



Baden-Württemberg

LANDESGESUNDHEITSAMT BADEN-WÜRTTEMBERG
IM REGIERUNGSPRÄSIDIUM STUTT GART

Entwicklung des Pflegebedarfs in der Eingliederungshilfe

Fachtagung für die Heimaufsichtsbehörden, 6. Mai 2011

Dr. Birgit Berg

.. ein interdisziplinäres Thema ..



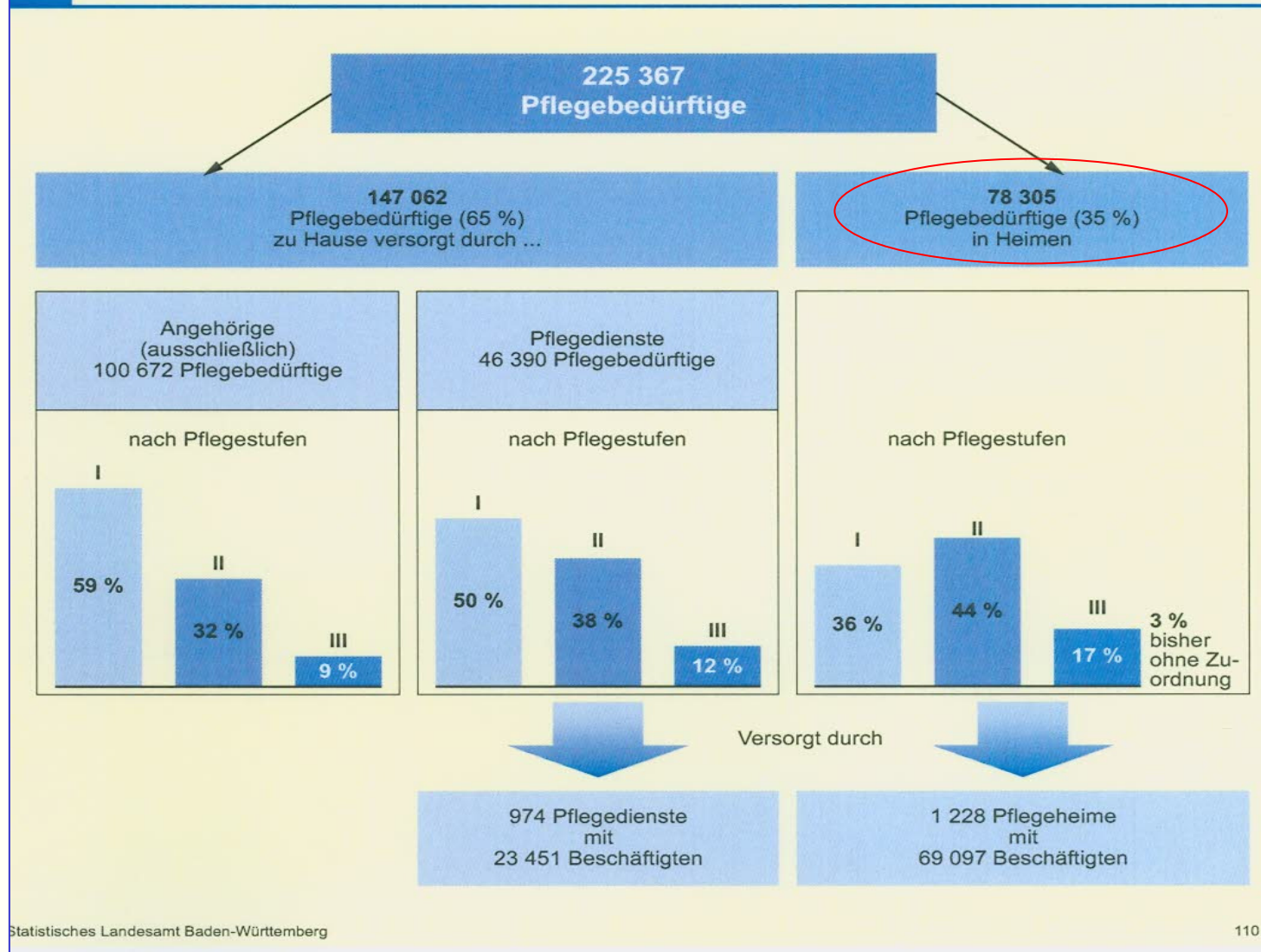
F. Wössner, 2008

Gliederung

- 1) **Pflege/Eingliederungshilfe – einige Zahlen**
- 2) **Zwei Kulturen im Dialog?**
- 3) **Ist Pflege teilbar?**
- 4) **Was geht?**
- 5) **Fazit**
- 6) **Literaturauswahl**

