



Empfehlungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

Am 29. September 2014 wurde die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege eingerichtet. Schwerpunkt des Arbeitsauftrags war die Klärung, wie

- die kommunale Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur gestärkt werden kann,
- wie Kommunen stärker in die Strukturen der Pflege verantwortlich eingebunden werden können und wie
- Sozialräume so entwickelt werden können, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können.

Auch nach Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung, die seit ihrer Einführung maßgeblich zu einer Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen und zur Unterstützung pflegender Angehöriger beigetragen hat, übernehmen die Kommunen wichtige Beiträge zur Pflege und Pflegevermeidung. Für ältere und alte Menschen, pflegebedürftige und/oder Menschen mit einer Behinderung und ihre Familien leisten sie umfangreiche Unterstützung, zum Beispiel Altenhilfe, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Beratungs- und Koordinierungsstellen, familienentlastende und familienunterstützende Hilfen, Förderung bürgerschaftlichen Engagements, rechtliche Betreuung sowie Maßnahmen zum Wohnumfeld und zur Nutzbarkeit des öffentlichen Personennahverkehrs.

Allerdings stehen den Kommunen im Bereich der Pflege nur begrenzte Gestaltungsmöglichkeiten in Planung, Beratung und Steuerung zur Verfügung. Sie sind jedoch aufgrund ihrer Kenntnisse und aufgrund ihrer originären Zuständigkeiten gut geeignet, in diesem wichtigen Feld der Versorgung ihrer Bevölkerung eine stärkere Rolle zu übernehmen. Die intensive Zusammenarbeit von Kommunen, Ländern und Pflegekassen in Modellprojekten zeigt Ansatzpunkte für erfolgreiches Zusammenwirken.

Die bedarfsgerechte Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen umfasst

- eine neutrale, effiziente und wohnortnahe Beratung, die die erforderlichen Informationen vermittelt und durch ein gutes Fallmanagement zur Verhinderung, Minderung und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit beiträgt,
- ein breites Spektrum an Wohnformen, um Wahlfreiheit bezüglich des altersgerechten Wohnens zu sichern und dem Wunsch nach größtmöglicher Selbständigkeit Rechnung zu tragen,
- eine leistungsfähige, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung sowie
- die Gestaltung des Sozialraums / der Lebenswelt, in dem / der Familie, bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfe von Fachkräften sinnvoll ergänzt werden.

Nur im engen Zusammenwirken von Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen kann diese Aufgabe zum Wohle pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen erfüllt werden. Gemeinsames Ziel ist es, so lange wie möglich den Verbleib in der vertrauten häuslichen und familiären Umgebung zu unterstützen und ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten.

Handlungsbedarfe

Im Rahmen ihrer Beratungen hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe insbesondere zwei Felder identifiziert, in denen Handlungsbedarf besteht. Dies betrifft

- angemessene Steuerungsmöglichkeiten der Angebotsstrukturen vor Ort sowie
- effiziente Kooperations- und Koordinationsstrukturen inklusive einer besseren Verzahnung der kommunalen Beratung im Rahmen der Daseinsvorsorge und im Rahmen der Rolle der Kommunen als Sozialleistungsträger mit den Beratungsangeboten und -aufgaben der Pflegekassen.

Lösung

Insbesondere Bund und Länder haben die Aufgabe, Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass vor Ort effektive und effiziente Kooperations- und Koordinationsstrukturen entstehen können. Pflegekassen und Kommunen wiederum müssen diese Rahmenbedingungen sinnvoll und konkret ausgestalten. Die jeweils eigenen Aufgaben der Beteiligten müssen so wahrgenommen werden, dass über vorausschauendes Handeln, insbesondere im Bereich der Abstimmung mit anderen Akteuren, Synergien entstehen können. Dabei ist auf eine klare Zuordnung der jeweiligen Zuständigkeit für Entscheidung und Finanzierung zu achten.

