

Deutsche
Alzheimer
Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

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)

Grundsätzliches:

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 Begutachtungsinstrumentes 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 sehr.

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

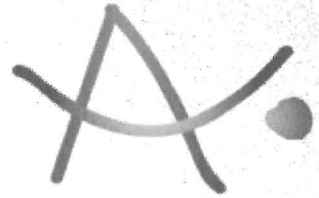
Anschrift:

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

Mitgliedschaften:

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

Zu weiteren Vorschlägen im Einzelnen:



1. Ermittlung des Grades der Pflegebedürftigkeit (§ 15)

Unklar bleibt, wie es zu den Punktwerten in § 15 Satz 9 gekommen ist, die von den Vorschlägen der Wissenschaft und des Beirats abweichen. Ob diese Abweichung im Sinne der Pflegebedürftigen ist, kann nicht abschließend beurteilt werden, da die Gewichtung gemäß § 15 Absatz 2 letzter Satz erst durch Rechtsverordnung erfolgen soll.

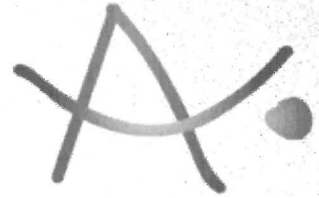
2. Neuerungen im Leistungsrecht (§§ 36, 45a,b)

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) beinhalten und es dafür keine eigenen §§ mehr gibt. Bereits im PSG I wurde die Möglichkeit geschaffen, bis zu 40 % der Sachleistungen auch für niedrighschwellige Angebote wahrzunehmen. Dies ist im Sinne von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu begrüßen. Allerdings sehen wir in diesem Bereich Umsetzungsschwierigkeiten in der Praxis, zum einen, weil zunächst die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt sein muss und zum anderen, weil ein hoher Beratungsaufwand damit verbunden ist. Dieser zusätzliche Beratungsaufwand kostet den Fachkräften vor Ort sehr viel Zeit, die sie nicht oder nur im geringen Maße haben. 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 sehr weiterführend. Bei Kosten in Höhe von ca. 10,- € pro Stunde für beispielsweise eine häusliche Alltagsunterstützung können monatlich nur 12,5 Std, d.h. nicht mal mehr als 3 Std. wöchentlich genutzt werden. Wir schlagen deshalb vor, dass sich dieser Betrag an den Wohngruppenzuschlag angleicht und 200,- € umfasst.



In den Bestandschutzregelungen findet sich im Artikel 2, § 2 Absatz 2 für den erhöhten Betrag von € 208 nach § 45b ein Bestandsschutz, der allerdings so unverständlich formuliert ist, dass unklar bleibt, wer ihn in Anspruch nehmen kann.

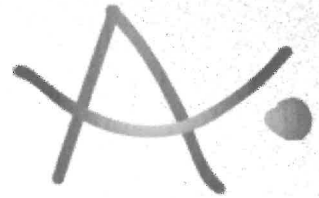
Die Formulierung des § 45b Absatz 2 Satz 1 „auf Antrag“ überflüssig. Die Einreichung von Rechnungen sollte in diesem Fall reichen.

Im Übrigen sollten auch Menschen, die neben Betreuung 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 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.

3. 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 SOWIE DAheim, das aus Mitteln des § 8 SGB XI finanziert wurde, wurden im Main-Kinzig-Kreis demenzkranke Gäste 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 auch 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.

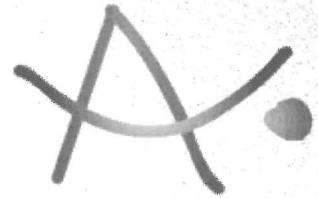
4. Auskunft und Beratung(§§ 7, 7a, 37)

Das Vorhaben gemäß § 7a Abs. 7-9 Rahmenverträge über die Zusammenarbeit der Beratung vor Ort unter Beteiligung maßgeblicher Verbände zu schließen, begrüßen wir sehr. 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.

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 niedrigschwelligen 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.



5. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18)

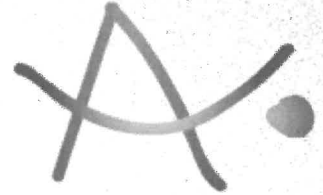
Es wird begrüßt, dass das Gutachten in jedem Fall an den Pflegebedürftigen übermittelt wird und dass Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung als Antrag auf Leistungsgewährung gelten können.

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

Mit den Pflegereformgesetzen der letzten Jahre hat man 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.



7. 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.

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.

8. Vollstationäre Leistung, Vergütung in stationären Einrichtungen (§§ 43, 84,85)

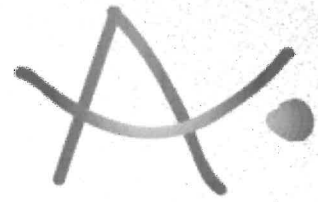
Es ist unklar, wie die Summen für die pflegebedingten Aufwendungen in stationären Einrichtungen ermittelt wurden. Die Festlegung in Absatz 4 des § 43, dass eine Absenkung des Pflegegrades auf 80% dann erfolgt, wenn es keine Notwendigkeit für den stationären Aufenthalt gibt, wird abgelehnt. Die Entscheidung für eine Versorgungsform sollte beim Pflegebedürftigen und nicht beim Medizinischen Dienst liegen. Es gibt andere als medizinische Gründe (z.B. Einsamkeit) 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.

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. 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.

9. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen (§ 44)

Im § 44 wird definiert, dass künftig Rentenbeiträge gezahlt werden sollen, wenn die Pflegeperson an mindestens zwei Tagen in der Woche pflegt. Das scheint eine sehr vage Messgröße zu sein und nicht transparent für die Pflegepersonen.



10. Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamt (§ 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.

11. 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 dann nicht bei der Beschlussfassung eine Rolle spielt.