10. Bad Arolser Studientage der Altenpflege 10. – 12. November 2009

Demographische Herausforderung – *Mehr vom Gleichen reicht nicht*...

Prof. Dr. Heinrich Kunze, Kassel Aktion Psychisch Kranke, Bonn

1. Demographie

Es gilt zu akzeptieren, dass **im Jahr 2050** von den Einwohnern:

- jeder Dritte Deutsche älter als 60 sein wird,
- die Hälfte der Bevölkerung älter als 48 Jahre sein wird,
- es rund 7 Millionen weniger Menschen in Deutschland geben wird.

Das heißt:

Insgesamt müssen immer weniger Menschen mehr chronisch kranke alte Menschen versorgen.

2. Demographie - z. B. Demenz

Die Häufigkeit von Demenzen nimmt mit steigendem Lebensalter zu:

- 60jährige ca. 1%
- 70jährige ca. 5%
- 80jährige ca. 20%
- 90jährige ca. 30%

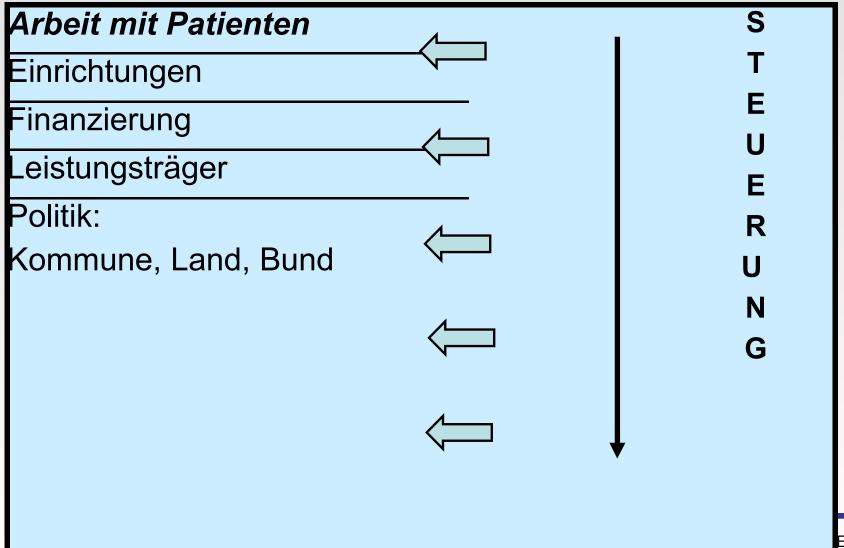
Heute leiden in Deutschland etwa 1,4 Millionen Menschen an einer Demenz – und mit ihnen ihre Familien.

2050 wird sich die Zahl der Alzheimer-Kranken verdoppelt, wenn nicht verdreifacht haben.

Demenzen sind, neben den Erkrankungen des Bewegungsapparates, die *teuerste Krankheit* im Gesundheitssystem.

3. Steuerung:

Personen- oder Maßnahme-orientiert?



E e.V

4. Das individuelle Hilfesystem

Aufgabenbereiche:

- medizinische Behandlung
- Alltagsbegleitung und Betreuung
- Hauswirtschaft und Pflege
- Versorgungssicherheit im Wohngebiet

5. Das individuelle Hilfesystem

Hilfe-Mix - Im Einzelfall ggf. folgende Bausteine:

- Beratung, Diagnostik und Behandlung der Erkrankung,
 Rehabilitation und Pflege der Krankheitsfolgen
 (ärztl. Behandlung, Behandlungspflege, Ergotherapie, Physiotherapie,
 Pflege nach SGB XI bzw. Hilfe zur Pflege nach SGB XII, Eingliederungshilfe)
- Selbsthilfegruppe, Nachbarn, ehrenamtliche/bürgerschaftliche Helfer
- Bezahlte Hilfskräfte, sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten
- Neue Berufsbilder, z. B. "Alltags-Managers", "Haushaltsassistenz für die Pflege"
- Professionelles Assessment/Case-Management, Anleitung und Koordination der Beteiligten am Hilfe-Mix
- Ergänzende technische Hilfen, z. B. Funkruf an zentrale Servicestelle/mobiler Dienst

6. Fragmentierung der Verantwortung nach Maßnahmen auf den Ebenen der Abb. 6

Die Zuständigkeitsbereiche richten sich nach Maßnahmearten zur Bewertung von

- Wirkung
- Kosten

• Effizienz = Kosten/Nutzen Verhältnis

7. Fragmentierung nach Maßnahmen

Nach Maßnahmebereichen differenziert:

- ➤ Leistungsträger sparen
- **►** Leistungserbringer expandieren

Das Versorgungssystem wird getrieben von den nach Maßnahmen strukturierten Partikularinteressen der Leistungsträger und Leistungserbringer, die je untereinander konkurrieren

CHAOS-STEUERUNG:

Zielgerichtete Steuerung findet so nicht statt.

