



Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0131(18)
gel VB zur öAnhörung am 30.09.
15_PSGII
29.09.2015

Stellungnahme der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (DAIzG) zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II/BT-Drucksache 18/5926) und dem Antrag der Fraktion Die Linke „Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in der Pflege – Solidarische Pflegeversicherung einführen“ (BT-Drucksache 18/5110)

Allgemeines:

Seit vielen Jahren ist bekannt, dass Menschen mit Demenz mit ihren spezifischen Bedürfnissen nach Begleitung und Betreuung in der Pflegeversicherung nicht adäquat berücksichtigt werden. Seit 2006 haben sich zahlreiche Experten mit der Entwicklung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eines neuen Begutachtungsinstruments beschäftigt. Im Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008, im Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012 sowie im Pflegestärkungsgesetz I 2014 wurden diesbezüglich keine grundlegenden Änderungen vorgenommen, sondern allerlei Sondertatbestände geschaffen, die zwar zu mehr Leistungen für Demenzkranke geführt aber die grundsätzliche Ungerechtigkeit nicht beseitigt haben. Dies ist nun endlich mit der Änderung der §§ 14 und 15 im PSG II erfolgt. Das begrüßen wir.

Durch die Einstufung von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (also Demenzkranken) ohne Pflegestufe in den neuen Pflegegrad 2 wird es zu Leistungsverbesserungen kommen. Auch ist durch das neue Begutachtungsinstrument zu erwarten, dass künftig Menschen mit Demenz durch die neuen Bereiche „kognitive und kommunikative Fähigkeiten“ sowie „Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen“ bei der Begutachtung mindestens in den Pflegegrad 2 kommen.

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 Havel, 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

Allerdings bleibt die Pflegeversicherung leider ein Teilkasko-System und wird nicht alle Bedarfe abdecken.



Zu weiteren Vorschlägen im Einzelnen:

1. Neuerungen im Leistungsrecht (§§ 36, 45a,b)

Es ist zu begrüßen, dass mit dem PSG II im Leistungsrecht etwas „aufgeräumt“ wurde und die Pflegesachleistungen künftig auch pflegerische Betreuungsleistungen (hier könnte man auch einen anderen Begriff wählen, z.B. die Selbstständigkeit fördernde Betreuungsleistungen, oder sich auch direkt an den Begrifflichkeiten des § 14 orientieren) beinhalten und es dafür keine eigenen §§ mehr gibt. Bereits im PSG I wurde die Möglichkeit geschaffen, bis zu 40 % der Sachleistungen auch für niedrigschwellige Angebote wahrzunehmen. Dies ist grundsätzlich im Sinne von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu begrüßen. Allerdings sehen wir in diesem Bereich Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis, zum einen, weil ambulante Pflegesachleistungen vorrangig abzurechnen sind und zum anderen, weil ein hoher Beratungsaufwand damit verbunden ist. Vielen pflegenden Angehörigen ist diese Leistungsmöglichkeit unbekannt und es ist Ihnen unklar, welcher Betrag für die Betreuung zur Verfügung steht. Eine Lösung könnte hierbei der Ausbau der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 und Schulungen in der Häuslichkeit nach § 45 sein.

Schon jetzt ist problematisch, dass die Unterstützungsleistungen im Alltag über zwei Leistungsansprüche abzurechnen sind: 1. über die Umwidmung § 45a von bis zu 40 % Sachleistung und 2. nach § 45b (104/208€, zukünftig 125,- €). Dies macht die Inanspruchnahme kompliziert und ist in vielen Fällen Angehörigen nur schwer zu vermitteln. In der Praxis bedeutet dies, dass jeweils 2 unterschiedliche Rechnungstellungen bei der Pflegekasse einzureichen sind und je nach Ausschöpfung des Erstattungsanspruches, das Restpflegegeld jeden Monat neu zu berechnen ist. Werden daneben noch andere Leistungen wie z.B. die der Tagespflege und/oder Verhinderungspflege genutzt, sind fast schon Managementkompetenzen gefragt, um die Abrechnung transparent und nachvollziehbar zu verstehen. Hier muss ein anderes unbürokratisches Verfahren geschaffen werden. Da nun jeder Pflegebedürftige die 125,- € bekommt, könnte man doch bei Bedarf ein Budget festlegen (bis zu 40 % Sachleistung plus 125 €), indem die zwei Erstattungsansprüche mit einer Rechnung abgegolten werden. Dies würde die Abrechnungspraxis für alle Beteiligten, Angehörige, Pflegebedürftiger und Pflegekasse, erheblich erleichtern.

