



KOMPETENZZENTRUM
SOZIALE INNOVATION
SACHSEN-ANHALT
WISSEN. WAGEN. WANDEL

Zusammenfassung

„Lieber daheim als im Heim“

28. Juni und 29. Juni 2019

IGZ Inno Life Schönebeck/ Bad Salzelmen



KOMPETENZZENTRUM
SOZIALE INNOVATION
SACHSEN-ANHALT
WISSEN. WAGEN. WANDEL



SACHSEN-ANHALT



EUROPÄISCHE UNION
ESF
Europäischer
Sozialfonds

„Lieber daheim als im Heim“

Das Kompetenzzentrum Soziale Innovation Sachsen-Anhalt richtete in Kooperation mit dem Ambulant Geriatriischen Rehakomplex Schönebeck die Veranstaltung „Lieber daheim als im Heim“ aus. Die Doppelveranstaltung fand am Freitag, den 28. Juni 2019 sowie am Samstag dem 29. Juni 2019 im IGZ INNO-LIFE Schönebeck statt und widmete sich dem Thema ambulant-geriatriischer Behandlungsmodelle als Baustein der Minderung oder Verhinderung von Pflegebedürftigkeit im Alter. Bei der Veranstaltung am 28. Juni 2019 kamen bundesweit



Die Veranstaltung am 28. Juni fand im Auditorium des IGZ INNO-LIFE Schönebeck statt.

geladene Gäste zusammen.

Sie folgten Tino Sorges (Mitglied des Deutschen Bundestages) Referat über die

aktuellen bundespolitischen Rahmenbedingungen und Tendenzen in der ambulanten Pflege und traten im Rahmen eines Podiumsgesprächs, an dem u.a. die Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt

Petra Grimm-Benne teilnahm in die Diskussion über Pflegeprävention. Ebenfalls zu Gast waren Vertreter*innen von ambulant-geriatriischen Einrichtungen aus ganz Deutschland, die ihre Expertise in die Veranstaltung einbrachten und am Samstag, den 29. Juni 2019 zu einem internen Workshop zusammenkamen, um neben einem Austausch der jeweiligen Herangehensweisen ihrer Einrichtungen, über Herausforderungen und



Am Podiumsgespräch nahmen Kay Nitschke (Stellvertretender Leiter der AOK Sachsen-Anhalt), Dirk van den Heuvel (Geschäftsführer des Bundesverbandes Geriatrie e. V.), Dr. Bernhard Gibis (Leiter Geschäftsbereich Sicherstellung und Versorgungsstruktur der Kassenärztlichen Bundesvereinigung), Dr. Oliver Haarmann (Inhaber Casana Ambulante Rehabilitation & Prävention), Petra Grimm-Benne (Ministerin für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt), Stefan Folberth (Bundesverband geriatriische Schwerpunktpraxen e.V. BUGES) teil (v.l.n.r.). Moderation: Maïke Jacobsen (MA&T Magdeburg)

Optimierungsspielräume von ambulant-geriatrischen Einrichtungen zu diskutieren. Abschließend formulierten die Betreiber*innen der Einrichtungen in Zusammenarbeit mit Stefan Folberth (Präsident des Bundesverbandes geriatrischer Schwerpunktpraxen e.V. (BUGES)) die „Schönebecker Thesen zur intensivierten geriatrischen Versorgung“.