Pflege – einige Zahlen

S2 Eckdaten der Pflegestatistik 2005



Pflege – einige Zahlen

Zum Jahresende 2009 in BW (Stat. Landesamt BW):

246.038 Pflegebedürftige mit Leistungsbezug aus der Pflegeversicherung.

davon:

101.297 stationäre Pflegeplätze in 1.466 Pflegeeinrichtungen

davon:

94.734 für ältere Menschen

5.076 für psychisch kranke Menschen

1.150 für behinderte Menschen

337 für schwerkranke und sterbende Menschen
(Hospize)

Eingliederungshilfe – einige Zahlen

Empfänger von Eingliederungshilfe BW am Jahresende 2009

insgesamt: 57.229

davon <u>in Einrichtungen</u> :	46.668		
männlich u. weiblich:	27.436	19.232	
unter 18 Jahre:	4.946	2.886	12.888
18 – 40 Jahre:	9.567	6.708	18.476
40 – 65 Jahre:	11.903	8.681	23.382
65+:	1.020	957	2.483

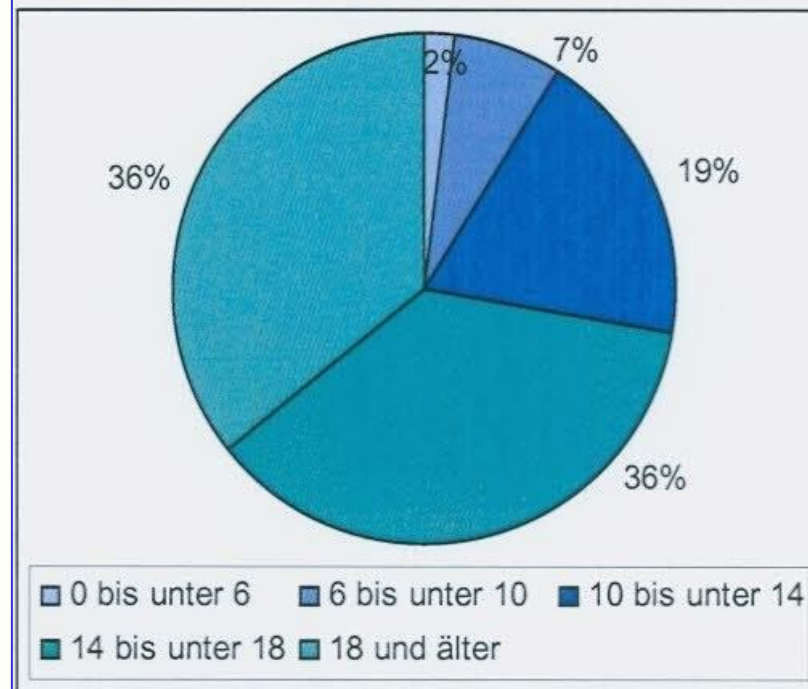
Durchschnittsalter:

36,5 Jahre

35,0 Jahre

Junge Menschen mit Mehrfachbehinderung

Junge Menschen mit geistigen und
mehrfachen Behinderungen in Heimen
nach Alter



Datenbasis: KVJS-Umfrage zur Belegung von Heimen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistigen und mehrfachen Behinderungen in Baden-Württemberg am 31.12.2007 (N=1.176)

Umfrage in 27 Heimen
in BW
100% Rücklauf
KVJS 2008

Teilnehmer/innen an Tagesfördergruppen – oft mit Mehrfachbehinderung und Behandlungspflegebedarf

Empfänger von Leistungen der Eingliederungshilfe in Angeboten der Tagesstruktur in Baden-Württemberg (LT I.4.4, I.4.5 a u. b, I.4.6) in den Jahren 2005 bis 2009, jeweils zum Stichtag 31.12.

