



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0271(21)
gel. VB zur öAnh. am 21.5.
12_Pflege-Neuausrichtung-Gesetz
15.05.2012

Stellungnahme der Deutschen Alzheimer Gesellschaft zum Gesetzentwurf eines Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (Stand 23.04.2012) und den Anträgen der Fraktionen von Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke

Vorbemerkung:

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft begrüßt, dass es für Demenzkranke Leistungsverbesserungen geben wird und diese auch insbesondere der sogenannten Pflegestufe 0 zu Gute kommen sollen. Allerdings verdient das Gesetz seinen Namen „Pflege-Neuausrichtungsgesetz“ insofern nicht, weil es keine grundlegenden Reformen vorsieht, sondern Demenzkranke nach wie vor mit Sonderregelungen bedacht werden und nicht zur Gänze in das System der Pflegeversicherung integriert werden, wie es mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hätte geschehen können. Die Anträge von Bündnis 90/Die Grünen und der Linkspartei werden diesbezüglich unterstützt.

Auch wenn es in einigen Bereichen zu positiven Flexibilisierungen (z.B. im § 89) kommen soll, ist doch unverständlich, warum im Bereich der zusätzlichen Leistungen für Demenzkranke diese nur als Pflegegeld oder als Sachleistungen gewährt werden sollen. Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert, dass die Gelder, die zusätzlich für Pflegesachleistungen vorgesehen sind, auch für Leistungen der niedrigschwelligen Betreuungsangebote (§ 45 b Abs. 1 Ziffer 4) verwandt werden können. Es ist doch nicht im Sinne der Kontinuität, die gerade bei Demenz wünschenswert ist, wenn zusätzliche Gelder nicht für eine vertraute Kraft aus einem Helferinnenkreis sondern dann für eine Betreuerin

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. Heike von Lützu-Hohlbein,
München

2. Vorsitzende:
Bärbel Schönhof, Bochum

Schatzmeisterin:
Monika Kaus, Wiesbaden

Beisitzer:
Heidmarie Hawel, Gera
Prof. Dr. med. Alexander Kurz, München
Swen Staack, Norderstedt
Dr. Winfried Teschauer, Ingolstadt

Mitgliedschaften:

Alzheimer Europe
Alzheimer's Disease International
Bundesarbeitsgemeinschaft
Selbsthilfe e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft der
Senioren-Organisationen



eines anerkannten Pflegedienstes – nur diese können Sachleistungen abrechnen - ausgegeben werden müssten.

Der Entwurf des PNG trägt an manchen Stellen dazu bei, Schwachstellen im jetzigen System zu beseitigen, z..B. durch erweiterte Beratungsleistungen, allerdings wird an anderen Stellen zusätzliche Bürokratie geschaffen und der kompetente Verbraucher herausgefordert, in dem er sich nun auch mit Vergleichsrechnungen auseinander setzen muss.

Als Deutsche Alzheimer Gesellschaft hätten wir uns auch gewünscht, dass ein Pflege-Neuausrichtungsgesetz die Durchlässigkeit zwischen ambulantem und stationärem System fördern würde.

Zu den Vorschriften im Einzelnen:

1. Beratung: §§ 7 und 7b

Es ist sehr zu begrüßen, dass Pflegebedürftige nun innerhalb von zwei Wochen einen Beratungstermin erhalten sollen bzw. die Beratung dann durch Beratungsgutscheine bei unabhängigen Beratungsstellen einlösen können. Allerdings ist fraglich, wie diese Forderung umgesetzt werden soll, wenn in vielen Regionen eine ausreichende Beratungsstruktur nicht vorhanden ist. Hier sind Länder und Kommunen gefordert, eine entsprechende Infrastruktur zu schaffen.

Außerdem wäre zu fordern, dass Pflegebedürftige allgemein eine Wahlfreiheit zwischen der Pflegeberatung der Kassen und freien, unabhängigen Beratungsstellen hätten. Dabei sind gerade bei demenzkranken Pflegebedürftigen die demenzspezifischen Fachberatungsstellen zu nennen. Unklar bleibt im Gesetzestext, was genau die Beratung zu leisten hat. Hier wäre auf jeden Fall zu nennen, dass die erwähnten Vergleichslisten auch die vorhandenen niedrighwelligen Angebote nennen müssten. Auch wäre wünschenswert, dass der Gesetzgeber für die Beratung einen Wert festlegt, damit Beratungsstellen insbesondere die Beratung im häuslichen Umfeld überhaupt kostendeckend als Alternative anbieten können.

Eine wichtigere Rolle müssen psychosoziale Beratungshilfen einnehmen. Diese Beratung nimmt bei der Inanspruchnahme von Hilfen eine Schlüsselstellung ein, z. B. in dem sie Barrieren bei den potentiellen Nutzern abbaut, denn allein das Wissen über ein Angebot reicht nicht aus. Die unterstützenden Leistungen werden laut aktuellen Zahlen bei der Kurzzeitpflege nur von 1% bei der Tages- und Nachtpflege nur von 2% und bei der Verhinderungspflege nur von 3% der Leistungsnehmer genutzt.