Schönebecker Thesen zur intensivierten geriatrischen Versorgung

- Der Demografische Wandel bedingt die Stärkung bestehender und die Schaffung neuer Strukturen in der ambulanten geriatrischen Behandlung, wenn die Ansprüche „Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“ für die medizinische Versorgung der älteren Bevölkerung in unserer Gesellschaft umgesetzt werden sollen. Ziel ist es eine vernetzte und abgestufte geriatrische Versorgungsstruktur ambulant – teilstationär – stationär flächendeckend aufzubauen.
- Der multidimensional geschädigte Mensch hat Anspruch auf eine seinen Bedarfen entsprechende Komplexbehandlung. Solche Behandlung muss auch für geriatrische Patienten vor Ort durch ein therapeutisches interdisziplinäres, ärztlich geleitetes Team möglich sein. Allgemein anerkannt ist, dass bereits jetzt eine Unter- und auch Fehlversorgung in der Geriatrie besteht.
- Eine komplexe Behandlung geriatrischer Patienten muss einen ganzheitlichen, integrativen Ansatz verfolgen, der sowohl präventive als auch rehabilitative Elemente enthält. Der ganzheitliche, integrative Ansatz bezieht das soziale Umfeld des geriatrischen Patienten/der geriatrischen Patientin in die unterschiedlichen Elemente der Therapie mit ein.
- Ein solcher ganzheitlicher Ansatz bedingt die Stärkung und den Ausbau von ambulanten Strukturen in unterschiedlichen und flexiblen Formen als wohnortnahe geriatrische Schwerpunktpraxen. Die gewählten Formen orientieren sich am Versorgungsbedarf vor Ort. Unterschiede zwischen dem urbanen und dem ländlichen Raum sind dabei zu berücksichtigen.
- Derzeit gibt es bereits verschiedene Studien, die die Effektivität geriatrischer Komplexbehandlungen zur Sicherung der Teilhabe von älteren komplex geschädigten Menschen nachweisen.
- Die ambulanten geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen und geriatrischen Schwerpunktpraxen in Bundesrepublik- vertreten durch den Bundesverband Geriatrischer Schwerpunktpraxen e.V. (BUGES e. V.) - fordern eine gesetzliche Änderung im SGB V unter Berücksichtigung des SGB XI. Diese Änderung soll den Anspruch älterer komplex geschädigter Menschen auf eine wohnortnahe, intensiviertere geriatrische Versorgung im therapeutischen Team beinhalten und somit im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sein.
- Ziel dieser Gesetzesänderung ist es, eine nachhaltige, bundesweite ambulante Versorgung in der spezialisierten Geriatrie aufzubauen, um die Teilhabe an der Gesellschaft für Seniorinnen und Senioren sicherzustellen.

- Unter der Annahme flächendeckender ambulanter Versorgungsstrukturen in einem Umkreis von jeweils 30 – 40 km pro Zentrum, der derzeitigen Bevölkerungsstruktur (Altersstruktur, Verteilung), den Erfahrungen aus bestehenden Einrichtungen und den derzeitigen Kosten würde von einem Bedarf von bundesweit ca. 1.500 entsprechender geriatrischer Schwerpunktpraxen mit einem Kostenvolumen von ca. 750 Mio. Euro auszugehen sein. Somit wäre mit einem relativ geringen Finanzvolumen eine enorme Verbesserung für die Patientengruppe erreichbar.

Hintergrund der Veranstaltung:

Der Diskurs zum Thema Pflege und Pflegeprävention hat deutlich an Dynamik gewonnen. Die Zahlen, die der demografische Wandel in Aussicht stellt, deuten auf eine weitere Verschlechterung der Pflegesituation in der Bundesrepublik Deutschland hin. Auch für Sachsen-Anhalt gilt es dem Pflegenotstand, das heißt der nicht mehr adäquaten Pflegeversorgung, Herr zu werden. Bundesinitiativen richten derzeit viele Maßnahmen und Aktivitäten vor allem dahin, den Pflegeberuf attraktiv zu machen.

Das Bundesgesundheitsministerium hat eine mehrschrittige Strategie entwickelt dem Pflegenotstand entgegenzuwirken. So hat die „Konzertierte Aktion Pflege“ zum Ziel bessere Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu schaffen sowie ausgebildete Pflegekräfte dazu zu ermuntern in den Job zurückzukehren oder in Vollzeit zu arbeiten. Die Ausbildung im Pflegebereich soll flexibilisiert und damit attraktiver werden, neue Stellen geschaffen und besetzt sowie Personaluntergrenzen definiert werden, um Überlastung zu verhindern und Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte zu verbessern.

So richtig und wichtig diese Elemente sind, um die Pflegeversorgung kurz-, mittel- und langfristig zu verbessern und zu sichern, setzt sie doch nur auf die Verbesserung des Fachkräfte- und Arbeitskräftereservoirs. In Anbetracht des Personalmangels in vielen anderen Beschäftigungsfeldern und der im übertragenden Sinne „zu knappen Tischdecke“, die letztlich an allen Seiten zu kurz ist, sollten weitere Maßnahmen flankiert werden, die andere Akzente setzen.

Das Kompetenzzentrum Soziale Innovation Sachsen-Anhalt (KomZ) als Multiplikator von Innovationsprozessen nahm sich, in Anknüpfung an das Themenjahr Gesundheit im Jahre 2018, zusammen mit dem Ambulant Geriatrischen Rehakomplex (AGR) Schönebeck/ Bad Salzelmen dem Thema Verhinderung und Verringerung von Pflegebedürftigkeit an. Das AGR Schönebeck/ Bad Salzelmen setzt auf eine wohnortnahe, ambulante Rehabilitation und Mobilisierung von Rehapatienten, mit dem Ziel, dass die Patient*innen nach der mehrwöchigen Behandlung erfolgreich zurück in die Häuslichkeit entlassen werden und dort zunächst verbleiben können. Diese, nicht ganz neue, Art der Behandlung setzt der AGR Schönebeck / Bad Salzelmen bereits seit 20 Jahren um. Unter den Vorzeichen des

Pflegenotstandes wird dieser Ansatz zur Vermeidung und Verringerung von Pflegebedürftigkeit hoch aktuell.