Stichtag 31.12	WfbM (LT I.4.4)		Förder- und Betreuungsgruppen (LT I.4.5 a u. b)		Tages-/Senioren- betreuung LT I.4.6b		Insgesamt		Zahl der Teil- neh- mer
	Fall- zahl abs.	Ø pro 1.000 Ew ab 18 J.	Fall- zahl abs.	Ø pro 1.000 Ew ab 18 J.	Fall- zahl abs.	Ø pro 1.000 Ew ab 18 J.	Fall- zahl abs.	Ø pro 1.000 Ew ab 18 J.	
2005	22.371	2,72	5.532	0,67	2.245	0,27	30.148	3,66	42
2006	23.264	2,82	6.035	0,73	2.277	0,28	31.576	3,83	42
2007	24.918	2,85	6.774	0,78	2.761	0,32	34.453	3,95	44
2008	25.462	2,90	6.997	0,80	2.947	0,34	35.406	4,04	44
2009	25.874	2,94	7.435	0,84	3.204	0,37	36.513	4,15	44

Datenbasis: Jährliche Erhebungen des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen im Rahmen des Projekts „Datenerfassung in der Eingliederungshilfe“

Pflegebedarf in Wohneinrichtungen der Lebenshilfe Baden-Württemberg e.V. Umfrage 9/2010

Rückmeldungen von 21 LH-Trägern
mit 2.047 stationären Wohnplätzen (ca. 66% Rücklauf):

52,4% der Bewohner/innen
sind als pflegebedürftig eingestuft.

Davon

29,4% in Pflegestufe 1

15,8% in Pflegestufe 2

7,0% in Pflegestufe 3.



23% in 2 und 3

81% der Leitungen erwarten eine weitere Zunahme.

Positionspapier der BV Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. „Teilhabe und Pflege“ September 2010

Statistisches Bundesamt:

Pflegebedürftige nach SGB XI (2007)	2,25 Millionen	
davon zuhause	1.537.518	(69%)
und in Heimen	709.311	(31%)
darunter in Heimen der Behindertenhilfe	rd. 69.000	
Bezieher von Eingliederungshilfe (2008)	713.000	
darunter voll- und teilstationär		61%
nichtstationär		33%

Zwei Kulturen im Dialog?

Pflegeheim – assoziativ:

Teil der Medizin
Bedarf nach Minuten
Zeitnot
letzte Lebensphase
Dokumentation

participation
empowerment

Leitvision
für beide

Behindertenhilfe – assoziativ:

Teil der Pädagogik
Teilhabe
Selbstbestimmung
Lebensraumgestaltung
Inklusion

Pflege und Teilhabe - zwei Kulturen im Dialog?

Pflegekultur - Stärken

**gemeindenaher Standort häufiger
mehr Kontakte mit der Allgemeinbevölkerung
Vorsprung in der Reflexion/Standardsetzung
der eigenen Profession (Pflegequalität)**

