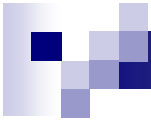




Was gute Pflege braucht

Prof. Dr. Thomas Klie

Sozialpolitischer Abend der Liga
Rheinland Pfalz
18. Februar 2009



Wertschätzung

Teilhabe

Autonomie

Geld

gute
Pflege ?

Schutz

Zeit

Sinn

Geben und Nehmen

Wissen &
Können

Viele Schultern

Kooperation



1. Wertschätzung

Der auf Pflege
angewiesenen

- Als einzigartige Person
- Als Mensch mit Geschichte
- Als Subjekt
- Als Mensch in Entwicklung
- Als Mensch mit spezifischen Bedürfnissen

Der Pflegenden

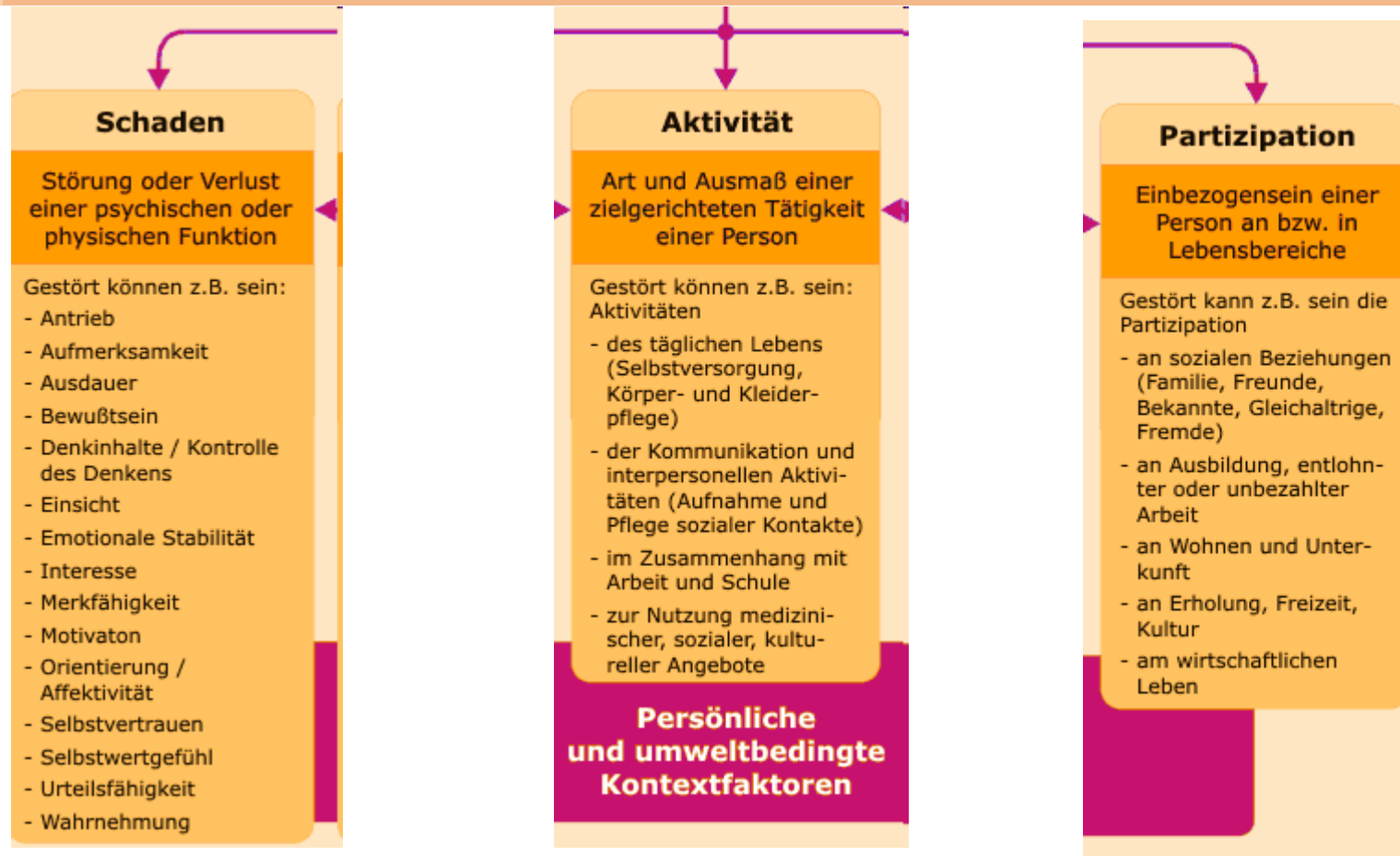
- Der Angehörigen
 - Der Nachbarn
 - Der Freunde
 - Der beruflich in der Pflege Tätigen
 - Der Professionellen
 - Der Träger
- Für ihren jeweiligen Beitrag

2. Teilhabe

- Bedeutung für andere
- Integriert in Familie, Freundeskreis und Nachbarschaft
- Einbezogenensein in wesentliche Lebensbereiche
- Geben und Nehmen
- ICF Verständnis als Basis



Psychische Erkrankung / Behinderung



3. Schutzbedarf

.... aus Vulnerabilität

- Schutzbedarf eskaliert mit zunehmender Vulnerabilität und Abhängigkeit, nicht notwendig mit Versorgungsform und Regime
- Im Vordergrund steht das Subjekt
 - Beratung, Bedarf, Begleitung, Aushandlung, Hilfeplanung
 - Spezifische Hilfearrangements ermöglichen (z.B. Budgets)
- Eingliederungshilfe: Abschied von Einrichtung und Dienst ?