Darüber hinaus müssen in konstruktiver Zusammenarbeit neue Kooperationsstrukturen und -instrumente erprobt werden, insbesondere die Möglichkeit der Bündelung von Aufgaben in kommunaler Verantwortung. Ziel jeglicher Zusammenarbeit muss das Wohl der Betroffenen und ihrer Angehörigen sein.

Vor diesem Hintergrund hat die Bund-Länder-Arbeitsgruppe insbesondere folgende Empfehlungen beschlossen, deren Umsetzung zugesagt wird:

- **Erprobung neuer Beratungsstrukturen**
Unterschiedliche Modelle zu Verbesserung von Koordination und Kooperation bei der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern bezüglich Pflegebedürftigkeit und anderen Fragen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit sollen erprobt werden. Dazu gehören das von den Kommunalen Spitzenverbänden entwickelte Konzept der "Modellkommune Pflege" und weitere Angebote bzw. Instrumente, mit denen Beratung, Zusammenarbeit und Information vor Ort effizienter gestaltet werden können.
- **Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten**
Ein Initiativrecht von Kommunen bei deren finanzieller Beteiligung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten soll erprobt werden.
- **Optionale Einrichtung regionaler Pflegeausschüsse (Pflegekonferenzen)**
Die Länder können regionale Pflegekonferenzen oder vergleichbare Gremien einrichten; in diesem Falle wirken die Pflegekassen an den Beratungen mit.
- **Beteiligung am Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote**
Kommunen sollen besser in die Entscheidungsprozesse bei der Anerkennung niedrigschwelliger Angebote einbezogen und die Finanzierungsbeitragung beim Auf- und Ausbau dieser wichtigen Unterstützungsangebote vereinfacht werden.
- **Ermöglichung sektoren- und bereichsübergreifender Gremien**
Es können sektoren- und bereichsübergreifende Gremien auf Landesebene eingerichtet werden, die Empfehlungen zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung sowie zum Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung aussprechen.
- **Stärkung der Kommune bei der Steuerung der sozialräumlichen Versorgungsstruktur**
Die Länder können Gremien, an denen die Kommunen maßgeblich beteiligt sind, auf Landes- und regionaler Ebene einrichten oder vorhandene beauftragen, Empfehlungen zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Versorgung auszusprechen, die die Pflegekassen bei Vertragsverhandlungen einbeziehen.
- **Rahmenvereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Beratung**
Darüber hinaus sollen auf Landesebene Rahmenvereinbarungen zur Zusammenarbeit bei der Beratung von pflegebedürftigen Menschen vereinbart werden.

- **Verfügbarkeit von Daten**

Wichtige Voraussetzung für eine verbesserte Zusammenarbeit, Information und Beratung auf kommunaler Ebene ist die Verfügbarkeit von Daten über das vorhandene Angebot, sein Leistungsspektrum und über die entsprechenden Kosten und Preise. Vorhandene Statistiken sollen daher geprüft und Wege des Datenaustausches optimiert werden, damit auch auf kommunaler Ebene die erforderlichen Informationen immer möglichst aktuell zur Verfügung stehen. Zusätzlich werden eine Reihe von Studien und Erhebungen empfohlen.

- **Kontinuierliches Monitoring**

Es bedarf eines kontinuierlichen Monitorings der Gesamtsituation, um die Versorgung an die jeweiligen Bedarfe anzupassen und diese auch in Zukunft sicherzustellen. Zur Information über die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen wird daher ein regelmäßiger Austausch zwischen Bund und Ländern im Rahmen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz vereinbart, bei dem insbesondere die Situation der Versorgung vor Ort, der Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Angebote, die Beratungssituation, die Maßnahmen zum altersgerechten Wohnen und die Entwicklung von Ehrenamt und Selbsthilfe diskutiert werden. Die Kommunalen Spitzenverbände werden hierbei einbezogen.

