 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. · 10969 Berlin

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Frau Dr. Martina Bunge, MdB, Vorsitzende
Platz der Republik 1
11011 Berlin



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Berlin, den 16. Januar 2008

Öffentliche Anhörung zum Pflege-Weiterentwicklungsgesetz

Sehr geehrte Frau Dr. Bunge,

im Vorfeld der Anhörungen am 21. Januar 2008 übersenden wir anlegend unsere Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BT-Drs. 16/7439) sowie den Anträgen der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke sowie der FDP.

Mit freundlichen Grüßen


Sabine Jansen
Geschäftsführerin

Anschrift:
Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00

Vorstand:

1. Vorsitzende:
Dipl.-Inf. Helke von Litzrau-Hohlbein,
München

2. Vorsitzende:
Pfarrerin Ulrike Knebel, Dortmund
Schatzmeisterin:
Monika Kaus, Wiesbaden
Beisitzer:
Ingrid Fuhrmann, Berlin
Heidemarie Hawel, Gera
Prof. Dr. med. Alexander Kurz, München
Bärbel Schönhöf, Bochum

Mitgliedschaften:

Alzheimer Europe
Alzheimer's Disease International
Bundesarbeitsgemeinschaft
Selbsthilfe e.V.



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Stellungnahme der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung der Bundesregierung (BT-Drs. 16/7439) und den Anträgen der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen, Die Linke und FDP (Stand 16.01.2008)

Schon seit langem beklagt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, dass die Pflegeversicherung die Demenzkranken ungenügend berücksichtigt und Leistungen seit Beginn nicht dynamisiert wurden, obwohl die Anforderungen an die Pflege seit Jahren gestiegen sind. Deshalb begrüßen wir, dass die Pflegeversicherung mit dem vorliegenden Entwurf, der eine Fülle von Ansatzpunkten enthält, besser auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ausgerichtet werden soll. Hinsichtlich der Ausgestaltung gibt es allerdings aus unserer Sicht noch Änderungsbedarf.

Wir bedauern, dass diese Reform nicht eine grundsätzliche Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes enthält, was gerade für die bessere Versorgung Demenzkranker sehr wichtig wäre. Pflege ist mehr als Körperpflege und sollte ganzheitlich und unter dem Aspekt der Teilhabe gesehen werden. Dabei sind Pflegebedürftige nicht als homogene Gruppe zu sehen, sondern als Menschen mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen, die differenzierte Leistungen benötigen, um die Pflegesituation bewältigen zu können.

Eine weitere Reform nach Abschluss der Arbeit des Beirates zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes Ende 2008 wird deshalb nötig sein.

Zu den geplanten Änderungen nehmen wir im Einzelnen wie folgt Stellung:

§ 7a Pflegeberatung

Grundsätzlich sehen wir den Bedarf, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu begleiten. Viele Betroffene finden

Stellungnahme DALZG zum PWVG, Seite 1/6, 16.01.2008

Anschrift:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030/259 37 95-0
Fax: 030/259 37 95-29
Alzheimer-Telefon: 01803/17 10 17
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
BLZ 100 205 00
Konto 337 78 00

Vorstand:

1. Vorsitzende:
Dipl.-Inf. Helke von Lützu-Hohlbein,
München

2. Vorsitzende:


Prälerin Ulrike Knebel, Dortmund
Schatzmeisterin:
Monika Kaus, Wiesbaden

Beisitzer:

Ingrid Fuhrmann, Berlin
Heidemarie Hawel, Gera
Prof. Dr. med. Alexander Kurz, München
Bäbel Schönhof, Bochum

Mitgliedschaften:

Alzheimer Europe
Alzheimer's Disease International
Bundesarbeitsgemeinschaft
Selbsthilfe e.V.



sich im Dschungel der Anbieter und Kostenträger nicht zurecht. Schon jetzt leisten die Alzheimer Gesellschaften bei den demenzkranken Pflegebedürftigen „Begleit-Arbeit“, weil sich diese sonst nicht zurecht finden würden, z.B. bei der Antragstellung zur Pflegeversicherung, bei der Suche nach geeigneten Angeboten aber auch bei der Bewältigung der Pflegesituation. Auch Pflegebedürftige, die (noch) nicht in der Pflegestufe 1 sondern womöglich als Person mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der so genannten Pflegestufe 0 sind, sollten die Hilfen der Pflegeberaterinnen und –berater sowie der Pflegestützpunkte auf Wunsch in Anspruch nehmen können.