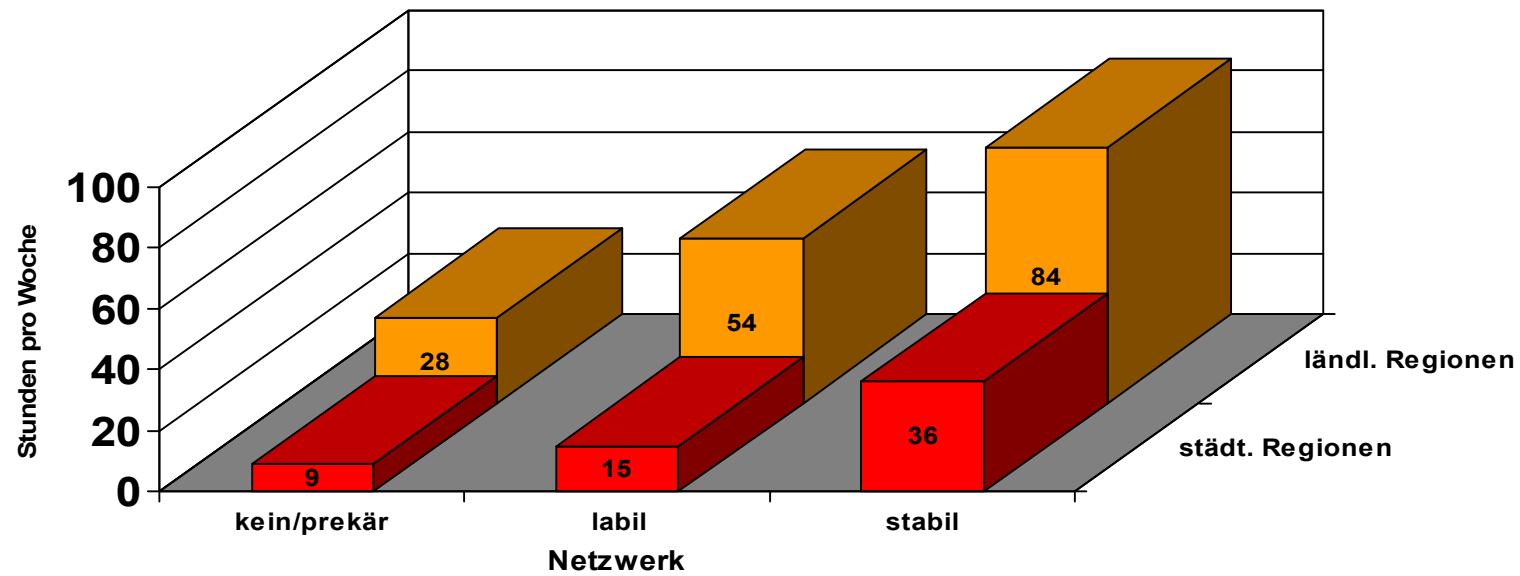
Realisierung des Schutzes durch Personenbezug

...aus struktureller Abhängigkeit

- Typischerweise in vollstationären Einrichtungen
- Potentiell auch in anderen kollektiven Wohn- und Versorgungsformen.

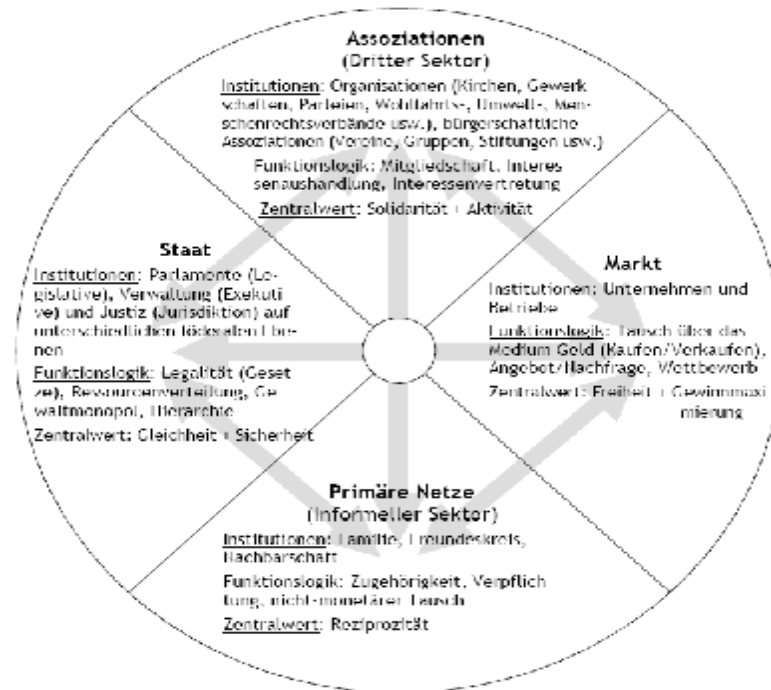
- Einrichtungsbezogene Realisierung des Schutzes durch Objektbezug