Die Ergebnisse im Einzelnen

Folgende konkrete Maßnahmen zu den Themenfeldern

1. Sicherstellung der Versorgung
2. Niedrigschwellige Angebote
3. Beratung
4. Altersgerechtes Wohnen

wurden in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe konsentiert, in die auch Maßnahmen zu den Themen Ehrenamt und Selbsthilfe eingeflossen sind:

1 Empfohlene Maßnahmen zum Thema "Sicherstellung der Versorgung":

1.1 *Schaffung von Rahmenbedingungen für eine institutionalisierte regionale Zusammenarbeit*

- Kommunale Pflegestrukturplanung wird als optionales Instrument der Länder im SGB XI aufgeführt.
- Werden regionale Pflegekonferenzen oder vergleichbare Gremien eingerichtet, wirken die Pflegekassen an den Beratungen mit.

1.2 *Stärkere Konturierung der kommunalen Aufgaben in der Altenhilfe und Verknüpfung mit der Pflege und Gesundheitsversorgung*

Die bereits bestehenden übergreifenden kommunalen Aufgaben der Strukturentwicklung, Planung und Koordinierung werden gesetzlich präzisiert, um über eine verbesserte Sozialplanung regionale Sorgestrukturen zu stärken. Es wird geprüft, ob bzw. inwieweit SGB IX, SGB XI, SGB XII und/oder die Landesgesetze die richtigen Regelungsorte sind.

1.3 *Verbesserte Rahmenbedingungen für eine institutionalisierte Zusammenarbeit auf Landesebene*

Die Länder werden ermächtigt, ein Gremium mit der Analyse von Über-, Unter- und Fehlversorgung und Empfehlungen zum Abbau derselben zu beauftragen bzw. einzurichten, sowie ein sektorenübergreifendes Gremium einzurichten mit dem Ziel, die Sorgestrukturen zu verbessern. Dem sektorenübergreifenden Gremium können insbesondere folgende Aufgaben übertragen werden:

- Empfehlungen zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und Versorgung
- Gewährleistung der Zusammenarbeit mit den gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V, soweit sie nicht diese Aufgabe bereits ausüben.

1.4 *Stärkung des Instrumentariums zum Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung*

Die Pflegekassen werden verpflichtet, die Empfehlungen der vorgenannten Gremien zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Versorgung bei Vertragsverhandlungen einzubeziehen – soweit das Landesrecht entsprechende Empfehlungen der lokalen und landesweiten Gremien vorsieht.

1.5 *Verbesserung der Datenlage zur regionalen Verteilung von Pflegebedürftigkeit*

Die Zusammenarbeit zwischen dem Statistischen Bundesamt, den Statistischen Landesämtern und den Pflegekassen soll verbessert werden, um von den Kommunen benötigte regional verwertbare Auswertungen zeitnäher produzieren zu können. Die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI wird um die Erfassung des Wohnorts pflegebedürftiger Menschen vor dem Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung ergänzt.

1.6 *Sozialraumorientierte Förderpolitik*

Die Länder berücksichtigen in ihrer Förderpolitik die Sozialraumorientierung und Bedürfnisse besonderer Gruppen, z.B. Menschen mit Demenz und Menschen mit Migrationshintergrund.

1.7 *Gewinnung belastbarer Daten*

Bund und Länder fördern die Gewinnung belastbarer Daten im Bereich "bürgerschaftliches Engagement und Pflege".

2 Empfohlene Maßnahmen zum Thema "niedrigschwellige Angebote":

2.1 *Vergrößerung der Wissensbasis durch Forschungsprojekte*

Bund, Länder und Kommunale Spitzenverbände verpflichten sich, in je eigener Zuständigkeit im Wege der Kofinanzierung entsprechend der jeweiligen Bedarfe und Strukturen und nach Maßgabe der Haushaltsbudgets Projekte/Maßnahmen zur Inanspruchnahme, zur Qualitätssicherung, zur Steuerung und/oder zur Koordinierung niedrigschwelliger Angebote durchzuführen. Über die Ergebnisse ist wechselseitig im Rahmen der ASMK-Strukturen zu informieren. In vier Jahren sollen die Ergebnisse auf einer vom BMG ausgerichteten Konferenz zusammengetragen und eine Weiterentwicklung niedrigschwelliger Angebote gemeinsam mit Pflegekassen sowie Angebotsträgern und Initiativen diskutiert werden. Länder und Kommunale Spitzenverbände begrüßen die Studie des BMG zu "Bestandsaufnahme und Entwicklungsmöglichkeiten niedrigschwelliger Betreuungsangebote im Rahmen der Pflegeversicherung". BMG sagt zu, Länder und Kommunale Spitzenverbände ins weitere Verfahren einzubeziehen.