Im vorgelegten Gesetzentwurf wird eine Reihe von Festlegungen kritisch gesehen:

- a) Pflegeberaterinnen und Pflegeberater sollten in jedem Fall unabhängig sowohl von den Kostenträgern als auch von den Anbietern der Pflegeleistungen sein.
- b) Pflegeraterinnen und Pflegeberater sollten nicht zugeordnet werden, sondern Pflegebedürftige müssen die freie Wahl eines Pflegeberaters haben.
- c) Bei den für die Pflegeberatung in Frage kommenden Berufsgruppen sind insbesondere Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu nennen, die von der Ausbildung besser als Versicherungsfachleute oder Altenpfleger die geforderten Aufgaben übernehmen könnten.
- d) Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft sieht erhebliche Schnittstellenproblematiken, z.B. bei der Entlassung aus dem Krankenhaus mit dem Sozialdienst (siehe auch § 11 SGB V Versorgungsmanagement). Wir brauchen auf keinen Fall doppelte Koordinationen. Das Geld, das für Koordination ausgegeben wird, steht dann nicht mehr für die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen selbst zur Verfügung.
- e) Positiv gesehen wird, dass die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater auch das soziale Umfeld und die Bezugspersonen bei der Pflegeplanung einbeziehen sollen.

§ 18 Frist im Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Es wird begrüßt, dass die Feststellung der Pflegebedürftigkeit innerhalb von fünf Wochen, oder in bestimmten Fällen schneller, erfolgen soll.

§ 33 Abs. 1 Befristung der Pflegestufen

Die befristete Zuordnung zu einer Pflegestufe kann gerade bei Demenzkranken zu einer regelrechten Herabstufung nach Zeitablauf führen, sofern die Entwicklung der Erkrankung „erwartungsgemäß“ zu Bettlägerigkeit oder zu einer Ernährung per PEG führt. Dies würde zu einer erhöhten Unsicherheit in der Finanzierung der Pflege führen.

§ 36 „Pools“ und in Anspruchnahme von Leistungen im häuslichen Bereich

Es wird begrüßt, dass künftige Sachleistungen in Wohngemeinschaften aber auch im Quartier gemeinsam in Anspruch genommen werden können und dadurch bei Sicherstellung der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung auch Betreuungsleistungen darüber möglich werden. Diese Flexibilität entspricht insbesondere den Bedürfnissen Demenzkranker.

Die Anhebung der Sätze für die Pflegesachleistungen im häuslichen Bereich war längst überfällig und wird begrüßt. Grundsätzlich halten wir es für gut, dass der Grundsatz „ambulanz vor stationär“ damit gestärkt wird.

§ 37 Pflegegeld

Stellungnahme DAIZG zum PFWG, Seite 2/6, 16.01.2008

Die Anhebung der Leistung erfolgt auf einem niedrigen Niveau, das nach wie vor eher Anerkennungscharakter hat, dennoch wichtig für die Pflege durch Angehörige ist.



Begrüßt wird, dass künftig auch neutrale und unabhängige Beratungsstellen die Beratungsbesuche durchführen können. Insbesondere für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, sollten auch Beratungsstellen, die keine Pflegefachkraft nachweisen können, aber über eine spezielle für diesen Personenkreis wichtige Kompetenz verfügen, z.B. der Alzheimer Gesellschaften, den Beratungsbesuch durchführen können.

§ 41 Stärkung der Tages- und Nachtpflege

Es wird begrüßt, dass die Möglichkeit der Tages- und Nachtpflege künftig durch den zusätzlichen hälftigen Anspruch auf Pflegegeld oder ambulante Sachleistung gestärkt wird. Viele Pflegebedürftige benötigen neben der Tagespflege noch die ambulante Pflege bzw. die Pflege durch Angehörige, um überhaupt den Besuch in einer Tagespflege wahrnehmen zu können. Schon jetzt ist der Besuch in einer Tagespflege ohne Zuzahlungen nicht täglich möglich. Diese Änderung wird insbesondere berufstätige Angehörige entlasten.

