

Verein Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V. *
Irmstr. 16 * 12683 Berlin *
 E-Mail: pflge@lwp-online.eu



Der Pflegepilot

2/2021

Inhaltsverzeichnis:

Politik:	- Rosen für Jens Georg Spahn	S. 1
	- Cui bono – wem zum Vorteil ist sie- die derzeitige Gesundheitsreform?	S. 5
Praxisbericht:	Unsere Sozialinstitutionen: Versorgungsamt, medizinische Dienst der Krankenkasse, Rententräger und Co-Sozial oder ökonomisch veranlagt?	S. 9
Allgemeines:	Info in Kürze	S. 11
	Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder	S. 11
	Mitgliedsantrag	S. 12

Christine Hirsch
 Dr. Klaus -Joachim Henkel

Rosen für Jens Georg Spahn

Zwei Dinge vorweg:

1. Das auf der Home Page des Bundesgesundheitsministeriums definierte Aufgabenspektrum spiegelt die einzigartige, dem gesamten Gesundheitswesen innewohnende Widersprüchlichkeit wider: Da stehen Aufgaben



mit eindeutig rationalem und ökonomischem Hintergrund wie die Erhaltung der Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Kranken- sowie Pflegeversicherung einschließlich der im Wettbewerb stehenden Krankenkassen, die Sicherung der Wirtschaftlichkeit und Stabilisierung der Beitragssätze neben medizinisch-sozialen Aufgaben, deren Prioritäten sich naturgemäß jeglicher strengen Ökonomisierung entziehen wie Stärkung der Interessen der Patienten, Krankheitsprävention. Im Klartext heißt das: Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens findet dort ihre natürliche Grenze, wo sie die Gesundheit und die Interessen der Patienten, die Krankheitsprävention einschränkt. Eine vergleichbare Brisanz wohnt der Digitalisierung des Gesundheitswesens inne. Sie kann nur dann gelingen, wenn sie die Datenhoheit der Patienten und damit deren Vertrauen in das Gesundheitssystem maximal stärkt und dies als Ausgangspunkt und Grenze jeglicher elektronischer Datensammlung und -verarbeitung manifestiert.

2. Wo es im Gesundheitswesen lang geht, bestimmt wesentlich der oberste Chef. Was bringt er da-für an Voraussetzungen mit (anhand seiner offiziell veröffentlichten Biografie)? Er ist gelernter Bankkaufmann und universitärer Master (Magister) der Geistes- und Sozialwissenschaften, seit 25 Jahren in der CDU politisch tätig (besonders engagiert für Generationengerechtigkeit, Internationalisierung und technisch-wirtschaftlichen Fortschritt), seit nahezu 20 Jahren auf Bundesebene hyperaktiv, darunter in hochrangigen gesundheitspolitischen Gremien. Zudem engagiert er sich für die Innere Sicherheit, in der Sozial-, Nahost-, Finanz-, Europa – und in der Gesellschaftspolitik, gehört Mittelstandsgremien und der Deutsch-Atlantischen Gesellschaft an, war zeitweilig auch unternehmerisch tätig. Sein Credo: Er möchte „als Gesundheitsexperte die Probleme unserer Zeit lösen.“ Erstaunlicherweise weiß der veröffentlichte Lebenslauf von Jens Georg Spahn mit zwanzigjährigem parlamentarischen gesundheitspolitischem Engagement an keiner Stelle von intensiven Beziehungen zu Patienten-, Schwerbehinderten-

oder Pflegevertretungen, zu Ärzten- und Therapeuten-Vereinigungen zu berichten. Möglicherweise erklärt sich daraus seine offenkundig unzureichende Sensibilität für die Interessen und das Wohlergehen kranker, behinderter, von nachhaltigen gesundheitlich bedingten Einschränkungen betroffener Menschen und für die medizinische Ethik.

