



**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0504
vom 01.03.04

15. Wahlperiode**

Stellungnahme

des

**Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
(bpa)**

zum

Gesetzentwurf des Bundesrates

Pflege-Korrekturgesetz (PKG),

BT-Drs. 15/1493

und zum

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

„Früherkennung, Behandlung und Pflege bei Demenz verbessern“,

BT-Drs. 15/2336

und zum

Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

**„Demenz früh erkennen und behandeln – für eine Verbesserung
von Strukturen, die Intensivierung von Forschung und die Unter-
stützung von Projekten“,**

BT-Drs. 15/2372

Berlin, 25. Februar 2004

Der bpa bedankt sich für die Möglichkeit zur Stellungnahme und für die Einladung zur Anhörung.

I. Pflege-Korrekturgesetz (PKG)

Zusammenfassung

1. Die **Ziele** des Gesetzes werden vom bpa nachdrücklich **unterstützt**: Die finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen und die Rechtsunsicherheit für die ambulanten Pflegedienste müssen rückgängig gemacht werden.
2. Durch das **GMG** ist zwar eine eindeutige Regelung für die Kompressionsstrümpfe im § 37 SGB V gefunden worden, aber in der Praxis werden **weitere Leistungen der häuslichen Krankenpflege in die Pflegeversicherung verschoben**. Hierbei berufen sich diverse Krankenkassen auf das Urteil des BSG und auf ihre Rechtsauffassung, nach der die Gesetzesänderung im Rahmen des GMG ausschließlich die Kompressionsstrümpfe wieder in die Leistungspflicht der Krankenkassen stellt. Alle anderen krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen sollen – nach Auffassung von den Pflegekassen – bei Ausschöpfung der Sachleistungsansprüche von den Pflegebedürftigen oder den Sozialhilfeträgern übernommen werden. Vor diesem Hintergrund besteht daher **dringender Handlungsbedarf**.
3. Der bpa appelliert deshalb an Bundestag und Bundesrat schnell zu einer einvernehmlichen **Lösung** zu kommen. Hierfür ist nach unserer Auffassung einerseits die Änderung des SGB XI gemäß dem vorliegenden Gesetzesentwurf angezeigt und andererseits muss – wie vom bpa bei der Verabschiedung des GMG vorgeschlagen – **§ 37 Abs. 2 SGB V** dahingehend durch wenige Worte präzisiert werden, dass alle krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen umfasst sind.

Zu 1.

Der bpa begrüßt den Entwurf des Pflege-Korrekturgesetzes, mit dem Leistungsverchiebungen zwischen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung zurück genommen werden sollen, die durch das Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zu den Kompressionsstrümpfen vom 30. Oktober 2001 ausgelöst wurden. Die in dem Gesetzentwurf genannten Ziele finden die volle Unterstützung des bpa:

- Die finanziellen Belastungen für die Pflegebedürftigen und die Sozialhilfeträger, die durch das Urteil des BSG entstanden sind, müs-

sen vollständig rückgängig gemacht werden: Alle Leistungen der Behandlungspflege gehören in die Leistungspflicht der Krankenkasse.

- Die Rechtssicherheit für die ambulanten Pflegedienste muss wieder hergestellt und ihre Leistungsfähigkeit gestärkt werden.

Das in der Gesetzesbegründung angeführte Beispiel hinsichtlich der **finanziellen Auswirkungen auf die betroffenen Pflegebedürftigen** entspricht exakt auch den vom bpa ermittelten durchschnittlichen zusätzlichen Belastungen von Pflegebedürftigen. Daran hat sich auch nach dem GMG nichts geändert. Die Leistung „An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II“ kann zwar nicht mehr der Pflegeversicherung zugeordnet werden, dafür sind aber diverse Krankenkassen dazu übergegangen, die weiteren krankheitsspezifischen Leistungen in die Pflegeversicherung zu verschieben. Hierzu gehören insbesondere **die Schmerzmedikamentation, das Sekretabsaugen, Einreibungen, Einläufe/ Klistier/ Enddarmausräumung sowie Pflege und Wechsel der Trachealkanüle.**