2. Begutachtung: §§ 18, 18a und 53b

Die Rechte des Pflegebedürftigen auf Zusendung des Gutachtens werden mit dem vorliegenden Entwurf gestärkt. Hier sollte man aber noch ein Stück weitergehen und die automatische Zusendung des Gutachtens an den Pflegebedürftigen vorsehen. In der Begutachtungssituation selbst gefragt zu werden, könnte manche Pflegebedürftige überfordern.



Es ist zu begrüßen, dass künftig eine Frist von fünf Wochen für die Begutachtung gesetzlich festgelegt wird.

Auch die nunmehr verbindliche Feststellung zur Rehabilitation ist zu begrüßen, allerdings ist dafür zu sorgen, dass Gutachter auch die entsprechende Qualifikation haben, um eine Rehabilitationsfähigkeit überhaupt beurteilen zu können. Ob hierbei die Schaffung neuer Begutachtungsstrukturen, wie sie der § 53b vorsieht, hilfreich sind, darf bezweifelt werden. Denn auch diese müssten bestimmte Kompetenzen, z.B. im Bereich Demenz oder Rehabilitation nachweisen können. Sollte sich tatsächlich durch das Gesetz die Häufigkeit von Reha-Empfehlungen ansteigen, müssten natürlich auch dann die entsprechenden Versorgungsstrukturen, z.B. für eine ambulante Rehabilitation, parallel weiter entwickelt werden.

Die regelhafte Durchführung von Versichertenbefragungen wird begrüßt und sollte z.B. im Fall von Demenz auch auf die Angehörigen ausgeweitet werden. Schon bei der Begutachtung sollten den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen mitgeteilt werden, wo sie sich ggf. mit einer Beschwerde hinwenden können.

3. Weiterzahlung von anteiligem Pflegegeld bei Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege für vier Wochen: §§ 37 und 38

Die anteilige Weiterzahlung des Pflegegeldes schafft mehr Verlässlichkeit für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen und wird positiv gesehen. Es wäre wünschenswert, dass auch die Helferinnen aus den niedrighwelligen Angeboten die betreuten Demenzkranken nicht nur in der Kurzzeitpflege sondern auch im Akut-Krankenhaus weiter besuchen könnten, damit der Kontakt erhalten bleibt und Angehörige sowie Pflegepersonal im Krankenhaus entlastet werden.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft fordert außerdem, dass Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege auch für die Pflegestufe 0 gewährt werden, um die Pflege von Demenzkranken deutlich aufzuwerten. Allerdings müsste auch hier die Begrifflichkeit geändert und in § 39 die Betreuung als Leistung der Verhinderungspflege eingefügt werden.

Zusätzlich könnten für diese Gruppe von pflegenden Angehörigen damit gezielt „Betreute Urlaube“ angeboten werden, um präventiv einen Zugang zum Hilfesystem aufzubauen. Um Angehörige noch besser zu unterstützen wäre auch die Ausweitung der Leistungen auf z.B. sechs Wochen denkbar. Die Wartezeiten sollten dabei entfallen.

4. Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen: § 38a

Grundsätzlich wird der neu geschaffene § 38a begrüßt, der 200 € zusätzlich für eine Präsenzkraft in ambulant betreuten Wohngemeinschaften vorsieht. Allerdings ist zu fordern, dass dies auch für die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz gilt, die sich in der Pflegestufe 0 befinden.



Zur Umsetzung dieser Vorschrift bleiben einige Fragen offen: Befindet diese Vorschrift sich im Einklang mit den Heimgesetzen der Länder, die zum Teil den Status der Selbstbestimmung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft anzweifeln, wenn es gemeinschaftliche Tätigkeiten in einer WG gibt? Wie wird bei Abwesenheiten (z. B. bei Krankenhauseinweisungen) mit dieser Leistung umgegangen? Wer hat die Kontrolle der sachgemäßen Verwendung? Ist diese Leistung eine Barzahlung oder ein Erstattungsanspruch gegen die Kasse?

5. Eigenanteil bei Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen: § 40

Der Wegfall des Eigenanteils bei Wohnumfeld verbessernden Maßnahmen wird begrüßt.

6. Förderung einer qualifizierten ambulanten Tagesbetreuung: Ergänzung des § 41 z.B. durch einen § 41a

Als weiterer Baustein der Entlastung von Angehörigen sollte z.B. als § 41a die „qualitätsgesicherte häusliche Tagespflege“ aufgenommen werden. Im Modellprojekt SOWieDAheim, das aus Mitteln des § 8 SGB XI finanziert wurde, wurden im Main-Kinzig-Kreis 108 Gäste in 25 Gasthaushalten betreut. Diese bieten damit ein neues mehrstündiges Entlastungsangebot, das die Vielfalt von bedarfsgerechten Angeboten unter Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements erhöhen würde. Das Modellprojekt wurde vom ISO-Institut Saarbrücken wissenschaftlich evaluiert und hat den vdek-Zukunftspreis gewonnen.