Was ist zu tun, um die Datenhoheit der Patienten und die Datensicherheit im Gesundheitswesen zu gewährleisten?:

1. Sämtliche Personen, die zwangsläufig Kontakt zu unverschlüsselten Patientendaten haben, müssen nachweisbar auf Ihre Schweigepflicht vereidigt worden sein, durch das ärztliche Gelöbnis, durch eine feierliche Vereidigung am Schluss ihrer Ausbildung oder im Nachhinein von der nächstgelegenen Ärztekammer. Das betrifft vorrangig Ärzte und Therapeuten, Apotheker, Kranken- und Pflegekassenmitarbeiter, aber z.B. auch IT-Techniker und Laboranten mit Zugriff auf unverschlüsselte Patientendaten. Nichtvereidigten Personen darf kein Zugang zu unverschlüsselten Patientendaten gewährt werden.

2. Über das Tempo und den Umfang der möglichen Digitalisierung entscheiden nicht Jens Georg Spahn und der Deutsche Bundestag, sondern die Patientinnen und Patienten und deren Ärzte nach eigener Verantwortung. Ausschließlich sie entscheiden und ermöglichen, was sie digital von sich zu geben bereit und in der Lage sind. Elektronische Speicher unverschlüsselter Patientendaten müssen den höchsten Sicherheitsstandards genügen. Unwissende oder Unwillige müssen persönlich von ihren Vorteilen einer Digitalisierung überzeugt werden. Hilfsbedürftige, Menschen ohne geeignete Technik, aber auch zurückhaltende Ärzte dürfen weder benachteiligt noch bestraft werden. Der 2,5% ige Honorarabzug für Ärzte, die sich nicht der elektronischen Patientenakte anschließen ist unverzüglich rückgängig zu machen.

3. Jene Forschung, die in irgendeiner Form Patientendaten benötigt, darf sie nur in verschlüsselter Form erhalten, die jegliche personenbezogene Rückverfolgung ausschließt und auch nur dann, wenn sie den Nutzen ihrer Forschungen für die Patienten nachweisen können, ihre Forschungsergebnisse Patienten und Behandlern zeitnah und uneingeschränkt zur Verfügung stellen und wenn sie zur Geheimhaltung der übergebenen Daten strafrechtlich relevant verpflichtet worden sind.

4. Die Forderungen 1.-3. müssen unverzüglich nachträglich als Grundprinzipien in das PatientendatenSchutzGesetz (PdSG) aufgenommen werden und in sämtliche Gesetzen zur Digitalisierung, sowohl in den bereits beschlossenen als auch in weiteren zu beschließenden Gesetzen sind sie in herausragender Weise voranzustellen, von denen die jeweils konkreten Digitalisierungsschritte ausgehen, deren Verwirklichung sie dienen.

Völlig wertfrei ist in diesem Zusammenhang festzustellen: BGM Jens Georg Spahn war zu keinem Zeitpunkt persönlich dieser ärztlichen Ethik verpflichtet. Zum Erstaunen ist jedoch ein anderer Umstand: die technologische Unbedarftheit des Jens Georg Spahn und seiner Berater. Da ersinnt er ein Implantateregister-Errichtungsgesetz als Ausdruck der Fürsorge gegenüber den Implantateträgern mit dem Ziel, bei Komplikationen oder Produktfehlern anwenderfreundlich und schnell adäquat handeln zu können und er freut sich wie ein Kind, dass dieses Gesetz „so schnell durchging“.

Das Implantateregister -Errichtungsgesetz- kann man nur als „Fehlleistung des Jahrhunderts“ bewerten. Bereits 1961(!) verfügten die amerikanischen Militärs über ein rechnergestütztes weltweites Diagnose- und Prognose-Überwachungs- und Reparatursystem ihrer im Ausland stationierten Rüstungsgüter. Zu einem in Deutschland stationierten Panzer z.B. erfolgte so Tag genau ein

Durchsichts- und Reparaturauftrag der Zentrale bzw. kam rechtzeitig das passende Ersatzteil an, um das verschlissene Teil auszuwechseln, bevor es havarierte. Inzwischen dürfte das System perfektioniert sein. Der BGM sollte sich bei seinen amerikanischen Freunden informieren und vielleicht kann er es für die Implantateüberwachung übernehmen. Wie dem auch sei, anstelle dieses grenzwertigen Gesetzes wäre ein digitales Implantate- Diagnose-System erforderlich und wohl auch möglich gewesen. Diese Fehlleistung muss sich Jens Georg Spahn anrechnen lassen und es erstaunt, wie ihm als „Digitalisierungspionier“ solches überhaupt widerfahren konnte.

