

Der Sozialraum als Ort der Teilhabe aus der Perspektive der Kostenträger

Dr. Monika Kücking, Abteilungsleiterin, GKV-Spitzenverband, Berlin

Gesundheitliche/pflegerische Versorgung und Sozialraumorientierung

- Schnittstellenbezüge der gesundheitlichen/pflegerischen Versorgung in der sozialräumlichen Orientierung
 - Planung / Ausgestaltung der Sozialstruktur auf kommunaler Ebene
 - Organisation, Aufbau und Angebot von z.B. sozialen Einrichtungen
 - regionale Netzwerkbildung z.B. Fachleute, Ehrenamt, Selbsthilfe
- Strukturverantwortung im Bereich Kranken-/Pflegeversicherung
 - Krankenhausbedarfsplanung auf Länderebene
 - Planung ärztliche Versorgung über Sicherstellungsauftrag der KV'en
 - weitgehender Kontrahierungszwang zum Abschluss von Verträgen
 - Pflege:
 - Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen
 - gemeinsame Verantwortung mit Ländern, Kommunen und Pflegeeinrichtungen

Entscheidende Bestimmungsfaktoren sind aber auch:

- Attraktivität des Standortes für Leistungsanbieter/Fachkräfte
 - infrastrukturelle Aspekte (z.B. Verkehr, Einkaufsmöglichkeiten, Schulangebot, KiTa)
 - Lebensqualität in der Region (z.B. kulturelles Angebot, Naherholung, Freizeitangebote)
 - Einbindung familiärer Aspekte (z.B. Vereinbarkeit von Familie/Beruf)
 - wirtschaftliche Aspekte/Anreize (Lebenshaltungskosten, Wohnraumbeschaffung)
 - Arbeitskräfte
- Ggf. finanzielle Anreize zur Ansiedlung von Leistungsanbietern (Zuschüsse Praxiseinrichtung)
- Nachfrage des jeweiligen Versorgungsangebotes
- Sozialraumorientierung gelingt nur in gemeinsamer Wahrnehmung geteilter Verantwortung
- Umsetzung aus der Perspektive der Aufgaben der Kranken- und Pflegekassen in den Bereichen
 - Prävention
 - Pflege

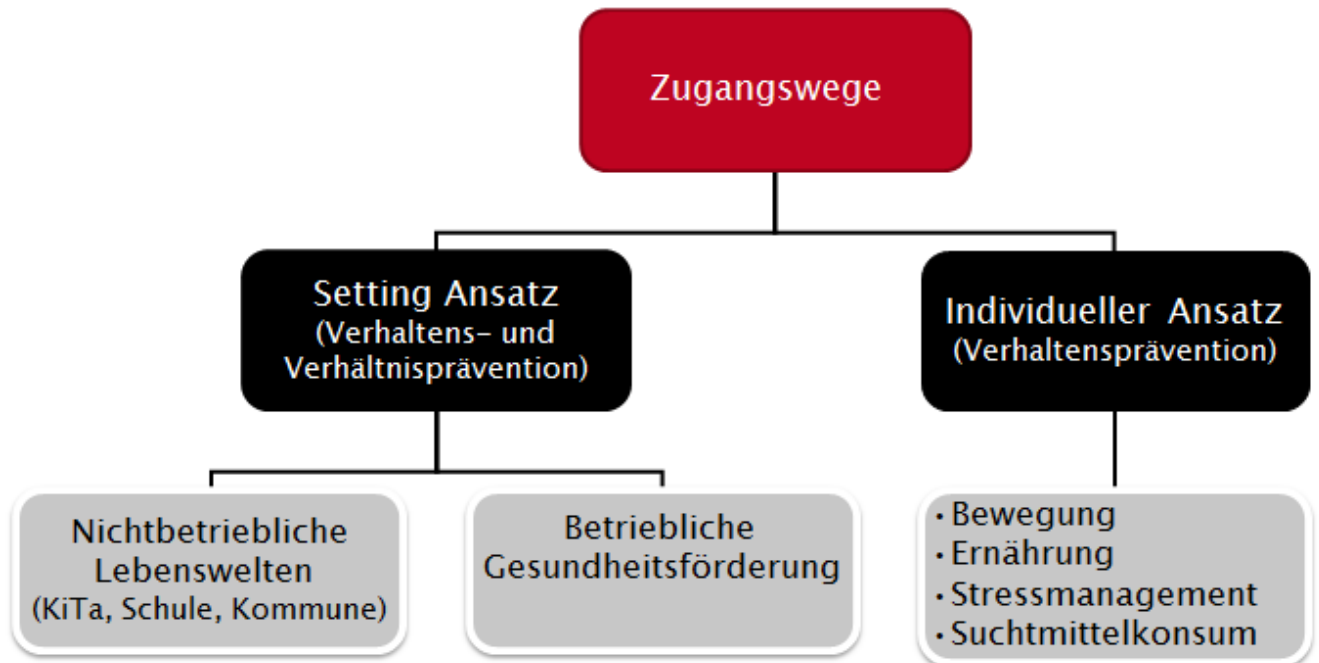
Hintergrund: Primärprävention der GKV (§ 20 SGB V)

