

Bundesverband

SoVD, Bundesverband · Stralauer Str. 63 · 10179 Berlin

DEUTSCHER BUNDESTAG
Vorsitzender des Ausschusses
für Gesundheit und Soziale Sicherung
Herrn Klaus Kirschner
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Abteilung Sozialpolitik

Stralauer Straße 63 / Rolandufer
10179 Berlin
Tel. 030 / 72 62 22-0
Fax 030 / 72 62 22-328
Rückfragen: Sekretariat
Durchwahl: 030 / 72 62 22-125

3. März 2004
HS/brö

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0514
vom 03.03.2004
15. Wahlperiode

**Stellungnahme zu dem
Gesetzentwurf des Bundesrats „Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von
Leistungsverschiebungen bei häuslicher Krankenpflege zwischen gesetzli-
cher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung (Pflege-
Korrekturgesetz – PKG)“
BT-Drs. 15/1493**

**Antrag der Fraktion der CDU/CSU
Früherkennung, Behandlung und Pflege bei Demenz verbessern
BT-Drs. 15/2336**

**Antrag der Fraktion der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Demenz früh erkennen und behandeln – für eine Verbesserung von Struktu-
ren, die Intensivierung von Forschung und Unterstützung von Projekten
BT-Drs. 15/2372**

Sehr geehrter Herr Kirschner,

herzlichen Dank für die Gelegenheit, Stellung zu oben genannten Anträgen sowie zu dem Gesetzentwurf nehmen zu können. Wir nehmen dies gern wahr.



Zum Entwurf des Pflege-Korrekturgesetzes - PKG

Wir begrüßen das Ziel, das mit dem Gesetzentwurf des Bundesrats verfolgt wird, ausdrücklich. Der Anspruch auf Sachleistungen nach der gesetzlichen Pflegeversicherung bezieht sich – nach der Intention des Gesetzgebers - grundsätzlich nur auf

Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Behandlungspflegerische Maßnahmen sind dem gegenüber grundsätzlich Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Durch die Verschiebung von behandlungspflegerischen Leistungen in der häuslichen Pflege auf die Pflegeversicherung ist eine äußerst unbefriedigende Situation eingetreten: Ambulant versorgte pflegebedürftige Menschen, die auf Leistungen der Behandlungspflege angewiesen sind und Pflegesachleistung nach SGB XI in Anspruch nehmen, werden benachteiligt. Denn ein Großteil der Pflegesachleistung muss für die Finanzierung von behandlungspflegerischen Maßnahmen aufgebracht werden. Dies ist nicht sachgerecht und geht an der Intention des SGB XI vorbei.

Behandlungspflege muss – auch bei pflegebedürftigen Menschen – eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung sein.

Diese unsachgerechte Leistungsverschiebung hat der Gesetzgeber gesehen und mit dem GKV-Modernisierungsgesetz bereits zu einem Teil gelöst: § 37 Abs. 2 SGB V definiert das Wechseln von Kompressionsstrümpfen ausdrücklich als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Um eine einheitliche Regelung zu schaffen, sprechen wir uns für folgende Lösung aus:

Diejenigen Leistungen der Behandlungspflege, die entweder Bestandteil einer Verrichtung im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI sind oder mit einer solchen Verrichtung objektiv notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang stehen, sollten ausdrücklich in § 37 SGB V als Leistung der häuslichen Krankenpflege ausgewiesen werden.

Damit wäre die Zuständigkeit der Krankenkasse eindeutig festgelegt.

Zum Antrag der Fraktion der SPD und Bündnis 90 / DIE GRÜNEN sowie zum Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Die beiden Anträge decken sich weitgehend in ihren Zielrichtungen und den vorgeschlagenen Maßnahmen. Daher nehmen wir im Folgenden zu den einzelnen in den Anträgen formulierten Vorschlägen Stellung.

