



Alzheimer Gesellschaft
Oldenburg e.V.

c/o BeKoS, Lindenstraße 12 a
26123 Oldenburg

Tel.: 0441- 926 69 39

E-Mail: info@alzheimer-oldenburg.de

www.alzheimer-oldenburg.de

Oldenburg, 06.04.2021

Pflegereform 2021

- Stellungnahme zum Arbeitspapier vom 15.03.2021 -

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Koalitionsvertrag der großen Koalition vom 12. März 2018 wird die Pflegereform mit folgenden Worten angekündigt:

„Um Angehörige besser zu unterstützen, gehören insbesondere Angebote in der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie in der Tages- und Nachtpflege, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einer guten pflegerischen Infrastruktur. Wir wollen die o. g. Leistungen, die besonders pflegende Angehörige entlasten, zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammenfassen, das flexibel in Anspruch genommen werden kann.“

Der vorliegende Entwurf für die Reform beinhaltet das Gegenteil.

- In der ambulanten Pflege sollen die Leistungen stärker eingeschränkt und sogar reduziert werden.
- Die stationäre Pflege soll hingegen durch mehrere Maßnahmen finanziell unterstützt werden. – Jedoch ohne damit dringend notwendige Verbesserungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Heimen zu verbinden.

Aus der Perspektive von Pflegebetroffenen bitten wir folgende Forderungen zu beachten:

Zu den Einschränkungen und Kürzungen im ambulanten Bereich:

1. Keine Kürzung der separaten Sachleistung für den Besuch einer Tagespflege-Einrichtung!

Begründung: Tagespflege

- a) ist das wirksamste Entlastungsangebot im ambulanten Bereich. Gegenwärtig ist der Bedarf weitaus höher als das vorhandene Angebot.
- b) ist besonders auf die Versorgung von Menschen mit Demenz ausgerichtet und ermöglicht ihnen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.
- c) ermöglicht auch älteren, selbst bedürftigen Partnern sowie berufstätigen Angehörigen, ihre Familienmitglieder zu Hause zu pflegen.
- d) zögert einen Heimaufenthalt deutlich hinaus oder kann diesen sogar verhindern.
- e) ist eine wichtige Brücke beim Übergang von privater Fürsorge zu professioneller Dauerversorgung. Ohne Tagespflege bleibt den Angehörigen wieder nur die

Die Alzheimer Gesellschaft Oldenburg ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein
LzO Oldenburg · IBAN: DE60 2805 0100 0040 2707 53 · BIC: BRLADE21LZO

Entscheidung zwischen völliger Selbstaufgabe bei der Pflege zu Hause oder dem Ausgeschlossensein von der Pflege nahestehender Menschen im Heim – gerade jetzt in Corona-Zeiten!

- f) kompensiert vielerorts den zu niedrigen Versorgungsgrad bei den Heimplätzen.
- g) bietet attraktive Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal und trägt somit dazu bei, dass weniger gut ausgebildete Fach- und Hilfskräfte in andere Arbeitsbereiche abwandern.
- h) Die Begründung für die Kürzung der separaten Sachleistung die Tagespflege unterstellt den möglichen Missbrauch in betreuten Wohnformen durch Stapelung von Leistungen. Die meisten Besucher*innen von Tagespflege-Einrichtungen leben aber in der eigenen Häuslichkeit. Auch dort kann die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst notwendig sein und mehr als 50% der Sachleistung nach § 36 in Anspruch nehmen.
- i) Als Privileg kann die Nutzung von Tagespflege nur gesehen werden, wenn es nicht genügend Tagespflege-Plätze gibt. Daher wäre der weitere Aufbau von Tagespflege wichtig. – Und nicht die Reduzierung von Leistungen, die möglicherweise vorhandene Einrichtungen gefährdet.
- j) Im Übrigen ist bereits heute für Bewohner*innen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine ärztliche Empfehlung notwendig, wenn der Besuch einer Tagespflegereinrichtung zusätzlich zur vollen ambulanten Sachleistung in Anspruch genommen werden soll. Das scheint ein guter Schritt in die richtige Richtung zu sein, um missbräuchliche Nutzung von Leistungen zu verhindern.

2. Keine Einschränkung der flexiblen Nutzung des gemeinsamen Jahresbetrages!

Begründung: Verhinderungspflege ist die einzige Leistungsposition, die keine kostenträchtige Inanspruchnahme von anerkannten Pflege- und Betreuungsanbietern erfordert.