4. Zeit



5. Viele Schultern

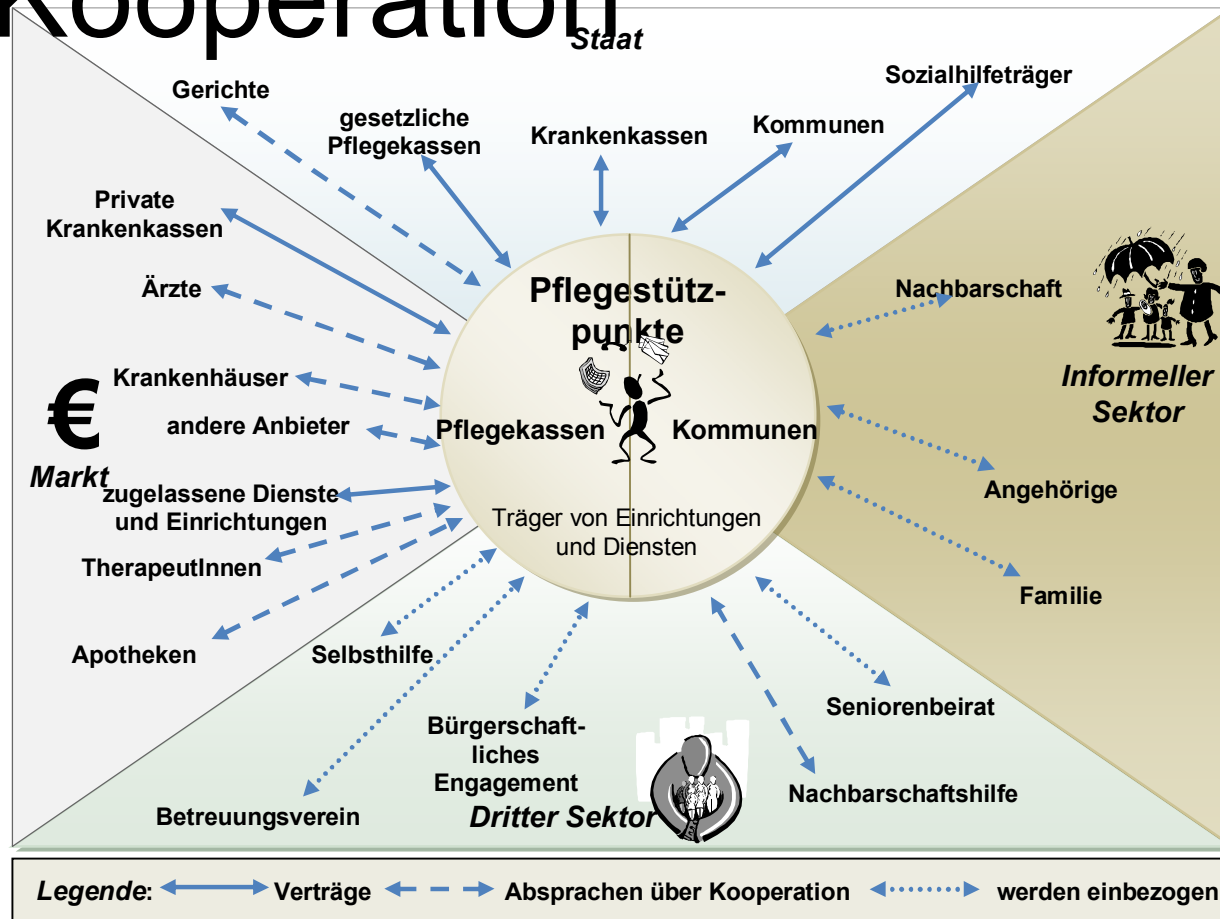
- Angehörige
 - Nachbarn
 - Bezahlte Kräfte
 - Professionelle
 - Engagierte
- multidisziplinär
koproduktiv



6. Wissen & Können

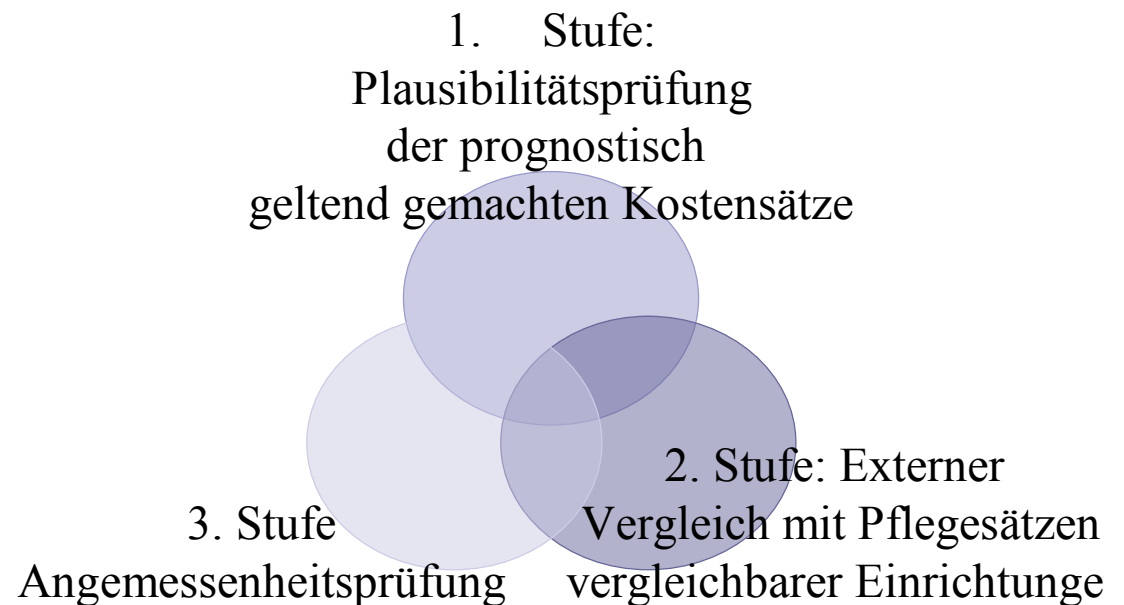
Bezeichnung	Focus	Ausrichtung	Verbraucherbeteiligung	Adressat	Struktur	Transfer in die Praxis
Nationaler Expertenstandard (NEP)	Pflegefachliche Themen mit hoher gesundheitspolitischer Relevanz Sektorenübergreifend	mono-disziplinär	X	Pflegefachkräfte Patienten/ Betroffene	Kernaussage + messbare Kriterien zu Struktur -Prozess- Ergebnis	Modellhafte Implementierung und Audit
Ärztliche Leitlinie (LL)	(Prävention) Diagnostik, Therapie (+ Nachsorge) von akuten und chronischen Erkrankungen Sektorenübergreifend	mono-disziplinär	bei S3 Leitlinien	Ärzte der jeweiligen Fachgebiete; Patienten	verschiedene Algorithmen zu Behandlungspfaden	Implementierung einzelner Projekte
Qualitätsniveau (QN)	Berufsgruppenübergreifende Themen mit strategischer Relevanz für Einrichtungen der Pflege und Betreuung Bereichsübergreifend	multi-disziplinär	X	Interne + externe Akteure (verschiedene Berufe und Management) in Einrichtungen der Pflege und Betreuung, Ehrenamtliche/ Angehörige, Bewohner	Kernaussage Ziele + Kriterien (handlungsleitende Empfehlungen)	Strukturierte Implementierung und Evaluation (in Planung)
Nationale Versorgungsleitlinie (NVL)	Abstimmung, Darlegung von Schlüsselproblemen von einer bestimmten prioritären Versorgungsproblematik Sektorenübergreifend	multi-disziplinär	X Patienten-Leitlinie	Ärzte verschiedener Fachgebiete, andere Gesundheitsfachberufe Patienten und Angehörige	verschiedene Algorithmen und Empfehlungen zu Behandlungspfaden	regelmäßige Implementierung, Evaluation

