


Zukünftige Anforderungen in der Betreuung und Pflege demenziell veränderter Menschen im ländlichen Raum

Zur Relevanz des Zugangs und der zeitstabilen Begleitung
04.09.2017

Prof. Dr. Manfred Borutta
KatHo NRW, Abt. Aachen



Prof. Dr. Manfred Borutta 1

Agenda

- Mikroebene**
 - Fallbeschreibung:
 - Frau Schneiders Suche nach Unterstützung
- Makroebene**
 - Transsektorale Versorgung im Gesundheitswesen – zum Unterschied zwischen Speisekarte u. Essen
 - Integrierten Versorgung (IV)
- Mesoebene**
 - Case Management (CM)
 - Zur Rolle der kommunalen Ebene im föderalen System
- Mögliche Systemirritationen – Praxisbeispiele
- Grundsätzliche Anforderungen







Prof. Dr. Manfred Borutta 2

Agenda

- Feldbeobachtung**
 - Frau Schneiders Suche nach Unterstützung
- Transsektorale Versorgung im Gesundheitswesen - Zum Unterschied zwischen Speisekarte und Essen
 - Integrierten Versorgung (IV)
 - Case Management (CM)
- Zur Rolle der kommunalen Ebene im föderalen System
- Systemirritationen – Praxisbeispiele
- Grundsätzliche Anforderungen

Prof. Dr. Manfred Borutta 3

Frau Schneiders Suche nach Unterstützung



Prof. Dr. Manfred Borutta 4

Agenda

- Feldbeobachtung
 - Frau Schneiders Suche nach Unterstützung
- Transsektorale Versorgung im Gesundheitswesen - Zum Unterschied zwischen Speisekarte und Essen
 - Integrierte Versorgung (IV)
 - Case Management (CM)
- Zur Rolle der kommunalen Ebene im föderalen System
- Systemirritationen – Praxisbeispiele
- Grundsätzliche Anforderungen

Prof. Dr. Manfred Borutta 5

- Transsektorale Versorgung im Gesundheitswesen – Zum Unterschied zwischen Speisekarte und Essen
- Beispiel 1: Integrierte Versorgung (IV)**
- Beispiel 2: Case Management (CM)**

Prof. Dr. Manfred Borutta 6

Transsektoraler Versorgung im bundesdeutschen Gesundheitssystem



Prof. Dr. Manfred Borutta 7

Es „überrascht nicht, dass ... zahlreiche Indikationsgebiete bzw. bei der Behandlung bestimmter Krankheiten, wie z.B. arterielle Verschlusskrankheiten, Asthma, Diabetes, Demenz, ischämische Herzkrankheiten, Hypertonie und Migräne sowohl Über- als auch Unter- und Fehlversorgung auftreten.“
(SVR-Gutachten 2000/2001, Bd. III, S. 32)


„Der Rat erachtet es als unzumutbar, dass sektorübergreifende Verbundleistungen häufig dem Patienten selbst überlassen bleiben, der zudem auch noch unzureichend informiert ist.“
(SVR-Gutachten 2000/2001, „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“, Bd. III, S. 47)

Prof. Dr. Manfred Borutta 8

Kritik des professionalen und organisationalen Separatismus

- Professions- und Organisationsseparatismus im GW
- Kein Ineinandergreifen der Leistungen der einzelnen Berufe und der mit der Versorgung befassten Instanzen
- Desintegration von stationärer und ambulanter Versorgung,
- „insulares Arbeiten“ der Beteiligten

[DIP (Hrsg.), 2008, S. 14]

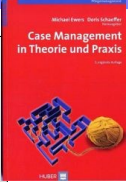


Prof. Dr. Manfred Borutta 9

„Desintegration und Diskontinuität zeigen sich ... hierzulande besonders (an der) ausgeprägten Kluft zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor. (Dort) gehören sie zu den vertrauten Alltagserscheinungen, denn die Schnittstelle zwischen den beiden Versorgungsbereichen ,ist ein **Konstruktionselement des deutschen Gesundheitswesens**, (...)