7. Kurzzeitpflege auch in Reha-Einrichtungen: § 42

Diese Vorschrift im neuen Absatz 4 ist sinnvoll, weil damit sowohl dem Angehörigen als auch dem Pflegebedürftigen die Situation im Falle einer Rehabilitationsmaßnahme erleichtert wird.

8. Förderung von Angebotsstrukturen und Netzwerken; §§ 45c und 45d

Die Gelder insbesondere des § 45c reichen oftmals nicht, um die Koordination der niedrigschwelligen Leistungen nachhaltig zu ermöglichen. Wie im Hospizbereich sollte die Koordination der niedrigschwelligen Leistungen grundsätzlich separat übernommen werden und nicht bei Auslaufen der §45c-Gelder anteilig über die § 45b-Gelder erfolgen. Das verteuert nämlich die Leistungen und verringert deshalb die Stundenzahl. Die Struktur fördernden Gelder sind deshalb aufzustocken. Um die finanzarmen Kommunen und Länder zu entlasten wäre zu überlegen, ob der Anteil 50:50 zu Gunsten der Kommune/Länder auf 40:60 zu Ungunsten der Pflegeversicherung zu ändern wäre. Gerade dort, wo es sowieso schon wenig Angebote gibt, scheitert der Ausbau oft an den finanzschwachen Strukturen vor Ort. Im Hinblick auf die geänderten Förderbestimmungen des § 45d sollte deshalb auch der Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen und -organisationen nicht an die Bedingungen des § 45c geknüpft werden. Den Aufbau jeder Selbsthilfegruppe an die



hälftige Förderung durch die kommunalen Gebietskörperschaften zu binden, schafft großen Verwaltungsaufwand und schadet der Entwicklung.

9. Anschubfinanzierung neuer Wohnformen und Weiterentwicklung: §§ 45e, f

Grundsätzlich wird die Förderung neuer Wohnformen begrüßt. Bei der Entwicklung der Förderregelungen des § 45 e sollte die Selbsthilfe bei der Ausgestaltung der Förderregelungen beteiligt werden.

10. Zusätzliche Betreuungskräfte: § 87b

Die Möglichkeit von zusätzlichen Betreuungskräften in der Tages- und Nachtpflege ist sehr zu begrüßen. Allerdings sollte überlegt werden, ob der Schlüssel von 1:25 in diesen teilstationären Einrichtungen nicht besser sein sollte, weil die Einheiten kleiner und unregelmäßiger belegt sind.

11. Qualitätsprüfungen und ihre Darstellung: §§ 114 und 115

Für die Pflegebedürftigen sind die neu darzustellenden Auskünfte über die ärztliche, fach- und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung sicherlich hilfreich. Allerdings wäre es wünschenswert, das bisherige System der Pflegenoten bald grundlegend zu überarbeiten, weil die Darstellung der Noten in vielen Fällen nicht mit der Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen übereinstimmt, weil dort eben nicht die Ergebnisqualität dargestellt wird.

12. Beteiligungsrechte: § 118

Die Stärkung der Beteiligungsrechte wird begrüßt.

13. Verbesserte Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz: § 123

Auch wenn der neue § 123 eine Verbesserung der Leistungen für Menschen mit Demenz vorsieht, was sehr zu begrüßen ist, um die bestehende Ungerechtigkeit im System abzumildern, bleibt unbedingt zu fordern, dass diese zusätzlichen Leistungen für alle Leistungsarten auch für zusätzliche niedrigschwellige Angebote (§ 45 b Abs. 1 Ziffer 4) verwandt werden können, um eine Kontinuität in der Betreuung zu gewährleisten. Es ist unsinnig, dass für die Inanspruchnahme von weiteren Betreuungsleistungen ein Pflegedienst in Anspruch zu nehmen ist. Seit fast 10 Jahren haben Ehrenamtliche der Alzheimer-Gesellschaften und Fachkräfte der Pflege und der Sozialarbeit mit viel Mühe und Geld der Pflegekassen bundesweit tausende von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten auf- und ausgebaut. Eine Ausgrenzung von der Leistungserhöhung würde unweigerlich zu einem Abbau der Angebote führen. Dies kann nicht im Sinne der Demenzerkrankten und ihrer Familien sein. Deshalb muss diese Option mit aufgenommen werden.



14. Modellvorhaben zur Erprobung von Leistungen der häuslichen Betreuung durch Betreuungsdienste

Es wird begrüßt, dass anders als im Referentenentwurf zunächst Modellvorhaben zur Erprobung von Betreuungsdiensten durchgeführt werden. Dabei sind die Bedürfnisse der Betroffenen zu z.B. Leistungsarten und Qualifikation der Leistungserbringer zu berücksichtigen.

15. Rehabilitationsmaßnahmen für pflegende Angehörige: §§ 23, 40 SGB V

Grundsätzlich ist es gut, dass Angehörige leichter Rehabilitationsmaßnahmen zur Erhaltung ihrer eigenen Gesundheit erhalten sollen. Allerdings bleibt sehr fraglich, wie die Ergänzung im SGB V umgesetzt werden soll und die Belange der Angehörigen berücksichtigt werden.