Es muss den pflegenden Angehörigen selbst überlassen bleiben, ob sie sich durch längerfristige Abwesenheit oder im laufenden Alltag (stundenweise) die notwendige Entlastung verschaffen. Die Bedingungen sind von Fall zu Fall sehr unterschiedlich, daher muss die Flexibilität des gesamten Jahresbetrages gesichert werden.

Der Rückbehalt von 60 % des Jahresbudgets für die Vertretung der Pflegeperson ausschließlich bei längerfristiger Abwesenheit

- a) ignoriert die unterschiedlichen Bedarfe und die in der Praxis vorhandenen Möglichkeiten.
- b) benachteiligt diejenigen, für die ausschließlich eine stundenweise Vertretung im Alltag in Frage kommt. Ihnen stände, statt bisher 2.418 €/Jahr nur noch 1.320 €/Jahr zur Verfügung.
- c) schmälert das Zeitbudget der Pflegebetroffenen, da längerfristige Vertretung der Pflegeperson i.d.R. nur durch den Einsatz von professionellen Pflege- und Betreuungskräften geleistet werden kann. Weil der Stundensatz erheblich höher ist, kommen weniger Entlastungsstunden dabei heraus.
- d) schränkt die Möglichkeiten ein, Ehrenamtliche aus dem sozialen Umfeld der Pflegebetroffenen verlässlich in die Pflege einzubinden.
- e) wird auch mühsam aufgebaute niedrigschwellige Angebote und quartiersbezogene Projekte einschränken, die das Ziel haben, geschulte ehrenamtliche Betreuungskräfte zu vermitteln.
- f) wird einen verstärkten Bedarf von stationärer Unterbringung - insbesondere Kurzzeitpflege (KZP) - zur Folge haben. - Allerdings stehen vielerorts keine Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung (z.B. müssen Einwohner von Oldenburg für einen KZP-Platz bis nach Cloppenburg oder Ostfriesland ausweichen). Bei der **eingestauten** Kurzzeitpflege fallen

zudem Hotel-Kosten in beachtlicher Höhe (ca. 1200 €/Monat) an, die man sich leisten können muss.

Kurzzeitpflege im normalen Altenpflegeheim wird – schon mangels Planbarkeit - nach unseren Erfahrungen i.d.R. nur im Notfall genutzt: z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt, in akuten Krisensituationen oder auch als Finanzierungsmodell für die ersten Wochen eines stationären Daueraufenthaltes. Der geplante Rückbehalt von 60% (= 1.980 €/Jahr) würde daher oft verfallen.

3. Spezielle Förderung von solitären Kurzzeitpflege-Einrichtungen wäre wichtig! Begründung:

Längere Auszeiten der Pflegeperson lassen sich nur realisieren, wenn das Zeitfenster für den eigenen Urlaub oder die Reha-Maßnahme verbindlich geplant werden kann. Eine feste Zusage im Voraus für einen bestimmten Zeitraum können aber nur **solitäre** Kurzzeitpflege-Einrichtungen zusichern, weil sie ausschließlich Kurzzeitpflege von befristeter Dauer anbieten. Solitäre Kurzzeitpflege-Einrichtungen sollten daher besonders gefördert werden.

Für die Bewohner*innen von geförderten solitären KZP-Einrichtungen fallen (z.B. in Nds.) keine zusätzlichen Investitionskosten an, was auch wirtschaftlich schlechter gestellten Personen die Nutzung ermöglichen würde. Und außerdem: Eine Einrichtung, die ausschließlich auf KZP eingestellt ist, kann den dafür notwendigen höheren Personalbedarf besser organisieren, als normale Heime mit der eingestreuten KZP.

4. Finanzielle Förderung der stationären Versorgung durch verschiedene Maßnahmen

Unsere Bedenken zu folgenden Punkten:

4.1. Die Beteiligung der Krankenkassen an der Behandlungspflege wird zusätzliche Mittel in das Pflegebudget von stationären Einrichtungen bringen. Bei diesem Posten, der z.B. Medikamentengabe Dekubitus-Behandlung usw. umfasst, dürfte mit Beträgen von über 150 €/Monat und Person zu rechnen sein. – In den Hämen dürfen diese zusätzlichen Mittel nicht dazu führen, dass höhere Medikamentengabe oder ein nachlässiger Umgang bei der Dekubitus-Prophylaxe belohnt werden.