Die Rosen für J.G. Spahn sind überfällig: Wir wissen nicht, ob und wie oft er zur Beichte geht. Aber als gläubiger Katholik und als Absolvent eines bischöflichen Gymnasiums kennt er mit Gewissheit Beichtstühle mit ihrer eingeschnitzten Schweigerose. Sub rosa dictum. Diese Rose symbolisiert Verschwiegenheit. In der Antike hingen Gastgeber extra eine Rose an die Decke, wenn sie wollten, dass das in diesem Raum Gesprochene auch in diesem Raum bleiben sollte.

Die Rosen für Jens Georg Spahn sollen ihm die Achtung und Wahrung der Datenhoheit der Patienten und der ärztlichen Ethik näherbringen und ihn gleichzeitig dazu anspornen, die inzwischen zahlreichen Möglichkeiten der Gewährleistung eines wirkungsvollen Geheimnisschutzes mit Hilfe der Digitalisierung intelligenter zu nutzen.



Ute Brach
Dr. Klaus-Joachim Henkel

Cui bono – wem zum Vorteil ist sie- die derzeitige Gesundheitsreform?

BGM Jens Georg Spahn bewegt viel. Nicht immer alles in die richtige Richtung. Sein derzeitiges Hauptaktionsfeld außerhalb der Pandemie ist die Gesundheitsreform. Wem ist sie tatsächlich von Vorteil und inwiefern?

Pflege: Die konzertierte Aktion Pflege war überfällig. Sie soll dem Pflegebereich 13000 neue Stellen für Fachkräfte und weitere 20000 Stellen für Hilfskräfte zuführen. Mehr junge Menschen sollen zur Pflegefachkraft ausgebildet werden. Die Pflegefachkräfte sollen mehr Verantwortung erhalten und angemessen entlohnt werden. Gleichzeitig soll eine Neuaufteilung der Tätigkeiten zwischen Pflegefachkräften und Pflegehelfern erfolgen. Ob das unserem Qualitätsstandard in der Pflege nützt oder nachteilig beeinflusst, bleibt abzuwarten.

Auch die Digitalisierung im Pflegebereich soll forciert werden. Alles richtig und sollte rasch umgesetzt werden, ist aber nur ein Anfang. Der gesamte Pflegebereich muss zügig ertüchtigt werden, u.a. der Personalschlüssel, d.h. weniger zu Pflegenden pro Fachkraft. Gewinne im Sozialbereich müssen begrenzt werden und vor allem darf die zwangsläufig enorme Kostensteigerung nicht den zu pflegenden Menschen aufgebürdet werden oder zu individuellen Leistungseinschränkungen führen. Die anfänglich im Arbeitspapier zur Pflegereform verankerte 5% Steigerung des Pflegegeldes ist bei der Verabschiedung durch den Bundesrat vom 02.06.21 schon mal unter den Tisch gefallen.



Ab 2021 wird die monatliche Pauschale für Pflegehilfsmittel dauerhaft von 40 auf 60€ erhöht. Für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege steht künftig, als ein jährliches „Entlastungsbudget“, in Höhe von 3.300 € zur Verfügung, das die beiden Finanzhilfen in bisheriger Höhe zusammenfasst und nach Bedarf für beide Pflegearten gleichermaßen verwendet werden kann. Auch das hört sich im ersten Moment gut an, aber auch hier ist das anfängliche Ziel der Pflegereform weit verfehlt! Damit steht nun die 40%-ige Reduzierung der stundenweise Verhinderungspflege weiterhin in der Gesetzesplanung zur Diskussion. In der Fachwelt wird das bereits heftig kritisiert.

