

Die Wohnungswirtschaft Deutschland



GdW Stellungnahme

Stellungnahme zum Referentenentwurf
eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der
pflegerischen Versorgung und zur Änderung
weiterer Vorschriften – PSG II

Juli 2015

Herausgeber:
GdW Bundesverband
deutscher Wohnungs- und
Immobilienunternehmen e.V.
Mecklenburgische Straße 57
14197 Berlin
Telefon: +49 (0)30 82403-0
Telefax: +49 (0)30 82403-199

Brüsseler Büro des GdW
3, rue du Luxembourg
1000 Bruxelles
Telefon: +32 2 5 50 16 11
Telefax: +32 2 5 03 56 07

E-Mail: mail@gdw.de
Internet: <http://www.gdw.de>

**Stellungnahme
zum Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung
der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer
Vorschriften – PSG II**

Inhalt

		Seite
1	Wohnen für ein langes Leben in der vertrauten Umgebung als gesellschaftliches Ziel	1
2	Zusammenfassende Bewertung des Referentenentwurfs	3

Wohnen für ein langes Leben in der vertrauten Umgebung als gesellschaftliches Ziel

Der GdW vertritt als größter deutscher Branchendachverband bundesweit und auf europäischer Ebene rund 3.000 genossenschaftliche, kommunale, kirchliche, privatwirtschaftliche, landes- und bundeseigene Wohnungs- und Immobilienunternehmen. Sie bewirtschaften rund sechs Millionen Wohnungen, in denen über 13 Millionen Menschen wohnen. Der GdW repräsentiert damit gemeinsam mit seinen regionalen Mitgliedsverbänden Wohnungs- und Immobilienunternehmen, die etwa 30 % aller Mietwohnungen in Deutschland halten.

Verbände und Wohnungsunternehmen legen seit vielen Jahren einen besonderen Fokus auf die Menschen, die aufgrund physischer oder kognitiver Einschränkungen besondere Anforderungen an das Wohnen haben. Angesichts der dynamischen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und einer Verdreifachung der Zahl der Hochaltrigen (80 Jahre und älter) bis zum Jahr 2050 auf gut zehn Millionen Menschen sehen die GdW-Wohnungsunternehmen eine gleichsam gesellschaftlich wie betriebswirtschaftlich notwendige Aufgabe und Chance darin, ihren Mietern und Mitgliedern ein "Wohnen für ein langes Leben" anzubieten. Dies bedeutet vor allem, älteren Menschen sowie Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf möglichst lange ihr eigenes Leben in ihren vertrauten vier Wänden zu ermöglichen. Dieser Ansatz stimmt vollständig mit dem Grundsatz "ambulant vor stationär" überein.

Damit geht gesamtwirtschaftlich eine Win-win-Situation einher: Leben und die Pflege zu Hause entsprechen dem Wunsch der überwiegenden Mehrheit der Menschen und belasten die sozialen Sicherungssysteme und Kommunen gegenüber einer stationären Versorgung mit deutlich geringeren Kosten.

Die GdW-Unternehmen können hierbei sinnvolle Unterstützung leisten und haben vielfach bereits eine Vorreiterrolle übernommen. In 2013 wiesen rund 350.000 von rund sechs Millionen GdW-Wohnungen einen barrierearmen oder barrierefreien Standard auf. Der Anteil von rund 6 % liegt deutlich über dem bundesweiten Schnitt von etwa 1,75 % (rund 700.000 Wohnungen). Zudem sind in Wohnungen der GdW-Unternehmen häufig spezielle Dienstleistungen und Pflegeangebote für Ältere abrufbar, die zunehmend durch neue technische Assistenzsysteme ergänzt werden.

Nach der Studie "Wohnen im Alter"¹ beträgt allein der spezifische Mehraufwand zur Erreichung eines altersgerechten Wohnstandards für mobilitätseingeschränkte ältere Menschen durchschnittlich 7.200 EUR pro Wohnung.

In der von uns vertretenen Wohnungswirtschaft nehmen barrierefreies Bauen im Neubau und barrierearmer Umbau im Bestand einen hohen Stellenwert ein. So hat der GdW das Qualitätssiegel

¹ BMVBS (Hrsg.): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Forschungen Heft 147, Berlin 2011

"Nachhaltiger Wohnungsbau" (NaWoh) mitentwickelt, in dem unter anderem die Barrierefreiheit des Hauszugangs und des Zugangs zu den Wohnungen sowie der Grad der Barrierefreiheit der Wohnungen im Rahmen der Wohnqualität bewertet werden.