Besonders bei **chronisch kranken und multi-morbiden Patienten** ... hat die Kluft zwischen ambulanter und stationärer Versorgung negative Auswirkungen.“


(M. Ewers u. D. Schaeffer: Case Management in Theorie und Praxis, 2011, S. 8)



Prof. Dr. Manfred Borutta 10

Zielsetzung der Integrierte Versorgung (IV)

(§§ 140 a – 140 h SGB V; § 92b SGB XI)



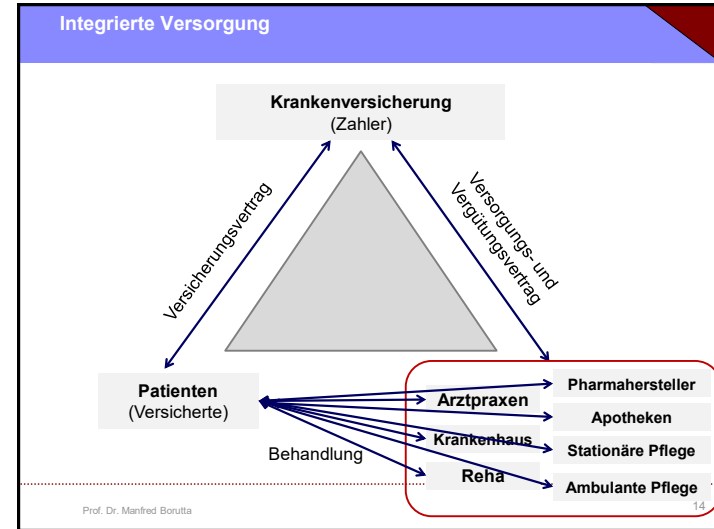
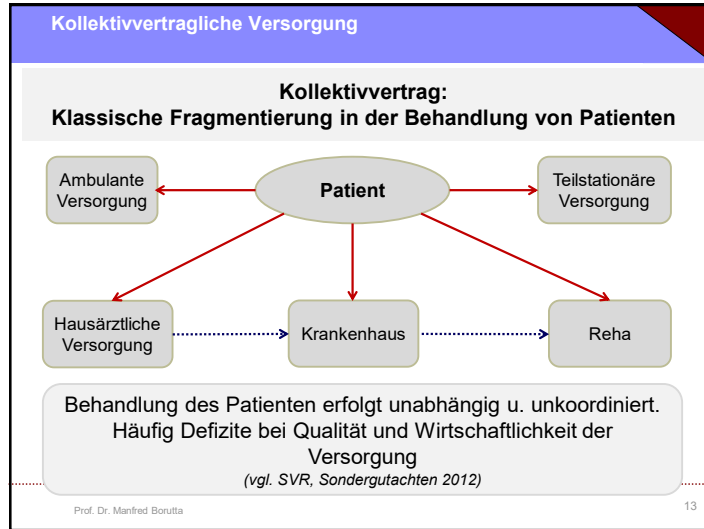
- Sektoren- und disziplinübergreifende, qualitätsgesicherte Versorgung auf der Basis **funktionierende Netzwerkstrukturen**
- Kooperative Zusammenarbeit** von (Fach-)Ärzten, Krankenhäusern, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Pflegeeinrichtungen
- Verbesserung der flächendeckenden Behandlung** von sog. Volkskrankheiten (bspw. Diabetes mellitus, Demenz)
- Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Gesamtsituation **älterer (chronisch kranker) Patienten**

Prof. Dr. Manfred Borutta 11

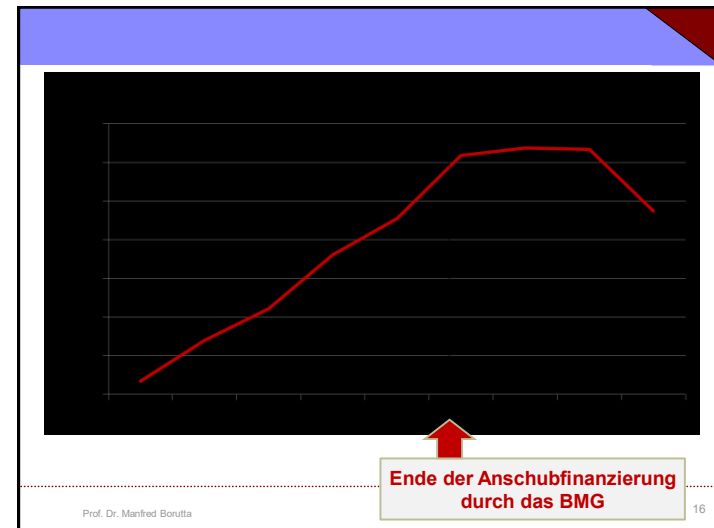
Kollektivvertrag vs. Einzelvertrag im SGB V