Neu ist, dass die Pflegekassen verpflichtet werden, auf die Erstellung eines Versorgungsplanes und auf die Möglichkeit der Pflegeberatung hinzuweisen und dafür Beratungsgutscheine auszustellen. Und ab 2022 werden, mit halbjährlicher Verspätung die ambulanten Pflegesachleistungen nach §36SGB XI um 10 % angehoben. Positiv zu bewerten ist, dass künftig die Kostenerstattungsansprüche erst 12 Monate nach dem Tod eines Pflegebedürftigen erlöschen, so dass den Angehörigen ausreichend Zeit verbleibt, um offene Abrechnungen noch tätigen zu können. Diesen punktuellen Verbesserungen steht jedoch gegenüber, dass bis 2025 definitiv keine Erhöhung des Pflegegeldes, des Entlastungsbetrages sowie der Beträge für die Tagespflege erfolgt, mit beträchtlichen Verlusten für die pflegenden Familien. Damit wurde die Dynamisierung zur Anpassung der Leistungsgelder, welche in der Pflegeversicherung (SGB XI) eigentlich verankert ist, durch den Beschluss des Bundesrates außer Kraft gesetzt! Das kann nun jeder interpretieren, wie er will. Wir persönlich haben einen schalen Geschmack auf der Zunge im Zusammenhang, dass Pflegebedürftige nicht stärker belastet werden sollen! So ist aus der im Ursprung recht guten Pflegereformidee ein „Reförmchen“ geworden.

Die konzertierte Aktion Pflege muss also rasch in ihre nächste Etappe überführt werden. Defizite und Ungleichgewichte müssen beseitigt werden! Es steht nun eine große Herausforderung vor uns!

Krankenversicherung: Nach dem “GKV-Versichertenentlastungsgesetz“ werden die Beiträge wieder komplett paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern, von Rentnern und der Rentenversicherung getragen. Facharzttermine werden innerhalb von vier Wochen gewährleistet. Die Arzneimittel- und die Palliativversorgung sowie die Unterstützung der Hebammen werden verbessert. Die Schwachstelle ist und bleibt die Digitalisierung.



Elektronische Patientenakte, elektronisches Rezept, elektronischer Impfnachweis stehen dafür.

Zudem soll die Telemedizin forciert werden und ist ein Forschungszentrum gegründet worden, das die im Gesundheitswesen anfallenden Sozialdaten verarbeiten soll. Leider keine, dem Geheimnisschutz verpflichtete staatliche Behörde, sondern ein freies Wirtschaftsunternehmen, das auch in der Verarbeitung der Sozialdaten dem Gewinnstreben verhaftet ist. Der von BGM Spahn verkündete Vorrang der Geschwindigkeit der Digitalisierung darf aber nicht zu Defiziten im Datenschutz und zu Einschränkungen in der Autonomie der Patienten und Ärzte in Bezug auf Kranken - und Patientendaten führen (wir berichteten im vorangegangem Artikel). Hilfsbedürftige, Menschen ohne geeignete Technik, aber auch zurückhaltende Ärzte dürfen weder benachteiligt noch bestraft werden.

Prävention: Hier steht programmatisch vor allen die Reaktion auf die zunehmende Antibiotika-Resistenz im Vordergrund. Dazu werden u.a. strategische Überlegungen angestellt, die Forschungen zu neuen Antibiotika forciert, der Infektionsschutz und die Krankenhaushygiene weiter verbessert. Die Corona-Pandemie hat einen zusätzlichen An Schub zur Verbesserung des Infektionsschutzes und der Krankenhaushygiene gegeben.