Dass die §§ 45 a und b neu gefasst und für alle Pflegebedürftigen geöffnet wurden, entspricht der Logik, dass die Fähigkeitsstörungen von Demenzkranken nun regulär im Begutachtungsverfahren erfasst werden. Gemäß der Empfehlung des Beirats bleiben die Angebote zur Entlastung im Alltag erhalten, insbesondere die Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz. Allerdings gibt es hinsichtlich der Definition der Angebote gemäß § 45a, Absatz 1, 3. aus unserer Sicht Abgrenzungsschwierigkeiten zu den Hilfen bei der Haushaltsführung nach § 36. Damit möchten wir auch grundsätzlich auf das Problem aufmerksam machen und nachfragen, welche Wirkungen sich der Gesetzgeber mit dem Entlastungsbetrag nach § 45b Abs. 1 Ziffer 3 durch ambulante Dienste verspricht. Angesichts der neuen Möglichkeiten im § 36 sowohl Pflegesachleistungen wie auch pflegerische



Betreuungsleistungen abrechnen zu können, ist die zusätzliche Abrechnungsmöglichkeit für ambulante Dienste nicht mehr nachzuvollziehen und passt auch nicht mehr in die Systematik. Es verwirrt eher. Die Abgrenzung was nun hauswirtschaftliche Unterstützung im Rahmen des § 45a Abs. 1 Ziffer 3 und/oder § 36 ist nicht wirklich zu klären.

Bleibt es bei dem neuen Betrag in Höhe von 125 € wird sich der Einsatz dieser Mittel, allein wegen der hohen Kosten für den Einsatz von Mitarbeitern (zwischen 25,- € bis 30,- € die Std.), auf monatlich ca. 4 Std., d.h. 1 Std. pro Woche oder wie in der Praxis häufig genutzt – auf lediglich täglich 10 Min. reduzieren. Dies halten wir nicht für hilfreich und zielführend. Auch für die Inanspruchnahme von Hilfen zur Unterstützung im Alltag ist der Betrag von 125,- € generell nicht weiterführend. Bei Kosten in Höhe von ca. 10,- € pro Stunde für beispielsweise eine häusliche Alltagsunterstützung können monatlich nur 12,5 Std, d.h. nicht mehr als 3 Std. wöchentlich genutzt werden. Für diejenigen, die bisher den erhöhten Entlastungsbetrag von € 208 bekommen haben, wird diese Reform wie eine Schlechterstellung wirken. Wir schlagen deshalb vor, dass sich dieser Betrag an den Wohngruppenschlag angleicht und 214,- € umfasst.

Die Formulierung des § 45b Absatz 2 Satz 1 „auf Antrag“ überflüssig. Die Einreichung von Rechnungen sollte in diesem Fall reichen.

Im Übrigen sollten auch Menschen, die haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten, im Umgang mit Demenzkranken geschult sein. Dies wäre auf jeden Fall zu fordern, damit nicht eine qualifizierte Betreuung durch die Inanspruchnahme anderer Dienste unterlaufen würde.

Wir halten es auch für erforderlich, die vorhandenen Betreuungsleistungen noch flexibler nutzen zu können, z.B. wenn Menschen mit Demenz ins Krankenhaus kommen. Leider werden diese Leistungen im Falle eines stationären Aufenthaltes nicht weiter gewährt, obwohl die Betroffenen gerade in der fremden Umgebung eines Krankenhauses dringend Bedarf an vertrauten Personen hätten. Hier gibt es zwar Kulanzregelungen aber gesetzlich eine Lücke.