- Ziele
 - Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes
 - Verringerung der sozial bedingten Ungleichheit von Gesundheitschancen

- GKV-SV beschließt „prioritäre Handlungsfelder und Kriterien (...) insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik“ unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständes
- Vorgabe eines Ausgabenrichtwerts – dynamisiert - von 3,09 Euro je Versicherten und Jahr

Prävention und Gesundheitsförderung durch die GKV

Quelle: GKV-Leitfaden Prävention 2010 und Statistik KJ 1 (2012) der GKV



Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung der Krankenkassen in Kooperation mit Partnern

... insbesondere zur Erreichung sozial benachteiligter Zielgruppen

Präventionsbericht GKV/MDS 2013:

- Hauptsächlich erreichte Zielgruppen: Kinder, Jugendliche, Eltern, pädagogisches Personal
- 2,5 Mio. direkt erreichte Personen
- Steuerungsgremium ist Standard
- Kombination Verhaltens- und Verhältnisprävention ist Standard
- GKV-Begleitung über eineinhalb Jahre

Partnerschaften verstärken:

- Kooperationsempfehlung BA - GKV 2012
- Kooperationsempfehlung Kommunale Spitzenverbände – GKV 2013

Kooperationsempfehlung Kommunale Spitzenverbände – GKV 2013

- Gemeinsame Zielvorstellungen:
 - Gesundheitsförderliche Ausrichtung kommunaler Entscheidungen und Aktivitäten notwendig
 - Stärkung der Zusammenarbeit der kommunal Verantwortlichen mit Krankenkassen und weiteren Partnern
- Empfohlenes Vorgehen:
 - Kommunale Gesundheitsberichterstattung, verzahnt mit Sozialberichterstattung
 - Gestaltung der Kooperation in einem gemeinsamen kommunalen Gremium („Gesundheitskonferenz“ o.ä.)
- Grundkonsens:
 - Keine Reduktion des Engagements des einen Partners zu Lasten des anderen!

Handlungsfelder der Pflegeversicherung im Sozialraum

- Gewährleistung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung
- Initiierung und Koordination von Kooperationen
 - z. B. durch Aufgabenfelder der Pflegeberatung/ Pflegestützpunkte
- Weiterentwicklung neuer Wohn- und Betreuungsformen
 - z. B. durch die Umsetzung der Anschubfinanzierung neuer Wohnformen bzw. Modellvorhaben zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen

Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

- Förderung des Auf- und Ausbaus von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und -strukturen
- Zuschuss der Pflegeversicherung ergänzt Förderung durch das Land oder die kommunale Gebietskörperschaft
- GKV-SV und PKV beschließen Empfehlungen über die Voraussetzungen der Förderung, denen BMG und Länder zustimmen müssen

Wohnortnahe Beratung

- Pflegeberatung nach §§ 7, 7a SGB XI
- Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote (Fallmanagement)
- Vielfältige Beratungsstruktur mit Pflegekassen als i.d.R. erstem Ansprechpartner
 - Beratung in/über Geschäftsstellen

- Beratung in der Häuslichkeit
- Einbeziehung von Dritten
- Kooperation der Akteure in Pflegestützpunkten
- Kassen besitzen wichtige Motorenfunktion für Umsetzung der Pflegeberatung in der Region

Stärkung neuer Wohn- und Betreuungsformen

- Modellprogramm § 45f SGB XI
- Entwicklung, Erprobung und Evaluation wissenschaftlich gestützter Wohnformen für pflegebedürftige Menschen als
- Förderung und wissenschaftliche Begleitung Wohn-, Pflege- und Versorgungsangeboten im Sozialraum (Stadt/ Land/ Quartier)
 - Projektträger sind u. a. Verbünde unter Beteiligung der Pflegeanbieter, Wohnungsunternehmen und Kommunen
 - Umsetzung des Sozialraumbezuges ist optionales Förderkriterium
 - Evaluation der Qualität von regionalen Netzwerken in ihrer Auswirkung auf die Weiterentwicklung und Umsetzung von Wohnformen durch die wissenschaftliche Begleitung
 - Evaluation der rechtlichen Rahmenbedingungen in ihrer Auswirkung auf die Weiterentwicklung „ambulantisierter“ Wohnformen

Herausforderungen für die Akteure im Sozialraum

- Unterstützungsangebote so gestalten, dass sie orientiert an den Ressourcen der Menschen ihren Bedürfnissen und Bedarfen entsprechen
- Sozialraumorientierung gelingt nur in gemeinsamer Wahrnehmung geteilter Verantwortung
- Alle Akteure müssen im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgaben zusammenwirken
- Kooperatives Handeln muss auf Grundlage der bestehenden Strukturen weiterentwickelt werden