Kollektivvertrag (§ 72 SGB V)	Einzelvertrag (§ 140a SGB V) (Selektivvertrag)
Vertragliche Vereinbarungen, die für alle Leistungserbringer gelten	Einzelne Krankenkassen und einzelne Leistungserbringer schließen Verträge ab
<ul style="list-style-type: none"> Werden zwischen den KV und den Verbänden der Krankenkassen geschlossen Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung und Gewährleistungspflicht der KV gegenüber den KK 	<ul style="list-style-type: none"> Eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende Versorgung bzw. eine interdisziplinär-fachübergreifende Versorgung

Prof. Dr. Manfred Borutta 12



- ### Beispiele aus der Praxis:
- Stationäre Akutversorgung und stationäre Anschlussbehandlung bei künstlichen Hüftgelenken:**
- zwischen Barmer Hessen und fünf orthopädisch ausgerichtete KH in Hessen
- Integrierte kardiologische Versorgung:**
- zw. Barmer, Alfried-Krupp Krankenhaus Essen, Kliniken Essen-Mitte und niedergelassene Kardiologen
- Integrierte Versorgung Depression:**
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheil-kunde (DGPPN), Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), AOK Rheinland, UKA Aachen
- Demenz-Netz Aachen** (Modellprojekt)
- Prof. Dr. Manfred Borutta 15



Evaluation der IV-Verträge

- Häufig wurde die bereits bestehende Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V) in IV-Verträge eingebettet. Diese sog. „*hausarztbasierte Versorgung*“ zielt allerdings stärker auf die standespolitische bzw. finanzielle Stärkung der Hausärzte als auf eine echte Integration von Leistungserbringern.
- Die Möglichkeit, Integrationsverträge mit **Pflegekassen** oder **Pflegeeinrichtungen** abschließen zu können, wurde nur in sehr geringem Maße genutzt.

(Gem. Registrierungsstelle: Bericht gem. § 140d SGB V, S. 9)

Prof. Dr. Manfred Borutta 17

Netzwerkorientierte Kooperation in der Pflege

Evaluation der bestehenden IV-Verträge durch die Krankenkassen:

- Nur 10 % der IV-Verträge sahen eine dauerhafte Regelung vor.
- 1.450 Verträge wurden allein in den Jahren 2008 und 2009 aufgekündigt und liefen in der Folge aus (⇒ Ende der Anschubfinanzierung 2009)

Prof. Dr. Manfred Borutta 18

Netzwerkorientierte Kooperation in der Pflege

Evaluation der bestehenden IV-Verträge durch die Krankenkassen:

- Nur 37,1 % der **Krankenhäuser** haben in 2010 an der IV teilgenommen
- 69,2% der Krankenhäuser konnten keine Qualitätsverbesserungen feststellen
- 5,3% halten sogar die herkömmliche Versorgung für besser
- Nur 32 % der Krankenhäuser sehen ihre Erwartungen an die Integrierte Versorgung bestätigt

Prof. Dr. Manfred Borutta 19

Netzwerkorientierte Kooperation in der Pflege

Evaluation der bestehenden IV-Verträge durch die Krankenkassen:

- Ende 2011 bestanden lediglich **57 Verträge mit Pflegeeinrichtungen** (i.S.d. 92b SGB XI).
- Dies macht **einen Anteil von knapp 1 %** der Verträge aus. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass dieses Ergebnis noch Mehrfachzählungen enthält.
- Lediglich 17 Verträge wurden unter Beteiligung von Pflegekassen geschlossen.

(SVR-Sondergutachten, 2012)

Prof. Dr. Manfred Borutta 20

▪ **Transsektorale Versorgung im Gesundheitswesen – Zum Unterschied zwischen Speisekarte und Essen**

▪ **Beispiel 1: Integrierte Versorgung (IV)**

▪ **Beispiel 2: Case Management (CM)**

Prof. Dr. Manfred Borutta 21

Verortung von CM
Sektorenübergreifende Versorgung

(in Anl. an: Health Care Journal 02/2011)

Prof. Dr. Manfred Borutta 22

Zentrale Funktion von Case Management:

„...eine optimale Organisation von Hilfen zu gestalten angesichts einer unübersichtlichen und vielfältigen Hilf Landschaft mit hoch spezialisierten Trägern, die eher zur angebots- statt zur nachfrageorientierten Arbeit tendieren.“
(H. Kleve 2012:57)

Prof. Dr. Manfred Borutta 23

Fallebene

Fallsteuerung

- Beratung
- Nutzung fallbezogener Netzwerke (Angehörige, Freunde etc.)