Da es sich bei dem PSG II um einschneidende Änderungen handelt, wird begrüßt, dass die Umstellung gemäß § 18c mit einem Beirat begleitet wird.

2. 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 Menschen mit Demenz in 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 (siehe dazu auch die separate Stellungnahme der Alzheimer Gesellschaft Main-Kinzig-Kreis).



Alternativ könnte man diese Tagesbetreuung auch dadurch fördern, dass man die Angebote zur Betreuung in Gruppen nicht nur aus den geplanten 125 € finanzieren kann sondern diese sowie die Tagesbetreuung in Kleingruppen als Erstattungsleistung in Höhe von 40 % aus dem Leistungsanspruch nach § 41 Tagespflege und nicht nach § 36 vorsieht. Dafür müsste man den § 45a Abs. 4 entsprechend ändern.

3. Auskunft und Beratung(§§ 7, 7a, 37)

Das Vorhaben gemäß § 7a Abs. 7-9 Rahmenverträge über die Zusammenarbeit der Beratung vor Ort unter Beteiligung maßgeblicher Verbände zu schließen, wird begrüßt. Zudem finden wir die Möglichkeit, dass Pflegekassen sich im Rahmen ihres Beratungsauftrages, die Aufgaben mit trägerneutralen und unabhängigen Beratungsstellen teilen könnten, einen guten Ansatz, um die Beratungsstrukturen für pflegende Angehörige vor Ort übersichtlicher zu gestalten und besser zu vernetzen. Zu wünschen wäre allerdings, dass Beratungsstrukturen in allen Bundesländern gleichermaßen vorzuhalten sind. Leider haben wir bisher eine sehr unterschiedliche Struktur, so gibt es z.B. in Sachsen keine Pflegestützpunkte wie in anderen Ländern.

Es ist zu begrüßen, dass es künftig eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen aller Angebote geben soll, d.h. sowohl der zugelassen Pflegedienste als auch der Angebote zur Unterstützung im Alltag (der Begriffswechsel von niedrighwelligen Angeboten zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag ist ebenfalls gut) geben soll. Das schafft Transparenz und wird insbesondere den von Freiwilligen getragenen Angeboten, die kein Marketing-Budget haben, helfen, ihr Angebot bekannt zu machen. Diese sollte allerdings nicht nur auf Anforderung zur Verfügung gestellt werden, sondern allen Pflegebedürftigen bereits mit Antragstellung zukommen. Wenn man nicht weiß, dass es eine solche Liste gibt, kann man sie sich auch nicht anfordern.

Es ist sinnvoll, dass es künftig eine zuständige Person für die Pflegeberatung geben soll, um Kontinuität zu schaffen. Allerdings muss es auf Wunsch der Pflegebedürftigen auch möglich sein, den Pflegeberater zu wechseln. Gut ist auch, dass die Angehörigen einen eigenen Anspruch auf Pflegeberatung haben.

Die Änderungen im § 37 Abs. 3-8 sind mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes fachlich nachzuvollziehen. Allerdings fragen wir uns, ob nicht die vormals bestehende „Kann-Regelung“, dass zusätzlich, auf Wunsch, noch jeweils ein 2. Beratungseinsatz im vorgegebenen Zeitintervall möglich war, nicht weiterhin beansprucht werden könnte. In den letzten Jahren haben immer mehr Dienste und trägerneutrale Beratungsstellen (u.a. mit speziellen Beratungskompetenzen zum Thema Demenz) diese Beratungseinsätze strukturiert angeboten und kontinuierlich ausbauen können. Dieser personenzentrierte Ansatz der Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3-8 bildet die Grundlage zum Zugang unterschiedlicher Hilfeleistungen. Je häufiger dieser genutzt werden kann, desto

schneller und umfangreicher kann Unterstützung für die pflegenden Angehörigen organisiert werden.



4. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18)

Es wird begrüßt, dass das Gutachten in jedem Fall an den Pflegebedürftigen übermittelt wird und dass Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung als Antrag auf Leistungsgewährung gelten können.

5. Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§38a)

Mit den Pflegereformgesetzen der letzten Jahre wurde versucht, neue Wohnformen zu fördern. Umso unverständlicher ist, dass es für Menschen, die in ambulant betreuten Wohnformen leben, Einschränkungen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Tagespflege geben soll. Auch Menschen mit Demenz haben Bedarf in einer Tagespflege versorgt zu werden und dürfen nicht grundsätzlich ausgeschlossen sein. Eine Präsenzkraft ist diesbezüglich kein Ersatz, weil sie ja gerade keine Betreuung und Pflege übernehmen soll. Im Übrigen darf Letztere aus unserer Sicht nicht auf die Hilfe zur Pflege angerechnet werden, wie es in manchen Kommunen üblich ist.

Außerdem halten wir es für sinnvoll, dass Wohngemeinschaften unter bestimmten Bedingungen die Mittel für die Tages- bzw. Nachtpflege umwidmen und in der WG in Anspruch nehmen können, d.h. ohne dass gut in die WG integrierte Pflegebedürftige eine Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung aufsuchen müssen. Dies sollte gelten für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, bei denen folgendes gilt:

1. Die Interessenvertretung der Bewohner ist gesichert, d.h. es gibt regelmäßig stattfindende Mitgliederversammlungen, bei denen auch Protokoll geführt wird
2. Die Gruppengröße überschreitet nicht die Zahl von 12 Personen.
3. In der WG werden mehr als 42 Personalstunden am Tag geleistet.
4. Eine verlässliche Nachtschicht ist durch fachlich geschultes Personal gesichert.

6. Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§§ 38, 39, 42)

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§§ 38, 39, 42) halten wir weitergehende Kombinationsmöglichkeiten bis hin zur vollständigen Austauschbarkeit erforderlich, um den Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen noch individueller zu genügen. Außerdem weisen wir auf einen bereits bekannten Mangel hin, dass nämlich die Sätze für Kurzzeitpflege in allen Pflegegraden gleich sind, was faktisch bedeutet, dass das Geld für die Kurzzeitpflege in höheren Pflegegraden für weniger Tage reicht als in einem niedrigeren Pflegegrad.

Wir schlagen vor, dass die Angleichung auch die Weitergewährung des anteiligen Pflegegeldes betrifft, das für die Kurzzeitpflege bis zu acht, für die Verhinderungspflege aber nur für bis zu sechs Wochen weitergewährt wird.



Wichtig wäre auch der Hinweis, dass auch bei der Verhinderungspflege nicht nur die Pflege sondern auch Betreuungsleistungen Bestandteil sein können. Hier gibt es in der Praxis immer wieder Probleme. Folgerichtig müsste auch hier nicht nur von Pflege sondern ebenfalls von Betreuung die Rede sein.

7. Vollstationäre Leistung, Vergütung in stationären Einrichtungen (§§ 43, 84,85, 113c)

Aus Sicht der Pflegebedürftigen ist mit der neuen Vereinbarung der Vergütungszuschläge die Erwartung verbunden, dass sich hinsichtlich des Personalschlüssels auch reelle Verbesserungen ergeben. Insbesondere die Betreuung ist ja gemäß § 43b zusätzlich, was in der Praxis leider nicht überall Realität ist. Außerdem halten wir es für dringend erforderlich, dass die Korridore für die Personalschlüssel bundeseinheitlich gestaltet werden. Es kann nicht sein, dass z.B. in Niedersachsen weniger Personal als in Baden-Württemberg für notwendig gehalten wird, von daher wird begrüßt, dass es künftig ein wissenschaftliches Verfahren zur Personalbemessung geben soll, das aber schneller als 2020 umgesetzt sein sollte.

Die Festlegung in Absatz 4 des § 43, dass eine Absenkung des Pflegegrades auf 80% dann erfolgt, wenn es keine Notwendigkeit für den stationären Aufenthalt gibt, wird abgelehnt. Die Entscheidung für eine Versorgungsform sollte beim Pflegebedürftigen und nicht beim Medizinischen Dienst liegen. Es gibt andere als medizinische Gründe (z.B. mangelnde Tagesstrukturierung und soziale Kontakte) für die Entscheidung. Für die Pflegeversicherung hat eine solche Bevormundung noch nicht einmal fiskalische Vorteile.