Deshalb gilt nach wie vor, dass – je nach Leistung – zwischen 50 und 80 Prozent des Sachleistungsbudgets der Pflegeversicherung verbraucht werden für Leistungen, die von der Krankenversicherung zu finanzieren wären. Damit wird das **Äquivalenzprinzip ausgehebelt**: Der Versicherte, der jahrelang Beiträge zur Krankenversicherung geleistet hat, erhält diese Leistungen nicht mehr nur weil er gleichzeitig auch pflegebedürftig ist. Damit verbleiben einem Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe I, der die so genannten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen für seinen pflegerischen Hilfebedarf benötigt, anstatt der 384 € aus der Pflegeversicherung nur noch wenig über 100 €. Die Differenz zu den 384 € muss der Pflegebedürftige für Leistungen aufwenden, die der häuslichen Krankenpflege zugeordnet waren. Nicht-Pflegebedürftige sowie Pflegebedürftige, die ausschließlich das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen verordnet bekommen haben, sind besser gestellt, da hier die Krankenkassen unstrittig diese Leistungen weiter wie vor dem BSG-Urteil übernehmen.

Durch die zahlreichen Ablehnungen seitens der Krankenkassen ist es damit nicht nur zu einer finanziellen Belastung der Versicherten, sondern auch zu einer erheblichen **Rechtsunsicherheit bei den ambulanten Pflegediensten** gekommen. Zum einen sehen sich die Pflegedienste gegenüber den von ihnen versorgten Versicherten in der Leistungspflicht, auf der anderen Seite aber verweigern die Krankenkassen die Vergütung der medizinisch für notwendig erachteten und ärztlich verordneten Leistungen. Insbesondere hinsichtlich haftungsrechtlicher Fragen führte daher das Urteil zu erheblichen Unsicherheiten und Belastungen ambulanter Pflegedienste. Angesichts der äußerst engen finanziellen Spielräume hat dieses Urteil die Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflegedienste bedrängt.

Zu 2.

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) ist eine eindeutige Regelung für die Kompressionsstrümpfe in § 37 SGB V aufgenommen worden, die der bpa im Grundsatz begrüßt hat. Für diese Leistung sind die o.g. Ziele des PKG in der Tat erreicht worden. Pflegebedürftige, denen der Arzt das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen verordnet, können diese wieder über ihre Krankenkasse abrechnen und für den Pflegedienst besteht eine eindeutige Rechtslage.

Allerdings verschieben einige die Krankenkassen weiterhin **andere Leistungen der häuslichen Krankenpflege in die Pflegeversicherung**. Damit ist das von den Bundestagsfraktionen von SPD, CDU/CSU und Bündnis 90/ Die Grünen beabsichtigte Ziel der Klarstellung in § 37 Abs. 2 SGB V nicht erreicht worden. In dem Bericht des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung des Deutschen Bundestages vom 25.09.2003 (Drs. 15/1600), in dem die Änderungen an § 37 Abs. 2 SGB V begründet werden, führen die genannten Fraktionen aus:

„Mit der Regelung werden die Zweifelsfragen, die in der Praxis nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom Oktober 2001 aufgetreten sind und die zu teilweise erheblichen finanziellen Belastungen der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege geführt haben, zugunsten der Betroffenen geklärt.“

Diese Klärung ist in der gewünschten Form nicht eingetreten, weil einige Krankenkassen nach wie vor das BSG-Urteil – das eine Einzelfallentscheidung war – nutzen und trotz der Gesetzesänderung bei den Kompressionsstrümpfen jetzt weitere Leistungen ablehnen. Der bpa hat bereits mit Schreiben vom 3. November 2003 gegenüber dem BMGS auf die häufigsten Leistungsverchiebungen jenseits der Kompressionsstrümpfe exemplarisch hingewiesen und durch abgelehnte Verordnungen belegt.

Zu 3.