7. Kooperation



8. Geld

- Für wen:
 - Pflegebedürftige?
 - Budgets
 - Angehörige?
 - Pflegegeld
 - Dienste & Einrichtungen?
 - Entgelte
 - Kostenträger?
 - Verwaltungskosten
- Wieviel:
 - Teilkasko bleibt
 - Vollkasko: Risiko der Bürger und Sozialhilfe



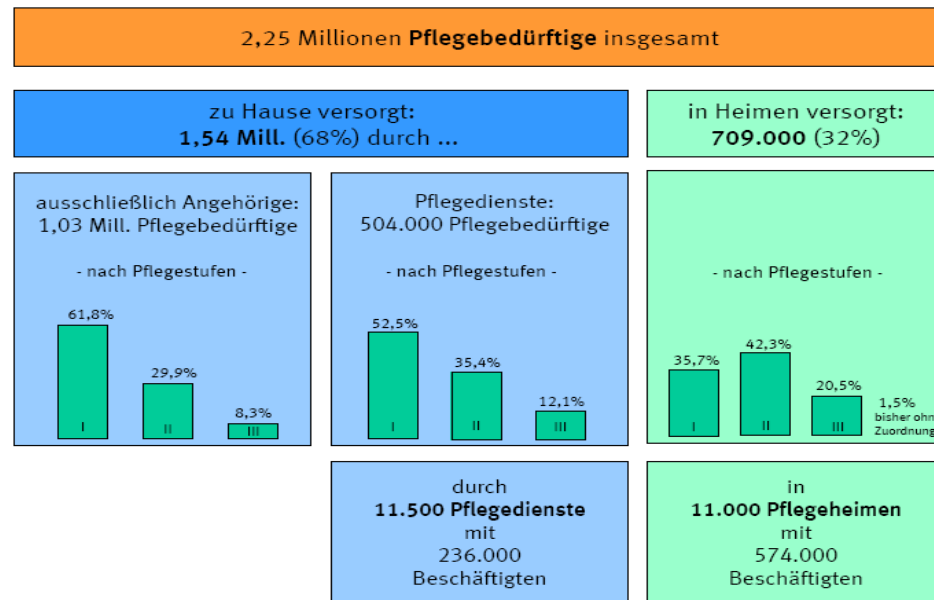
BSG Urteile vom 29.1.2009

Who care' s ?



Wer wird wo gepflegt?

