

# Fachtagung: Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg

24. November 2009

## Was noch zu sagen wäre: Pflegestützpunkte auf den Weg gebracht

### Dokumentation der Podiumsdiskussion



Teilnehmer/innen: **Christian Luft**  
Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg

**Christiane Dürr**  
Gemeindetag Baden-Württemberg

**Hansjörg Arnold**  
AOK Baden-Württemberg

**Dr. Marlies Kellmayer**  
Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e.V.

**Roland Sing**  
Vorsitzender Landesseniorenrat Baden-Württemberg e.V.

Moderation: **Sabine Wennig**  
Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung

### **Sabine Wennig**

Frau Kellmayer, was hat das bisher Gehörte auf Sie für eine Wirkung?

### **Marlies Kellmayer**

Ich habe heute noch nie das Wort Liga gehört. Einer der Redner hat dann von den Verbänden gesprochen. Man hätte den Eindruck gewinnen können, dass die Pflegestützpunkte jetzt nur in der Verantwortung von kommunalen Verbände sind. Es gibt eine Kooperationsvereinbarung der Landesarbeitsgemeinschaft in der steht, dass kommunale Strukturen primär zu berücksichtigen sind. Wie das jetzt vor Ort interpretiert wird, ist wirklich eine ganz spannende Frage, zumal es ja auch auf der Bundesebene ein Papier des BKK Spitzenverbandes gibt, wo nicht explizit von der Vormachtstellung der kommunalen Seite die Rede ist. Wir haben von den Wohlfahrtsverbänden her einiges zu bieten, was Beratung und Beratungsstellen angeht, ich nenne jetzt nur das Stichwort IAV Stellen. Es wurden ja ganz viele Stellen, teils in kommunaler Trägerschaft, teils in gemischter Trägerschaft oder in Trägerschaft von einzelnen Wohlfahrtsverbänden nach Auslaufen dieser Förderung weitergeführt. Insofern haben wir einen reichen Erfahrungsschatz. Es gibt Kompetenz, und auf diese Kompetenz muss unbedingt in Betrachtung örtlicher Verhältnisse zurückgegriffen werden. Es ist ja immer die Rede, dass keine Doppelstrukturen aufgebaut werden sollen. Ich würde mir wünschen, dass dies auch wirklich so umgesetzt wird. Das ist jetzt erst mal die regionale Ebene, dann möchte ich in meinen Eingangsstatement noch einen ganz anderen Wunsch ansprechen: Die Satzung der LAG sieht auch vor, dass unter anderem die Leistungserbringerverbände mitwirken können. Meines Wissens haben alle Ligaverbände schon frühzeitig ein Interesse angemeldet und ich würde mir wünschen, dass über diese Mitwirkung rasch entschieden wird. Wir haben heute früh gehört, es gibt bereits sieben Anträge, die schon bei der Geschäftsstelle eingegangen sind. Sie wurden vorgeprüft und wieder zurückgestellt. Wir hätten natürlich auch - ich stelle jetzt einfach die Forderung ganz direkt - ein großes Interesse, in solche Beratungen direkt miteinbezogen zu werden. Insofern ein Wunsch an die hier Anwesenden und Verantwortlichen, mein Interesse in die Sitzung mitzunehmen und möglichst rasch zu entscheiden.

### **Hansjörg Arnold**

Ich weiß, dass am 1. Dezember 2009 die Mitgliederversammlung darüber befinden wird, wie die Beteiligung der Betroffenen geregelt werden soll. Ich denke, wir sollten abwarten bis dort ein Entschluss getroffen wird. Ich denke auch, dass relativ zeitnah über den Beschluss berichtet wird.

### **Christiane Dürr**

Das stimmt, das steht auf der Tagesordnung, es wird entsprechend besprochen und beraten.

### **Sabine Wennig**

Herr Sing, es gibt ja ratsuchende Bürgerinnen und Bürger, denen sollten die Pflegestützpunkte zugute kommen. Glauben Sie, dass durch die Pflegestützpunkte eine optimale Versorgungsstruktur für die Bürger gewährleistet wird?

### **Roland Sing**

Ich hätte einmal gerne das Wort „Patient“ gehört. Das ist eigentlich das Kernproblem, bei allem was jetzt über die Strukturen diskutiert wird. Aber eins steht fest, es gibt zwei ganz zentrale Felder. Das eine ist der Ratsuchende mit seiner Situation, für den ist auch der Pflegestützpunkt ganz bedeutsam. Aber natürlich auch die Pflegekassen, denn sie haben die Verpflichtung der Versorgung. Aber mir geht darum: Was passiert denn jetzt ganz konkret in einem Versicherungsfall? Der Versicherte, der Pflegebedürftige hat Rechtsanspruch, er stellt einen Antrag an seine Pflegekasse. Völlig unabhängig davon, was die Pflegekasse zu wissen glaubt, der Versicherte ist im Mittelpunkt und die Pflegekasse kann diesen Antrag des Versicherten positiv verabschieden. Sie kann ihn ablehnen, dann ist der Versicherte hilflos. Dann kann man Widerspruch einlegen und dann wird sich schon klären, wie weit die Fremdbestimmung geht für den Patienten. Deshalb ist das erste, dass wir uns klarmachen müssen, wie die Rechtslage aussieht. Im SGB I sind umfassend die Rechte von Versicherten und Leistungsberechtigten geregelt.