Alles in allem enthält die derzeitige Reform im Gesundheitswesen viele Ansätze zur Verbesserung der Situation kranker und behinderter Menschen. Dennoch ist derzeit nicht gewährleistet, dass sie konsequent zu Ende geführt werden, dass für die Pflegebedürftigen keine erhöhten finanziellen Belastungen bzw. Leistungseinschränkungen entstehen und dass der lückenlose Geheimnisschutz der Kranken- und Patientendaten erfolgt. Darauf zu drängen bleibt deshalb weiter in der Pflicht unseres Vereins.

Ute Brach



**Unsere Sozialinstitutionen:
Versorgungsamt,
medizinische Dienst der Krankenkasse,
Rententräger und Co- sozial oder ökonomisch veranlagt?**

Beispiele aus der Praxis

Der demographische Wandel stellt uns heute, wie auch in den nächsten Jahren vor große Herausforderungen. Und natürlich führt dies zu einer enormen finanziellen Belastung unserer staatlichen Finanzen. Auch die Auswirkungen durch Corona sind nicht außer Acht zu lassen und haben den Staatshaushalt stark ins Wanken gebracht.

Trotzdem sollte unser sogenannter Sozialstaat auch sozial bleiben. Ob das momentan noch beachtet wird, wage ich zu bezweifeln, was die nachfolgenden zwei Beispielen unterstreichen.

Versorgungsamt

Völlig verzweifelt meldet sich die hilfeschende Frau A. bei uns. Schon am Telefon war klar zu erkennen, dass das Luftholen ihr schwer viel und das Gespräch mit mir eine große Herausforderung darstellte. Sie berichtet mir von ihrem schweren Schicksal bezogen auf ihre Lungenerkrankung, welche die (fast) dauerhafte zusätzliche Sauerstoffzufuhr über Flüssigsauerstoff aus Tanks bedinge, der Fingerkuppenveränderungen durch den Sauerstoffmangel im Blut und dem daraus verbundenen Greif- und Gefühlsverlust, den schwierigen Zeiten in der Klinik und bei der Anschlussheilbehandlung während Corona und seinen Besuchseinschränkungen, sowie der Angst es nicht mehr zu

schaffen, die Familie wiederzusehen. Inzwischen steht die noch recht junge Dame auf der Transplantationsliste für die Lunge. Es bleibt abzuwarten, ob rechtzeitig ein geeignetes Organ zur Verfügung steht. Von den Ärzten ist sie als „dem Tode geweiht“ prognostiziert.

Der Antrag auf Schwerbehinderung ist mit 50 Grad bewertet worden! Da frage ich mich ernsthaft, wieviel schlechter muss es um einen Menschen stehen, damit er höher bewertet wird. Natürlich läuft hier ein mit uns abgestimmter Widerspruch!



In einem zweiten Beispiel wollte der Betreffende bei seiner Stellung eines Verschlimmerungsantrages beim Versorgungsamt keine Graderhöhung, sondern lediglich die Eintragung des Merkzeichens G, für seine sichtlich verschlechterte Gehfähigkeit. Bei der damit ausgelösten Gesamtüberprüfung seiner Lebenssituation, fand das Versorgungsamt, dass eigentlich der Schwerbehindertengrad zu hoch eingestuft wäre und verringerte den Grad von 80 auf 60, ohne Bewilligung des Merkzeichens G! Und dies, obwohl von ärztlicher Seite eine Verschlechterung des Gesundheitsbildes (seit dem vorhergehenden Bescheid) deutlich belegt wurde. Auch hier war die Stellung eines Widerspruches obligat von unserer Seite!

Eine Kürzung des Schwerbehindertengrades hatte es in meiner langjährigen Beratungszeit noch nie gegeben. Es herrscht jetzt ein deutlich verschärfter Wind beim Versorgungsamt. Wer also mit der Stellung eines Schwerbehindertenantrags oder mit einem sogenannten Verschlimmerungsantrag liebäugelt, sollte sich unbedingt vorher von uns beraten lassen!