„ECKDATEN“ PFLEGESTATISTIK 2007



-12-

Pflegestatistik 2007 – Deutschlandergebnisse –



Migrant care workers (2/3):
Home care workers in Italy by nationality

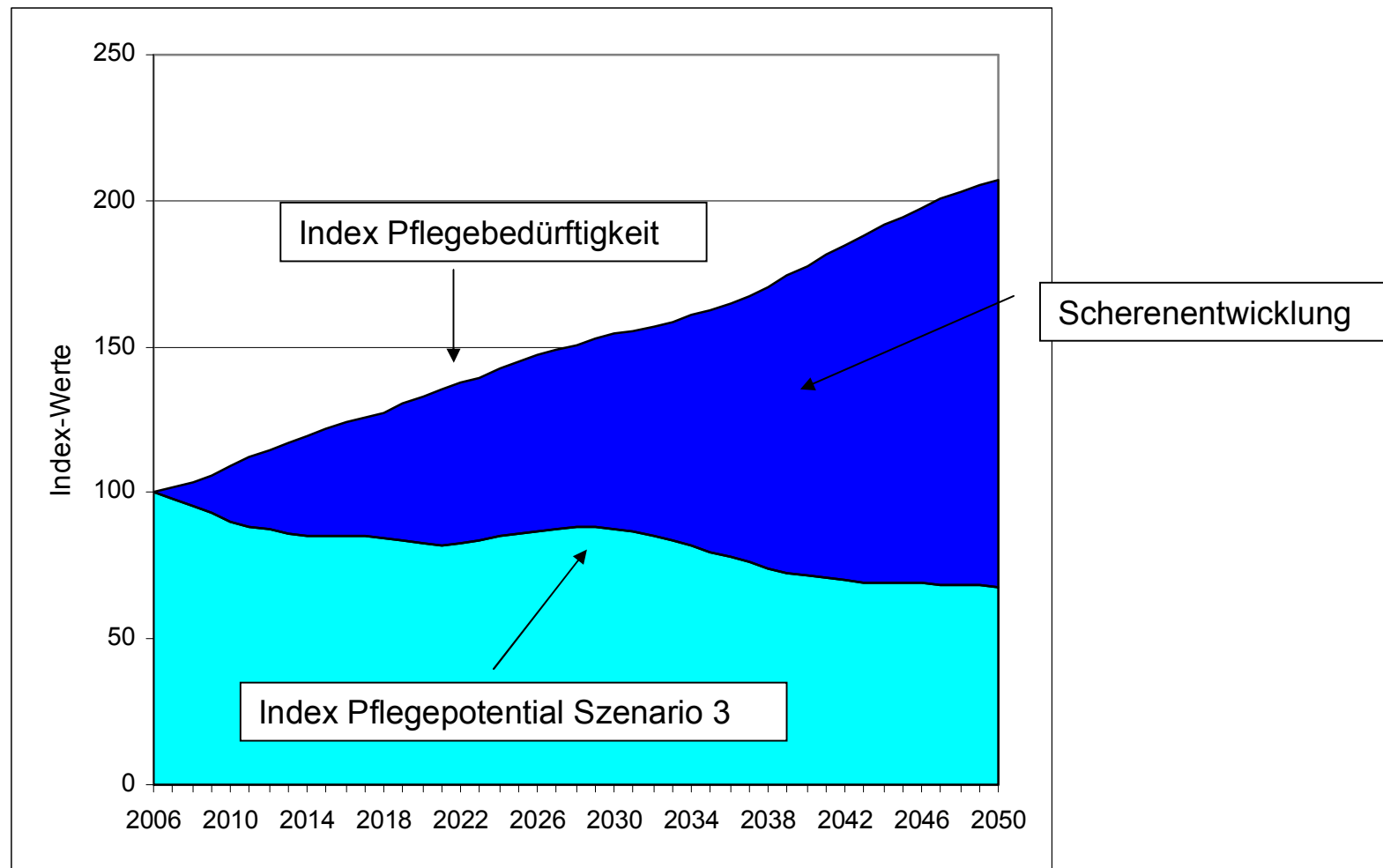
	Total	with foreign nationality	%
1991	181.096	35.740	16,5
1995	192.942	67.697	35,1
2000	256.803	136.619	53,2
2001	261.390	142.196	54,4
2002	224.243	147.328	65,7
2003	588.701	490.678	83,3
2005	700.000*	600.000*	86,0*