Im Grunde genommen geht es darum, das Risiko einer Pflegebedürftigkeit durch die Teilkaskoversicherung zu gestalten in den verschiedenen Ausgestaltungsvarianten. Es macht mir schon ein Stück weit Sorge, dass es eigentlich mehr um durchführende Strukturen, um Interessensfragen geht. Ich weiß ja, dass die Pflegekassen diese Art von Pflegestützpunkte gar nicht so gerne gesehen haben.

Aber eins ist auch klar: Das praktische Leben regelt das alles anders, als es diskutiert wird. Wer was machen darf, oder auch nicht machen darf. Nehmen Sie doch den Fall, da wird ein Antrag auf Leistung gestellt. Glauben Sie, dass die Pflegekasse fragen würde oder das Recht hat zu fragen, wer denn den Antrag formuliert hat? Das geht doch die Pflegekasse gar nichts an. Das kann meine Oma machen oder es hilft halt ein Mitarbeiter des Pflegestützpunktes. Dann kann ich nicht sagen, es interessiert mich jetzt nicht, wenn da jemand geholfen hat.

Und deshalb denke ich, wir sollten folgendes machen: Wir sollten das umsetzen was angedacht ist - wir haben jetzt nämlich eine Experimentierphase bis 2011 - mehr ist es nämlich gar nicht. Auch aus der Sicht des Landesseniorenrates waren wir gegen die Zahl 50.000 genauso wie gegen die Zahl 20.000 Einwohner, wir suchen was besseres dazwischen. Und wenn wir jetzt 50.000 haben als Ziel, dann müssen wir zuerst sehen, wie viele in Schwung kommen, wie

unterschiedlich sie sich im Einzelfall in Baden-Württemberg auch ausprägen und dann wird es am Ende zu einer Zusammenfassung kommen.

Und ich sage Ihnen: 2012 gibt es eine neue Bundeskanzlerin. Und 2012 wäre auch der Zeitpunkt in dem das, was in Koalitionsverträgen steht, umgesetzt werden muss. Da wird es nämlich ein Patientengesetz geben und in dem Patientengesetz steht drin, dass der Patient in den Mittelpunkt des ganzen Geschehens gestellt werden soll. Davon ausgehend werden die Rechte der Patienten völlig neu aufgestellt. Wir werden das vom Landessenorenrat empfehlen. Wir sollen das hinterher bewerten, sollen uns auf der Landesebene informieren, wir werden zurückinformieren und sagen „dort läuft es gut“ und dann machen wir einen Schlusstrich und werden schon sehen, was wir alles noch machen müssen.

### **Sabine Wennig**

Lassen Sie mich Ihnen doch noch die Situation vor Augen führen, dass ein Patient einen Pflegestützpunkt anläuft, er hat einen relativ komplexen Hilfebedarf und befindet sich in einer dringlichen Lage, dann muss schnell organisiert werden. Wie glauben Sie denn, kann man so eine Situation bei all den Beteiligten bewerkstelligen? Geht das einfach oder dauert das doch relativ lange von der Antragsstellung bis zur Genehmigung?

### **Roland Sing**

Wenn ich als Angehöriger zehn Tage Zeit habe mich um meinen Angehörigen zu kümmern, dann kann es ja nicht sein, dass um 16 Uhr der Pflegestützpunkt dicht macht. Dann muss es irgendwo eine Notrufnummer geben, damit ich nicht am Freitag Mittag um fünf nach zwölf zu spät komme und Zeit verliere bis Montag morgen. Das heißt Schnelligkeit ist angesagt. Das zweite was angesagt ist: Eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten. Ob das überall so angedacht ist, auch personell, hab ich meine Zweifel. Es gibt nämlich keinen Pflegebedürftigen, der nicht auch behandlungsbedürftig ist. Was passiert jetzt eigentlich in dieser Art von Beratungsstruktur im Bezug auf die Bedürftigkeit? Was passiert da in der Unterschiedlichkeit der Versorgungsverträge der Kassen? Das ist ein Ineinanderwirken, sonst kann weder der Pflegestützpunkt seine Aufgabe erfüllen noch die Pflegekasse. Aber Schnelligkeit ist aus meiner Sicht das wichtigste.

### **Christian Luft**

Zwei Dinge sind mir von Anfang an aufgefallen. Das erste ist, wir tun immer nur so, als geht es um Pflegestützpunkte. Wir haben aber eine ganze Reihe von Beratungsangeboten, und Frau Kellmayer, Sie haben völlig recht, die Ligaverbände tragen einige davon. Ich denke wir sollten auch in der öffentlichen Darstellung andeuten, dass es künftig nicht nur Pflegestützpunkte geben wird, sondern dass wir im Vorhandenen schon hervorragend organisiert sind.