Systemebene

Fallübergreifende Netzwerkarbeit

- interorganisational
- organisationsübergreifend

Was heißt Systemsteuerung im CM?

- ➔ Auf der Systemebene kaum Vorgaben, kaum Erfahrungen
- ➔ Methodensets unpräzise und vollkommen offen

(R. Faß 2011:133)

Prof. Dr. Manfred Borutta 24

Netzwerkorientierte Kooperation in der Pflege

Systemebene...???

„Untersucht man die beteiligten Fachkräfte (*im CM*) auf ihre **Einbindung im Hilfenetz**, so zeigt sich, dass eine Steuerung in der Regel nicht möglich ist. Die **Kontexte der Professionen** sind **vielfach und autonom**. Beinahe ließe sich von **Parallelgesellschaften** sprechen. Die **Steuerung des Hilfenetzwerkes** scheint aussichtslos – und wer könnte von sich behaupten, die Option des Steuernden von den anderen Beteiligten erhalten zu haben.“

(A. Hampe-Grosser 2007:446)

Frage der Legitimation

Prof. Dr. Manfred Borutta 25

Der CM-Ansatz in bundesdeutschen Krankenhäusern

Implementierungsdichte und -tiefe in der KH-Praxis
(Y. Wegner et al. 2012)

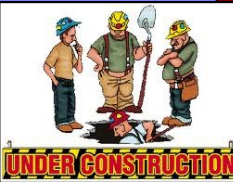
- **Grundgesamtheit: 1.948 KH (DKG 2010)**
- **Davon verblieben nach Itemscreening: 278 KH (14,3%)**
(Items: Fallmanagement, Case Management etc.)

Ergebnisse:

- Nur 19 Kliniken werden der Arbeitsdefinition des CM (CMSA) bis zu 80 Prozent gerecht (= **1% der GG**)
- Lediglich 2 Kliniken werden der Arbeitsdefinition zu über 90 Prozent gerecht (= **0,1% der GG**)
- „Es existiert keine einheitliche Definition des CM in den befragten Kliniken.“
- Lediglich „Ansätze zur Etablierung (von CM) sind vorhanden.“

Prof. Dr. Manfred Borutta 26

Verortung von CM
Sektorenübergreifende Versorgung



„Die Möglichkeiten, Personen auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus weiter zu betreiben, sind aufgrund der segmentierten Zuständigkeiten und Finanzierungslogiken im Gesundheitswesen bisher eingeschränkt. In einigen (projekthaften) Beispielen ist dies **ansatzweise gegeben**,...“

(DGCC FG ‚Gesundheit und Pflege‘, 10.06.2013)


Prof. Dr. Manfred Borutta 27

Integrierte Versorgung und Case Management im Gesundheitswesen: Ist es das, was draufsteht, oder...?



BATESON begegnet „... dem verbreiteten Irrtum, ... nicht den Namen mit der benannten Sache gleich(zu)setzen – oder die Speisekarte anstelle der Mahlzeit zu essen, ein Irrtum der Folgen haben könnte.“

(G. Bateson, 1981, S. 363)



www.manfred-borutta.de 28

Agenda

- Feldbeobachtung
 - Frau Schneiders Suche nach Unterstützung
- Der Unterschied zwischen Speisekarte und Essen – transsektorale Versorgung im Gesundheitswesen
 - Integrierten Versorgung (IV)
 - Case Management (CM)
- Zur Rolle der kommunalen Ebene im föderalen System
- Systemirritationen – Praxisbeispiele
- Grundsätzliche Anforderungen