*: own estimates based on CISL 2006

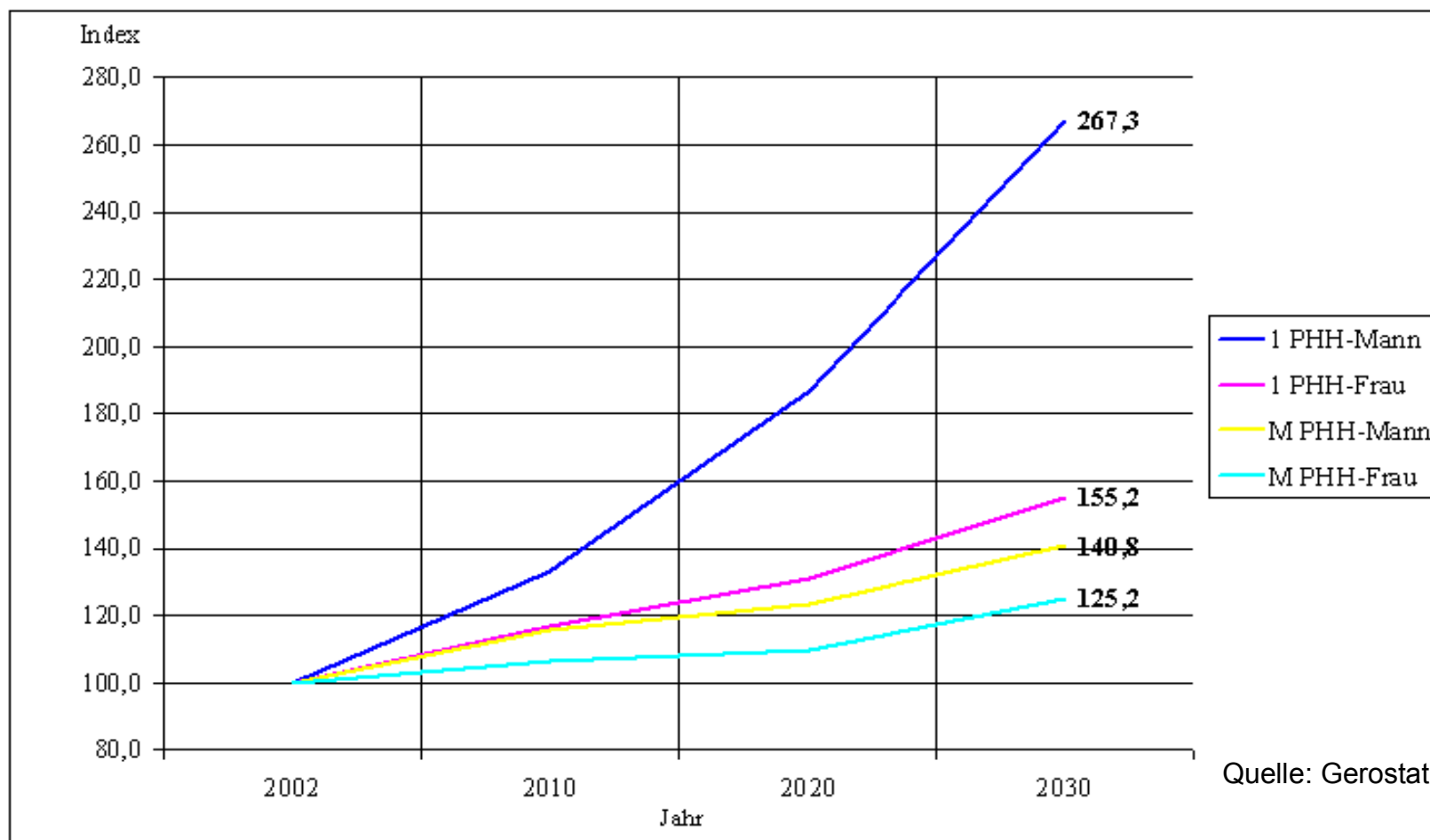
18.2.2009

Prof. Dr. Thomas Klie

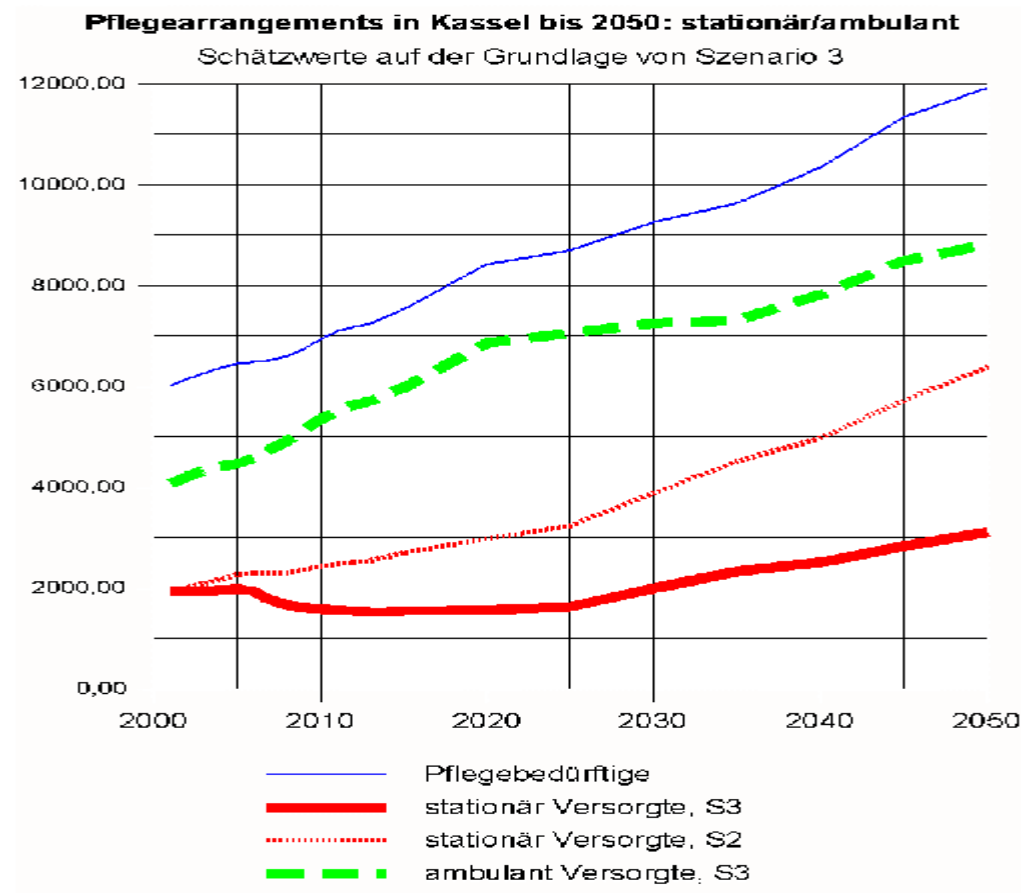
Schere: Bedarf - Bereitschaft



Entwicklung der Einpersonen-Haushalte in Deutschland (in %)



