Ausgabe 1/2018

Thema:Demenz

Themenheft des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.

Die Reform der Pflegeversicherung

Entlastung oder Bürde? - Ein Zwischenfazit

WIR MÜSSEN ENDLICH TÄTIG WERDEN!

VORWORT VON
REGINA SCHMIDT-ZADEL

Das Thema „*Pflegereform – Entlastung oder Bürde?*“ hat der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V. auf Grund des Wunsches vieler Betroffener ausgewählt. Im Rückblick auf die letzte Legislaturperiode stellen wir fest, dass sich in der ambulanten Versorgung und in der Betreuung von Menschen mit Demenz einiges verbessert hat. Wir sehen Erfolge zum Beispiel darin, dass den Menschen mit Demenz ein höherer Stellenwert in der Pflegeversicherung eingeräumt wird. Dafür haben wir lange gekämpft!

Menschen mit Demenz: höherer Stellenwert in der Pflegeversicherung

Die Betroffenen bekommen also inzwischen Leistungen im ambulanten Bereich, die lange überfällig waren. Doch nicht alle profitieren von der Reform. Wir haben mehr Pflegebedürftige als vor der Reform, da es mehr Anspruchsberechtigte gibt. Zudem steigt die Zahl der Pflegebedürftigen durch die demografische Entwicklung an. Wir müssen darauf schauen, dass nur die Hälfte der Menschen ihre Leistungen auch tatsächlich in Anspruch nimmt.

Nicht mehr nur Somatisches wird einbezogen

Mich beschäftigt besonders, dass die politischen Akteure den Pflegenotstand verkennen. Die Pflegesituation in Deutschland ist prekär. Es gibt zu wenig Personal, das für zu viele Menschen zuständig ist – Menschen, die zudem einen höheren und komplexeren Pflegebedarf haben. Die Diskussion über den Mangel an Personal findet jedoch nur oberflächlich statt. Die Situation, die mit der Alterung der geburtenstarken Jahrgänge auf uns zukommt, wird eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen unseres Jahrhunderts sein. Da reicht es nicht, in Talkshows darüber zu streiten.
Menschenwürdige Pflege ist nicht zum Nulltarif zu haben. Wenn sich die Situation tatsächlich verbessern soll, müssen zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden. Wir brauchen neue Versorgungskonzepte.

Menschenwürdige Pflege ist nicht zum Nulltarif zu haben

Das heißt auch, dass der Steuerzahler in Zukunft für sein „Risiko Pflegebedürftigkeit“ mehr einzahlen muss. Im Gegensatz zu vielen Ländern „fließen“ in Deutschland zurzeit noch wenige Steuern in den Bereich Pflege.
Ja, es gibt viele positive Beispiele, der herausfordernden Situation zu begegnen. Deutschland ist ein reiches Land. Wir dürfen nicht nur mündlich für eine Verbesserung der Pflegebedürftigen in Deutschland plädieren, sondern wir müssen tatsächlich tätig werden.

VIEL FREUDE BEI DER LEKTÜRE DIESES HEFTES WÜNSCHT IHRE
REGINA SCHMIDT-ZADEL
(VORSITZENDE, MDB A.D.)

DIE PFLEGEREFORM IN ZAHLEN

VON **GUNNAR PEETERS**

Es sind durch die aktuelle Reform Verbesserungen für die Versicherten entstanden, gleichwohl aber auch neue „Hürden". Die Anhebung des Beitragssatzes in der sozialen Pflegeversicherung um 0,2% auf 2,55% und 2,80% für Kinderlose, macht eine Mehrbelastung für die Beitragszahler von 3€ pro Monat bei einem Einkommen von 3.000€ Brutto aus. Dies hat zu einem „Plus" von ca. 6-7 Milliarden Euro im „Topf" der Pflegeversicherung geführt. Ein weiterer Beitragssatzanstieg ist zu erwarten. Hingegen ist zu vermissen – und das ist erneut zu beklagen – dass es keine automatische Dynamisierung der Leistungen gibt. Diese gibt es nur optional mit mehreren Jahren Zeitverzug.

Beitragssätze und Ausgaben sind gestiegen

Der erhöhte Leistungsanspruch der Versicherten, die Zunahme der Leistungsempfänger um fünfhunderttausend (!) verlangt noch dringender nach mehr Personal in der professionellen Pflege, als es ohnehin schon der Fall war. Vorgaben zur Personalbemessung sind jedoch erst ab dem Jahre 2020 angedacht. Dass bis 2030 fünfhunderttausend Pflegekräfte fehlen könnten, lässt mit keinem guten Gefühl in die pflegerische Zukunft blicken.