Leistung folgt dem Geld, aber folgt das Geld der richtigen Leistung?

8. Patienten-orientierte Normen u. Ziele

in **Gesetzen** wirken nicht,
wenn die starke betriebswirtschaftliche
Steuerung des Handelns auf allen Ebenen im
System der sozialen Sicherung
auf Verantwortungsbereiche nach der
Maßnahme-Logik gerichtet bleibt.

Nutzer-Orientierung muss betriebswirtschaftlich lohnend werden!

9. Fragmentierung nach Maßnahmen – versus Verantwortung für Personen

Horizontal: Maßnahme-bezogene Zuständigkeiten sehr differenziert

Vertikal: Die Zuständigkeit für Personen – *Maβnahme-übergreifend ist*

unterentwickelt Personen-Bezug

	1	2	3
Ausschüsse des Bundestages Gesundheit Familie u. a.			
Ministerien Gesundheit vs. Familie vs. Arbeit (z. B. Sozialhilfe)			
BMG z. B. stationär vs. ambulante Behandlung, Pflege			
Sozialgesetze I-XII			
Nach Maßnahmen gegliedert			
Kranken-/Pflege-Kassen, DRV, Sozialhilfe			
Einrichtungen und Dienste			
Therapeuten, Tätigkeitsfelder			

10. ZIEL: Verantwortung für Personen

Matrix-Struktur:

Die Verantwortung für Personen/Personengruppen integriert die Maßnahmen-Verantwortung, auch Leistungsträger- übergreifend

Controlling: auch Personen- und nicht nur Maßnahme-bezogen

institutionalisiert wird die

Verantwortung für

die *gleichzeitig und nacheinander* in Anspruch genommenen Maßnahmen **durch die Person/die Personengruppen** in Bezug auf

- ≻die *Wirkung*
- ≻die *Kosten*

Vgl. Berufsgenossenschaften: Behandlung, Reha, Pflege - sogar Prävention aus einer Hand!

11. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (1)

und neues Begutachtungsverfahren:

Kriterien/Module:

- Mobilität (kurze Strecken u. Lageveränderungen des Körpers)
- 2. Kognitive u. kommunitative Fähigkeiten
- 3. Verhaltensweise u. psychische Problemlagen
- 4. Selbstversorgung
- 5. Umgang mit krankheits-/therapiebedingten Anforderungen u. Belastungen
- 6. Gestaltung des Alltagslebens u. soziale Kontakte
- 7. Außerhäusliche Aktivitäten
- 8. Haushaltsführung

12. Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff (2)

Definition: Grad der Abhängigkeit von personaler Hilfe bei eingeschränkter Selbstständigkeit

→ Grad der Pflegebedürftigkeit (Bedarfsgrad)

Bisher in § 14 SGB XI

Abschließender Katalog nur körperlicher "Verrichtungen"

- → Minuten zählen in standardisierter Situation
- → Pflegestufen

Empfehlung: Wunsch u. Wahlrecht der Nutzer verbessern durch Ausgleich der finanziellen Benachteiligung bei Versorgung in eigener Häuslichkeit im Vergleich zu institutionellen Lösungen

Vorschlag: finanzieller Zuschusswert nach Pflegestufen unabhängig von Art und Ort der Leistungserbringung

Das Prinzip vertreten die ASMK der Länder sowie die BAG der überörtlichen Sozialhilfeträger für die Pflegeversicherung und die Eingliederungshilfe.