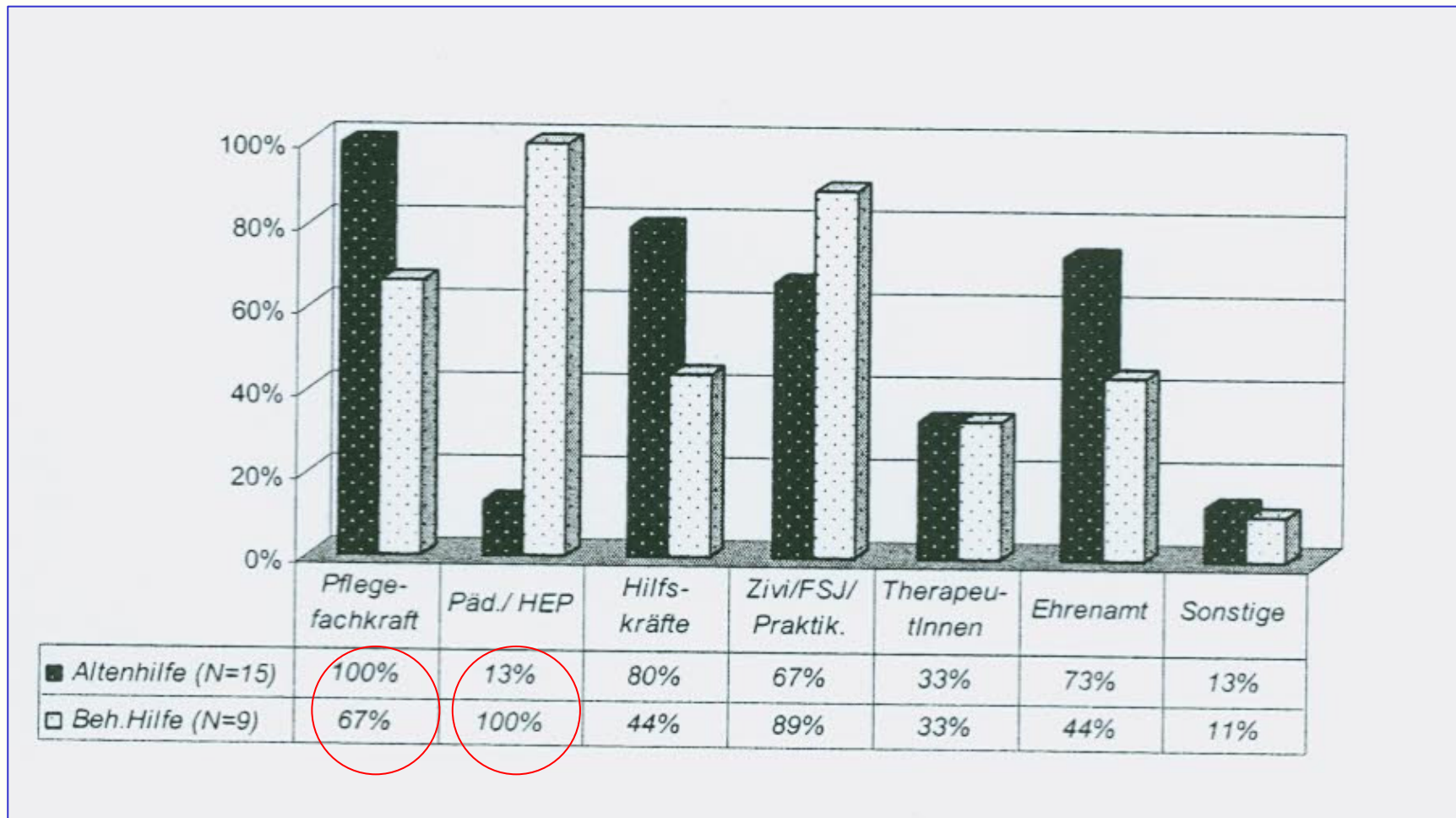
Teilhabekultur - Stärken

**Einrichtung als Lebensraum
vielfältige pädagogische und musische
Aktivitäten im Alltag der Einrichtung
Vorsprung in der individuellen Wahrnehmung
der Bewohner und Bewohnerinnen**

Pflegeheimbewohner am Beispiel Konstanz

Stadt Konstanz 2009, 6. Bericht zur stationären Pflege:

Mittl. Alter bei Aufnahme	83 Jahre (80/84 = m/w)
Mittl. Verweildauer	846 Tage = 2 ¼ Jahre
Tod im ersten Jahr	50% der Bewohner/innen
Länger als 6 Jahre	9,6 % der Bewohner/innen
Pflegebedarf	Stufe 0 1 %
	I 36%
	II 45%
	III 17%
Demenz aus Sicht d. Heimleitung	63% der Bewohner/innen



Berufsgruppen in der Altenhilfe vs. Behindertenhilfe eines Landkreises in Baden-Württemberg

Ist Pflege teilbar?

- **Grundpflege im SGB XI § 14**
auch **Behandlungspflege, falls untrennbar**
- **Behandlungspflege im SGB V § 37**
auch **Grundpflege, hauswirtschaftl. Versorgung möglich (HKP-Richtlinie)**
- **Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe im SGB XI § 43a mit max. 256 €/Monat**
„**Sonderregelung**“ dazu in **§ 55 SGB IX**

Ist Pflege teilbar?

- **Pflege in Einrichtungen der Behindertenhilfe im SGB XI § 43a max. 256 €/Monat**

- **Maximalbetrag etwas mehr als Pflegegeld Stufe I mit 225 €.**
- **Sicherstellung des Einsatzes für Bewohner direkt ohne Abzug?**
- **Art. 25 Gesundheit BRK Absatz a?**

„...Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard.. wie anderen Menschen..“

SGB XI - Pflegestufen

Pflegestufen nach § 15 SGB XI, Pflegegeld nach § 37

Stufe I mindestens 90 Minuten Grundpflege und
hauswirtschaftl. Versorgung, davon > 45
Minuten Grundpflege (Pflegegeld 225 €)

Stufe II s.o. 180 Minuten, davon > 120 Minuten
Grundpflege (Pflegegeld 430 €)

Stufe III s.o. 300 Minuten, davon > 240 Minuten
Grundpflege (Pflegegeld 685 €)

Behandlungspflege mitberücksichtigen, wenn untrennbar mit
Verrichtungen nach § 14 Absatz 4 verbunden.