Der Pflegekräftemangel gewinnt mehr und mehr an Gewicht

Eine weitere „Bürde" ist die teilweise Verschlechterung der Leistungen bei stationärer Pflege. Derzeit erleben wir eine Reduzierung der Sachleistungen bei Pflegegrad 3 im Verhältnis zur vorherigen Pflegestufe. Die Betroffenheit liegt hier insbesondere bei Pflegebedürftigen ohne kognitive Einschränkungen. Der stationären Pflege wird außerdem der Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil zur Last: der verteuert nämlich die Versorgung für Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 und ggf. 3.

Wir finden also folgende Situation vor: Eine Ausweitung der Leistungsinhalte der ambulanten Pflege zur Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, ein besserer Personalschlüssel in der stationären Pflege in Nordrhein-Westfalen, die bessere Bezahlung der Pflegekräfte. Das bedeutet im Umkehrschluss: höhere Preise!

Seit Januar 2017 erhalten die Pflegebedürftigen bei erstmaligem Unterstützungsbedarf maximal 125€ monatlich – den sogenannten „Entlastungsbetrag". Dies entspricht einer Leistungsminderung des Leistungsanspruches um 83€. Die komplizierte Lösung, die Sachleistungen in Form von 40% auf den niedrigschwelligen Bereich umzuwidmen, übersteigt vielseits die Fähigkeiten von Beratung und Inanspruchnahme.

Teilweise gibt es sogar eine Minderung des Leistungsanspruches

Vor allem aber „schultern" Angehörige in der ambulanten Pflege nach wie vor den Löwenanteil der Versorgung der Pflegebedürftigen. Angehörige sind unzureichend über Unterstützungsmöglichkeiten informiert. Für den „größten Pflegedienst unserer Nation" hätte sich somit wesentlich mehr ändern müssen, um von einer maßgeblichen Entlastung sprechen zu können.

GUNNAR PEETERS *ist in leitender Funktion beim Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) in der Landesvertretung NRW tätig.*

„Leistungsinanspruchnahme-Vermeidungsgesetz?“

VON **MICHAEL THELEN**

Die Gesetzgebung erscheint Pflegenden und zu Pflegenden unverständlich. Selbst Profis haben zeitweise Schwierigkeiten zu beurteilen, wem welche Leistungen in welcher Höhe zustehen. Das Gesetz verdient in dieser Hinsicht zugespitzt vielleicht eher den Namen „Leistungsinanspruchnahme-Vermeidungsgesetz“, weil es nur schlecht zu durchdringen ist.

Sowohl Profis als auch Leistungsempfänger fühlen sich nicht gut informiert

Erwartungsgemäß führte die Anhebung der Pflegesachleistung nicht zu einer im gleichen Maße höheren Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen. Ein Großteil der höheren Leistung wurde als Pflegegeld von den Kunden beansprucht. Auch die „niedrigschwelligen“ Leistungen werden nicht in dem Maße abgerufen, in dem sie verfügbar wären.
Ein weiteres Beispiel für die Komplexität der Reform: Da im stationären Bereich niemand schlechter gestellt werden sollte, gibt es auch noch eine Besitzstandszulage. Diese Situation erreichen neu eingestufte Personen nicht mehr. Mit dem neuen System geht einher, dass der Preis für alle Heimbewohner in allen Pflegegraden in etwa gleich hoch ist. Unterscheidungen gibt es praktisch nur noch über die Investitionskosten. Das erleichtert vielen die Zustimmung zu einer notwendigen Höherstufung, da dies nun nicht mehr zu einem höheren monatlichen Pflegesatz führt. Die komfortable Überleitung führt zu einer künstlich hohen Pflegegradsituation, von der man befürchtet, dass sie sich nicht „halten lässt“ und neu eingestufte Menschen in niedrigere Pflegegrade bei gleichen Aufwand kommen.
Die höheren Leistungen im ambulanten Bereich und die durch die Überleitung erzeugten höheren Pflegegrade im stationären Bereich zusammen mit einer Stärkung der Tagespflege erzeugen weiterhin hohen Druck auf den Personalmarkt.