13. Pflegestufen: Geldwert der Leistungen oder Zuschüsse

Pflegestufen – Geldwert der Leistungen

Bisher gibt es große Kontext-abhängige Unterschiede z. B.:

für Pflegestufe I

im stationären Bereich	Pflegesachgeld	1.023 Euro
im ambulanten Bereich	Pflegesachgeld	384 Euro
	Pflegegeld	205 Euro

für *Pflegestufe II*

bei <i>vollstationärer</i> Pflege Zuschuss von bis zu	1.279 Euro
---	------------

bei häuslicher Pflege:

durch einen Pflegedienst Sachleistung (Wert bis) 921 Euro

und bei häuslicher Pflege Pflegegeld von 410 Euro

(SGB XI §§ 36 ff. Stand: Januar 2006)

14. Rendite-Risiko

(Deutsche Bank Research 2005, Hervorhebung HK)

Ein weiterer Vorschlag des Sachverständigenrates könnte zu gravierenden Struktureinbrüchen in der Pflegelandschaft führen: So bemängelt der Sachverständigenrat die unterschiedlichen Leistungspauschalen für Pflege im Heim und ambulante Pflege.

<u>Dieser Unterschied führt systematisch zu einer Stärkung</u> <u>der Heimlösung</u>. Da die häusliche, ambulante Pflege kostengünstiger ist, <u>liegt es nahe, dass der Gesetzgeber</u> <u>diese Leistungspauschalen in Kürze angleicht</u>. Das könnte den Trend von der häuslichen hin zu stationären Pflege dämpfen.

Dieses Risiko sollte ebenfalls in Form höherer Renditeziele im Vorfeld berücksichtigt werden.

15. Ziel: Dienstleistungszentrum im Wohngebiet integriert ambulante und stationäre Altenhilfe, aber: "neuer Wein (Pflegebegriff) in alte Schläuche (SGB XI)?"

§ 71 SGB XI trennt "Pflegeeinrichtungen" in ambulante <u>oder</u> stationäre Einrichtungen,

das führt zu separaten Regelungsbereichen des SGB XI für z. B.:

- wirtschaften selbstständig getrennte Pflegeleitung
- separate Vereinigungen für Träger von ambulanten *oder* stationären Einrichtungen
- separate Verträge mit den Pflegekassen (in den Pflegekassen auch separate Abteilungen?!)
- separate Rahmenverträge, Bundesempfehlungen, u. -Vereinbarungen
- separate Verträge zur Beteiligung von Selbsthilfegruppen, "ehrenamtl. Pflegepersonal" u. bürgerschaftlich Engagierten
- bei gleicher Pflegestufe Vergütung verschieden (>> Abb. 12)
- Leistungen bei eingeschränkter Alltagskompetenz § 45 a-d (häuslich) oder § 87 b (stationär)

16. Beispiele zum Matrix-Konzept

PERSON:

Stärkung der Nutzer durch Assessment/Case-Managment (integrierte, kontinuierliche Hilfeplanung) "Pflegeberatung" § 7 a SGB XI

WOHNGEBIET/QUARTIER:

"Pflegestützpunkt" § 92 c SGB XI Leistungsträger übergreifende Beratung Hilfs-/Unterstützungsangebote koordinieren und vernetzen: Hilfe-Mix

17. Beispiele zum Matrix-Konzept

EINRICHTUNGSKONZEPT:

Altenhilfe-Zentrum/Netzwerk im Wohngebiet

- ambulante und stationäre Pflege aus einer Hand
- vernetzt mit Ehrenamt-/Bürger-Hilfe
- Kooperation mit Haus- und Fachärzten, somat. Kliniken/Geriatrie & Gerontopsychiatrie

STADT/KREIS/REGION:

Gemeinsame Zielplanung Kommune/Sozialhilfe, Pflege- und Krankenkasse,

Gemeinsame Verantwortung für die Verfügbarkeit des Hilfe-Mixes in den Wohngebieten

GESETZGEBUNG:

Gesetzliche Änderungen in einem Zuständigkeitsbereich haben die Folgewirkungen in anderen Bereichen zu berücksichtigen.