„Verrichtungen“ der Grundpflege nach SGB XI

§ 14 Absatz 4 SGB XI

1. Körperpflege: 7 Aktivitäten
2. Ernährung: 2 Aktivitäten
3. Mobilität: 9 Aktivitäten
4. Hauswirtschaftliche Versorgung: 7 Aktivitäten

Behandlungspflege („verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen“) mitberücksichtigen, wenn untrennbar mit Verrichtungen nach § 14 Absatz 4 verbunden.

SGB V - Medizinische Behandlungspflege

Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (HKP-RL) zu § 37 SGB V vom 21. Oktober 2010:

§ 1(3)a.

„Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können (Behandlungspflege),...

Medizinische Behandlungspflege..

..nimmt auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe zu

**...weil wir älter werden als früher, mit und ohne
Behinderung**

**...weil wir Einrichtungen später und beeinträchtigter
aufsuchen**

...weil ärztliche Versorgung häufiger ambulant bleibt

...weil Krankenhäuser früher entlassen

**...weil wir genauer hinschauen, was wir als in
Einrichtungen lebende Bürger/innen brauchen**

...

HKP-Richtlinie Januar 2011 – Allgemeines I

n **5 Zielgruppen mit erweitertem Anspruch:**

- schlechte Sehfähigkeit
- starke motorische Einschränkung
- körperliche Schwäche
- starke mentale Einschränkung
- zu jung für eigene Durchführung

n **Kein Anspruch, wenn im Haushalt lebende Person tatsächlich ausführen kann**

n **Grundpflege/hauswirtschaftl. Versorgung eingeschlossen [§1(3) b,c, Stand 1/2011]**

HKP-Richtlinie – Allgemeines II

n **Erweiterter Haushaltsbegriff nach § 37 SGB V:**

- Haushalt, Familie, „geeigneter Ort“, insbesondere:
- betreute Wohnformen
- Schulen und Kindergärten
- hoher Pflegebedarf: auch in WfbM
- Kurzzeitpflegeeinrichtungen

n **„sonstiger geeigneter Ort regelmäßig wiederkehrenden Aufenthalts“:**

3 Kriterien: zuverlässig durchführbar, geeignete Räume, nötig

n **nicht in Einrichtungen, die Behandlungspflege zu erbringen haben**

n **..aber auch in Pflegeheimen zulässig, falls**

- besonders hoher Bedarf für mindestens 6 Monate, insbesondere
Behandlungspflege tags/nachts, Beatmungsgerät

Medizinische Behandlungspflege

n Berufsgruppenqualifikation

	Studentafel	Pflege theorie weitgefasst	<u>Pflegepraxis</u>
G.u. (Kinder-) Krankenpflege dreijährig, Pflege-FK	2.100 Unterricht 2.500 Praxis	1.950	2.500
HEP (BW) dreijährig	2.000 Unterricht 1.600 Praxis	360 - 600	130
Altenpflege dreijährig, Pflege-FK	2.100 Unterricht 2.500 Praxis	1.940	2.500
G.- u. Krankenpflege- hilfe einjährig	700 Unterricht 900 Praxis	550	900

modif. n. Bundesprüfungsordnungen bzw.
Land BW 2004 für HEP

Ist Pflege teilbar?

Verantwortungskaskade:

Träger hat Organisationsverantwortung
(geeignete Auftragsdelegation)

Auftragnehmender Dritter hat Durchführungsverantwortung
(sachgerecht)

Durchführende/r Mitarbeiter/in hat
Übernahmeverantwortung
(Ablehnung bei mangelnder Kenntnis)

Varianten: selbstbestimmte Auftragsvergabe
oder innerfamiliär

Ist Pflege teilbar?

„Pädagogische, heilpädagogische und pflegerische Aufgaben sind gleichermaßen qualifiziert zu erfüllen.“

Leitlinie stationäre Behindertenhilfe 2008, S. 16



Fazit: Grundpflege auch von HEP, jedoch Behandlungspflege mit Gu(K)K- und Altenpflege.

Vielfalt und Pflegequalität vereinen..

- Pflegequalität und Teilhabequalität haben keine gemeinsame Fach- und Rechtstradition.
 - Bisher wenig kooperative Erfahrung der Berufsgruppen
- Menschen mit einer Behinderung, einer Erkrankung oder einem Pflegebedarf benötigen wie alle Menschen beide Qualitäten.**

Trends:

- „Häuslichkeit“ da, wo Menschen dauerhaft leben
 - ⌘ § 37 SGB V für alle...
- Mehr Individualität auch im Alten- und Pflegeheim
 - ⌘ Teilhabequalität und -vielfalt für alle...

Was geht?