2.2 *Verbesserter Informationsfluss*

Länder und Pflegekassen stellen einen Datenaustausch zu allen niedrigschwelligen Angeboten sicher, der laufend aktualisiert wird. Die Länder stellen die Verfügbarkeit der Daten für die Kommunen sicher. Der Inhalt der Datensätze (z.B. Art des Angebotes, Preise, Leistungsbeschreibung, Vorgaben zur Qualitätssicherung, etc.) werden im Rahmen der Länderverordnungen geregelt. Auch Ort und Art der Veröffentlichung werden in den Verordnungen der Länder geregelt. Falls erforderlich, werden Mindestanforderungen bundesrechtlich verankert. Im SGB XI wird eindeutiger geregelt, dass die anerkannten niedrigschwelligen Angebote in die Leistungs- und Preisvergleichslisten nach § 7 Abs. 3 SGB XI einbezogen werden.

2.3 *Stärkung der Inanspruchnahme*

- Auf der Grundlage der Ergebnisse des o.g. BMG-Projekts wird im Rahmen der ASMK-Strukturen ein regelmäßiger Austausch zwischen den Ländern unter Beteiligung des Bundes über die Umsetzung der §§ 45b und c SGB XI mit Blick auf Inanspruchnahme und Qualitätssicherung initiiert.
- BMG prüft eine Umbenennung der Leistungsart, um durch eine vereinfachte Terminologie mehr Nähe zu den Anspruchsberechtigten zu erreichen.

- Die Länder legen zielgruppenspezifische Programme/Maßnahmen auf und binden dabei auch die Selbsthilfe ein. Die Kommunalen Spitzenverbände setzen sich dafür ein, dass ihre Mitglieder dies ebenfalls tun.

2.4 *Verbesserte Ausschöpfung der Mittel nach den §§ 45c (niedrigschwellige Angebote) und 45d (Ehrenamt und Selbsthilfe)*

- Zur Verbesserung der Ausschöpfung der Mittel nach §§ 45c und d SGB XI tauschen sich die Länder jährlich im Rahmen der ASMK über die regionalen Unterschiede der abgerufenen Mittel aus.
- Im SGB XI wird geprüft, ob die verschiedenen Fördermöglichkeiten neu geordnet und inhaltlich abgestimmt werden sollten, um eine größere Transparenz von Förderzwecken und -möglichkeiten zu erreichen.
- Die Kommunalen Spitzenverbände setzen sich dafür ein, dass ihre Mitglieder eine aktive Öffentlichkeitsarbeit zu regionalen Angeboten des bürgerschaftlichen Engagements und der Selbsthilfe übernehmen.

2.5 *Erleichterung einer flexiblen Kofinanzierung nach § 45c Abs. 2 SGB XI*

- Kommunen erhalten die Möglichkeit, ihren Finanzierungsbeitrag nicht nur durch liquide Geldmittel, sondern auch durch sonstige Leistungen (Personal- und Sachmittel) erbringen zu können.
- Ebenso können Beiträge Anderer auf kommunaler Ebene im Wege des Sponsorings eingebracht werden. Hierzu zählen insbesondere Finanzmittel, die von Stiftungen, Kooperationspartnern, Spendengebern oder Public Private Partnerships eingebracht werden, z.B. kommunale Unternehmen, sonstige Körperschaften öffentlichen Rechts, Stiftungen, Mehrgenerationenhäuser, Lokale Allianzen für Demenz und Genossenschaften, (ausgeschlossen werden Leistungserbringer). BMG prüft, welche Voraussetzungen hierfür jeweils erfüllt sein müssen, damit keine Fehlanreize gesetzt werden.
- Zur Verbesserung der Fördermöglichkeiten der Länder werden die zur Verfügung stehenden Mittel des § 45c SGB XI besser genutzt, indem nicht abgerufene Mittel an die Länder übertragen werden, die ihre Mittel bereits weitestgehend ausgeschöpft haben.