Aktuell hat der GdW ein vom BBSR gefördertes Projekt mit dem Ziel, laufende Praxisprojekte mit wohnungswirtschaftlicher Beteiligung im Bereich Vernetztes Wohnen/Ambient Assisted Living (AAL) zu evaluieren, abgeschlossen.² Die Ergebnisse fließen in diese Stellungnahme ein.

Der GdW ist zudem Mitglied der Arbeitsgruppe C.1 "Selbstbestimmtes Leben im Alter", eine Arbeitsgruppe im Rahmen der Demografiestrategie der Bundesregierung.

Weiterhin ist der GdW in den Fachausschüssen "Alter und Pflege" des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. und "Barrierefreiheit" des Inklusionsbeirates engagiert.

Die drei Maßnahmenbereiche barrierearme Umbauten, technische Assistenzsysteme und spezifische Dienstleistungen zusammengekommen beschreiben das Konzept des vernetzten Wohnens als nachhaltiges Modell zur Bewältigung des demografischen Wandels.

² GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen (Hrsg.): Technische Assistenzsysteme für ältere Menschen – eine Zukunftsstrategie für die Bau- und Wohnungswirtschaft. Wohnen für ein langes/AAL, GdW Information 148, Berlin 2015

Zusammenfassende Bewertung des Referentenentwurfs

Der GdW begrüßt die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, dessen Umsetzung wir seit Jahren gefordert haben.

Damit erfolgt die Einstufung nicht mehr wie bisher in drei Pflegestufen mit gesonderter Feststellung, ob eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorliegt. Künftig soll durch ein Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (Neues Begutachtungsassessment – NBA) für alle antragstellenden Personen einheitlich eine Einstufung in fünf Pflegegrade vorgenommen werden. Maßgeblich dafür ist der Grad der Selbstständigkeit einer Person in allen pflegerelevanten Bereichen.

Der GdW begrüßt, dass die besonderen Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz dabei unter Beibehaltung des Leistungsniveaus in das Regelleistungsrecht übernommen werden.

Der GdW begrüßt ferner, dass die Anknüpfung an den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff bei den weiteren Leistungen der Pflegeversicherung wie beispielsweise den zusätzlichen Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (§ 38a), der Verhinderungspflege und der Kurzzeitpflege (§§ 39, 42), den Pflegehilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen (§ 40) dadurch sichergestellt wird, dass der Leistungsanspruch den Pflegebedürftigen im Sinne der neuen Begriffsbestimmung geöffnet ist.

Im vorliegenden Referentenentwurf des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (PSG II) sind jedoch einzelne vorgesehene Maßnahmen nicht ausreichend, um nachhaltig die Lebenssituation im Alltag bei betroffenen Menschen zu stärken.

Aus wohnungswirtschaftlicher Sicht halten wir folgende geplante Regelungen für besonders relevant:

- Künftige Leistungen der Pflegekasse – Erweiterung der wohnumfeldverbessernden Maßnahmen gemäß § 40 Absatz 4

Sachverhalt:

Grundsätzlich werden die Leistungen der Pflegeversicherung nur für die Pflegegrade 2 bis 5 gewährt. Der GdW begrüßt, dass gemäß den Empfehlungen des Expertenbeirats der Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, vgl. § 15 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1) zum Zweck der Erhaltung und Wiederherstellung der Selbstständigkeit und der Vermeidung schwererer Pflegebedürftigkeit leistungsrechtlich hinterlegt ist. Der neu geplante § 28 a gibt einen Überblick über die Leistungen, die bei Pflegegrad 1 gewährt werden:

1. Pflegeberatung gemäß der §§ 7 a und 7 b,
2. Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3,
3. zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38 a,
4. Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und Absatz 5,
5. finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Absatz 4,
6. zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43 b,
7. Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45.

Daneben gewährt die Pflegeversicherung einen monatlichen Entlastungsbetrag gemäß § 45 b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 EUR, der flexibel eingesetzt werden kann.

Bewertung:

Der GdW begrüßt die ausdrückliche Berücksichtigung der früheren Pflegestufe 0 als künftigen Pflegegrad 1 und die vorgesehenen Maßnahmen.

