

## **Aktuelle Situation der Sozialen Arbeit in der Geriatrie...**

...bezogen auf die Stadt Köln mit drei Krankenhäusern mit  
akutgeriatrischen Fachabteilungen

- Marienhospital Köln
- Evangelisches Krankenhaus Köln-Kalk
- **Malteser Krankenhaus Köln**

# **Aktuelle Situation der Sozialen Arbeit in der Geriatrie – Spiegel der Problemlage der Stadt?**

Mitgebrachte lang bestehende multiple soziale Problemlagen der geriatrischen Patienten müssen im Krankenhaus unter großem Zeitdruck in kurzer Zeit von den Sozialdiensten bewältigt werden

## Der multimorbide geriatrische Patient im Malteser Krankenhaus

Keine/  
hilfebedürftige  
Angehörige

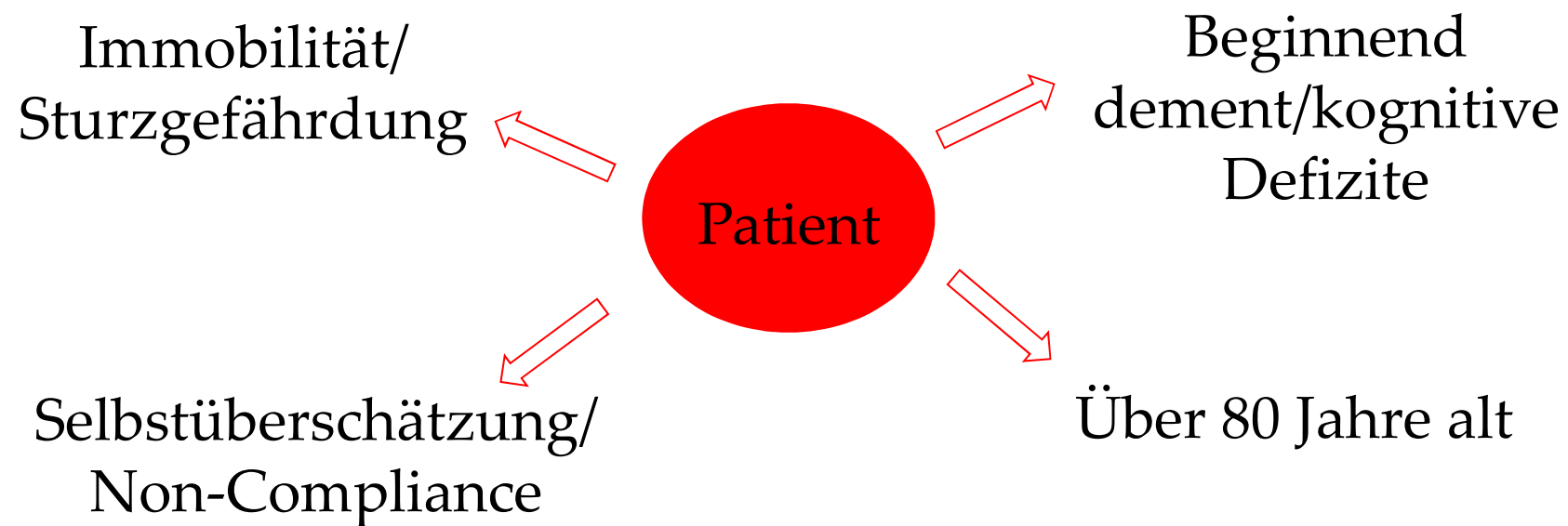
Allein lebend

Patient

Häuslichkeit ohne  
Aufzug

Kleine Rente

## Der multimorbide geriatrische Patient im Malteser Krankenhaus – soziale Probleme



# Probleme in der nachstationären Versorgung der Geriatrie – Demographischer Wandel

Die Suche nach dem Kurzzeitpflege-Heimplatz in Köln



# Mögliche Ursachen für die schwierige Versorgungssituation aus Sicht des Sozialdienstes

Demographischer Wandel .....  
.....