Es wird begrüßt, dass künftig der Eigenanteil für die Pflegebedürftigen fest geschrieben werden soll. Unklar ist, wie es sich mit weiteren Vergütungsanteilen z.B. Investitionskosten verhält. Hier wäre aus Sicht der Pflegebedürftigen auch unbedingt eine Deckelung nötig.

8. Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts (§ 45c)

Mit dem vorliegenden Gesetz wird eine Ausweitung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag angestrebt, was im Sinne der Betroffenen zu begrüßen ist. Folgerichtig sollte auch der Betrag zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen aufgestockt werden. Unverständlich bleibt das Ansinnen, dass auch gewerblich arbeitende Anbieter der Angebote zur Entlastung im Alltag nach § 45c Absatz 1 förderungswürdig sein sollen. Ein Dienst bräuchte demnach keine Ehrenamtlichen einzubeziehen und könnte auch mit ausschließlich angestellten Mitarbeitern eine Anerkennung und Projektförderung erhalten.



Um die vorhandenen Fördermittel der Pflegekassen effektiver zu nutzen und die Hemmnisse der Beteiligung der Landkreise/Städte/Länder abzubauen, schlagen wir zudem vor, zukünftig eine 70% (Pflegekassen): 30 % (öffentliche Förderung)-Regelung einzuführen.

9. Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität (§ 113b)

Es ist zu begrüßen, dass die Vereinbarungen zur Qualität in der Selbstverwaltung durch einen Qualitätsausschuss mit Geschäftsordnung, Geschäftsstelle und Fristen gestärkt wird. Allerdings ist unverständlich, warum die Verbände nach § 118 weiterhin nur ein Mitwirkungs- und kein Mitbestimmungsrecht erhalten. Es ist nicht einzusehen, warum Gremien mit viel Einsatz und Aufwand besetzt werden, die Meinung der Pflegebedürftigen aber bei der Beschlussfassung keine Rolle spielt. Im Übrigen sollten zur Sicherstellung der Mitwirkung mindestens die Reisekosten der benannten Vertreter erstattet werden.

10. Leistungsdynamisierung

Um eine künftige Werthaltigkeit der Pflegeleistungen zu sichern, sollte eine verbindliche Leistungsdynamisierung in die Pflegegesetzgebung aufgenommen werden.

11. Weitere Vorschläge

Vor wenigen Tagen wurde mit der Abschlusstagung des Programms „Zukunftswerkstatt Demenz“ positiv evaluierte Projekte vorgestellt, für die keine nachhaltige Finanzierung vorhanden ist, so dass zu befürchten ist, dass - wie so oft - Modellprojekte zwar erfolgreich sind, aber dann nicht in die Regelversorgung übernommen werden. Wir schlagen deshalb vor, das PSG II zu nutzen, um hier Abhilfe zu schaffen. Man könnte den § 45 c um einen weiteren Absatz ergänzen, um die Förderung von Demenz-Netzwerken zu ermöglichen, die laut Versorgungsforschung einen positiven Effekt auf die Lebensqualität, die soziale Inklusion und den Verbleib in der Häuslichkeit haben. Dabei sollten die Netzwerke selbst organisiert sein und in jedem Fall neben verschiedenen professionellen Akteuren der Versorgung auch die Selbsthilfe und die Zivilgesellschaft mit einbeziehen. Finanziert werden sollte die Koordination der verschiedenen Partner.

Auch im Projekt TeleTandem.Transfer wurde zum wiederholten Mal eine verhaltenstherapeutische zeitlich begrenzte Intervention für pflegende Angehörige positiv evaluiert. Die Intervention hat zu signifikanten Verbesserungen hinsichtlich körperlicher Beschwerden, der Depressivität und Stressbewältigung sowie der physischen und psychischen Lebensqualität geführt. Deshalb sollte man für Psychotherapie zu einer ähnlichen Regelung wie beim Anspruch auf Rehabilitationsleistungen in § 23 Abs. 5 SGB V kommen, die eine besondere Berücksichtigung von pflegenden Angehörigen vorsieht.