Die Bundesregierung hat in ihrer Stellungnahme zum PKG ausgeführt:

„Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zu den sogenannten krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen hat in der Praxis zu einer Verlagerung einzelner behandlungspflegerischer Maßnahmen von der Krankenversicherung in die Pflegeversicherung geführt, mit der Folge, dass häuslich Pflegebedürftige, die für bestimmte behandlungspflegerische Hilfeleistungen ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen müssen, mit erheblichen zusätzlichen finanziellen Belastungen konfrontiert worden sind. Auch aus Sicht der Bundesregierung ist die eingetretene Entwicklung nicht befriedigend. Sie widerspricht der sozialpolitischen Zielsetzung der Stärkung der häuslichen Pflege. Daher ist eine gesetzgeberische Lösung im Interesse der betroffenen Pflegebedürftigen geboten.“ [Hervorhebung: bpa.]

Damit hat die Bundesregierung – ebenso wie der Bundesrat – deutlich gemacht, dass auch ihr bewusst ist, dass das Problem der **Leistungsverschiebungen** zu Lasten der Versicherten nicht nur bei einer Leistung (den Kompressionsstrümpfen) besteht, sondern **bei diversen behandlungspflegerischen Maßnahmen**. Dieses Einvernehmen bestand – wie aufgezeigt – auch im Rahmen der Gesetzgebung zum GMG zwischen der Bundesregierung und der CDU/CSU. Deshalb ist nach Ansicht des bpa im Sinne der Versicherten **schnell eine einvernehmliche Lösung möglich** und dringend erforderlich – auch unabhängig von weiteren Reformen der Pflegeversicherung.

Der vorliegende Gesetzentwurf würde die krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen wieder der Krankenversicherung zuführen und gleichzeitig dort, wo Haushaltsangehörige die häusliche Krankenpflege ersetzen (insbesondere bei behinderten Kindern), eine Berücksichtigung in der Pflegeversicherung ermöglichen. Dieses unterstützt der bpa nachdrücklich. Um eine **Benachteiligung von stationär versorgten Pflegebedürftigen für den Zeitraum auszuschließen**, in dem die Behandlungspflege noch Bestandteil des SGB XI ist, wäre eine Ergänzung vorzunehmen. Denn bei Pflegebedürftigen, die stationäre oder teilstationäre Leistungen des SGB XI erhalten, ist aufgrund der gesetzlichen Übergangsregelung bis Ende 2004 die Behandlungspflege Bestandteil der Pflegeversicherungsleistungen. Für diesen Personenkreis muss die Berücksichtigung des Behandlungsbedarfs bei der Feststellung der Pflegestufe für die Übergangszeit sichergestellt sein, weil ansonsten dieser Leistungsbedarf weder von der Krankenversicherung noch von der Pflegeversicherung berücksichtigt wäre.

Änderungsvorschlag:

Der Gesetzesbefehl des PKG wird wie folgt ergänzt, sodass § 15 Abs. 3

Satz 2 SGB XI dann lautet:

„Bei der Feststellung des Zeitaufwands im Sinne des Satzes 1 ist ein Zeitaufwand für erforderliche Leistungen der Behandlungspflege nur zu berücksichtigen, wenn und soweit

4. **sich der Pflegebedürftige in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 71 Abs. 2 aufhält und dort die medizinische Behandlungspflege Bestandteil der Leistungen nach diesem Buch sind oder**
5. der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI ist oder mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang steht und
6. die den Anspruch auf häusliche Krankenpflege ausschließenden Voraussetzungen des § 37 Abs. 3 des Fünften Buches vorliegen.“

Ungeachtet der Aufnahme des vorgeschlagenen Gesetzentwurfs in das SGB XI ist eine **Konkretisierung des § 37 Abs. 2 SGB V** entsprechend der im Zuge des GMG genannten Zielintension der CDU/CSU-Bundestagsfraktion sowie der Fraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN (s.o.) **weiterhin notwendig**. Hier regt der bpa die folgende Präzisierung an:

Änderungsvorschlag:

§ 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V:

„Versicherte erhalten in ihrem Haushalt oder ihrer Familie als häusliche Krankenpflege Behandlungspflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist; **der Anspruch umfasst alle Leistungen der Behandlungspflege auch in den Fällen, in denen dieser Hilfebedarf bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach §§ 14 und 15 des Elften Buchs mit Ausnahme von § 15 Abs. 3 Satz 2 zu berücksichtigen ist.**“