## **Engpässe der nachstationären Versorgungssituation in Köln- KZP/PH**

- Heime müssen ab August 2018 ausschließlich Einzelzimmer aufweisen
- Heime sind belegt
- Heime müssen mit Pflegepersonal planen

# Medizinische Vermittlungshemmnisse von geriatrischen Patienten

- Demenzerkrankte mit Weglauftendenz
- Demenzerkrankte mit Aggressionspotential
- Patienten mit Infektionen wie MRSA, VRE



## Soziale Vermittlungsprobleme von geriatrischen Patienten

- Alleinstehende Patienten ohne Betreuer/Bevollmächtigte – wer regelt den Umzug und die Kosten?
- Patienten mit ergänzenden Leistungen „Hilfe zur Heimpflege“
- Angehörige kommen ihrer Mitwirkungspflicht bzgl. Organisation der stationären Versorgung nicht nach

## Konsequenzen der Vermittlungshemmnisse in Köln

- Ausweichen auf das Umland → 60 – 80 Anfragen an Einrichtungen
- Druck durch Einhaltung der Verweildauer → Rücksprachen mit Controlling
- Unzufriedene Angehörige wegen Vermittlung ins Umland
- Patienten fühlen sich im Umland isoliert

## **Ambulante Versorgungssituation für alte, pflege- und versorgungsbedürftige Patienten**

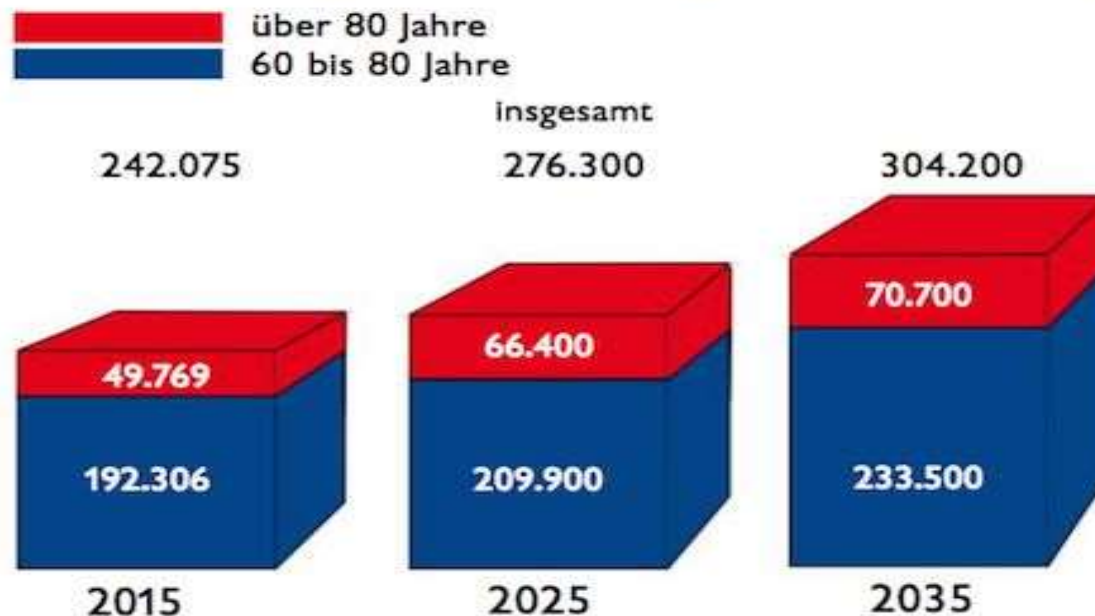
- Pflegedienste haben zu wenig Aufnahmekapazitäten
- Pflegedienste können Zeitfenster für Grundpflege am Morgen nicht einhalten
- Hoher Arbeitsaufwand bis ein Pflegedienst gefunden worden ist

# Prognosen der Stadt Köln für diese Entwicklung



## Exkurs – Bevölkerungsentwicklung Köln

### Bevölkerungsentwicklung der über 60-Jährigen



Die Kölner Stadtbevölkerung wird in den nächsten Jahren vor allem durch den Zuzug junger Menschen und Familien weiter wachsen. Geschätzt werden gut 1.177.200 Einwohner im Jahr 2035. Zum Vergleich: 2015 lebten 1.069.200 Menschen in der Stadt. Der Anteil der Älteren (ab 60 Jahre) und der Hochaltrigen (ab 80 Jahre) an der Stadtbevölkerung bleibt mit einem Viertel konstant, obschon es über 62.000 Senioren mehr als 2015 geben wird. Entsprechend muss man sich auf die steigende Zahl Pflegebedürftiger einstellen.