§ 43 a Stationäre Pflege

Wir sind der Meinung, dass es bei aller Stärkung des ambulanten Bereichs auch künftig auf Grund der hohen Anforderungen an pflegende Angehörige, die oft selbst hochaltrig sind, und der Zunahme von allein lebenden Menschen Angebote im stationären Bereich geben wird. Deshalb ist es wichtig, auch diese mit ausreichenden Ressourcen zu versehen. Dies ist insbesondere in Hinblick auf Aspekte der Kommunikation, sozialen Betreuung und Teilhabe nötig. Um diese zu sichern, befürwortet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft den Einsatz von Präsenzkraften und fordert den Gesetzgeber auf, dafür durch die entsprechende Berücksichtigung bei den Pflegesätzen auch die finanziellen Voraussetzungen zu schaffen.

§ 44 a Pflegezeit

Um insbesondere Frauen, die immer noch die Hauptlast der Pflege tragen, die Möglichkeit zu geben, Pflege kurzfristig selbst zu übernehmen bzw. auch längerfristige Pflege zu organisieren, ist die Möglichkeit einer Pflegezeit für einen begrenzten Zeitraum hilfreich. Wünschenswert wäre allerdings, dass mit einer Pflegezeit neben dem Anspruch auf Fortzahlung von Kranken- und Rentenversicherungsbeiträgen auch der Anspruch auf Weiterzahlung der Vergütung für einen bestimmten Zeitraum verbunden wäre.

§ 45 a Inanspruchnahme von Leistungen durch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ohne Pflegestufe

Wir finden es positiv, dass durch diesen Zusatz auch Personen ohne Pflegestufe, aber mit eingeschränkter Alltagskompetenz Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen können. Damit ist zumindest für einen Teil der Menschen Entlastung möglich, auch ohne dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff umfassend geändert wurde.

§ 45 b und c Ausweitung der Leistungen für niedrigschwellige Angebote und der Strukturförderung

Wir begrüßen die Ausweitung der Leistungen für Betreuungsleistungen, die vielen Demenzzkranken zu Gute kommen werden, und auch die Ausweitung der Strukturförderung, die hoffentlich weitere Angebote schafft. Allerdings gibt es zu Detailfragen folgende kritische Anmerkungen:

- a) Betreuungsleistungen sollen künftig bis zu 200 € monatlich in Anspruch genommen werden können. Wir halten es nicht für realistisch, dass mit einem Assessment, das nur eine Tagesverfassung abbilden kann, eine hinreichend klare Abgrenzung zwischen verschiedenen Stufen von „eingeschränkter Alltagskompetenz“ erfolgen kann. Deshalb erscheint eine Abstufung der zu leistenden Beträge nicht sinnvoll.
- b) Bei den genannten Leistungen werden unter 5. niedrigschwellige Betreuungsangebote genannt, die von Pflegestützpunkten vermittelt werden. Auch für diese scheint eine Anerkennung und damit gesicherte Qualität unabdingbar. Es kann nicht sein, dass ein Teil der Angebote ein Anerkennungsverfahren durchlaufen muss und andere „einfach so“ vermittelt werden können.
- c) Hinsichtlich der Möglichkeit der Übertragbarkeit von nicht ausgeschöpften Leistungen sollte hier die Flexibilität erweitert werden und eine Übertragbarkeit auf das gesamte nächste Kalenderjahr möglich gemacht werden.
- d) Zusätzlich in den Katalog der Angebote sollte die Verhinderungspflege aufgenommen werden, um mehr Flexibilität für Entlastung zu schaffen.