Der Hinweis auf § 15 Abs. 3 setzt voraus, dass der Gesetzesbefehl des PKG mit unserer Ergänzung (s. vorherige Seite) ins Gesetz eingefügt wird. Durch diese Formulierung wäre die Krankenkasse wieder für die gesamte Behandlungspflege leistungspflichtig. Die Interessen von pflegenden Angehörigen (gerade bei behinderten Kinder) und stationär versorgten Pflegebedürftigen wären durch Berücksichtigung des Zeitaufwandes für die Behandlungspflege bei der Pflegeeinstufung gewahrt.

I. Gemeinsame Vorbemerkung zu den Anträgen von CDU/ CSU und SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Durch die in den kommenden Jahrzehnten zu erwartende extreme Zunahme hochbetagter Menschen wird auch der Anteil der Demenzen an den Pflegebedürftigen deutlich zunehmen. Nach Untersuchungen sind bereits heute im stationären Bereich bis zu 75 Prozent¹ und im ambulanten Bereich durchschnittlich 21 Prozent² der gepflegten Menschen demenziell erkrankt. Vor diesem Hintergrund gehört die Pflege dieser Menschen schon jetzt zu einer der größten Herausforderungen unseres Gesundheits- bzw. Pflegesystems.

Obwohl die Demenzkranken mit steigender Tendenz eine der größten Gruppe innerhalb der Pflegebedürftigen bilden und obwohl deren pflegenden Angehörige erheblichen speziellen Unterstützungsbedarf signalisieren, fehlt ein entsprechendes Gesamtkonzept von der Prävention zur Früherkennung über die Behandlung bis hin zur Pflege.

Ziel muss es sein, die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung auf den drastischen Anstieg der an Demenz erkrankten Patienten vorzubereiten. Hierzu sind die Früherkennung, die Prävention und die Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gezielt auszubauen. Die Pflegeversicherung muss ebenfalls auf die Prävention, die Rehabilitation und insbesondere die Pflege dieser Menschen hin weiterentwickelt werden.

Vor diesem Hintergrund begrüßt es der bpa, dass durch die vorliegenden Anträge die Möglichkeit besteht, den notwendigen Handlungsbedarf zu erörtern und die entsprechenden Maßnahmen einzuleiten.

Da unseres Erachtens nach die vorliegenden Anträge in wesentlichen Punkten Überschneidungen aufweisen, beziehen wir uns im Folgenden auf beide Anträge gleichermaßen.

II. Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Früherkennung, Behandlung und Pflege bei Demenz verbessern“ und Antrag der Fraktion der SPD und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN „Demenz früh erkennen und behandeln – für eine Verbesserung von Strukturen, die Intensivierung von Forschung und die Unterstützung von Projekten“

Förderung, Früherkennung und Behandlung

¹ Vgl. Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der BRD, Januar 2002, Seite 167f.

² BMGS in „Wenn das Gedächtnis nachlässt“, Ausgabe 11/2001, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.)

Der bpa schließt sich in weiten Teilen den Vorschlägen der CDU/CSU zu Punkt II, Ziffern 1, 2 und 4 sowie den Forderungen von SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN an.

Zur Verbesserung der Früherkennung hält auch der bpa es für zwingend erforderlich sowohl die Bevölkerung, aber insbesondere die Ärzte und Pflegekräfte für Anzeichen von Demenzerkrankungen zu sensibilisieren und die Diagnostik zu verbessern. Neben dieser breiten Informationskampagne reicht es allerdings nicht aus, die Methoden zu verbessern, sondern hierzu bedarf es breit angelegter Qualifizierungsmaßnahmen, sowohl hinsichtlich der Haus- als auch der Fachärzte.

Damit die Krankheit möglichst frühzeitig erkannt und gezielt behandelt werden kann, ist ein Maßnahmenbündel, auch in der Grundlagenforschung, insbesondere aber die Bereitstellung der hierfür erforderlichen Mittel, notwendig.