Das zweite was ich sagen will, wenn wir über Pflegestützpunkte reden: es gibt verschiedene Wege, wie man dies umsetzen kann und wir müssen uns auch mal klar werden - und ich dachte eigentlich wir sind uns das - was wollen wir mit Pflegestützpunkten erreichen? Das muss einfach klar sein, bevor wir Sie draußen bitten, das umzusetzen. Es ist relativ einfach - da sind wir uns einig - wenn wir Pflegestützpunkte machen, dann machen wir sie richtig. Wir wollen aufbauen auf Bestehendem und keine neuen Schreibtische einrichten. Und ich glaube, wir sind uns auch einig, dass wir eine Beratung aus einer Hand haben wollen. Wenn jemand ein Problem hat das im SGB XI geregelt ist, kann er sich an den Pflegestützpunkt wenden. Dies bedeutet aber auch, dass wir nicht einfach umetikettieren und bei etwas Bestehenden sagen: das ist ein Pflegestützpunkt. Wir wollen einen Mehrertrag, das heißt, die neue Einrichtung, die wir dann Pflegestützpunkt nennen, muss mehr machen als bisher.

Und am Schluss ist mir eines noch wichtig: wir sollten das ganze auch einmal als System verstehen. Das heißt, nicht eine 100%-Regel festlegen, sondern einen Rahmen geben. Das ist auch der Zweck des heutigen Tages: wie sieht eigentlich der Rahmen aus? Dieser Rahmen darf nicht so eng sein, dass ich ein Korsett habe, sondern dass ich mich in diesen Rahmen bewegen kann. Und dann müssen wir auch beginnen dies umzusetzen und nicht noch 2 Jahre weiterdiskutieren. Wir müssen sagen: das sind so die Grundregeln, das ist das mindeste, was wir haben wollen und dann schauen, funktioniert das auch.

### **Sabine Wennig**

Frau Dürr: Wir haben 50 Pflegestützpunkte. Herr Sing hat gesagt, es muss schnell gehen. Schnell hat was mit Zeit zu tun und schnell hat was mit Distanz zu tun. Diese zu überwinden ist auch ein Ziel bei der Umsetzung der 50 Pflegestützpunkte.

### **Christiane Dürr**

Baden-Württemberg ist ein Flächenland, das heißt wir haben auch einen ländlichen Raum, viele kleine Gemeinden, Ballungsräume, ganz unterschiedliche Distanzen. Wohnortnah und dezentral ist für mich das absolute Hauptthema. Es kann nicht sein, dass der Mehrwert zu einer Mehrwegstrecke wird. Das heißt, wir wollen konstruktive Lösungen, die auch bedarfsgerecht sind. Und es soll nicht so sein, dass man sagt, „im Landratsamt kann es zunächst eine Lösung sein“. Aber da müssen Menschen Distanzen und vorhandene Strukturen überwinden. Es muss gelingen, eine Vernetzung oder Lösungen zu ermöglichen, die verschiedene Standbeine haben und Orte miteinander verbinden. Natürlich sind die Rahmenbedingungen dabei einzuhalten und es ist ganz klar, dass der Ratsuchende wirklich einen Mehrwert hat und nicht im Prinzip Strukturen, die in Baden-Württemberg vorhanden sind auf der Abschlussliste stehen. Ganz im Gegenteil, es muss uns gemeinsam gelingen, dass auch von dieser Veranstaltung die Botschaft ausgeht: Es lohnt sich, sich auf den Weg der Pflegestützpunkte zu machen und tatsächlich

diesen Mehrwert zu erreichen. Und es müssen aus kommunaler Sicht die kurzen Wege ermöglicht werden. Natürlich sieht das in einem ländlich geprägten Landkreis anders aus als in einem Ballungsraum. Den örtlichen Besonderheiten muss ein gewisser Gestaltungsspielraum zugemessen werden und keine „Einheitspflegestützpunkte“.

### **Sabine Wennig**

Frau Kellmayer, vielleicht noch eine letzte Idee zu diesem Thema: Auch Herr Luft hat schon gesagt, es gibt jede Menge Beratungsmöglichkeiten, jeder Bürger in Baden-Württemberg hat die Möglichkeit zu den Sozialstationen, zu den Beratungsstellen und zu den Wohlfahrtsverbänden zu gehen. Vielleicht geht es ja darum, dieses Beratungsnetzwerk geschickt in diese Pflegestützpunkte zu integrieren, dann hätte man eine wohnortnahe und gleichzeitig eine gute Versorgung.

### **Marlies Kellmayer**

Dieses von Ihnen beschriebene Modell könnte ich mir sehr gut vorstellen. Wir haben aus einzelnen Landkreisen schon mitbekommen, dass speziell in diese Richtung gedacht wird. Es gibt Beratungsstellen, die ganz unterschiedliche Kompetenzen mitbringen und Herr Tebest hat in seinen Vortrag die verschiedenen Facetten, was an Beratungsinhalten nachgefragt wird, aufgezeigt. Ich denke, vor diesem Hintergrund wäre es ganz wichtig, die Beratungsstrukturen, die es in den einzelnen Landkreisen schon gibt, miteinzubindend, auch um die verschiedenen Bedürfnisse der Betroffenen aufgreifen zu können. Das könnte auch über einen Kooperationsvertrag geschehen. Aber es muss eine geregelte und klare Anbindung sein und es muss auch entsprechende Absprachen geben, wie die Beratung und die anschließende Vermittlung geschieht. Ich möchte an dieser Stelle mal das Stichwort „Neutralität“ nennen. Ich will jetzt mal ein Beispiel aus unserem Verband nehmen: Dort gibt es die „Zuhause Leben“-Stellen die schon seit Jahren Beratung rund ums Alter anbieten. Diese Beratungsstellen sind im Caritas-Zentrum angesiedelt und es besteht eine gute Kooperation zwischen Landkreis und dem Caritas-Zentrum. Die Finanzierung läuft auch schon seit vielen Jahren über eine Mischfinanzierung. Diese Struktur könnte durchaus ein gutes Fundament sein und in einem Pflegestützpunkt in Zukunft angeboten werden.