Szenarien Pflege



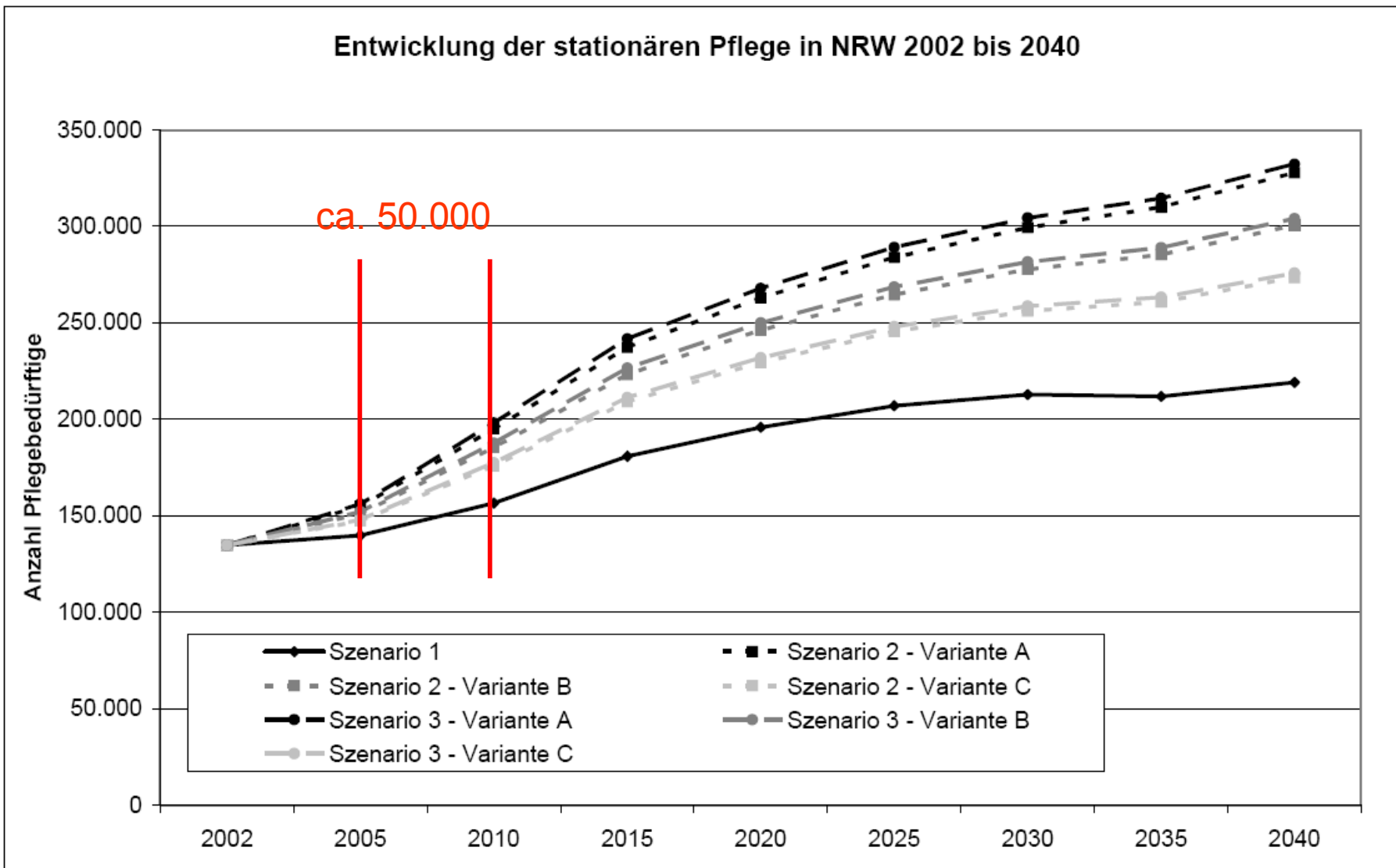
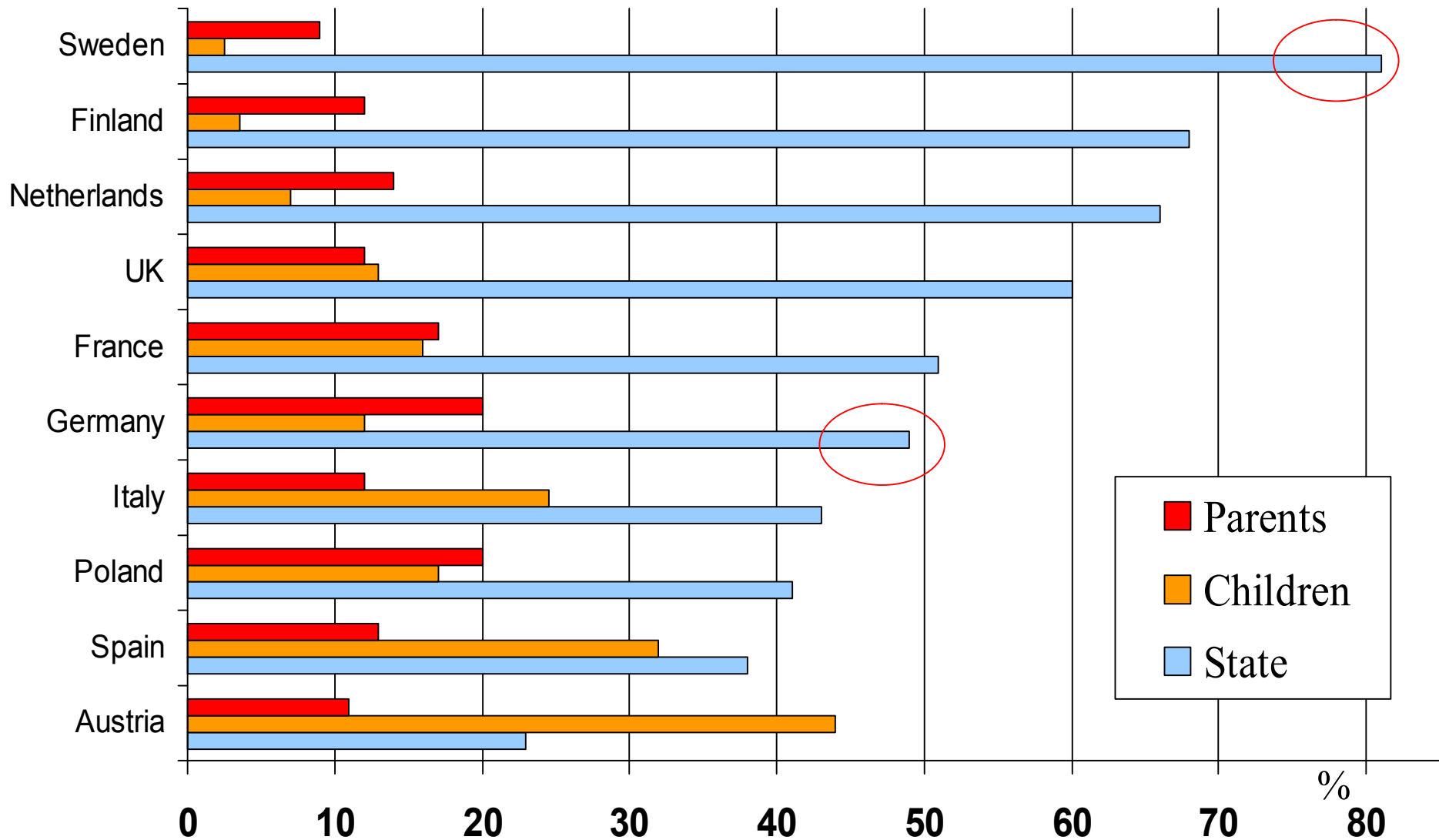


Abbildung 60: Entwicklung der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen 2002 bis 2040 im Szenarienvergleich

Who should pay for taking care of elderly parents?*



*: EUROBAROMETER data 2002, as elaborated by Alber & Köhler 2004.