2.6 *Stärkung des Handlungsspielraums der Kommunen*

Die Länder machen stärker Gebrauch von der Möglichkeit, den Kommunen im Rahmen landesgesetzlicher Regelungen die Anerkennung niedrigschwelliger Angebote zu übertragen oder sie in die Anerkennungsverfahren stärker mit einzubeziehen.

2.7 *Hilfe-Mix*

Länder und Kommunen tragen dafür Sorge, dass die Kooperation von Haupt- und Ehrenamt gewährleistet ist, z.B. durch gemeinsames Lernen und/oder Austausch von Erfahrungen. Lokal können Pflegestützpunkte, Mehrgenerationenhäuser oder Lokale Allianzen Orte der Kooperation sein.

2.8 *Gewinnung und Erhalt engagementbereiter Menschen für pflegebezogene Aufgaben*

Die kommunalen Spitzenverbände wirken bei ihren Mitgliedern darauf hin, dass dort zielgerichtete Konzepte zur Gewinnung, zur Begleitung und zum Erhalt engagementbereiter Menschen für die Pflege und die Begleitung pflege- und hilfebedürftiger Personen entwickelt werden.

3 **Empfohlene Maßnahmen zum Thema "Beratung":**

3.1 Verbesserung der Zusammenarbeit und der Transparenz

- Die Pflegekassen werden verpflichtet, (Rahmen-)Empfehlungen bzw. Vereinbarungen zur Zusammenarbeit in der Beratung anzustreben. Die Länder verpflichten die Landes- und kommunalen Strukturen, sich an den Vereinbarungen zur Zusammenarbeit zu beteiligen. Bestandteil der Vereinbarungen ist die Erarbeitung von verbindlichen Informationsflüssen zwischen Pflegekassen und Kommunen/Ländern, insbesondere bezüglich der Angebote vor Ort sowie der Verknüpfung von Case- und Care-Management. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen berichtet dem BMG zwei Jahre nach Inkrafttreten der Regelung über den Stand der Umsetzung dieser Verpflichtung. BMG informiert ASMK und Kommunale Spitzenverbände.
- Der Bund gibt eine Studie zur Aufgabenerfüllung in Pflegestützpunkten in Auftrag. Inhalt der Studie ist insbesondere die Aufgabenerfüllung in Bezug auf Koordinierung und Vernetzung. Dabei sollen insbesondere Umfang und Intensität der Aufgabenwahrnehmung, personelle Ausrichtung und Ausstattung und dadurch erzielbare Synergieeffekte untersucht werden. Die Länder werden frühzeitig einbezogen. Auf der Grundlage der Ergebnisse der Studie wird geprüft, ob und wie § 92c SGB XI zu konkretisieren oder zu erweitern ist, um Koordination und Vernetzung zwischen Kranken-, Pflegekassen, Kommunen und lokalen Akteuren zu verbessern.
- Bund und Länder tragen im Rahmen ihrer Rechtsaufsicht dazu bei, dass die Pflegestützpunkte ihre in § 92c Absatz 2 Nr. 2 und 3 SGB XI festgelegte Vernetzungsaufgabe auch tatsächlich wahrnehmen.

3.2 *Qualifikation der Beratenden und Qualitätsstandards der Beratung*

Der GKV-Spitzenverband erhält den Auftrag, in Analogie zu § 113 SGB XI mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, betroffenen Berufsverbänden und den Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen konkrete Qualifikations- und Fortbildungsanforderungen für Beratende sowie Mindeststandards der Beratung (z.B. mit Blick auf Sicherstellung der Begleitung, Verweis auf externe Angebote, etc.) zu entwickeln. In Analogie zu den §§ 7 und 7a SGB XI müssen Qualitätsvorgaben auch für die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI sichergestellt sein.