### **Roland Sing**

Als wir uns mit der Thematik im Landesseniorenrat befasst haben, waren wir sehr froh, dass nicht vorhandene Strukturen gefördert werden, sondern dass diese weitergeführt werden sollen. 50 Pflegestützpunkte sind zu wenig. Es war wichtig uns daran zu erinnern, was an guten kommunalen funktionierenden Strukturen da war, Beispiel sind die IAV-Stellen. In Wahrheit sind diese Strukturen nicht wegen des Inhalts gescheitert, sondern weil die Finanzierung nicht mehr

da war. Wenn man sich das mal in Erinnerung ruft: Es gibt ja wirklich Landkreise, die da vorbildlich sind, und das nicht kaputt machen. Ansonsten bleibe ich dabei, die Pflegestützpunkte müssen in ihrer Ausgestaltung so sein, dass alle einen gleichen Rechtsanspruch bekommen. Wenn die Entfernungen den Rechtsanspruch verwirken, weil man sie nicht erreichen kann, dann stimmt da was nicht. Ich habe schon den Koalitionsvertrag erwähnt, da steht etwas von der Stärkung des ländlichen Raums drin. Es würde mich interessieren, wie man das versteht, wenn man diese Art von Beratung nicht ermöglicht. Es ist darauf angelegt, das wir das ganze erweitern müssen, aber gerne so in der Übergangsphase und des Gestaltens. Damit man wirklich sieht, wie unterschiedlich man Pflegestützpunkte verstehen kann. Das sollte man auch gar nicht abwürgen.

### **Christian Luft**

Auf die Gefahr, das ich mich unbeliebt mache, man muss einfach seine Überzeugung darstellen. Wenn man davon ausgeht, das Bestehende zusammenzufassen, ist das nicht Sinn und Zweck. Nehmen wir das Gesetz, da steht drinnen: Beratung aber auch Koordination und Vernetzung. Genau das haben diejenigen, die in der Arbeitsgemeinschaft mitgearbeitet haben eigentlich doch versucht umzusetzen. Es ist mehr als nur die Beratung, es ist auch die Koordination und es ist auch die Vernetzung. Ich möchte nur noch einmal sagen, dass es im Gesetz anders drin steht, man kann immer noch Wege finden, mit denen man es in Baden-Württemberg passend macht, beim Mehrwert ist eigentlich mehr gedacht als nur Beratung. Da in der Mittagspause viele Fragen an die Pinnwand geschrieben wurden, würde ich mir gerne eine rausgreifen. Es ist eine Frage, die immer wieder gestellt wird und ich liebe diese Frage: „Seid ihr von Sinnen, ihr verzichtet auf Geld, was ihr vom Bund bekommen könnt, wenn ihr nur 50 Pflegestützpunkte macht“?. Sie wissen, wir könnten vom Bund für wesentlich mehr Pflegestützpunkte eine Anschubfinanzierung bekommen.

Ich kann nur dafür werben, nicht auf die Anschubfinanzierung zu schießen. Anschubfinanzierung bedeutet, ich kann mir davon Erstausrüstung kaufen. Wir springen dann auf einen Zug auf und nach zwei Jahren läuft die Anschubfinanzierung aus und die dauerhafte Finanzierung ist nicht gesichert. Ich will nur dafür werben, wenn die dauerhafte Finanzierung gewährleistet wird. Da würde ich lieber auf eine Anschubfinanzierung verzichten, als dass es so kommt, dass nach drei Jahren das ganze nicht finanziert ist und man mit Scherben da steht. Ich möchte dafür arbeiten, dass das einen Sinn macht, und dass das dauerhaft ist. Da danke ich den Kommunen und den Kassen, dass sie sich auf eine dauerhafte Finanzierung geeinigt haben.

### **Christiane Dürr**

Satellitenlösungen müssen möglich sein. Da haben wir heute Vormittag diese oder jene Äußerung dazu gehört. Aus unsere Sicht geht es in Zukunft bei dem Mehrwert darum, dass ich örtliche Gegebenheiten berücksichtige. Beispiel Denkendorf, da hat man kurze Wege, mit 10.000 Einwohnern ist das überschaubar, in einem Landkreis, in dem ich schon Strukturen und Netze habe. Die verknüpfe ich und dann kommt ein Mehrwert dabei raus. Die Frage ist, dass es für die älteren Menschen in den kleinen Gemeinden - wir haben im Land 500 Gemeinden mit weniger als 1.000 Einwohnern- auch einen Mehrwert geben muss. Also wäre der Mehrwert darin zu sehen, dass diese dann aus dem Versorgungsgebiet eines Teilstützpunktes schnell ihre Leistung abholen können. Das müssen wir hinkriegen, auch in einer Modellphase, auch mit einer Anschubfinanzierung. Und Herr Luft, in den jetzigen finanziellen Zeiten müssen wir das Geld, was es gibt, auch nehmen. Aber ich stimme ihnen vollkommen zu, es auch sinnvoll einzusetzen. Aber deshalb diskutieren wir auch sehr engagiert über ein Jahr zu diesem Thema. Wichtig wäre, auf dieser Wegstrecke gemeinsam weiterzugehen und auch diese Vielfalt zu erhalten. Denn Baden-Württemberg ist stark als Flächenland, ist aber auch stark durch die Vielfalt. Und deshalb muss auch die Chance gegeben sein - und das lernen wir ja jetzt durch die letzten Anträge – dass diese Lösungen passgenau, vor Ort, mit der entsprechenden Struktur und dem Mehrwert möglich sind.

