

Landratsamt Ludwigsburg
Sozialplanung /Altenhilfeplanung
Heike Dierbach
07141/144-51 05
Heike.Dierbach@Landkreis-Ludwigsburg.de

Pflegestützpunkt im Landkreis Ludwigsburg (PSP) Konzeption zur Umsetzung des §92c SGB XI

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeines	2
2.	Grundlagen des Pflegestützpunktes	2
3.	Situation im Landkreis und bestehende kommunale Beratungsstruktur im Landkreis	3
4.	Netzwerk PSP	3
5.	Organisationsform des Pflegestützpunktes	4
6.	Organisationsstruktur Pflegestützpunkt	4
7.	Zielgruppen	5
8.	Aufgaben	5
9.	Personelle Besetzung	6
10.	Vernetzung mit den Pflegeberatern der Pflegekassen	6
11.	Räumliche und technische Ausstattung; zeitliche Präsenz	6
12.	Bürgerschaftliches Engagement - Selbsthilfe	6
13.	Steuerungsgremium	7
14.	Qualitätssicherung	7
15.	Finanzierung	7
16.	Kooperationsvereinbarung	8

1. Allgemeines

Die Versorgung hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen insbesondere Hochbetagter ist angesichts der demographischen Entwicklung und der sozialen Veränderungen eine große Herausforderung für unsere Gesellschaft. Der Anteil der Bevölkerung mit 60 Jahren und älter wird wahrscheinlich bis 2030 um 46% zunehmen. Im Landkreis Ludwigsburg leben zur Zeit (2007) 125.750 Menschen, die 60 Jahre und älter sind, davon sind 2.725 Personen bereits über 90 Jahre. Die höchsten Zuwächse mit über 140% sind bei den 90-jährigen und Älteren zu erwarten. Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, steigt mit den Lebensjahren. Jeder zweite Mensch ist mit 90 Jahren und älter pflegebedürftig. Nach Hochrechnungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wird die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen bis 2030 um rund 54% zunehmen. Die Pflegestatistik 2005 weist im Landkreis Ludwigsburg bereits 8164 Personen aus, die Leistungen nach SGB XI erhalten. Hinzu kommen noch Hilfe- und Pflegebedürftige, die keine Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten.

Hilfe- und Pflegebedürftige bevorzugen in der Regel die Versorgung in der Häuslichkeit. 68% der Pflegebedürftigen werden zu Haus versorgt (Pflegestatistik 2007). Um dies zu ermöglichen und um auf die vielfältigen, manchmal sehr unterschiedlichen Bedarfe zu reagieren, wurde es in den letzten Jahren notwendig, eine komplexe Hilfestruktur aufzubauen, die aber sehr stark fragmentiert ist. Es ist davon auszugehen, dass sich zukünftig diese Struktur noch ausweiten und ausdifferenzieren wird. Zeitgleich werden sich auch die personellen Ressourcen für den Bereich der Pflege und Unterstützung verknappen, sodass ein effizienter Umgang mit den vorhandenen Ressourcen zwingend notwendig wird. In der Sicherstellung dieser Versorgungsstruktur stellt die Beratung ein wichtiges, wenn nicht sogar entscheidendes Element dar. Sie übernimmt eine zentrale Steuerungsfunktion. Ihr Ausbau wird seit Jahren von sozialgerontologisch-wissenschaftlicher Seite gefordert. Auch die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (BMFSJ 2008) fordert im Artikel 5: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat ein Recht auf umfassende Information über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie Behandlung.“

Die Pflegestützpunkte bilden den Ansatzpunkt für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit Beratungsangeboten. Das Land Baden-Württemberg erprobte bereits 1991 im Rahmen der Neuordnung ambulanter Hilfen modellhaft eine Beratungsstruktur mit Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen). Ein zentrales Ergebnis war, dass eine Anbieterneutralität notwendig ist. Im Landkreis Ludwigsburg entwickelten sich so neben der Beratung durch Anbieter schwerpunktmäßig kommunale Beratungsstellen. Diese bereits tragfähige Struktur wird die Basis des neuen Pflegestützpunktes bilden und soll entsprechend weiterentwickelt und qualifiziert werden.

2. Grundlagen des Pflegestützpunktes

Die Einrichtung von Pflegestützpunkten (§ 92c SGB XI) und die erweiterte Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind zwei Hauptziele des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes.

Der Pflegestützpunkt (PSP) arbeitet auf der Grundlage des § 92c SGB XI und der Kooperationsvereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg.