Jetzt ist es erst recht schwierig, Stellen in der Pflege zu besetzen

Gab es schon vor der Umstellung zu wenig Mitarbeiter*innen, haben Einrichtungen, gleich welcher Art, jetzt erst recht Schwierigkeiten die Stellen zu besetzen. Immer mehr Dienste im ambulanten Bereich können keine Kunden mehr aufnehmen, weil schlicht das Personal fehlt. Das führt eben auch zu einer weiteren Belastung pflegender Angehöriger im häuslichen Umfeld. Von einer Entlastung der Pflegekräfte ganz zu schweigen.

Der Fachkräftemangel ist die größte „Bürde“

Die Leistungsansprüche für die Versicherten sind gestiegen. Die Situation für die Pflegenden - sowohl für die professionell Pflegenden als auch für die pflegenden Angehörigen - bleibt unbefriedigend: Die Leistungsansprüche sind einerseits zu kompliziert ausgestaltet, was zu einer geringeren Inanspruchnahme führt, die dem gewollten Ziel widerspricht. Die Personalsituation ist dramatisch angespannt und Entspannung nicht absehbar. Es wird außerdem viel zu wenig Kurzzeitpflege angeboten.

Fazit aus dem Bereich der stationären Pflege

Es bleibt zu hoffen, dass es keinen „Ausruh-Effekt“ geben wird ob der jüngsten Reform, sondern die gravierenden Probleme schnellst möglichst von der Politik angegangen werden.

MICHAEL THELEN *ist Geschäftsführer des Ev. Seniorenzentrums Theresienau e.V. Er ist außerdem im Vorstand des Landesverbandes der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V. tätig.*

DIE AMBULANTE VERSORG WIRD SCHWIERIGER!

VON **SUSANN SEIDEL**

Zum besseren Verständnis möchte ich einige Beispiele aus meiner täglichen Beratungspraxis nennen: Eine Klientin ist vom MDK in den Pflegegrad 1 eingestuft worden. Sie hat in der Gewichtung 17,5 Punkte erreicht. Diese Gewichtung ergibt sich aus den „Modulen" des neuen Begutachtungs-Assessments
Die Klientin bekommt den Bescheid, dass sie den Entlastungsbetrag §45b SGB XI in Höhe von 125,00 Euro im Monat verwenden kann. Auch für Pflegesachleistungen in Höhe von 125,00 Euro. Es wird im Bescheid auch genannt, wo sie den Betrag abrufen kann. Anbieter werden nicht aufgeführt. Die langjährige Haushaltshilfe darf nicht darüber abgerechnet werden. Da man keine andere Hilfe zunächst wünscht, wird der Betrag verfallen.

Plötzlich kann langjährige Hilfe nicht mehr abgerechnet werden

Ein weiteres Beispiel: Eine andere Klientin ist in Pflegegrad 2 eingestuft worden. Sie hat einen Anspruch auf Pflegesachleistungen in Höhe von 689,00 Euro oder einen Anspruch auf 316,00 Euro Pflegegeld oder die Kombinationsleistung. Sie kann 40% der Sachleistung umwandeln in Betreuungs- und Entlastungsleistungen, bleiben noch 60% Pflegegeld oder Sachleistung Grundpflege. Sie hat einen Anspruch von 125,00 Euro zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen. Zusätzlich hat sie einen Anspruch auf teilstationäre Pflege in Höhe von 689,00 Euro, einen Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege in Höhe von jeweils 1612,00 Euro im Jahr. Sie hat einen Anspruch auf 50 % „Umwandlung" der nicht genutzten Kurzzeitpflege in der Verhinderungspflege von 806,00 Euro, Anspruch auf Pflegehilfsmittel (zum Verbrauch bestimmt) von 40,00 Euro im Monat und Anspruch auf Pflegehilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind. Außerdem besteht der Anspruch auf Wohnumfeld-verbessernde Maßnahmen in Höhe von 4000,00 Euro pro Maßnahme. Beratungseinsätze einmal im halben Jahr, die Pflicht bei Bezug von Pflegegeld sind, sind ebenso enthalten. Der Anspruch auf vollstationäre Pflege beträgt 770,00 Euro.

Leistungsansprüche verwirren die Empfänger

Es ist an diesen beiden Beispielen deutlich erkennbar, wie sich der Leistungsanspruch verkompliziert hat und welche Herausforderung es mit sich bringt, den Klienten ihre Ansprüche einigermaßen verständlich nahe zu bringen. Besonders ältere Leistungsempfänger sind von der Komplexität ihrer Rechte so überfordert, dass Leistungen vielfach nicht in Anspruch genommen werden. Potenzierend wirkt die stressgeprägte Situation der häuslichen Pflege per se, die die Angehörigen nicht unbedingt aufnahmefähig für derart komplexe Erläuterungen macht. Verunsicherung macht sich breit.

