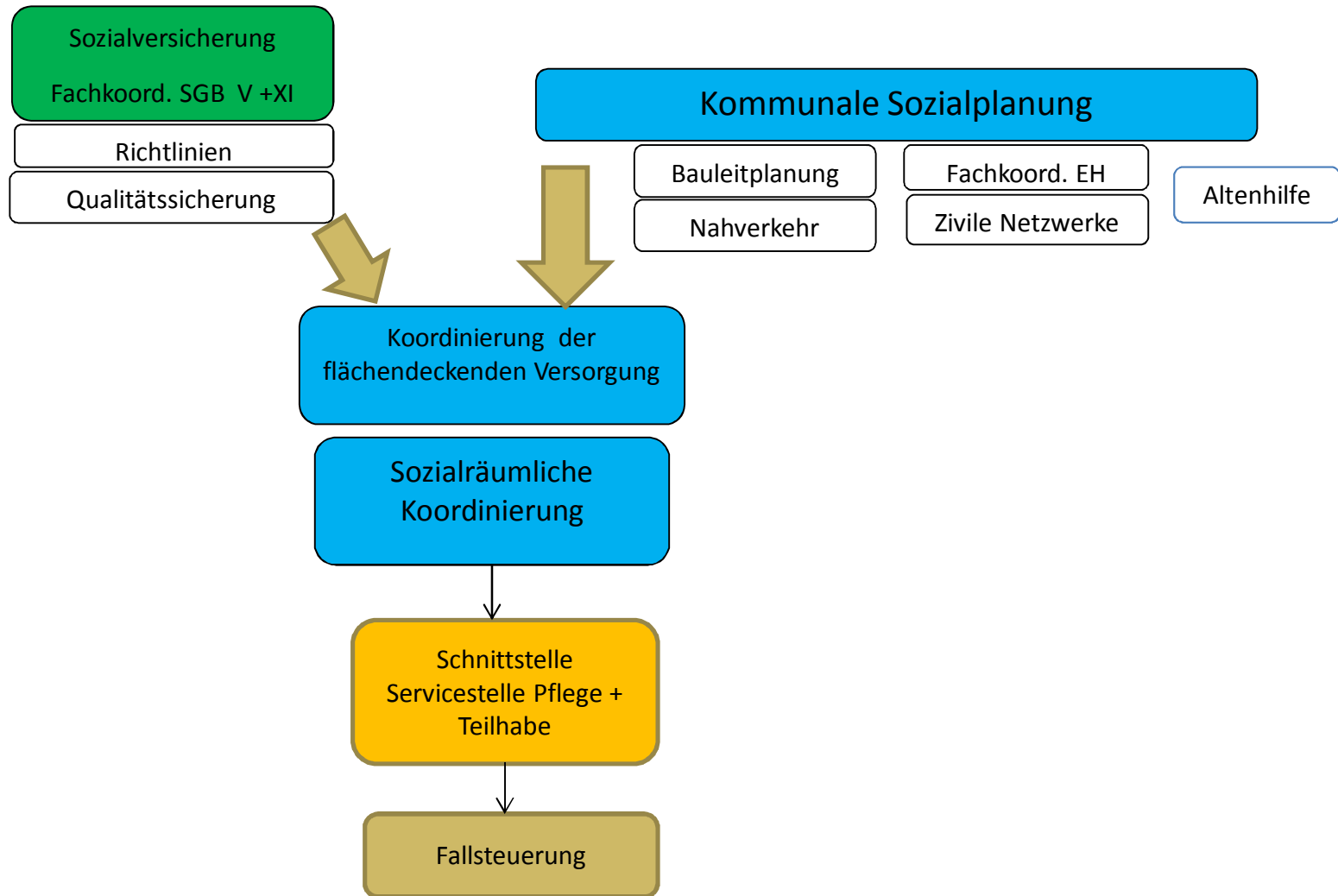
Verbesserung Krankenhausentlassmanagement

(Koal. Vertrag) und Änderung

§ 11 Abs. 4 Satz4 SGB V (Versorgungsmanagement):

„In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine Abstimmung mit den gemeinsamen Servicestellen ~~enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach § 7a des Elften Buches zu gewährleisten.~~ „

Zusammenwirken vor Ort und Rollen



Regiefunktion der Kommunen

Anreizfunktionen sind nötig

- “ Gesetzliche Kompetenzen
- “ Rechtsansprüche
- “ Finanzielle Interessen (Chancen und Risiken)
- “ Finanzausstattung



Anreizfunktionen

- “ Koordinierungszuständigkeit
 - Für Hilfeplanung und Fallsteuerung
 - Als gesetzlicher Beauftragter

- “ Rechtsansprüche
 - auf Beratung,
 - Altenhilfe und Haushaltshilfe

- “ Anteilige Finanzierungspflicht

- “ Unterstützung durch Investitionsprogramme

- “ Aufgabendelegation durch Länder mit Finanzierung

Koordinierungsregelungen

“ § 17a SGB I Sozialräumliche Koordinierung

Es ist Aufgabe der von den Ländern zu bestimmenden örtlichen Träger von Sozialleistungen nach diesem Gesetzbuch und sonstigen örtlichen Stellen,

a) die Leistungen nach diesem Gesetzbuch in den örtlichen Sozialräumen zu koordinieren und

b) die Zusammenarbeit mit den jeweils zuständigen Sozialleistungsträgern zu organisieren

“ § 10 SGB IX Neuer Abs. 6

Sozialräumliche Koordinierung vor Ort mit Federführung der von den Ländern zu bestimmenden örtlichen Träger von Sozialleistungen und sonstigen örtlichen Stellen

“ Änderung § 14 SGB IX

Bei negativen Kompetenzkonflikten wird der von den Ländern zu bestimmende örtliche Träger von Sozialleistungen Beauftragter nach § 88 SGB X