Pflegeversicherung

Kommen wir noch einmal zu unserer hilfeschuchenden Frau A zurück. Wie jeder sich denken kann, ist bei solch schweren

Leidensbild auch die selbständige Versorgung eingeschränkt und eine deutlich ausgeprägte Pflegeunterstützung von Nöten. Deshalb stellte Frau A einen Antrag auf Unterstützung aus der Pflegeversicherung, also es ging um die Einstufung in einen Pflegegrad. Ein Hausbesuch unsererseits machte uns sehr schnell deutlich, dass hier der Pflegeunterstützungsbedarf eindeutig dem Pflegegrad 3 zu zuordnen ist. Der Medizinische Dienst Berlin / Brandenburg (Achtung: neuer Begriff für medizinischer Dienst der Krankenkassen Berlin/ Brandenburg) führte eine telefonische „Begutachtung“ durch. Ergebnis: Pflegegrad 1- völlig unverständlich! Hier haben wir in Absprache mit der Betroffenen einen Widerspruch formuliert, der eine erneute Begutachtung vor Ort fordert.

Was ist nur los mit unserem sogenannten Sozialsystem? Oh wehe dem, der hier schlechtes denkt! Wird eventuell die Kostenexplosion von Corona auf dem Rücken der Schwächsten ausgetragen? Vielleicht sehe ich das ja falsch, die Interpretation überlasse ich jedem selbst!

Info in Kürze:

1. Ab 01.07.2021 findet die Begutachtung zur Einstufung in einen Pflegegrad wieder vor Ort statt.
2. Das halbjährliche Beratungsgespräch setzt für Pflegebedürftige (mit Leistungen des Pflegegeldes) wieder ein- primär vor Ort.
3. Der MDK (med. Dienst der Krankenkassen) heißen jetzt Medizinischer Dienst (MD)
4. Ab 01.09. 2022 kann/soll die Kurzzeitpflege auch im Krankenhaus geleistet werden.
5. Der Entlastungsbeitrag (125,00€) bei bestehendem Pflegegrad ist für 2019 und 2020 bis zum

Ankündigung für unsere Vereinsmitglieder:

Der 3. Einzug der Mitgliedsbeiträge für unsere Quartalszahler findet am:

02. August 2021

und

der 4. Einzug am:

04. Oktober 2021

statt.

30.09.2021 noch abzurufen.

6. Pflegehilfsmittel sind von 40,00 € auf 60,00 € bis 31.12.21 erhöht worden.

7. Zurzeit laufen 2 Petitionen: a) gegen die Kürzung der 40% stundenweise Verhinderungspflege und b) gegen die Kürzung der psychotherapeutischen Stundensätze

Verein
Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V.
Gemeinnütziger Verein



ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Im gemeinnützigen Verein Leben, Wohnen und Pflege im Alter e. V.
Irmastraße 16, 12683 Berlin

Titel	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Beruf	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	jetzige Tätigkeit	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> angestellt	<input type="checkbox"/> selbstständig
PLZ, Ort	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> sonstiges	<input type="text"/>

Mir ist bekannt, dass unwahre Angaben zum Ausschluss führen können.
Die Erfassung der Daten unterliegt dem Datenschutzgesetz.

Die Aufnahmegebühr beträgt einmalig 15,00 € und wird mit dem ersten Beitrag erhoben.
Der einfache monatliche Mitgliedsbeitrag beträgt im Einzugsverfahren 4,00 €.

Ich möchte aktiv im Verein mitarbeiten: Ja Nein

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung (www.lwp-online.de/downloads/satzung)
des Vereins Leben, Wohnen und Pflege im Alter e.V. an.

Datum, Ort Unterschrift

Einzugsermächtigung/SEPA-Mandat

IBAN **DE**

BIC Kontoinhaber

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass einmalig die Aufnahmegebühr und laufend der
Mitgliedsbeitrag von meinem Konto: jährlich halbjährlich vierteljährlich

Dieses SEPA-Mandat kann jederzeit formlos schriftlich widerrufen werden.

Datum, Ort Unterschrift