Patient*innen, die ambulant rehabilitationsfähig sind, werden anstatt in weit entlegenen Rehakliniken stationär, wohnortnah (zirka 30 km Umkreis), ganzheitlich betreut und nach etwa 20 Tagen wieder in die häusliche Umgebung entlassen. Der tägliche Transfer wird durch das Schönebecker AGR gewährleistet. Im Mittelpunkt steht der Gedanke der Komplexbehandlung. Es werden allgemeinärztliche, ergo- wie physiotherapeutische, logopädische und pflegerische Behandlungsmaßnahmen angeboten und durch einen Gruppenansatz die soziale Teilhabe der Patient*innen gestärkt. Alle Behandlungsmaßnahmen werden individuell sowie durch ärztlichen Befund auf die Patient*innen angepasst. Das Innovative an diesem Ansatz ist, dass die individuellen Therapiepläne zentral, wohnortnah und in einem stabilen sozialen Umfeld durchgeführt werden.

Diese integrative und ganzheitliche Behandlungsform hat Auswirkungen auf den Genesungsprozess und vermeidet oder verringert in der Folge Pflegebedürftigkeit. Dies wiederum kann dazu führen, dass ein längeres selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden wahrscheinlich wird. Neben den positiven Aspekten für die Patient*innen, werden die Pflegekassen entlastet, da hierdurch kostenintensive Aufenthalte im Bereich der stationären Pflege vermieden oder verkürzt werden können. Die derzeitige deutsche Sozialgesetzgebung ordnet den AGR-Ansatz der sogenannten Integrierten Versorgung zu (SGB V §140a) und sieht diese als Ansatz der Rehabilitation. Für Krankenkassen besteht keine Bindung Patient*innen mit Rehabilitationsbedarf in ambulante oder stationäre Einrichtungen zu verweisen, dies ist eine jeweilige Einzelfallentscheidung. Die Krankenkassen, die mit den AGRs über Einzelverträge die Reha-Maßnahmen regeln, präferieren häufig stationäre Nachbehandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen, da es für ihr Budget günstiger erscheint. Dass die Behandlung in einem AGR potentiell Kostenersparnisse in der Pflegekasse, also im Bereich SGB XI ermöglicht, ist ein Umstand, der sich einerseits erst zu einem späteren Zeitpunkt zeigen kann und andererseits auch kaum thematisiert wird.

ZIELE der Veranstaltung, 28. Juni und 29. Juni:

- Der ambulant-geriatrische Behandlungsansatz, der bisher eine geringe Verbreitung in Deutschland hat, soll näher diskutiert werden. Die Chancen dieses wohnortnahen, ganzheitlichen Rehabilitationsansatzes, der Menschen auch im hohen Alter mobilisiert und vitalisiert und die Wahrscheinlichkeit birgt Pflege zu vermeiden und zu vermindern, sollen ausgelotet werden. In Anbetracht des Fachkräftemangels und des drohenden Pflegenotstandes (=nicht adäquate Pflegeversorgung) hat dieser nicht ganz neue Ansatz, innovatives Potential zur Bearbeitung gesellschaftlicher Herausforderungen.

Impressum

Diese Dokumentation wurde durch das Kompetenzzentrum Soziale Innovation Sachsen-Anhalt erstellt.

Das Kompetenzzentrum Soziale Innovation Sachsen-Anhalt wird gemeinsam von den Partnern Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (ZSH), Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung gGmbH (isw), Fraunhofer-Institut für Mikrostruktur von Werkstoffen und Systemen (IMWS) und Fraunhofer-Institut für Fabrikbetrieb und -automatisierung (IFF) im Verbund umgesetzt.

Geschäftsstelle:

Zentrum für Sozialforschung Halle e.V.
an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Großer Berlin 14
06108 Halle (Saale)

Telefon: 0345 96396-00

Telefax: 0345 96396-01

E-Mail: Komz-si@zsh.uni-halle.de

Internet: www.soziale-innovation.sachsen-anhalt.de

Das KomZ wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und des Landes Sachsen-Anhalt unterstützt.

Herausgeber Dokumentation:

Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung gemeinnützige GmbH (isw)
Seebener Straße 22, 06114 Halle (Saale)
info@isw-institut.de
www.isw-institut.de

Internetadresse:

www.soziale-innovation.sachsen-anhalt.de



KOMPETENZZENTRUM
SOZIALE INNOVATION
SACHSEN-ANHALT
WISSEN. WAGEN. WANDEL



SACHSEN-ANHALT



EUROPÄISCHE UNION
ESF
Europäischer
Sozialfonds