### **Herr Sing**

Noch einmal zur Größe ein kleiner Hinweis, aus der Sicht des Patienten oder des Seniorenrates: Eigentlich könnte es uns ja gleich sein, wenn man nur einen Pflegestützpunkt im Landkreis hat. Unsere Forderung war eine ganz andere: zentral unabhängige Beratung. Aber wenn die Pflegestützpunkte so gut ausgestattet sind, dass die aufsuchende Beratung stattfindet, dann gerne. Diese aufsuchende Beratung, ermöglicht, dass mittel- oder langfristig tatsächlich Beratung für alle Mitbürger vorhanden ist. Deshalb ist mir das Stichwort „aufsuchende Beratung“ von so zentraler Bedeutung. Wie das logistisch in jeden Landkreis geregelt wird, kann auch unterschiedlich sein.

### **Frau Wennig**

Wie wird sichergestellt, dass Ratsuchende die Beratungsstelle erreichen? Ich denke, dass man hierzu noch die entsprechenden Erfahrungen sammeln muss. Oder gibt es schon Erfahrungen von den Teilnehmern, die aus der Praxis kommen?

### **Teilnehmerin aus dem Publikum**

Ich bin Mitarbeiterin einer Krankenkasse, bin seit fünf Jahren im Case-Management tätig und da gibt es schon eine Pflegeberatung. Dieses Thema „aufsuchende Beratung“ haben wir rege diskutiert, weil es ja sehr wichtig ist. Und häufiges Thema sind da auch die Schnittstellen in der Zusammenarbeit. Was kann da bewirkt werden? Die Bürokratie ist das eine, aber in der Praxis sieht es dann leider etwas anders aus. Auch die Kassen haben ja die Pflicht, Pflegeberatung zu leisten und da ist es eben nötig, dass man miteinander spricht. Es ist alles eine Frage der Absprachen.

### **Frau Wennig**

Können Pflegestützpunkte die Beratungskompetenz anderer Stellen bezahlen? Also eine Demenzberatung zum Beispiel, diese nutzen, delegieren und bezahlen. Das heißt, wie kann es was praktisch aussehen, wenn ein Pflegestützpunkt einen anderen mit ins Boot holt?

### **Hansjörg Arnold**

Es ist ja nicht ausgeschlossen, dass hier Netzwerke gebildet werden, ich muss einen Kooperationsvertrag machen, das sagt auch diese Vereinbarung. Und es ist durchaus möglich, dass ein Pflegestützpunkt einen Kooperationsvereinbarung mit einem anderen eingeht und damit die Beratung durchgeführt wird.

### **Sabine Wennig**

Und er kann auch Gelder delegieren?

### **Hansjörg Arnold**

Also Pflegeberatung heißt, es trägt jeder seinen Teil. Wir zahlen unseren Anteil an die Pflegestützpunkte und damit ist die Arbeit des Pflegestützpunktes abgegolten.

### **Sabine Wennig**

Wie kann es zu einer Verbesserung der Versorgungsstruktur kommen, wenn nicht auf bestehenden Beratungsstellen aufgebaut wird?

### **Christiane Dürr**

Es geht gar nicht anders: Ich kann nur vorhandene Angebote nutzen, weiter ausbauen und einen Mehrwert durch noch intensivere Verbesserungen erlangen. Es wäre töricht, vorhandene Strukturen „platt“ zu machen. Das Gegenteil muss der Fall sein. Auf was wir aufpassen müssen ist eine Überformalisierung, das ist eine deutsche Eigenart: Wenn wir Strukturen machen, dann machen wir sie richtig. Der alte Mensch und sein Leben steht im Mittelpunkt. Und da hoffe ich auf den gesunden Menschenverstand derer, die in einem Pflegestützpunkt arbeiten. Wir haben das heute auch schon gehört, welche Strukturen und Verbindungen da aufgebaut werden, weil immer im Mittelpunkt steht, schnell und kompetent zu sein.

### **Sabine Wennig**

Wird es einen Mustervertrag für Baden-Württemberg geben?

### **Christian Luft**

Musterverträge sind immer gerne genommen, ich kann aus meiner Sicht nur raten, genau zu gucken, wer macht denn den Mustervertrag? Derjenige der Geld gibt, setzt immer eine unglaublich hohe Qualität voraus. Deswegen muss man immer fragen, wer macht denn diesen Mustervertrag? Das ist meine ganz persönliche Meinung. Würde ich aber in Ihrer Haut stecken, müssen Sie daran denken, in dem Moment, wo es einen Mustervertrag gibt, werden sie ja noch mehr eingeeengt. Von daher ist es eine Sache, über die wir wirklich nachdenken können. Wir sollten so viele Vorgaben machen, wie unbedingt notwendig sind und uns gegen den Mustervertrag entscheiden. Ich würde aber auch gerne mal Ihre Meinung hören, ob der Mustervertrag hilft oder nicht. Es gibt keinen, dann liege ich mit meiner Meinung genau richtig.