Prof. Dr. Manfred Borutta
29

Kommunalpolitische Rahmenbedingungen

Dreistufiger Aufbau der staatlichen Verwaltung im Bundesland NRW

26.02.2019
Prof. Dr. Manfred

Die kommunale Ebene im Föderalismus

	Gesetzgebung (Legislative)	Vollziehende Gewalt (Exekutive)	Rechtsprechung (Judikative)
Bund	Bundestag + Bundesrat Ausschließliche Gesetzgebung (Art. 71, 73 GG) Konkurrierende Gesetzgebung (Art. 72, 74, 74a GG) Rahmengesetzgebung (Art. 75 GG)	Bundesregierung Bundesverwaltung (Art. 86 – 87b, 87d – 89 GG)	Gerichte des Bundes (Art. 93 – 96 GG) Bundesverfassungsgericht Oberste Gerichtshöfe des Bundes Bundesgerichte
Länder	Parlamente der Länder Gesetzgebung der Länder Konkurrierende Gesetzgebung (Art. 72, 74, 74a GG)	Landesregierungen Landesverwaltungen Landeseigene Verwaltung Ausführung d. Bundesgesetze als eigene Ang. (Art. 83, 84 GG) im Auftr. d. Bundes (Art. 85 GG)	Gerichte der Länder (z.B. Landgerichte, Arbeitsgerichte, Oberverwaltungsgericht)
Kommunen	Kreistage Stadt- und Gemeinderäte (als „staatsrechtlicher Teil“ der Exekutive) Landräte, (Ober-)Bürgermeister Magistrate (He, SH)		

Prof. Dr. Manfred Borutta

31

Kommunalpolitische Rahmenbedingungen

Aufgabenwahrnehmung durch die Kommunen:

1. Kommunale Selbstverwaltungsaufgaben (SVA)
(⇒ **eigener Wirkungskreis**)

Gemeinde- bzw. Stadtrat = höchste Entscheidungsinstanz;
Allzuständigkeit des Rates

2. Kommunale Weisungsaufgaben
(⇒ **übertragener Wirkungskreis** = keine Handlungsspielräume der Kommune)

Kommune unterliegt der **Rechts- und Fachaufsicht** durch Aufsichtsbehörden

Prof. Dr. Manfred Borutta
32

Kommunale Selbstverwaltungsaufgaben (SVA)	Kommunale Weisungsaufgaben
<p>Freiwillige („Kann-“)Aufgaben: Einrichtung/Unterhaltung eigener oder Drittförderung von Kultur-, Sozial-, Sporteinrichtungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Museen, Schwimmbäder, Theater, Sportstätten, Jugendeinrichtungen, Büchereien, Altenpolitik, WiFö <p>Pflichtaufgaben i. S. der SVA (Bsp.): (Keine „Ob-, sondern <u>Wie-Aufgaben</u>“)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bauleitplanung • Kindergärten • Jugendhilfeeinrichtungen • Schulverwaltung • Volkshochschulen • Abfallbeseitigung • Wohngeld etc. 	<p>Zuweisung im Einzelfall durch Bundes- oder Landesgesetz („Muss-Aufgaben“):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bauaufsicht • Pass- und Meldewesen • Ausländerwesen • Kfz-Zulassungen • Gewerbeaufsicht • Schulaufsicht • Lebensmittelüberwachung • Öffentlicher Gesundheitsdienst

Prof. Dr. Manfred Borutta 33

Einnahmen und Beiträge der Kommunen

Steuern	Gebühren	Beiträge	Zuschüsse
<p>Gewerbesteuer (ca. 40 % aller Steuereinnahmen)</p> <p>Grundsteuer (ca. 15% aller Steuereinnahmen)</p> <p>Anteil (15%) an der Einkommenssteuer (ca. 40% aller Steuereinnahmen)</p> <p>Anteil (2%) an der Umsatzsteuer</p> <p>Vergnügungssteuer (z.B. Spielautomatenst.)</p> <p>Bagatellsteuern (z.B. Hundesteuer...)</p>	<p>für</p> <p>Kanalisation</p> <p>Marktstände</p> <p>Friedhöfe</p> <p>Müllabfuhr</p> <p>Straßenreinigung</p>	<p>Erschließungsbeiträge für...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Straßenbau • Beleuchtung • Bürgersteige • Kabelanschluss 	<p>Allgemeine und besondere Zuschüsse (vom Bund und vom Land) für</p> <p>Sportanlagen</p> <p>Schulbauten</p> <p>Kulturelle Gebäude</p> <p>(Nah-) Verkehrsprojekte</p>

Gebühren u. Beiträge unterliegen dem Prinzip der Kostendeckung!