Neben der Intensivierung der Ursachenforschung ist eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung auf der Basis validierter Verfahren sowie die Entwicklung von Behandlungsleitlinien verbunden mit erwiesenermaßen wirksamen Behandlungsmethoden voranzutreiben. Hierbei sind die medikamentösen und vorrangig nicht medikamentösen Therapiemöglichkeiten zu einem Behandlungsprogramm zusammenzuführen.

Bei der Behandlung der an Demenz erkrankten Patienten sind die Berufsgruppen des Gesundheitssystems, insbesondere der Pflege und Medizin, eng miteinander zu verzahnen. Wesentlich ist, dass es eine Verzahnung bei den Erkenntnissen gibt, ausgehend von der Grundlagenforschung über die Diagnostik und Therapie bis hin zur Rehabilitation und Pflege. Der Aufbau eines qualifizierten und bedarfsgerechten integrierten Versorgungssystems, wie es von der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gefordert wird, wird seitens des bpa nachdrücklich unterstützt.

Prävention und Rehabilitation

Demenzielle Erkrankungen führen langfristig zur Pflegebedürftigkeit. Mit zunehmender Demenz steigt der Grad der Pflegebedürftigkeit extrem an. Bei hochgradiger Demenz besteht in der Regel, trotz gegebenenfalls relativ guter physischer Konstellation, ein Höchstmaß an Abhängigkeit von Pflege, Orientierungshilfen und Zuneigung. Gegenwärtig sind Formen der klassischen Prävention – im Sinne der Verhinderung dieser Erkrankung – kaum vorhanden bzw. bekannt. Einige Behandlungsmethoden bewirken eine Verzögerung des Krankheitsverlaufs. Behandlungsmethoden, die zu einer dauerhaften Heilung, in Form von Rehabilitation, führen, sind uns nicht bekannt.

Fehlbehandlungen oder Unterlassungen führen allerdings zwingend zu einem weiteren Anstieg an demenzen Pflegebedürftigen, an Überlastungssituationen in der familiären Pflege und zu einem tragischen Leidensweg der Erkrankten. Die Folge ist immer eine steigende Belastung der Pflegepersonen und der Pflegeversicherung sowie häufig auch der Sozialhilfe.

Um Pflegebedürftigkeit zu verhindern, zu verkürzen und die Verschlimmerung zu vermeiden, sind auch für die Pflege Maßnahmen zu erforschen und weiter zu entwickeln, die eine gezielte Prävention und – soweit möglich – Rehabilitation ermöglichen. Das setzt neben der Verzahnung der Leistungen der GKV mit der Pflegeversicherung die Verankerung von Präventions- und Rehabilitationsleistungen in der Pflegeversicherung voraus. Ohne diese Leistungen laufen die Bemühungen der Pflegeeinrichtungen in die Leere. Kostenträgerübergreifende Anreize – wie es die Fraktionen der SPD und von BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN in ihrem Antrag fordern, hält der bpa in diesem Zusammenhang für zielführend.

Es müssen Anreizsysteme durch Vergütung der zeitintensiven Rehabilitationsmaßnahmen geschaffen werden. Diese sollten die Ergebnisqualität, z. B. die Reduzierung der Pflegestufe, in den Mittelpunkt stellen.

Die Verhinderung, Verkürzung oder Verzögerung von Demenzerkrankungen und damit von Pflegebedürftigkeit setzt einen Rechtsanspruch auf Prävention und Rehabilitation innerhalb der Pflegeversicherung weit über § 32 SGB XI hinaus voraus. Damit würde das Geld der Leistung folgen und die Pflegeversicherung mittel- bis langfristig ebenso wie der Sozialhilfeträger entlastet.

Erweiterung des Pflegebegriffs

Um demenziell erkrankte Menschen stärker in die Pflegeversicherung mit einzubeziehen, schlägt die Faktion der CDU/ CSU vor, den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff um den Hilfebedarf für die allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung von demenziell Erkrankten in zeitlich begrenztem Umfang zu erweitern. Auch der Antrag von SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN (Punkt 5) greift die Notwendigkeit auf, den „Pflegebegriff der Pflegeversicherung“ zu überarbeiten.