Politische Gestaltungsebenen

1 — Bundesebene

Sozialleistungsrechtliche Voraussetzungen, Finanzierungskonzept, Generierung von Wissenbeständen und ihrer Verfügbarkeit,

2 — Landesebene

Ordnungsrechtliche Vorgaben, Kompetenzstrukturen, Planungsverpflichtungen, Förderinstrumente

3 — Kommunale Ebene

Planung, Transparenz, Governance

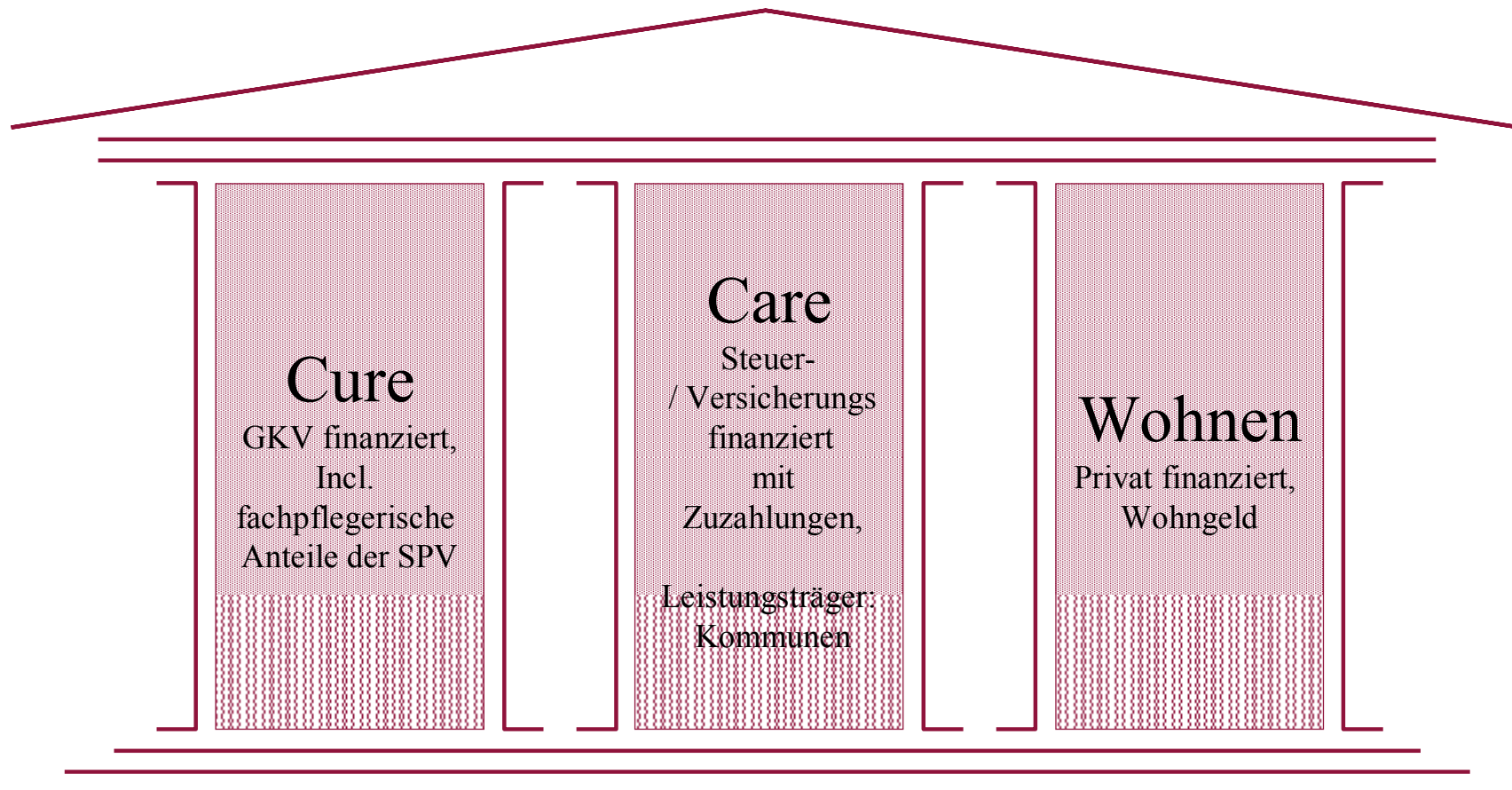
4 — Quartiersebene

Investitionen in die soziale Architektur
Vernetzung und Kooperation
Kulturentwicklung

5 — Fallebene

Eigenverantwortung des Einzelnen und seiner Familie und Netzwerke
Soziale Sicherung für Care Leistungen im Zuzahlungsmodus
Gratifikationsleistungen auf Kindergeldniveau
Sachleistungen nur für Fachleistungen i.e.S. mit Budgetoption
Prof. Dr. Thomas Klie

Strukturreform der Finanzierung von „Care“



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