Herausforderung Beratung – trotz 25 Jahren Berufserfahrung

Vor allem macht den Leistungsempfängern zu schaffen, dass die ambulante Versorgung schwieriger wird. Die Pflegedienste sind ausgelastet, Tagespflegeangebote für junge Menschen mit Demenz fehlen. Neue Anbieter für Entlastungs- und Betreuungsleistungen müssen die Hürde ihrer Zulassung bewältigen. Die sogenannte „Nachbarschaftshilfe" ist zunächst für viele nicht mehr möglich. Langjährige Hilfen haben keine Pflegekurse besucht und wollen für das „Putzen" auch keinen Kurs besuchen. Sicher, für Menschen mit Demenz hat sich finanziell ein höherer Leistungsanspruch ergeben. Dafür kommen neue Hürden auf die Angehörigen zu.

SUSANN SEIDEL ist seit 25 Jahren in der Pflege- und Wohnberatung und im Sozialen Dienst der Stadt Wülfrath im Kreis Mettmann tätig.

DIE ANGEHÖRIGEN HABEN EIN WISSENSPROBLEM

VON **CHRISTIANE GROTE**

Keine Frage: Wir haben nach vielen kleinen Reformen mit den Pflegestärkungsgesetzen II und III 21 Jahre nach Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 ihren größten Umbau erlebt. Wenn man jetzt über das Thema „Bürde oder Entlastung" dieser Reform nachdenkt, stellt sich unweigerlich die Frage: Für wen? Aus der Perspektive des pflegebedürftigen Menschen, der ambulant zu Hause gepflegt wird, gibt es eine Reihe von Verbesserungen, ebenso für ihre Angehörigen. Zum Beispiel werden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen inzwischen so vom MDK eingestuft, dass sie schneller und früher Leistungen in der häuslichen Pflege beziehen können. Und: Die Leistungen können flexibler auf den Einzelfall zugeschnitten werden.

Die Leistungsempfänger im Versorgungsdickicht

Aber die Leistungsflexibilisierung hat auch eine Kehrseite. Diese wird deutlich, wenn wir zwischen der Theorie des Leistungsanspruches und der Praxis der Inanspruchnahme unterscheiden: Pflegebedürftige und Angehörige finden aus ihrer Sicht ein „Leistungsdickicht" vor, und es fällt ihnen schwer, ihre Ansprüche zu überblicken und zu einem passgenauen Versorgungspaket zu schnüren. Um es provokant zu formulieren: Wer Leistungen beziehen kann, kennt sich häufig nicht aus, kann seinen Anspruch nicht bewerten und die flexiblen Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten nicht ausschöpfen. Das zeigen die Erfahrungen aus der Verbraucherberatung wie auch eine repräsentative Umfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege (zqp).

Wir brauchen eine bessere Beratung: niedrigschwellig und zugehend

Aus Sicht der Verbraucherzentrale ist die logische Konsequenz: Wir brauchen eine qualifizierte, niedrigschwellige und neutrale Beratung und wir müssen den Zugang zu Beratung erleichtern. Das heißt nicht nur, dass die Qualität der Beratung verbessert werden muss. Vor allem muss diese zugehend sein, um den Lebensumständen der Betroffenen gerecht zu werden. Daher ist zu begrüßen, dass die Landesregierung gemeinsam mit den Pflegekassen im letzten Jahr das Projekt „KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW (KoNAP)" ins Leben gerufen hat, das mit einer kostenlosen Telefonnummer und mit dem Internetportal www.pflegewegweiser-nrw.de Ratsuchende in das passende Beratungsangebot lotst. Ein weiterer Grund, warum Leistungsverbesserungen nicht im erwünschten Maße in der häuslichen Pflege ankommen, liegt daran, dass in vielen Regionen die nötigen Angebote fehlen. Das betrifft in NRW ganz besonders die Kurzzeitpflege, Tagespflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag. Und auch bei der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten gibt es zunehmend Probleme:
Pflegedienste kündigen ihren Kunden bei besonderen Anforderungen, einen Ersatz zu finden kann im Einzelfall sehr schwierig werden.

Fazit

Die Pflegereform ist beides zugleich, Entlastung und Bürde. Der „Reformstau"- insbesondere zur Einbeziehung von Menschen mit Demenz -wurde gelöst, und Leistungen können flexibler an den persönlichen Bedarf angepasst werden. Aber: Das neue Leistungsrecht bleibt in vielen Fällen Theorie, wenn die Betroffenen sie nicht abfordern, weil sie ihre Rechte nicht kennen, und der Markt die nötigen Angebote nicht bereitstellt.