Der bpa setzt sich dafür bereits seit Jahren ein. Dieses ist die entscheidende Voraussetzung für die Verbesserung der pflegerischen Versorgung Dementer in der Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung ist gegenwärtig ausschließlich auf den somatischen Pflegebegriff beschränkt. Aufgrund des § 14 SGB XI erfolgt eine Einstufung in eine Pflegestufe anhand des Hilfebedarfs im Rahmen der täglich wiederkehrenden Verrichtungen. Weit über die Fachöffentlichkeit hinaus besteht die Forderung, **den § 14 SGB XI um die allgemeinen Hilfe- und Betreuungsleistungen zu ergänzen**, damit bei der Einstufung von Pflegebedürftigen mit demenziellen

Erkrankungen deren speziellen Hilfe- und Pflegeerfordernissen Rechnung getragen werden kann. Erst eine solche Erweiterung des bisher verkürzten somatischen Pflegebegriffs in Form der Berücksichtigung der zeitlichen Aufwendungen für allgemeine Hilfe- und Betreuungsleistungen ermöglicht eine sachgerechte Pflegeeinstufung dieser Personen.

Einerseits würde damit der spezielle Hilfebedarf des dementen Personenkreises anerkannt und so die Leistungshöhe dem Bedarf folgen, andererseits stünden mehr materielle Mittel und – damit verbunden – erforderliche Ressourcen für eine qualitativ hochwertige Versorgung und Entlastung der Angehörigen durch Pflegeeinrichtungen zu Verfügung.

Infolge einer derartigen Gesetzesänderung wäre es auch in der ambulanten Pflege möglich, spezielle Leistungen – etwa analog der sozialen Betreuung im stationären Bereich – gezielt auszubauen.

„Binnen-Differenzierung der Heime“

Die CDU/CSU-Fraktion will flexible Versorgungsstrukturen für die Demenzerkrankten schaffen. Dieses unterstützt der bpa. Neue Angebotsformen im stationären Bereich, wie Wohngruppen, werden im Antrag der Union als „Binnen-Differenzierung“ der Heime bezeichnet und als richtiger Weg gewiesen. Auch der Antrag von SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN weist auf den Ausbau neuer Wohnformen hin. Einige Mitgliedseinrichtungen des bpa gehen auch bereits einen solchen Weg. Allerdings zeichnet sich nach Einschätzung des bpa nicht ab, dass solche Versorgungsformen eine flächendeckende Alternative zu bestehenden Alten- und Pflegeheimen sind. Angesichts des Kostendrucks darf bezweifelt werden, dass die wünschenswerte „spezifische Milieugestaltung und die speziellen Betreuungskonzepte“ umgesetzt werden könnten.

Entscheidend für die Entwicklung neuer Heimkonzepte und Wohnformen ist allerdings die Möglichkeit, die bestehenden gesetzlichen Anforderungen, insbesondere der Heimpersonalverordnung, so flexibel anwenden zu können, dass diese nicht die Umsetzung verhindern. Hier begrüßt der bpa ausdrücklich die Bereitschaft von SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN tätig zu werden und verweist darauf, dass hierfür auch die notwendigen finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden müssen.

Der bpa begrüßt nachdrücklich, dass sich die SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN für die **Einführung eines einvernehmlich akzeptierten Personalbemessungssystems** ausgesprochen haben, damit entsprechend dem tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner in den Heimen das erforderliche Personal bei den Pflegesatzverhandlungen berücksichtigt und anschließend eingesetzt werden kann. Weiterhin schafft ein Personalbemessungssystem überprüfbare Anhaltspunkte, welche Qualität in der Pflege wir uns künftig leisten wollen. Insbesondere die Demenz-

erkrankten werden davon profitieren.

Ambulante Versorgung

Hinsichtlich des ambulanten Leistungsbereichs unterstützt der bpa die dringende Forderung aller Antrags-Fraktionen, die niedrighschwelligen Unterstützungsleistungen auszubauen. Darüber hinaus stellt der bpa erneut die Notwendigkeit fest, die für die Versorgung Demenzkranker unzureichenden Leistungskomplexsysteme in der häuslichen Pflege weiterzuentwickeln.