Prof. Dr. Manfred Borutta 34

Neue Rolle der Kommunen bei der pflegerischen Versorgung (Gesetzesentwurf vom 05.09.2016; BT-Drs.: 18/9518)

1. Die **Pflegekassen** werden verpflichtet, sich an Ausschüssen zu beteiligen, die sich mit regionalen Fragen oder sektorenübergreifender Versorgung beschäftigen.
2. Die Pflegekassen haben mit den **Kommunen** Vereinbarungen zur finanziellen und personellen Zusammenarbeit zu treffen.

Prof. Dr. Manfred Borutta 35

Zukünftige Rolle der Kommunen bei der pflegerischen Versorgung (Gesetzesentwurf vom 05.09.2016; BT-Drs.: 18/9518)

3. Die **Kommunen** erhalten mehr Kompetenzen bei der Pflegeberatung (§§ 7a, 37 SGB XI).
Es können bis zu 60 Kommunen **zeitlich auf fünf Jahre befristete Modellvorhaben** zur Pflegeberatung auflegen. Diese Modellkommunen sind vollständig verantwortlich für die Pflegeberatung, die Beratungseinsätze in der Häuslichkeit und die Pflegekurse.

Prof. Dr. Manfred Borutta 36

Zukünftige Rolle der Kommunen bei der pflegerischen Versorgung (Gesetzesentwurf vom 05.09.2016; BT-Drs.: 18/9518)

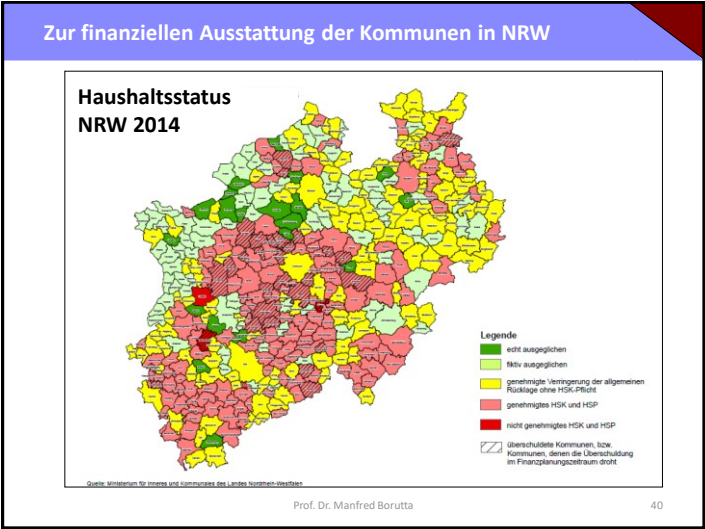
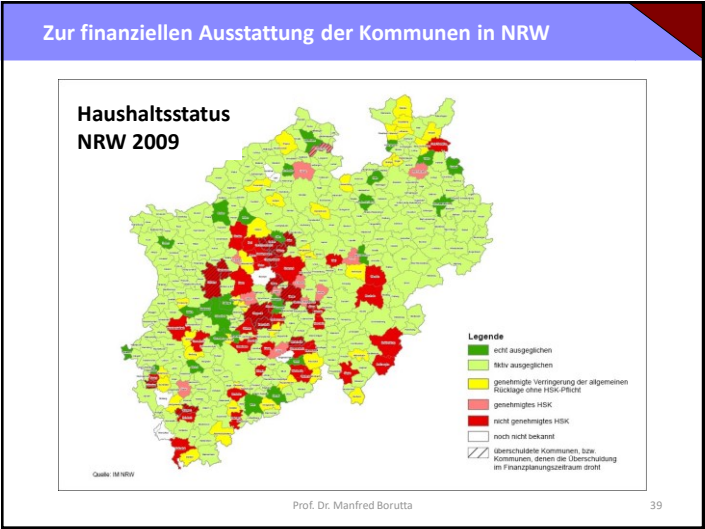
4. Die **Kommunen** erhalten ein zunächst auf fünf Jahre begrenztes Initiativrecht zur Errichtung von Pflegestützpunkten, **wenn sie sich angemessen an den entstehenden Kosten beteiligen**. Sie können künftig Beratungsgutscheine für eine Pflegeberatung einlösen und auf Wunsch auch Bezueher von Pflegegeld beraten.