CHRISTIANE GROTE *ist Leiterin der Gruppe Gesundheits- und Pflegemarkt bei der Verbraucherzentrale NRW.*

EINE GUTE GELEGENHEIT FÜR EIN ERSTES FAZIT

VON **SABINE DÜSING**

Gut ein Jahr nach Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist dies eine gute Gelegenheit, ein erstes Fazit zu ziehen. Zum Jahreswechsel 2016/2017 wurden in Nordrhein-Westfalen für ca. 900.000 Pflegebedürftige die Pflegestufen automatisch in die neuen Pflegegrade umgestellt.
Für die meisten Pflegebedürftigen bedeutete die Umstellung einen höheren Leistungsanspruch. Gleichzeitig wurde für ca. 3.200 Pflegeheime der einrichtungsindividuelle einheitliche Eigenanteil ermittelt, der insbesondere in den höheren Pflegegraden eine finanzielle Entlastung für den Einzelnen bedeutet. Heute muss kein Bewohner eines Pflegeheimes mehr befürchten, aufgrund einer Höherstufung einen deutlich höheren Eigenanteil zahlen zu müssen.

Keiner muss mit höherem Eigenanteil rechnen

Dabei hat das neue Begutachtungsinstrument den ersten Praxistest erfolgreich bestanden: Pflegebedürftige und ihre Angehörigen äußern sich positiv zum neuen Verfahren. Gutachterinnen und Gutachter geben positive Rückmeldung zur neuen Begutachtung.
Die Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen, aber auch die Möglichkeiten, seine Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen, werden besser erfasst. Es wird klarer als bisher erkennbar, welche präventiven Maßnahmen und welche medizinischen und rehabilitativen Leistungen zusätzlich angezeigt sind. Aufgrund des neuen Begutachtungsinstrumentes werden nunmehr – wie schon seit Jahren gefordert – kognitive Einschränkungen deutlich stärker bei der Ermittlung des Pflegegrades berücksichtigt.

Das Begutachtungsverfahren ist differenzierter

Aus Sicht der Pflegekassen stellen wir fest, dass niedrigschwellige Betreuungsangebote einen wichtigen Beitrag zum Verbleib in der Häuslichkeit darstellen. Dies gilt nicht nur für Menschen mit kognitiven Einschränkungen, sondern auch für Menschen, deren Pflegebedürftigkeit somatischen Ursprungs ist. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff schafft die Voraussetzungen für einen grundlegenden Systemwechsel in Richtung einer ganzheitlichen Gestaltung von Pflege, Betreuung und Entlastung. In den Pflegeheimen in NRW wurde das Personal um ca. 2.000 Pflegekräfte erhöht, um somit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff Rechnung tragen zu können. Dies kann jedoch nur ein erster Schritt gewesen sein, um den ganzheitlichen Ansatz des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes umzusetzen.

Die Reform kann wieder nur ein Schritt gewesen sein

Für uns als Pflegekasse sind diese genannten Zahlen ein Indiz dafür, dass die Pflegereform eine Entlastung für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen darstellt. Gleichwohl gilt es in den nächsten Jahren, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Philosophie des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit Leben zu füllen. Hierzu gehört, den Unterstützungsbedarf von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu klären und zu einem tragfähigen Pflegearrangement zu verbinden. Bei der Gestaltung der Leistungen ist die Verrichtungsorientierung zugunsten eines „Maßnahmenbündels“ aus verschiedenen Hilfen zu aufzugeben.

SABINE DÜSING *ist stellv. Leiterin des Bereiches Pflege bei der AOK Rheinland/Hamburg – die Gesundheitskasse*

Impressum:

Herausgeber: Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.,
Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf, www.alzheimer-nrw.de

Spendenkonto: IBAN: DE34 3005 0110 0010 1873 18

V.i.s.d.P.: Regina Schmidt-Zadel (Vorstand)

Redaktion: Nina Lauterbach-Dannenberg

Gestaltung Layout Titel: Pauline Denecke, www.paulinedenecke.de

Bildnachweis: Titelseite ©Photocase.de / Expertenrunde ©Stefanie Reichel, abgebildet sind die Autoren des Heftes: Susann Seidel, Michael Thelen, Sabine Düsing, Gunnar Peeters, Christiane Grote

Druck: ALBERSDRUCK, Düsseldorf

KNAPPSCHAFT