3.3 *Stärkung sinnvoller Strukturen*

- Das gesetzlich vorgegebene Aufgabenspektrum der Pflegestützpunkte wird um die Erbringung der Beratung nach § 7a SGB XI ergänzt.
- § 92c Abs. 2 Satz 6 Nr. 3 SGB XI wird um "Einrichtungen in der Kommune" wie z.B. Seniorenbüros, Mehrgenerationenhäuser, Lokale Allianzen für Demenz, Freiwilligenagenturen ergänzt, denen eine Beteiligung an einem Pflegestützpunkt zu ermöglichen ist.
- Es wird ein gleichrangiger Anspruch pflegender Angehöriger auf Beratungsleistungen (mit Blick auf das Ziel der Stabilisierung bestehender Pflegearrangements, Prävention und Gesundheitsförderung, Kompetenzförderung etc.) im SGB XI geschaffen.
- Die Beratungsstellen gemäß § 7b SGB XI, die mit einem von der Pflegekasse ausgestellten Beratungsgutschein in Anspruch genommen werden können, werden um Kommunen/kommunale Einrichtungen erweitert.
- Die Kommunen erhalten zeitlich befristet im Rahmen der Bestimmung durch das Land nach § 92c Abs. 1 Satz 1 SGB XI bei finanzieller Beteiligung die Möglichkeit, Pflegestützpunkte zu initiieren.
- Den Kommunen wird die Möglichkeit eingeräumt, Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI zu erbringen.

3.4 *Erprobung neuer Beratungsstrukturen*

Es wird ein Modellprojekt mit einer Laufzeit von fünf Jahren durchgeführt, in dessen Rahmen eine Anzahl von 60 "Modellkommunen¹ Pflege" (siehe Sachstandspapier Modellkommunen Pflege) zugelassen werden und mit anderen Modellen zur Stärkung von Beratung und Vernetzung (PSP) und Vergleichskommunen verglichen werden. In dieser Evaluation ist die Frage der Wahlfreiheit der Beratung besonders zu berücksichtigen.

¹ Landkreise und kreisfreie Städte

3.5 *Verbesserung der Datenlage zu Beratung und Angehörigenschulungen und ihrer Inanspruchnahme*

Das BMG wird in Zusammenarbeit mit den Ländern ein Monitoringprojekt zur Verbesserung der Datenlage bezüglich

- Art und Umfang geleisteter Pflegeberatung,
- aufsuchender Pflegeberatung,
- Verwendung von Beratungsgutscheinen sowie
- Angebot, Inanspruchnahme und Qualität von Angehörigenschulungen durchführen, auf dessen Grundlage geprüft wird, wie Mängel zu beheben sind.

4 **Empfohlene Maßnahmen zum Thema "altersgerechtes Wohnen":**

4.1 *Förderung bezahlbaren Wohnraums*

- BMUB, BMG, BMAS und BMFSFJ wirken in der Arbeitsgruppe „Altersgerechter Umbau im Quartier“ im Rahmen des „Bündnisses für bezahlbares Wohnen und Bauen“ des BMUB darauf hin, dass das KfW-Programm „Altersgerecht Umbauen“ in der am 01. Oktober 2014 neu aufgelegten Zuschussvariante über das Jahr 2015 hinaus weiterentwickelt wird. Im Bündnis werden darüber hinaus weitere Handlungsempfehlungen für die Verbesserung des altersgerechten Wohnens für alle Generationen entwickelt.
- Die Länder wirken auf eine Angebotsausweitung an bezahlbarem altersgerechtem Wohnraum im Neu- und Altbau im Rahmen ihrer Wohnraumförderung hin. Diese Frage wird ebenfalls Gegenstand des "Bündnisses für bezahlbares Wohnen und Bauen" sein.