Prof. Dr. Manfred Borutta 37

Zukünftige Rolle der Kommunen bei der pflegerischen Versorgung (Gesetzesentwurf vom 05.09.2016; BT-Drs.: 18/9518)


5. Für Auf-/Ausbau von Angeboten zur Unterstützung und Entlastung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen stellt die Pflegeversicherung bis zu 25 Millionen EUR zur Verfügung, **wenn Länder bzw. Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen**. Weitere 10 Millionen EUR werden zur Förderung kommunaler Netzwerke zur Unterstützung Pflegebedürftiger bereitgestellt. **Auch hier müssen Länder und Kommunen den gleichen Förderbetrag aufbringen**.

Prof. Dr. Manfred Borutta 38



Von den insges. 427 Gemeinden und Gemeindeverbänden (GV) in NRW hatten 2014...

- ...lediglich 27 (**6,3%**) einen strukturell ausgeglichenen Haushalt.
- In 126 (**29,5%**) Gemeinden/GV erfolgte eine genehmigte Verringerung der allgemeinen Rücklage.
- 177 (**41,5%**) Gemeinden/GV befanden sich in der Haushaltssicherung



Prof. Dr. Manfred Borutta 41

Zur Logik des Scheiterns...

Mangelnde zeitstabile (feste) strukturelle Kopplung

a) *zwischen* unterschiedlichen Funktionssystemen (FS)

- FS Gesundheitswesen (überwiegend bundesweite bzw. begrenzte landesweite Regelungen) und
- FS Politik (hier: föderale Strukturen = Flickenteppich der Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Kommunen)

Frage der ausschließlichen (Art. 71, 73 GG) bzw. konkurrierenden (Art. 72, 74 GG) Gesetzgebung

Bundeskompetenz, soweit ein Bedürfnis besteht, weil Bundesländer

- a) eine Angelegenheit nicht wirksam regeln können
- b) zur Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit
- c) zur Wahrung einheitlicher Lebensverhältnisse.

Prof. Dr. Manfred Borutta 42

Zur Logik des Scheiterns...

Mangelnde zeitstabile (feste) strukturelle Kopplung

b) *innerhalb* der jeweiligen Funktionssysteme

- FS Gesundheitswesen:
- disziplinäre, organisatorische und sektorale Selbstreferenzialitäten

Frage der **Allokation**
(Aufgabenverteilung):
Pflege, Medizin,
Therapie (*cure*)
Sorge (care)

Frage unterschiedlicher **organisationaler Systemrelevanzen** und Irritierbarkeit sozialer Systeme

Frage **unterschiedlicher Leitdifferenzen** von bspw. somatisch-medizinischer Versorgung, (stationärer) Altenhilfe ambulanter Versorgung, intermediärer Versorgung, rehabilitativer Versorgung...

Prof. Dr. Manfred Borutta 43

Zur Logik des Scheiterns...

Funktionssystem Politik:

- Föderaler Flickenteppich und hässitierende Aufgabenzuteilung an die Kommunen (vgl. aktuell PSG III):
 - Kommunen **können** beraten (§§ 7a, 37 (3) SGB XI)
 - **Modellvorhaben** zur Beratung (§§ 123, 124 SGB XI)
- Grundlegend unsolide Finanzausstattung der kommunalen Ebene
- Vor- und Nachteile des Konnexitätsprinzip (Art. 39 (3) LV NRW: „Wer bestellt, muss auch bezahlen.“

Folge

Gnadenlose Kurzsicht der kommunalen Ebene:

- Radikale Beschränkung auf „Kommunale Weisungsaufgaben“ und „Pflichtaufgaben nach Weisung“ als Überlebensstrategie!

Prof. Dr. Manfred Borutta 44

Agenda

- Feldbeobachtung
 - Frau Schneiders Suche nach Unterstützung
- Der Unterschied zwischen Speisekarte und Essen – transsektorale Versorgung im Gesundheitswesen
 - Integrierten Versorgung (IV)
 - Case Management (CM)
- Zur Rolle der kommunalen Ebene im föderalen System
- Systemirritationen: Was ist zu tun?
- Grundsätzliche Anforderungen

Prof. Dr. Manfred Borutta 45

urban citizen tion tion Speisekarten oder Essen?