Quelle: Kölner Statistische Nachrichten – 1/2016, Amt für Stadtentwicklung und Statistik, Stand: März 2016

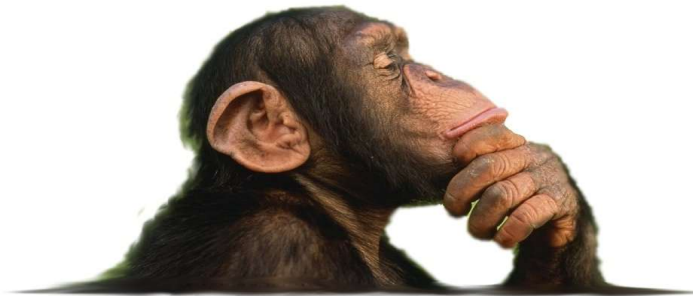
## **Exkurs – Bevölkerungsentwicklung Köln und Demographischer Wandel**

*„Die Zuwächse der 80-jährigen und Älteren bis 2040 sind mit fast 30.000 nahezu genauso hoch wie bei den 65-bis unter 80-jährigen“.*

*„Die Zahl der über 80-jährigen wächst sowohl vor (+18.700) als auch noch nach 2025 (+11.000)“*

Quelle: Statistische Nachrichten-1/2016 Kleinräumige Bevölkerungsprognose für Köln 2015 bis 2040, S. 11

**Ist Köln mit den ambulanten und stationären Versorgungsangeboten auf die hohe Anzahl an pflegebedürftigen Hochbetagten mit multiplen sozialen Problemlagen vorbereitet?**



# Mögliche weitere Ursachen für die schwierige Versorgungssituation aus Sicht des Sozialdienstes

Demographischer Wandel

Krankenhaus-  
Strukturgesetz

.....

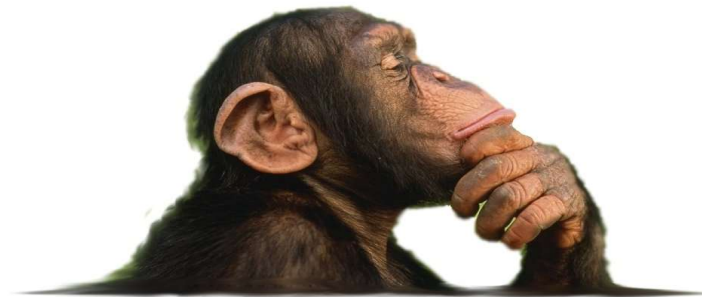
Neue  
Regelungen im  
SGB V



## Was sollte durch das Krankenhausstrukturgesetz erreicht werden?

Es sollte eine potenzielle Lücke im Versorgungssystem geschlossen werden, um dem Versicherten mit einer akuten schweren Erkrankung ( bspw. Fraktur und Entlastung) eine stationäre oder häusliche Versorgung zu ermöglichen

# Ist die Umsetzung im ambulanten und stationären Sektor gelungen?



# Probleme der Umsetzung im SGB V des Krankenhausstrukturgesetzes – stationärer Sektor

## §39c SGB V

Sicht der nachstationären Einrichtungen

- Heime wissen nicht wohin mit den Patienten nach Ablauf der befristeten Aufenthaltsdauer
- Es besteht keine Voraussetzung für Pflegegrad

## Probleme der Umsetzung von § 39c SGB V des Krankenhausstrukturgesetzes – stationärer Sektor

- Sozialamt zahlt Restkosten erst nach 9-12 Monaten
- Fazit - Es nehmen nur sehr wenige Einrichtungen in Köln Patienten nach §39c SGB V + Sozialhilfe auf
- Selbstzahler werden bevorzugt aufgenommen

## **Probleme der Umsetzung des Krankenhausstrukturgesetzes – ambulanter Sektor**

Sicht der ambulanten Pflegedienste (auch der Wohlfahrtsverbände):

- Leistungen für häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V + Haushaltshilfe nach §38 Abs. 1 SGB V werden zu gering vergütet
- Pflegedienste lehnen deshalb die Erbringung dieser Leistungen ab!