Medizinische Behandlungspflege – Durchführung

- angeleitete Eltern/Familienangehörige
- betroffener Mensch selbst nach Anleitung
- Durchführung unter ärztlicher Verantwortung –
Delegation frei, Verantwortung bleibt.
- Durchführung unter Pflegedienstleitung –
Delegation freier, Verantwortung bleibt.
- Durchführung in pädagogischem Setting/offenem
Wohnumfeld – nach HKP-R an zugelassenen
Pflegefachdienst gebunden
- ggfs. als Einzelfallregelung, schriftliche und tatsächliche
Zustimmung aller Beteiligten, Selbstbestimmung

Was geht? – Gerichte gestalten Versorgung

Beispiel Landessozialgericht Hamburg 12.11.2009

L 1 B 202/09 ER

„Eine stationäre Wohneinrichtung ist dann ein geeigneter Ort im Sinne von § 37 Absatz 2 Satz 1 SGB V, wenn der Versicherte keinen Anspruch auf Behandlungspflege gegen den Einrichtungsträger hat...“

Streitig waren Blutzuckermessungen und Insulingaben.

(darin auch Hinweis auf Auflagenbeschluss des BMG vom 20.3.2008 zur Entfernung von „Behinderteneinrichtungen“ aus den Ausschlusskriterien der HKP-Richtlinie)

Was geht? - Med. Behandlungspflege

- n Pflegefachkraft gehört verantwortlich zum Leitungsteam, organisiert Durchführung und Fortbildung in der Pflege.
- n Heim kooperiert mit einem/mehreren ambulanten Pflegediensten.
- n vertragsabhängig organisieren Bewohner/gesetzl. Betreuer Behandlungspflege gemäß § 37 SGB V selbstständig.
- n bei Doppelzulassung nach SGB XII und XI: dann kein Anspruch auf Häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V bzw. nur für Sonderfälle sehr hohen Bedarfs gemäß HKP-Richtlinie.
- n Pflegefachkraft führt selbst durch.
- n **Achtung: Behandlungspflege ist sehr körpernah bis invasiv!**
Gender- und kultursensible Durchführung, Zustimmung Betroffener auch zur Art der Durchführung noch dringlicher als schon bei Grundpflege.

Fazit:

- **Der Pflegebedarf in der stat. Behindertenhilfe steigt.**
- **Teilhabe weiterzuentwickeln gehört zu ihrer Kernidentität.**
- **Pflegeheime können davon lernen.**
- **Pflege ist konzeptionell unteilbar – faktisch derzeit doch.**
- **Grund- und Behandlungspflege brauchen verschiedene Niveaus pflegerischer Ausbildung und Erfahrung.**
- **Die Vielfalt an Organisationsformen guter Pflege steigt.**

- **Auch mit Behinderung und/oder Pflegebedarf im Heim bleiben wir die gleichen Individuen wie ambulant.**
- **Professionalität wandelt sich von Macht zu Assistenz.**
- **Wir leben im Sozialrechts-Dschungel. Bestausgebildete kommen durch. Mehr Transparenz ist nötig.**

Literaturauswahl

- n Statistisches Monatsheft BW 4/2007. Statistisches Landesamt BW.
- n Pressemitteilung 110/2011 vom 7.4.2011. Statistisches Landesamt BW.
- n Statistische Berichte BW, Öffentliche Sozialleistungen 3.11.2010. Statistisches Landesamt BW.
- n Heime für junge Menschen. KVJS-Service Behindertenhilfe Juli 2008.
- n Fallzahlen und Ausgaben in der Eingliederungshilfe 2009. KVJS BW Oktober 2010.
- n Auswertung Pflegebedarf in Wohneinrichtungen. Lebenshilfe e.V. BW Stuttgart 9/2010.
- n Teilhabe und Pflege. Positionspapier der BV Lebenshilfe e.V. Marburg 9/2010.
- n 6. Bericht zur stationären Pflege in Konstanz. Altenhilfeberatung Stadt Konstanz 4/2010.
- n Reicht Pflege im Alter nicht aus?.. Klauß, Theo. Arbeitstagung der DGSG, 7.3.2008 Kassel.
- n Behindertenrechtskonvention. BGBl Jahrgang 2008 Teil II Nr 35, 31.12.2008. (in Kraft 26.3.2009)
- n Häusliche Krankenpflege-Richtlinie, zuletzt geändert am 21.10.2010, in Kraft getreten 15.1.2011.
- n Kontaktgespräche - Behandlungspflege in der Behindertenhilfe..BV evangelische Behindertenhilfe 12/2008.