Beispiel: „Locale Governance im 7. Altenbericht

- 38 Erwähnungen
- Keine durchgängige Definition
- Keine Klärung möglicher Zuständigkeiten (Legitimation?)
 - Diffusion von Verantwortung - „Regieren im Niemandsland“ (K. Zimmermann, 2005)

„Locale Governance ist das „neue Zauberwort“ und ein „relativ abstrakter Begriff“, der neben dem Staat, dem Markt (Unternehmen), den Verbänden und der Gemeinschaft die ‚Assoziation‘ als weiteren Ordnungsmechanismus betrachtet. (W. Spielmann, 2007)

(lat: associare = verbinden, vernetzen)

Prof. Dr. Manfred Borutta 46

Bildung „Systemgrenzen überschreitender Einheiten“
(boundary-role units)

„Die **Schaffung neuer Systeme** aus dem Nichts amorpher Möglichkeiten über die Zwischenstufe ungewisser ‚Quasisysteme‘ auf der einen Seite und den Kampf um den Erhalt *bestehender* Systeme auf der anderen.“

(H.K. Stahl, 2000:398)

Voraussetzung

Vertrauen
„... ein wirkungsmächtiger Mechanismus zur Reduktion von Komplexität“ (N. Luhmann)

Prof. Dr. Manfred Borutta 47

Beispiel DemenzNetz Aachen

Home Kontakt Für Betroffene Für Ärzte Für Institutionen Projektbeirat Aktuelles Links

Hier klicken für Infos zum Verein DemenzNetz Aachen e.V.

Herzlich Willkommen

DemenzNetz Aachen
Kompetente Hilfe im Verbund

www.demenznetz-aachen.de

17.10.2013 Dr. Manfred Borutta 48

Beispiel DemenzNetz Aachen

- Stabilisierung der häuslichen Versorgungssituation
- Vermeidung von Krankenhaus- und Heimaufnahme
- Entlastung der versorgenden Angehörigen
- Optimierung der Schnittstellen zwischen
 - ärztlicher
 - pflegerischer
 - psychosozialer Versorgung

Steuernde Einzelfallhilfe
(Dauer: 2 Jahre)

Organisation eines regionalen Verbundmanagements

Aufsuchendes Case Management

17.10.2013 Dr. Manfred Borutta 49

Beispiel DemenzNetz Aachen

„Leuchtturmprojekt“:

1. Projektphase (2 Jahre; bis 31.12.2011): 2,5 Stellen
2. Projektphase (bis 31.12.2013): 3,75 Stellen

Personalsetting:

- zwei Sozialarbeiterin / staatl. anerk. Altenpflegerin
- ein psychiatrischer Fachkrankpfleger
- eine staatl. anerkannte Altenpflegerin

Keine spezielle Weiterbildung zur/zum Case Manager/in

Betreut wurden in den beiden Projektphasen insgesamt **450 Familien**


Zentrales Problem im Projekt:

- Kaum Mitwirkungsbereitschaft der Hausärzte
- Schaffung finanzieller Anreize für Hausärzte

17.10.2013 Dr. Manfred Borutta 50

Seniorenwohnsitz U. Lambertz KG


Startseite Seniorenwohnsitz Ambulante Pflege Essen & Catering Kontakt



www.seniorenwohnsitz-lambertz.de


Prof. Dr. Manfred Borutta 51

Und was bedeutet dies nun für Frau Schneider?



- Eine Vielfalt an Kontaktadressen bewirkt noch keine zeitstabile Entlastung
- Verstehen (als eine Differenz von Information und Mitteilung) ist ein **sozialer Prozess**.
 - Daten (Listen, Broschüren) sind noch keine Informationen. Informationen sind noch kein handlungsleitendes Wissen...
 -Speisekarten sind noch kein Essen

Prof. Dr. Manfred Borutta 53



- *Was heißt das für die Verantwortung auf kommunaler Ebene?*
- (Passende) **Zugänge schaffen**, die an keine allzu großen Vorbedingungen geknüpft sind...
- ...die von den Nutzer*innen nur geringen Aufwand zur Inanspruchnahme erfordern:
 - ohne großes Vorwissen
 - ohne lange Wege
 - zeitlich gut nutzbar
 - dem tatsächlichen Bedarf entsprechen
 - ohne Schamgefühle aufgesucht werden können
- Längerfristige **Begleitung gewährleisten**

Prof. Dr. Manfred Borutta 54



- **Begleiten** = (ahd. *bileiten*) = jemanden (an-)leiten; „ein Stück mitgehen“... lotsen = ein Schiff durch schwieriges Fahrwasser führen ⇒ „An-die-Hand-nehmen“!

Prof. Dr. Manfred Borutta 55