4.2. Die Reduzierung des pflegebedingten Eigenanteils in der stationären Pflege ist zu begrüßen. (Teilkosten sollen durch die Pflegeversicherung übernommen werden).
Es ist aber zu beachten, dass

- a) nur ca. 1/3 des gesamten Eigenanteils für die Pflege zur Verfügung steht; die restlichen 2/3 sind für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten (ca.1.200 €)
- b) es im letzten Jahr bei den meisten Heimen drastische Entgelterhöhungen gab, die mit der besseren Bezahlung des Personals begründet wurden. Es wäre zu prüfen, ob diese Gelder beim Personal auch wirklich angekommen sind.
- c) die finanziellen Zuwendungen leider nicht an dringend notwendige Verbesserungen der Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Heimen gebunden werden.
- d) die stufenweise Herabsetzung des Pflegesatzes nach 1, 2 und 3 Jahren des Aufenthaltes sich erst bei einem jahrelangen Heimaufenthalt auswirken wird. So kommt der Nutzen v.a. den Sozialämtern zu Gute und denjenigen Bewohner*innen, die auch nach ein, zwei oder drei Jahren noch ausreichend Vermögen haben, um den Aufenthalt selbst zahlen zu können. - Eine Deckelung des pflegebedingten Eigenanteils bei 700 € - so, wie es noch im Vorentwurf für die Pflegereform (Eckpunktepapier) vorgesehen war – hätte dagegen die Qualität der Pflege fördern können. Denn dann würden insbesondere diejenigen Einrichtungen unterstützt, die mit

einem höheren Personaleinsatz in der Pflege arbeiten, z.B. bei der Fachpflege Demenz.

- e) Wenn die Übernahme von Kosten durch Pflegeversicherung ohne Auflagen an die Qualität der Versorgung zugesagt wird, ist das unverständlich. Z.B. wäre die Verkleinerung der Wohnbereiche sehr wichtig – insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie.
- f) Eine Beobachtung aus der Praxis: Heimleitungen sind oft fachfremde Führungskräfte, die offenbar hauptsächlich aufgrund ihrer betriebswirtschaftlichen Qualifikation eingestellt wurden. Für die Qualität der Pflege wäre es wichtig, dass Leitungskräfte selbst Erfahrungen im Bereich der Pflege haben.

4.3. Die Bezuschussung der Investitionskosten (durch Landesmittel in Höhe von 100 € im Monat für jeden vollstationär versorgten Pflegebedürftigen)

- a) darf nicht zu einer weiteren Erhöhung der Renditen führen, stattdessen müssen dadurch die Kosten für die Bewohner reduziert werden.
- b) soll angeblich bei der Abrechnung mit den Bewohnern*innen nachgewiesen und abgezogen werden. Selbstzahlern ohne betriebswirtschaftliche Kenntnisse wird es aber unmöglich sein, die betriebsbedingten Investitionen auch nur zu verstehen, geschweige denn zu überprüfen. Es ist allgemein bekannt, dass der Investitionskostenanteil für Selbstzahler den Renditeerwartungen auf dem freien Markt unterliegt. Die Kosten für den Sozialhilfeträger liegen (nach eigener Aussage) *„weit unter den für Selbstzahler ausgewiesenen Kosten“*. Die Förderung durch Landesmittel muss dazu führen, dass die betriebswirtschaftliche Überprüfung von dieser Seite übernommen und die Preise für Selbstzahler angeglichen werden.
- c) muss zu mehr Transparenz bei den Heimentgelten führen. Die Angaben auf den Informationsportalen der Landesverbände von Krankenkassen (z.B. AOK-Pflegenavigator, vdek- Pflgelotse oder BKK-Finder) sind bisher außerordentlich verwirrend und sogar widersprüchlich (siehe Anlage 1). Obwohl in § 7 Abs. 3 und 4 SGB XI die Transparenz gesetzlich vorgeschrieben ist, gibt es diese nicht ... und offenbar auch keine Kontrollen. Demnach sind unabhängige Kontrollinstanzen notwendig, die dafür sorgen, dass die gesetzlichen Vorschriften eingehalten werden und mit der Not von Menschen keine gewinnorientierten Geschäfte gemacht werden können.