### **Sabine Wennig**

„Wie konkret müssten Öffnungszeiten im Vertrag oder in der Konzeption genannt sein?“

„Aus welchen Gründen wurden eigentlich die sieben Anträge, die gestellt wurden, wieder zurückgeschickt?“

### **Hansjörg Arnold**

Bei der Prüfung der Verträge hat sich ergeben, dass Dinge, die wir vorgegeben haben, nicht enthalten waren und deswegen hat die Geschäftsstelle diese Anträge zurückgewiesen. In der Zwischenzeit sind auch diese Vorgaben bekannt gemacht worden und auch die Checkliste, nach der die Geschäftsstelle alles prüft, liegt allen vor. Also von daher denke ich, hat es auch mit formalen Dingen zu tun, beispielsweise, dass bestimmte Öffnungszeiten gefehlt haben oder nicht klar war, wer der Antragsteller ist. Dann ist der Antrag nicht vollständig.

**Sabine Wennig**

Können Sie ein konkretes Beispiel nennen?

**Herr Schmeiduch (Mitarbeiter des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg) aus dem Publikum**

Darf ich das kurz ergänzen: Wir wollen hier jetzt nicht alle sieben Verträge in allen Einzelheiten erwähnen, aber ein Beispiel kann ich nennen: Einige Verträge waren unvollständig, weil der Stützpunktvertrag gefehlt hatte. Es ist ein Prozess, es ist ein lernender Prozess und so ist es auch bitte in großer Runde auch Seitens des Fachausschusses und der LAG Pflegestützpunkte zu verstehen: Dass natürlich viele Fragen und Entscheidungsprozesse in diesem Fachausschuss gereift sind und deshalb manche Anträge einfach von den formalen Voraussetzungen nicht erfüllt waren. Die Checkliste ist als ein ergänzendes Gerüst zu verstehen, neben den von der LAG Pflegestützpunkte aufgestellten Anforderungen für Pflegestützpunkte.

**Sabine Wennig**

Herr Schmeiduch, vielen Dank für die Konkretisierung.

„Können Kommunen Träger werden, wenn der Landkreis per politischem Beschluss nichts mit der Beratungsstruktur im Landkreis zu tun hat?“

**Christian Luft**

Das ist im Kooperationsvertrag gelöst.

**Sabine Wennig**

Muss der Pflegestützpunkt für den gesamten Landkreis zuständig sein?

**Christiane Dürr**

Er muss nicht, aber er kann. Wir haben natürlich eine Zuständigkeit bei den Stadt- und Landkreisen. Wir haben mehrere Möglichkeiten das umzusetzen und die heute schon andiskutierten Teilstützpunktkonzepte sind auf das Landkreisgebiet ausgerichtet. Gleichwohl werden wir auch Situationen haben, wo eine Gemeinde oder Stadt an der Grenze eines Landkreises liegt und ein gewisses Versorgungsgebiet hat, auch mit diesen Fragen werden wir uns beschäftigen müssen.

### **Sabine Wennig**

Also auch hier noch eine gewisse Offenheit und der Prozess wird noch ganz neue Dinge bringen, da noch nicht alles geklärt ist.

Welches sind die Kriterien für die Kasse, damit ein Fall ein Case-Management-Fall wird?

### **Hansjörg Arnold**

Konkrete Erfahrungen gibt es bisher nicht. Wir müssen mit dem Einverständnis des Versicherten einen konkreten Behandlungs- und Versorgungsplan aufstellen, der seinen Wünschen und Gegebenheiten entspricht.

### **Sabine Wennig**

Ich denke, das wird auch ein Graubereich sein, wann ein Case-Management-Fall ein Case-Management-Fall ist, also wenn er zweimal kommt oder wenn er dreimal kommt?

### **Inge Hafner (Altenhilfefachberaterin des Landkreises Esslingen) aus dem Publikum**

Wir diskutieren ja schon relativ lang und wir haben uns auf kommunaler Seite darauf eingelassen zu sagen, wir arbeiten der Pflegeberatung zu, indem wir Strukturarbeit machen, indem wir Vernetzungsarbeit machen. Und wir nehmen die Erstberatung wahr und wir nehmen auch die ein- und zweistündige Beratung wahr. Aber ich denke, ich werde auch gerne in der Diskussion auf den Standard aufbauen, den wir jetzt schon haben. Landkreis Esslingen, 10.000 Pflegebedürftige, 1.000 sind vielleicht Case-Management bedürftig und da sagen wir ganz klar: Case-Management ist Standard, bei dem, der eine Fülle von Problemlagen und eine Fülle von Beteiligten hat. Und bei uns im Landkreis gibt es erste Erfahrungen mit Case-Management und die sind sehr gut.