§ 45 d Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe

Grundsätzlich wird die Stärkung der Selbsthilfe und des ehrenamtlichen Engagements im Bereich der Pflege begrüßt. Ehrenamtliche brauchen Strukturen, in denen Begleitung und Schulung stattfinden kann. Allerdings haben wir auch Befürchtungen, dass die Selbsthilfe in diesem Bereich durch die Schnittstellenproblematik des § 20 SGB V womöglich keine zusätzliche Förderung erfährt, sondern vielmehr Anträge im Bereich des SGB V mit Hinweis auf die neue Förderung des § 45 d abgelehnt werden könnten. Unverständlich ist auch, warum künftig Selbsthilfekontaktstellen aus dem Geld der Pflegeversicherung Gelder bekommen sollen. Dies lehnen wir ab, weil darin kein Nutzen für die Pflegebedürftigen gesehen werden kann. Auch für die Selbsthilfekontaktstellen gibt es bereits eine Fördermöglichkeit im § 20 SGB V. Hier werden Gelder in Stellen gelenkt, wobei der Zusatznutzen für den einzelnen Pflegebedürftigen nicht erkennbar ist.

Bei Berücksichtigung der Erweiterung der Förderung um diese neuen Felder scheint dann auch die Aufstockung der Strukturförderung um 10 Millionen nicht mehr ausreichend zu sein.

§ 74 Kündigung von Versorgungsverträgen

Es wird begrüßt, dass künftig die Verwirklichung der Selbstbestimmungsrechte der Pflegebedürftigen in der Gewährung bzw. Kündigung von Versorgungsverträgen einen höheren Stellenwert bekommt.

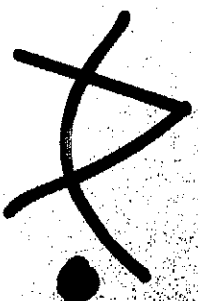
§ 77 Verträge mit Einzelpflegekräfte

Da es in der Vergangenheit immer wieder zur Ablehnung solcher Einzelverträge gekommen ist, ist die Konkretisierung positiv zu sehen. Ob die Kassen künftig zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes der Pflegebedürftigen mehr Einzelverträge abschließen werden, muss sich zeigen.

§ 82 b Ehrenamtliche Unterstützung

In vielen Einrichtungen mangelt es an Angeboten für die soziale Betreuung, an Zeit für die Erfüllung individueller Wünsche von Pflegebedürftigen und an genügend Zeit für die Nahrungsaufnahme. Zum Beispiel die genannten Tätigkeiten könnten durch geschulte ehren-

amtliche Helferinnen und Helfer abgedeckt werden, die zusätzlich durch ihre Anwesenheit zur Transparenz, Öffnung nach außen und zur Qualitätsverbesserung einer Einrichtung beitragen können. Deshalb ist es richtig, den Aufwand für die Planung und Organisation ehrenamtlicher Unterstützung in den Vergütungsvereinbarungen zu berücksichtigen.



§ 87 a Anreiz zur aktivierenden Pflege und Rehabilitation

Es wird begrüßt, dass ein finanzieller Anreiz für aktivierende Pflege und Rehabilitationsmaßnahmen geschaffen wird. Ob der Anreiz in dieser Höhe Ziel führend sein wird, ist fraglich. Aktivierende Pflege und Rehabilitation sollte auch ohne Anreiz eine Selbstverständlichkeit sein und dem Geist einer jeden Einrichtung entsprechen. Ob damit eine grundsätzliche Haltung geändert werden kann, bleibt zu hoffen.

§ 92 c Pflegestützpunkte

Grundsätzlich ist der Ansatz, zentrale, wohnortnahe Anlaufstellen zu schaffen und Leistungen übergreifend zu erbringen, richtig. Allerdings wird die Umsetzung wie im Gesetzentwurf vorgesehen kritisch gesehen:

Für eine Akzeptanz bei den Betroffenen ist die Unabhängigkeit von Geldgebern und Leistungserbringern unabdingbar. Deshalb wird die Option in Absatz 2 für bedenklich gehalten, wonach die Pflegestützpunkte bei einer zugelassenen Pflegeeinrichtung errichtet werden können. Hier ist die Unabhängigkeit der Beratung und Koordinierung in Gefahr, als natürlich bei der Inanspruchnahme gewisser Dienste wohl die eigene Pflegeeinrichtung präferiert werden dürfte. Deshalb sollten gerade unabhängige Verbände (auch Selbsthilfeorganisationen) als Träger in Frage kommen. Der Ansatz, Selbsthilfegruppen und andere ehrenamtliche Personen in die Arbeit der Pflegestützpunkte einzubeziehen, wird von daher begrüßt.