4.4. Die Rekrutierung von bundesweit 13.000 neuen Pflegekräften wird in Aussicht gestellt (diese zusätzlichen Kräfte sollen von der Pflegeversicherung bezahlt werden). Die Frage ist, woher diese kommen sollen? Bereits jetzt müssen Betten in den Heimen - trotz großer Nachfragen - wegen Personalmangel frei bleiben.

5. Bei der Förderung von gemeinschaftlichen Wohnformen zur pflegerischen Versorgung sollte die Qualität der Versorgung im Vordergrund stehen.

Ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften mit 8-12 pflegebedürftigen Bewohner*innen haben sich in den letzten 20 Jahren sehr bewährt – vor allem bei der fachgerechten Versorgung von Menschen mit Demenz. Diese Projekte arbeiten i.d.R. mit einem hohen Personalschlüssel. So kommen bei einer verbindlicher Rund-um-die-Uhr- Versorgung i.d.R. mehr als 42 Personalstunden (einschließlich Hauswirtschaft und Betreuung) zum Einsatz, d.h. für eine Gruppe von 10 Bewohnern stehen (rechnerisch) mehr als 4 Stunden am Tag für die einzelne Person zur Verfügung.

Der Entwurf für die Pflegereform fasst offenbar ein Alternativ-Modell ins Auge. Vorgesehen ist demnach

- a) ein einheitlicher Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen, in dem zwischen einer Basisversorgung und zusätzlichen Leistungen unterschieden wird.
- b) Sollen Angehörige und Ehrenamtliche in das Versorgungskonzept einbezogen werden.
- c) soll die Obergrenze für die Anzahl der Bewohner bei max.15 liegen. Was dem familienähnlichen Charakter der bisherigen ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften nicht mehr entsprechen würde und sicher zu einem schlechteren Personalschlüssel führen würde.
- d) soll dieses Gruppenmodell durch einen Pauschalbetrag von 300 €/ Bewohner im Monat unterstützt werden (anscheinend ohne Vorgabe bestimmter Qualitätskriterien (z.B. Personalschlüssel).

Es fällt auf, dass der Entwurf für die Pflegereform sehr durch die Interessen der Betreiber von stationären Einrichtungen geprägt ist. Daher drängt sich die Vermutung auf, dass von dieser Seite geplant wird, Heime zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften umzubauen. Und dabei die wirtschaftliche Attraktivität aufrecht zu erhalten, indem weitergehende Synergieeffekte einkalkuliert werden (z.B. 4 Wohngruppen mit jeweils 15 Bewohnern in einem Haus). - Zwar wäre auch das eine Verbesserung gegenüber der jetzigen Situation in den Heimen. Es wäre aber wichtig, ein solches **Wohngruppenmodell in stationären Einrichtungen** klar von den familienähnlichen ambulanten **Wohn-Pflege-Gemeinschaften** unterscheiden zu können.

Die Erfahrungen in der Corona-Pandemie haben die Schwächen großer stationärer Einrichtungen deutlich hervortreten lassen. Finanzielle Förderung allein - ohne die Sicherung von notwendigen Maßnahmen im Bereich der Lebens- und Arbeitsbedingungen – darf es nicht geben.

Wichtig wären

- einfache und leicht überprüfbare Kriterien bei der Qualität der Pflege; z.B. die Anzahl der Personalstunden, die pro Bewohner und Tag (rechnerisch) möglich sind. Es müsste eine Vorgabe beim Präsenz-Personalschlüssel geben, der absichert, dass es nicht zu gravierenden Versorgungsmängeln kommt und zu akuter Überforderung der Pflegekräfte – auch nicht an Wochenenden oder in der Urlaubszeit.
- verlässliche Kontrollen, wobei die Rolle der Angehörigen gestärkt werden müsste. Sie sind nah dran und können Mängel in der Pflege am ehesten wahrnehmen. Eine unabhängige Beschwerdestelle und die Stärkung der Heimaufsicht wären wichtig.

Die Probleme mit der Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in Zeiten des demografischen Wandels kann keinesfalls allein von stationären Einrichtungen aufgefangen werden. Daher muss auch die ambulante Versorgung weiter gestärkt werden. Es gilt die gesamte Gesellschaft einzubinden. Und Ehrenamtliche werden sich nur dort finden lassen, wo nicht die Gewinnmaximierung im Vordergrund steht, sondern ein gutes Miteinander.

Vielen Dank für Ihr Verständnis

Mit freundlichen Grüßen

Brunhilde Becker