### **Sabine Wennig**

„Wo liegt die Fallverantwortung im Case-Management?“

### **Teilnehmerin aus dem Publikum**

Was versteht man überhaupt unter Case-Management? Ich hab den Eindruck dass es hier ganz unterschiedliche Begrifflichkeiten gibt. Da muss man erst mal den Standard benennen: Was ist Case-Management? Es wird ja immer gesagt: „Teilverantwortung aus einer Hand“. Aber wer aus welcher Hand? Es sind die Betroffenen um die es geht und für die ist es sehr wichtig zu wissen, wer ist mein Ansprechpartner? Das sind Fragen die wir auch immer klären müssen.

## **Sabine Wennig**

Das waren die wichtigsten Fragen, die heute tagsüber aufgeschrieben wurden. Gibt es von Seiten des Publikums noch Fragen, die Sie an die Experten noch richten möchten?

## **Teilnehmerin aus dem Publikum**

Für mich ist heute klar geworden: Der gemeinsame Nenner äußert sich im Wort „Entwicklungsprozess“ und es ist auch ein Entwicklungsprojekt. Wie können wir jetzt die Pflegestützpunkte ausarbeiten, dass sie möglichst viele Entwicklungsperspektiven beinhalten oder dass sie möglichst und weitgehend helfen 2011 oder 2012 optimale Strukturen zu schaffen. Das Optimale kriegen wir heute nicht hin. In jedem Stadt- und Landkreis sind die bestehenden Strukturen unterschiedlich. Das ist eine Chance die wir nutzen sollten, dass Konzepte in jedem Stadt- und Landkreis auch unterschiedlich sein können. Das ist schwierig für die Kassen, sie sind es gewöhnt in großen Strukturen zu denken. 44 verschiedene Konzepte und Anträge in der Hand zu haben in der LAG ist wahrscheinlich eine Herausforderung, aber daraus kann man auch sehr viel lernen.

## **Weitere Teilnehmerin aus dem Publikum**

Meines Wissens sind auch Kinder und Jugendliche Bürger unseres Landes und haben Rechtsanspruch. Es gibt auch sehr viele Pflegebedürftige und todkranke Kinder. Vor ein paar Jahren hat eine Umfrage des Kindernetzwerks gezeigt, dass die Familien einen sehr großen Beratungsbedarf haben, der nicht erfüllt wird. Ich weiß nicht die genaue Zahl, aber dass ein Kind in Denkendorf gelandet ist, wundert mich schon, weil immerhin steht auf dem Flyer „Anlaufstelle für alle Fragen im Alter“. Genau so wird auch der Pflegestützpunkt verkauft, dass die Menschen im Alter im Mittelpunkt stehen. Deswegen meine Frage: Wie haben Sie vor, den Rechtsanspruch von Kindern und deren Familien umzusetzen, und wie erreichen Sie die Familien? Denn wenn über den ganzen Unternehmen der Punkt „Altenpflege“ steht, fühlen die sich ja gar nicht angesprochen.

## **Hansjörg Arnold**

Zunächst ist es ja so, dass das SGB von Pflegebedürftigen spricht. Ich habe keine Stelle gefunden, wo es ein Alter gibt, ob das ein 80-jähriger oder ein 5-jähriger ist. Von daher sage ich, dass die Pflegekasse für die Beratung der Eltern mit Kindern, die pflegebedürftig sind, auch zuständig ist. Und ich denke auch, dass sich nichts daran ändern wird, ob ich jetzt einen Pflegestützpunkt habe oder nicht. Von daher muss man mit dem Flyer „im Alter“ ja nicht immer gleich „alt mit alt“ gleichsetzen.

## **Sabine Wennig**

Bleibt auch die Frage der Präsentation und der Öffentlichkeitsarbeit am Anfang. Dass man deutlich macht, dass für alle Rat gefunden wird, gleich welchen Alters man ist.

## **Christian Luft**

Das eine ist völlig richtig, was sie gesagt haben: Dass die Pflegestützpunkte natürlich auch für pflegebedürftige Kinder und chronisch Kranke zuständig sind. Da haben Sie recht, das muss auch öffentlich dargestellt werden. Aber wir sollten auch nicht so tun, als könnten wir durch die Pflegestützpunkte alle Beratungsbedürfnisse, die wir in unseren Städten, Landkreisen und Kommunen haben, lösen. Es gibt ein Recht auf Pflegeberatung, aber nicht auf Pflegestützpunkte. Und wenn ein Pflegestützpunkt eingerichtet wird, dann steht drinnen: „für die Versicherten“, Aber es gibt ja noch andere Beratungsangebote in einem Landkreis, aber nicht im Rahmen der Pflegestützpunkte. Da muss man beachten, was es noch alles in der Pflege gibt. Da kommen wir vom Hundertsten ins Tausendste. Aber Sie haben völlig recht, was Sie gesagt haben. Es gibt ganz unterschiedliche Strukturen in der Stadt und im Landkreis, deswegen auch keinen Mustervertrag. Und weil ich wirklich davon überzeugt bin, dass man den Unterschied zulassen muss.