Der „Vierte Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland“ hat hinreichend deutlich gemacht, dass medizinische Kenntnisse über Demenzerkrankungen in Deutschland nur äußerst unzureichend vorhanden sind. Vor diesem Hintergrund sollten **Forschungsmaßnahmen** zu diesem Krankheitsbild

unbedingt vorangetrieben werden. Für medizinisches Personal sind **Fort- und Weiterbildungen** im Bereich Gerontopsychiatrie unter dem besonderen Aspekt demenzieller Erkrankungen und Möglichkeiten der **Rehabilitation und Prävention** dringend notwendig. Denn durch eine präventiv ausgerichtete fachärztliche Versorgung kann diese Erkrankung zwar nicht geheilt werden, das Fortschreiten kann aber über einen längeren Zeitraum hinausgezögert werden.

Darüber hinaus muss im Bereich der Pflege die Versorgung der Patienten auf dem neuesten pflegerischen Stand stets gewährleistet sein. Daher plädieren wir für verpflichtende jährliche Fort- und Weiterbildungen für das Pflegepersonal. Um unterschiedliche Einschätzungen des Pflegebedarfs zwischen Heimleitungen und Pflegekräften zu vermeiden, sollten auch die Heimleitungen zu Fortbildungen verpflichtet werden. Im Rahmen der Weiterbildungen ist ein besonderes Augenmerk auf die Krankheit Demenz zu richten.

Ein ausreichender Pflegepersonalkörper ist Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Pflege. Daher bedarf es eines **Personalbemessungsverfahrens**, mit dem der notwendige Pflegefachpersonalbedarf unter Berücksichtigung jedes Einzelfalls festzustellen ist. Insoweit muss auch dem Umstand in der stationären Pflege Rechnung getragen werden, dass die Zahl schwer- und schwerstpflegebedürftiger Menschen in den Einrichtungen wächst.

Bereits mit Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes sollte die Situation im Hinblick auf die Betreuung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im häuslichen Bereich entschärft werden. Abgesehen davon, dass wesentliche Elemente dieses Gesetzes (Einrichtung von niedrighschwelligen Betreuungsangeboten) leider nur unzureichend in die Praxis umgesetzt wurden, reichen die zusätzlich gewährten Leistungen bei weitem nicht aus, um eine bedarfsgerechte Betreuung und Beaufsichtigung sicher zu stellen. Zudem fallen viele Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz nicht in den Geltungsbereich des SGB XI, da der Begriff der Pflegebedürftigkeit allein am Hilfebedarf bei verrichtungsbezogenen Tätigkeiten orientiert ist. Damit wird das SGB XI den Bedürfnissen geistig und psychisch kranker und behinderter Menschen nicht gerecht.

Der SoVD plädiert dafür, den **Begriff Pflegebedürftigkeit** im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise mit dem Ziel zu erweitern, die Beaufsichtigung und Betreuung dieses Personenkreises bei der Feststellung von Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen.

Die **Entlastung der (pflegenden) Angehörigen** von pflegebedürftigen Menschen ist ein vordringliches Problem. Kennzeichnend für die Situation in der häuslichen Pflege ist die oftmals extreme physische und psychische Belastung der Angehörigen. Dies gilt in besonderer Weise für Familienangehörige von Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Neben fehlenden pflegerischen Maßnahmen mangelt es oft an Möglichkeiten, sich mit anderen Pflegenden auszutauschen und an der Zeit, von der intensiven Pflege Abstand zu nehmen und sich zu erholen. Deshalb halten wir folgende Maßnahmen für überaus wichtig:

- Einrichtung von Gesprächskreisen auf örtlicher bzw. kommunaler Ebene mit der Möglichkeit, auch psychologische Betreuung in Anspruch zu nehmen,

- Blockentlastung für diejenigen Pflegepersonen, die als Angehörige oder ehrenamtlich Menschen pflegen durch Gewährung einer mindestens dreiwöchigen Erholungskur bzw. Rehabilitationsmaßnahme pro Jahr und Sicherstellung mindestens eines pflegefreien Vor- bzw. Nachmittags pro Woche,
- Flächendeckende Einrichtung von Notruftelefonen.

Fazit:

Die in beiden Anträgen formulierten Forderungen an die Bundesregierung zur Verbesserung der Situation demenzerkrankter Menschen und ihrer Angehörigen, sind sehr zu befürworten. Da deren Umsetzung jedoch mit erheblichem finanziellen Aufwand verbunden ist, sollten die benötigten Mittel hierfür auch zur Verfügung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ass. jur. Gabriele Hesseken
Referentin Abteilung Sozialpolitik