Die über das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz angestrebten niedrighschwelligen Betreuungsleistungen und die modellhafte Weiterentwicklung der Versorgungsangebote können hierzu wichtige Impulse liefern. Aber weder vom Umfang noch vom Ziel, pflegende Angehörige zu entlasten und eine bedarfsgerechtere Versorgung in der häuslichen Pflege zu stärken, reichen diese gesetzlichen Erstmaßnahmen aus. Hinsichtlich der in den Bundesländern zwischen Pflegekassen sowie Sozialhilfeträgern und Trägerverbänden vereinbarten Leistungsbeschreibungen (Leistungskomplexsystemen) bedarf es zwingend der Ergänzung spezieller Leistungen für Demente, die nicht verrichtungsorientiert sind. Hierzu zählen z.B. tagesstrukturierende und andere Anleitungs- sowie betreuungsbezogene Maßnahmen.

Unterstützung der pflegenden Angehörigen

Die CDU/CSU-Fraktion fordert eine stärkere Unterstützung von pflegenden Angehörigen, um Demenzkranke möglichst lange wohnortnah in der eigenen Häuslichkeit zu versorgen. Eine Möglichkeit dafür sind Kurse und individuelle Schulungen auf der Basis des § 45 SGB XI. Der bpa hat hierzu mit verschiedenen Krankenkassen bereits Rahmenvereinbarungen getroffen, auf deren Grundlage die Pflegeeinrichtungen des bpa in der Häuslichkeit oder aber auch im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung individuelle Schulungen, Pflegekurse oder die Überleitung in die Häuslichkeit durchführen. Sowohl bei den individuellen Schulungen als auch bei der Überleitungspflege wird mit den pflegenden Angehörigen die spezielle persönliche Situation in der häuslichen Umgebung erfasst und die notwendigen Maßnahmen geplant und festgelegt. Die Pflegekurse vermitteln Kenntnisse über eine fachbezogene häusliche Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Personen sowie Möglichkeiten der Entlastung. Damit sollen Ehrenamtliche motiviert werden, die Pflege auch weiterhin durchzuführen. Gerade Angehörige, die einen Demenzerkrankten pflegen, profitieren von diesen Hilfestellungen durch professionelle Pflegekräfte. Allerdings kommen momentan Demenzerkrankte zum Teil nicht in den Genuss dieser Leistungen, weil sie nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Auch hier zeigt sich, dass eine Erweiterung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit

dringend erforderlich ist.

Die Erfahrungen des bpa zeigen, dass mit den individuellen Schulungen und den Pflegekursen sowie der Überleitungspflege eine wirkungsvolle Unterstützung pflegender Angehöriger erreicht wird. Die Pflegedienste werden Case-Manager, entlasten die Angehörigen und organisieren auf der Basis eines Assessments die weiteren erforderlichen Hilfemaßnahmen. Gerade Demenzerkrankten und ihre Angehörigen kann so wirkungsvoll unter die Arme gegriffen werden.

Der bpa fordert daher, die Position von **Pflegeeinrichtungen zu stärken, indem sie auch bei anderen Versorgungsformen, wie den Disease-Management-Programmen und der Integrationsversorgung entsprechend ihren Möglichkeiten beteiligt werden** können. Darüber hinaus hält der bpa es für zwingend, zur Überlastungsprävention von pflegenden Angehörigen aber auch um Pflegefehler zu vermeiden, **den Beratungsbesuch nach § 37 Abs. 3 ff. SGB XI durch eine konsequente Ausgestaltung des § 45 zu ersetzen**. Eine verpflichtende, inhaltlich adäquate Beratung und Anleitung von ehrenamtlich Pflegenden ist nur durch die im § 45 verankerten häuslichen Schulungen sowie Pflegekurse, die aufeinander abgestimmt sein müssen, möglich. Wenn bereits bei der Beantragung der Pflegegeldleistung eine adäquate Beratung und Anleitung im Sinne eines Care-Management durch den Pflegedienst erfolgt, kann sichergestellt werden, dass die Voraussetzung zur adäquaten ehrenamtlichen Pflege, ebenso wie die Kenntnis von entlastenden Maßnahmen gegeben ist.