## **Statement aus dem Publikum**

Zu dem Mehrwert des Paragraphen 7a: Ich widerspreche dem Ministerialreferenten. In 7a wird ausdrücklich auf die gemeinsamen Servicestellen im SGB IX Bezug genommen. Es steht auch im Gesetz: Entscheidend ist, dass auch wenn die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes am Schreibtisch keine eigene Leistungszusage absetzen können, sie aber in nachgehender Fürsorge beim Adressaten kontrollieren können, nämlich beim Pflegenden oder beim kranken Kind, ob die Leistung angekommen ist. Oder wenn sie nicht angekommen ist, dass sie kontrollieren und ansprechen können „warum hat das denn nicht geklappt, was muss ich alternativ veranlassen“. Indirekt ist diese Kontrollfunktion des Pflegestützpunktes etwas, was qualitativ über den bisherigen Pflegebegriff weit hinausführt. Die hier vertretenen Sprecher der Krankenkassen hassen das natürlich, weil das eine echte fachliche, materielle Kontrolle ist. Und dafür brauchen wir keine weitere Rechtsgrundlage.

### **Roland Sing**

Dass im Pflegestützpunkt auch ein Fall weiter verfolgt werden kann, würde ich so akzeptieren und so sehen. Die Patientenberatung generell ist nicht die Aufgabe des Pflegestützpunktes, da haben wir viele andere Strukturen. Freundlicherweise hat mich Frau Wennig mit meiner Rolle im VdK vorgestellt. Wir haben hier eine Sozialrechts GmbH mit einer Patientenberatung wo wir relativ viele Widersprüche organisieren und auch Klagen mitvertreten. Aber ich möchte davor warnen, dass die Pflegestützpunkte in so eine juristische Problematik kommen, ob nun Leistungsansprüche umgesetzt werden.

### **Teilnehmerin aus dem Publikum**

Aber das Controlling ist im Case-Management beinhaltet. Deswegen macht es ja auch Sinn, Case-Management zu machen.

### **Sabine Wennig**

Die Satellitenlösung, gibt es die jetzt oder gibt es die nicht?

### **Hansjörg Arnold**

Die letzte Entscheidung zur Satellitenlösung trifft der Vorstand der LAG. Ich kann Ihnen nur sagen, worauf sich der Fachausschuss verständigt hat und diese Verständigung beruht immer noch auf dem Beschluss des Vorstandes. Es muss klar sein, dass dem Antragsteller bekannt ist, dass es diese Förderung nur einmal gibt. Die Pflegekassen gehen davon aus, dass weder jetzt noch in Zukunft diese Außenstellen in Pflegestützpunkte umgewandelt werden. Diese Bedingung war zumindest das Votum im Fachausschuss. Ob dieses jetzt noch Bestand hat, kann ich nicht sagen, weil letztendlich der Vorstand darüber zu befinden hat. Aber das ist die Empfehlung des Fachausschusses gewesen.

### **Teilnehmerin aus dem Publikum**

Ich wollte nur noch mal kurz zu dem Begriff „für alle Fragen im Alter“ etwas ergänzen: Das war der Versuch die Information hineinzubringen, dass wir auch im Bereich der Vorsorge Beratungen machen. Wir machen nicht Vorsorge für Jugendliche und Kinder, sondern Vorsorge für das Alter, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Wir mussten auch ein bisschen rausnehmen, dass wir nur für ältere Menschen zuständig sind, aber das ist die Schwierigkeit, die in einem Satz zu formulieren.

### **Sabine Wennig**

Ein letztes positives Statement zur Entwicklung der Pflegestützpunkte.

### **Roland Sing**

Mit den Pflegestützpunkten ist man im Prinzip schon auf dem richtigen Weg, nämlich eine umfassende Beratung sicherzustellen. Wir sind in einer Experimentierphase und ich würde mir wünschen, dass man das auch zulässt bis 2012, um Erkenntnisse zu gewinnen und dann ab 2012 die Fortentwicklung genauer zu analysieren.

### **Christian Dürr**

50 Plus ist nicht nur ein Ausdruck für eine älter werdende Gesellschaft, 50 Plus könnte verkürzt auch für die Zukunft des Lernenden stehen. Die Pflegestützpunkte sind eigentlich auf einem guten Weg. Es knirscht wie immer mal hier mal dort, aber eigentlich haben wir es gemeinsam konstruktiv angelegt, auf dem Weg weiterzugehen, und nicht im Formalismus zu ersticken.. Damit wir wirklich gewinnbringend - und das nicht im materiellen Sinne, sondern im Mehrwert, im immateriellen Sinne für unsere Bürgerinnen und Bürger im Lande - gemeinsam Verantwortung tragen. Das wäre für mich die Herausforderung der nächsten Zeit zu dem Thema Pflegestützpunkte.

### **Marlies Kellmayer**

Ich wünsche mir eine gute und starke Vernetzung vor Ort. Wenn die gelingt, sind die besten Voraussetzungen für ein funktionierendes Care-Management gegeben, was dann wieder dem Ratsuchenden zu Gute kommen kann.

### **Christian Luft**

Das beste ist, dass wir alle zusammen darüber nachdenken, was wir tun können, was der beste Weg ist. Weil es dazu führt, dass man seine eigenen Positionen noch mal überdenkt und überlegt. Mir ist es wichtig, dass wir uns zusammen über die Einrichtung von Pflegestützpunkten Gedanken machen und Lösungen erarbeiten.

### **Hansjörg Arnold**

Ich denke, wir sollten jetzt unter den gegebenen Möglichkeiten starten, wir sollten Erfahrungen sammeln, diese Erfahrungen nutzen und versuchen, diese dann wieder in eine neue Phase einzubringen.

Ende der Podiumsdiskussion