4.2 *Steuerung wohnraumbezogener Sozialplanung*

Die kommunalen Spitzenverbände wirken bei ihren Mitgliedern darauf hin, dass das Thema altersgerechter Wohnraum im Rahmen von Pflegekonferenzen und anderen sozialplanungsbezogenen Instrumenten regelmäßig aufgerufen wird. Gegenstand der Befassung sind die Verbesserung der Koordination und Kommunikation zwischen Wohnungswirtschaft, Anbietern von Dienstleistungen, Behörden und Förderinstitutionen sowie im Hinblick auf das Leben im Sozialraum auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eine vorausschauende Standortplanung/Bauleitplanung.

4.3 *Förderung der Vielfalt an Wohnformen*

Bund, Länder und Kommunen sagen zu, in je eigener Zuständigkeit die Vielfalt an Wohnformen zu unterstützen mit dem Ziel, dass sich das Angebot an alternativen Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen nachhaltig erhöht. Eine angemessene Qualität der Versorgung und der Pflege auch in alternativen Wohnformen ist sicherzustellen.

4.4 *Verbesserung der Förderung nach § 40 SGB XI*

- Die verwendeten Begriffe werden in Abstimmung zwischen BMG und BMUB geklärt.
- Die Pflegekassen werden aufgefordert, mit geeigneten Maßnahmen die Inanspruchnahme der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, z.B. im Rahmen der Pflegeberatung, zu verbessern.

4.5 *Stärkung der Informationsgrundlage der Kommunen in der Wohnraumberatung*

Bund und Länder verpflichten sich, wo erforderlich, die Kommunen gezielt über Programme und Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene zu informieren, um vorhandene Informationsdefizite abzubauen und die Bandbreite der Beratung zu allen Aspekten des Wohnens zu stärken.

4.6 *Verbesserung der Datenlage*

Um eine differenzierte Betrachtung unterschiedlicher Wohnformen Pflegebedürftiger zu ermöglichen, prüft BMG eine Differenzierung der Pflegestatistik.

In der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vertreten waren

für den Bund:

- Bundesministerium für Gesundheit: Herr Bundesminister Hermann Gröhe, MdB, und Frau Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach, MdB,
- Bevollmächtigter der Bundesregierung für Pflege: Herr Staatssekretär Karl-Josef Laumann,
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Frau Bundesministerin Andrea Nahles, MdB,
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Frau Bundesministerin Manuela Schwesig;

für die Bundesländer:

- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden Württemberg: Frau Ministerin Katrin Altpeter, MdL,
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Frau Staatsministerin Melanie Huml, MdL,
- Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales: Herr Senator Mario Czaja,
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg: Frau Ministerin Diana Golze, MdB,
- Senatsverwaltung für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg: Frau Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks,

- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration: Herr Staatsminister Stefan Grüttner, MdL,
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Frau Ministerin Barbara Steffens,
- Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz: Frau Ministerin Sabine Bätzing-Lichtenthäler, MdB,
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes: Frau Ministerin Monika Bachmann,
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz: Frau Staatsministerin Barbara Klepsch,
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein: Frau Ministerin Kristin Alheit;

für die Kommunen:

- Deutscher Landkreistag: Herr Präsident Reinhard Sager,
- Deutscher Städtetag: Herr Präsidenten Dr. Ulrich Maly,
- Deutscher Städte- und Gemeindebund: Herr Präsident Christian Schramm und

als Gäste:

- CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag: Herr Stellvertretender Vorsitzender Dr. Georg Nüßlein, MdB,
- SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag: Herr Stellvertretender Vorsitzender Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach, MdB,
- Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag: Herr Vorsitzender Jens Spahn, MdB,
- Arbeitsgruppe Gesundheit der SPD-Fraktion im Deutschen Bundestag: Frau Vorsitzende Hilde Mattheis, MdB,
- Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen: Frau Verena Bentele,
- Bundeskanzleramt: Herr Abteilungsleiter Christian Luft.

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 Folge Regelungen im Landesrecht einschl. Qualitätssicherungsmechanismus (Schiedsverfahren, Rücknahme der Zulassung), der im SGB XI festgeschrieben wird.