An manchen Orten gibt es bereits funktionierende Beratungs- und Unterstützungsnetzwerke. Diese sollten durch die Schaffung neuer Strukturen nicht gefährdet werden, sondern unbedingt genutzt werden. Es sollte schon zu Beginn sicher gestellt sein, dass neue Pflegestützpunkte in ihrer Finanzierung auch nach der Anschubfinanzierung nachhaltig gesichert sind. Wir halten es für Verschwendung von Geldern, wenn neue koordinierende Stellen geschaffen werden, die drei Jahre brauchen, um sich bekannt zu machen und danach nicht weiter finanziert werden.


§§ 113, 114, 115 Pflegequalität

Folgende Ansätze in den §§ 113 bis 115 werden für besonders wichtig gehalten:

- a) Begrüßt wird, dass bei Prüfungen nicht nur die Pflegebedürftigen sondern auch die Angehörigen, Betreuer und Interessensvertretungen befragt werden können. Dies sollte noch verbindlicher verankert werden.
- b) Die geplante Veröffentlichung von Prüfberichten wird begrüßt. Allerdings sind die Verbände der Betroffenen einzubeziehen, um insbesondere weitere für die Pflegebedürftigen und ihre Lebensqualität wichtige Kriterien zu identifizieren, die bisher nicht vom MDS erfasst werden und die Teil der Veröffentlichung sein sollen, z.B. der Umgang mit flexiblen Aufstehtzeiten, offenen Besuchszeiten, Mitnahme von eigenen Gegenständen usw. Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen gibt dafür gute Ansatzpunkte.
- c) Eine Qualitätsprüfung durch externe Sachverständige kann nur dann akzeptabel sein, wenn die Maßstäbe für die Prüfung allgemein gültig und klar definiert sind Außerdem

dürfen damit nicht unangemeldete Kontrollen durch staatliche Prüfinstitutionen ausgeschlossen sein.

- d) Die Entwicklung von Maßstäben sowie von Standards gemäß § 113 a (Expertenstandards, Qualitätsniveaus) sollen multidisziplinär und unter Einbeziehung der Betroffenen erfolgen.



Änderungen im SGB V (gesetzliche Krankenversicherung)

§ 11 Versorgungsmangement

Das verbesserte Versorgungsmanagement ist positiv zu sehen, um die oben erwähnten Schnittstellenprobleme zu begrenzen. Ob die Abstimmung von noch mehr koordinierenden Akteuren in der Praxis funktionieren wird, bleibt fraglich.

§ 40 Absatz 3 Zahlung der Krankenkassen an die Pflegekasse

Es wird bezweifelt, ob die Höhe der zu leistenden Zahlung der Krankenkasse an die zuständige Pflegekasse ein Anreiz für mehr Rehabilitationsleistungen sein wird. Eine Rehabilitationsmaßnahme kostet ein Vielfaches dessen, was hier als „Entschädigung“ geleistet werden müsste.

§ 119b Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Heimen

Die ärztliche Versorgung in Heimen, insbesondere von Fachärzten, ist bereits seit Jahren mangelhaft. Es erscheint daher dringend notwendig, diese zu verbessern. Die Zulassung von angestellten Ärzten in Heimen wird deshalb grundsätzlich positiv gesehen. Allerdings müssen diese unabhängig von Trägerinteressen arbeiten können.

Abschließend würden wir uns wünschen, dass die Beteiligungsrechte der Betroffenen, die an einigen Stellen erwähnt werden, noch stärker im Gesetz verankert werden. Die maßgeblichen Organisationen der Selbsthilfe sind im Gesetz nicht näher definiert. Wir melden heute schon einmal an, dass wir das Mitspracherecht „als maßgebliche Organisation der Selbsthilfe“ für die nicht kleine Gruppe der demenzkranken Pflegebedürftigen wahrnehmen wollen.

Für die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

gez. Bärbel Schönhof
Vorstandsmitglied

gez. Sabine Jansen
Geschäftsführerin