# Mögliche Ursachen für die schwierige Versorgungssituation aus Sicht des Sozialdienstes

Demographischer  
Wandel

Krankenhaus-  
Strukturgesetz

Neue  
Regelungen im  
SGBV

**Umsetzung von  
PSG II + PSG III**

## Was sollte mit dem neuen noch Pflegerstärkungsgesetzen erreicht werden?

- Erhaltung der Selbständigkeit
- Individuelle- und passgenaue Leistungen
- Gestaltbarkeit der Versorgungssituation
- Mehr Geld für pflegende Angehörige

## Was arbeitet dagegen?

### Fehlende Angehörige

- Ambulante Systeme können engmaschige und umfassende Versorgung in Häuslichkeit nicht leisten



## Was arbeitet dagegen?

### Fehlende examinierte Pflegekräfte

- Pflege zuhause: Insgesamt mehr Gestaltungsspielraum für Pflegedienste
- Pflegedienste bieten weniger Grundpflege an – mehr Betreuungsleistungen und HH

## Was arbeitet dagegen?

### Demenz

- Versorgung nachts fehlt - Angehörige müssen schlafen

### Wohnsituation

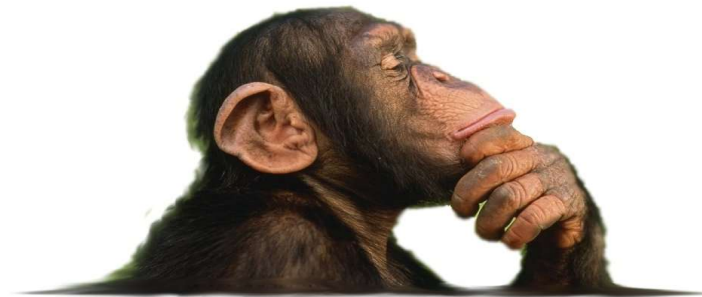
- Wohnungen sind nicht barrierefrei – Treppe gehen ist nicht möglich

### Immobilität

- Alleinstehende brauchen Unterstützung beim Gehen

# Der aktuelle ambulante Sektor ist für geriatriische Patienten nicht ausreichend und umfassend genug entwickelt

Was fehlt?



## Probleme in der Umsetzung des PSGII stationärer Sektor

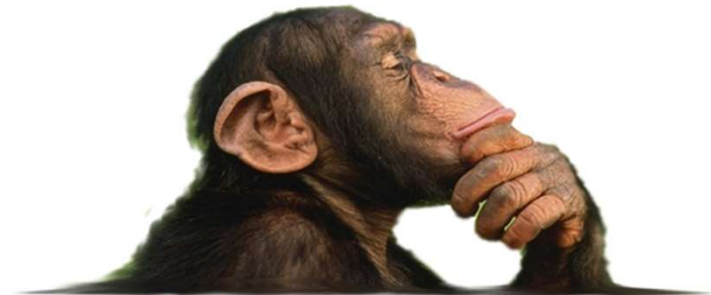
- Sozialämter erstatten Heimkosten erst nach 9-12 Monaten

## Infos zu PSG III

- PSG III hat die Verbesserung der Pflege (Qualität und Versorgung) auf kommunaler Ebene zum Ziel
- PSG II weist auf die Möglichkeit der Einrichtung von Pflegestützpunkten in Kreisen und kreisfreien Städten hin mit dem Ziel, eine **umfassende Beratung zu allen Themen der Pflege zu leisten**

## Die Frage nach der Teilhabe?

Ist die Teilhabe am sozialen und gesellschaftlichen Leben im eigenen Stadtbezirk nur noch bei Selbstzahlern möglich?



# Welche Entwicklungen wären sinnvoll aus Sicht des Sozialdienstes?

## Demografischer Wandel

Mehr Innovation bei den nachstationären Angeboten

Nachtpflegeangebote

Ausbau der Tagespflegeangebote

Mitwohnen gegen Unterstützung in Ergänzung zu  
finanzierbaren 24h Betreuungen

# Welche Entwicklungen wären sinnvoll aus Sicht des Sozialdienstes?

## Krankenhausstrukturgesetz

- Vergütung der Leistung nach **einheitlichen Kriterien**
- Plätze für Patienten mit diesem Leistungsanspruch
- Anschlussversorgung muss durch Leistungsträger finanziert und unterstützend organisiert werden



# Welche Entwicklungen wären sinnvoll aus Sicht des Sozialdienstes?

## Pflegestärkungsgesetz II+III

- Strukturelle Zusammenführung der Leistungen SGB XI + SGB XII durch Einrichtung von Pflegestützpunkten an den Krankenhäusern mit Geriatrie

## Fazit

Die Sozialdienste der Krankenhäuser mit Geriatrie können nicht alleine und kurzfristig die mitgebrachten lang bestehenden multiplen sozialen Problemlagen alter pflegebedürftiger Menschen einer Stadt lösen!