3. Situation im Landkreis und bestehende kommunale Beratungsstruktur im Landkreis

Im Landkreis Ludwigsburg wurde bereits vor knapp 30 Jahren begonnen, zielgerichtet eine Beratungsstruktur für ältere Menschen aufzubauen. Im Landratsamt wird seit 1980 qualifizierte Beratung, damals mit dem Schwerpunkt Entlastung von pflegenden Angehörigen, eine „Zentrale Kurzzeitpflegeplatzvermittlung“, angeboten. Seit 2000 arbeitet die Stelle als Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige. Ab 1991 wurde die Beratungsstruktur im Landkreis um mehrere Informations-, Anlauf- und Vermittlungsstellen (IAV-Stellen) erweitert. Zur Zeit besteht folgende trägerunabhängige Beratungsstruktur mit insgesamt 4,37 Stellen:

Bietigheim-Bissingen Familienbüro im Rathaus Bissingen Einzugsgebiet: Stadt Bietigheim-Bissingen	Ditzingen IAV-Stelle und sozialer Dienst Einzugsgebiet: Stadt Ditzingen
Gerlingen Amt für Jugend, Familie und Senioren Beratung im Alter Bürgerschaftliches Engagement Einzugsgebiet: Stadt Gerlingen	Korntal-Münchingen Soziale Dienste Einzugsgebiet: Stadt Korntal-Münchingen
Ludwigsburg Seniorenbüro Einzugsgebiet: Stadt Ludwigsburg	Landkreis Ludwigsburg Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige Einzugsgebiet: Landkreis Ludwigsburg

4. Netzwerk PSP

Netzwerke sind zeitgemäße Kooperationsformen. Um Synergieeffekte zu nutzen, Kosten zu sparen und Nachhaltigkeit zu erzeugen, wird das Netzwerk des PSP in Form eines computer-gestützten Netzwerkes aufgebaut.

Das Netzwerk besteht aus einem standortverteilten/dezentralen Beratungsteam, das räumlich getrennt in den Städten und Gemeinden sowie im Landratsamt arbeitet. Da der direkte persönliche Kontakt im Team untereinander begrenzt ist, findet überwiegend eine medial vermittelte Kommunikation statt.

7. Zielgruppen

Die Zielgruppen der PSP sind

- Hilfe- und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (SGB XI und SGB XII (ohne Eingliederungshilfe)) sowie Menschen im Bereich des Vor- und Umfelds der Pflege.
- Ehrenamtliche und Bürgerlich Engagierte, die aktiv im Themenspektrum Pflegebedürftigkeit sind oder aktiv werden wollen sowie Selbsthilfe- und Angehörigengruppen.

8. Aufgaben

Aufgaben der Pflegestützpunkte nach § 92c SGB XI sind:

1. umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote,
2. Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
3. Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Das Aufgabenspektrum der Beratungsstellen umfasst deshalb zwei Schwerpunkte:

1. die klientenorientierten Hilfeangebote mit Information, Beratung und Begleitung zu allen Themen, die in Zusammenhang mit Pflege relevant sind. Leistungsentscheidungen werden nicht getroffen. Zusätzlich werden Unterstützungen bei der Umsetzung geeigneter Maßnahmen zur Optimierung des Pflegearrangements angeboten. Die Beratungen erfolgen telefonisch und/oder persönlich in einer Komm-Struktur. In begründeten Fällen wird eine persönliche Beratung in der Häuslichkeit angeboten (Geh-Struktur). In Einzelfällen findet eine enge Zusammenarbeit mit den Pflegeberatern der Pflegekassen statt. Nach bisherigen Erfahrungen wird zusätzlich nach einer ausführlichen Fallklärung und Koordination der beteiligten Dienste für noch ca. 10% der Pflegebedürftigen ein Case-Management notwendig sein. Dies ist insbesondere notwendig, wenn
 - a) eine komplexe Hilfsituation vorliegt,
 - b) die Akteursdichte der Beteiligten hoch ist,
 - c) die Hilfen nicht selbst oder durch Angehörige erschlossen und koordiniert werden können.
2. Bürgerschaftliches Engagement, Ehrenamtliche und Selbsthilfe
Wohnortnah werden Strukturen des Bürgerschaftliches Engagements, Ehrenamtlichkeit und Selbsthilfe aufgebaut, unterstützt und gefördert. Dies erfolgt ggf. auch quartiersüber-

greifend. Ziel ist die Vernetzung, Stärkung, Unterstützung und Verbesserung der bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur.

9. Personelle Besetzung

Die personelle Basis bietet die bestehende Beratungsstruktur in der unter Punkt 3 beschriebenen Zusammensetzung mit insgesamt 4,37 Stellen. Der Pflegestützpunkt kann nach Bedarf ausgebaut werden. Nach den zur Zeit bekannten Richtwerten rechnet man mit einer Vollzeitstelle auf 20.000 bzw. 30.000 Einwohner. Dies würde für den Landkreis Ludwigsburg einen max. Ausbau von 17 bis 26 Stellen bedeuten. Denkbar wären auch Beratungsschwerpunkte (z.B. Beratungen bei Migrationshintergrund, Demenzberatung).