18. Aufgabe der Politik Bund – Länder – Kommunen

Gesellschaftlichen Prozess zur Entwicklung von identifikationsfähigen Zukunfts-Vorstellungen organisieren

Einbeziehen: Betroffenen-/Angehörigenverbände, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Schulen, Universitäten, wissenschaftliche Fachgesellschaften, Berufsgruppen, Gewerkschaften, Leistungsträger, Heimaufsicht, Medien

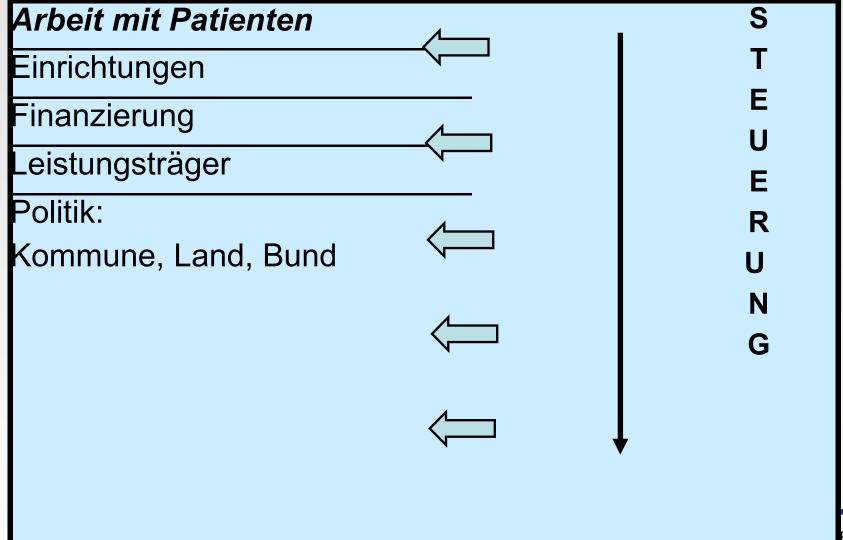
19. Aufgabe der Politik Bund – Länder – Kommunen

Zentrales Ziel: alten Menschen – auch demenzkranken und anderen psychisch kranken alten Menschen – zu ermöglichen, mit den notwendigen abgestimmten Hilfen in ihrem vertrauten Wohngebiet bis zum Lebensende bleiben zu können.

Entscheidungen über Versorgungsziele und

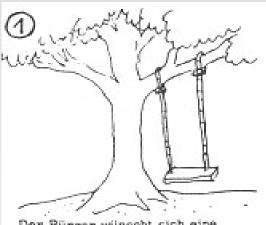
die Rahmenbedingungen inkl. Finanzierung so gestalten, dass die verschiedenen Akteure die politisch gesetzten Ziele verfolgen, auch wenn sie sich an ihrem betriebswirtschaftlichen Eigeninteresse orientieren

20. Personen – oder Maßnahme – orientiert? Steuerung:

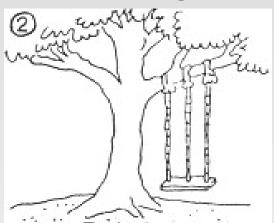


E e.V.

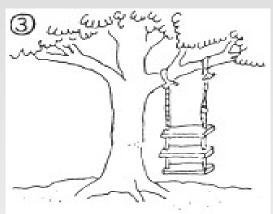
21. Bürgernahe Planung



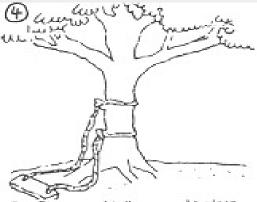
Der Bürger wünscht sich eine schlichte und bürgerfreundliche Anlage



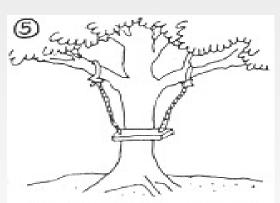
Die Verwaltung groift diese Anregung freudig auf und trägt sie dem zuständigen Ausschuß vor



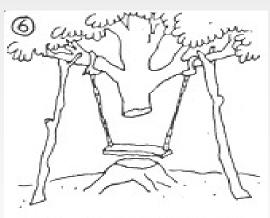
Die vom Bürger gewählten Abgeordneten machen einen Gegenvorschlag und beschließen, ein Planverfahren einzuleiten



Die Planungsabteilung macht einen Entwurf, der allen gesetzlichen Bestimmungen entspricht und in der behördeninternen Abstimmung ohne Widerspruch gebilligt wird



Die Genehmigungsbehörde nimmt in Anwendung der Novelle zum Bundesanderungsgesetz vom 32.3. 77 in der geänderten Fassung vom 25.12.77 eine geringfugige Änderung des Planes vor



Nachdem alle bürekratischen Hurden genommen sind, wird der Plan von erfahrenen Praktikern der Behorde in die Int ungesetzt