Notwendige Qualifikation für diese Tätigkeit im PSP ist ein Abschluss in der Sozialen Arbeit (Sozialarbeit/Sozialpädagogik) oder Soziale Gerontologie. Zusätzlich sind Kompetenzen im Bereich der klientenzentrierten oder systemischen Beratung, Case-Management und Netzwerkarbeit notwendig.

Von besonderer Bedeutung ist für die standortverteilte Zusammenarbeit die Nutzung von Kommunikationsmedien. Eine entsprechende Medienkompetenz muss deshalb vorhanden sein.

10. Vernetzung mit den Pflegeberatern der Pflegekassen

Der Pflegestützpunkt vernetzt sich mit den Pflegeberatern der Pflegekassen und arbeitet kooperativ mit ihnen zusammen. Dies erfolgt in der Regel einzelfallorientiert. Die Fallverantwortung verbleibt beim PSP.

11. Räumliche und technische Ausstattung; zeitliche Präsenz

Das Büro und die übliche Arbeitsinfrastruktur sind vom jeweiligen Anstellungsträger vor Ort bereitzuhalten. Durch die Besonderheiten des computergestützten Netzwerkes sind für die Mitarbeiter im Netzwerk die technischen Voraussetzungen (gemeinsame Fachprogramme, Zugang Internet etc.) zu schaffen.

Der PSP ist zu den üblichen Öffnungszeiten der Verwaltung von Montag bis Freitag, vormittags und nachmittags, mit einer Fachkraft besetzt.

Durch die standortverteilte Struktur des Netzwerkes kann ein wohnortnahes Angebot sichergestellt werden.

Die Beratungsstellen führen den Namen Pflegestützpunkt.

12. Bürgerschaftliches Engagement - Selbsthilfe

Ehrenamtliches und Bürgerschaftliches Engagement sowie Selbsthilfe im Bereich des Vor- und Umfeldes der Pflege wird im Pflegestützpunkt unterstützt und vernetzt. Die teilnehmenden Städte und Gemeinden stellen diese Aufgabe sicher.

13. Steuerungsgremium

Zur Steuerung des PSP kann ein Gremium durch die entsendenden Kommunen eingerichtet werden. Das Steuerungsgremium gibt sich eine Satzung.

14. Qualitätssicherung

Die Beratung und Begleitung erfolgt auf der Basis des neuesten Stands der sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse. Die Anstellungsträger stellen dies durch Fortbildungen/Weiterbildungen sicher.

Zur Abstimmung innerhalb des Netzwerkes werden regelmäßige Treffen (face-to-face) unter Federführung des Landkreises stattfinden.

Für das Steuerungsgremium und für die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte wird einmal jährlich ein gemeinsamer Bericht erstellt. Für die Berichte wird eine gemeinsame abgestimmte Statistik geführt.

15. Finanzierung

Die Finanzierung des PSP ergibt sich aus § 92c Abs. 4 SGB XI sowie aus § 5 Abs. 1 und 2 der Kooperationsvereinbarung über die Einrichtung und den Betrieb von Pflegestützpunkten in Baden-Württemberg.

Zum Aufbau der gemeinsamen Trägerschaft sowie für die Anlaufkosten wird nach § 92c Abs. 5 SGB XI ein Zuschuss von bis zu 50.000 € gewährt. Die Gelder werden gemeinsam für die technische Ausstattung (Telefon, Software etc.) sowie zum Aufbau der Qualitätssicherung eingesetzt.

Das Netzwerk besteht aus sechs Knotenpunkten/Teilpflegestützpunkten. Aufgrund der zahlenmäßigen Beschränkung der Pflegestützpunkte durch die Kooperationsvereinbarung beantragt der Landkreis die Zuweisung der Förderung von mindestens zwei Pflegestützpunkten. Langfristig wird die Förderung jedes Teilpflegestützpunktes angestrebt.

Der Pflegestützpunkt erhält einen jährlichen Zuschuss der Kranken- und Pflegekassen in Höhe von 2/3 aus 160.000 €. Die Kosten für die technischen Voraussetzungen des Netzwerkes werden gemeinsam aus den Mitteln der Kassen finanziert. Die danach verbleibenden Gelder werden anteilig nach eingebrachter Personalressource auf die beteiligten Kommunen aufgeteilt.

Die Kosten für den PSP tragen die teilnehmenden Kommunen (Städte/Gemeinden und Landkreis) jeweils für ihren Bereich.

Die Kosten von den Pflegeberatern werden von den Pflegekassen getragen.

Der Landkreis übernimmt die Abwicklung der Zuschüsse der Kassen.

16. Kooperationsvereinbarung

Es wird eine Kooperationsvereinbarung mit allen teilnehmenden Städten/Gemeinden und dem Landkreis abgeschlossen, die die Einzelheiten regelt (z.B. Inhalte der Arbeit, Ausgestaltung des Netzwerkes, Zusammensetzung des Steuerungsgremiums).