Leitkriterium für die Umsetzung muss aus GdW-Sicht sein, die ambulante Versorgung und die Wohnung bzw. das wohnnahe Umfeld als Gesundheitsstandort zu stärken und so dem Grundsatz "ambulant vor stationär" Rechnung zu tragen.

Nach dem gemeinsam mit den Forschungsinstitutionen SIBIS, Berlin, und InWIS, Bochum, vorgelegten Endbericht "Technische Assistenzsysteme für ältere Menschen"³ gehen die Studienautoren im Gesamtergebnis von einem hohen Nutzen technischer Assistenzsysteme sowohl für die Bewohner als auch für Wohnungsunternehmen aus. Der Nutzen beruht besonders darauf, dass ältere Menschen länger sicher und komfortabel in ihrer angestammten Umgebung leben und gesundheitlich eingeschränkte Personen in ihren Wohnungen besser betreut werden können. Hier liegt nicht nur ein wesentlicher Nutzen technischer Assistenzsysteme für den Mieter, sondern auch für die Gesellschaft. Daraus folgt auch, dass ein vermehrter Einsatz technischer Assistenzsysteme, insbesondere der bisher noch wenig eingesetzten gesundheitsbezogenen Systeme, in der Lage sein dürfte, den Betreuungsgrundsatz "ambulant vor stationär" in der Praxis zu befördern und eine frühzeitige stationäre Betreuung zu vermeiden.

Der GdW hält daher eine Erweiterung der Maßnahmen im Rahmen des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Absatz 4 für dringend geboten.

³ GdW (2015)

Die förderfähigen Hilfsmittel sind im Pflegehilfsmittelverzeichnis gemäß SGB V festgelegt. Sie umfassen Einzelmaßnahmen wie Einbauten für Toilette/Bad, Lifte, spezielle Kommunikationsanlagen und Notrufsysteme. Diese Liste reicht nicht aus.

So ist der Fördertatbestand nach dem Hilfsmittelverzeichnis der Pflegekassen um

- mobilitätsfördernde Umbauten beim Gebäude- und Wohnungszugang und Barrierereduzierungen innerhalb der Wohnungen (Schwellen, Schalter, Bäder, Küchen) sowie um
- mobilitätsfördernde Einbauten zur Erhöhung der Selbstständigkeit im Bereich technischer Assistenzsysteme in der Wohnung zu erweitern. Das bedeutet, dass über autarke Systeme hinaus auch vernetzungsfähige Einbauten wie Multisensoren und berührungslose Bedienelemente zu berücksichtigen sind, die der Sicherheit und Gesundheit der Bewohner dienen. Konkret geht es um die Erweiterung um intelligente, IT-gestützte Monitoringssysteme (z. B. für Inaktivität, Sturz, Verlassen der Wohnung, Herdüberwachung, automatischer Notruf, Krisenerkennung, Raumklima). Aufgrund hoher Stromkosten der Geräte sollte die Liste auch entsprechende Betriebskostenanteile beinhalten.

Diese Forderungen stehen inhaltlich auch in Einklang mit dem im Januar 2014 vom Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten und beauftragten Abschlussbericht "Unterstützung Pflegebedürftiger durch technische Assistenzsysteme". Danach können technische Systeme als praktische Alltagsunterstützung zum Verbleib der Menschen in ihren Wohnungen bis ins hohe Alter und/oder bei Vorliegen einer Pflegestufe beitragen und eine Win-win-Situation für alle Beteiligten einschließlich der Kassen schaffen.

- Notwendige telemedizinische Ergänzungsregelungen

Eine "große Pflegereform" darf nicht bei der Einführung neuer Pflegegrade enden. Der Grundsatz "ambulant vor stationär" gebietet eine ganzheitliche medizinische und gesellschaftspolitische Betrachtung.

Sachverhalt:

Zur Behandlung einer Krankheit oder im Rahmen der Prävention können bereits heute von der Krankenkasse Leistungen erbracht werden, die in den Bereich vernetzter Anwendungen fallen. Diese umfassen beispielsweise Hilfen zum Lesen und Schreiben, Bedienungssensoren für elektrische Geräte oder auch Umfeldkontrollgeräte. Letztere können die Bedienung von Telefon, Sprechanlage, Heizung, das Öffnen und Schließen von Türen und Fenstern, das Ein- und Ausschalten von Licht oder die Bedienung von Hilfsmitteln (z. B. Steuerung von elektrischen, behindertengerechten Betten, Kommunikationshilfen, Krankenfahrzeugen, Blattwendegeräten, usw.) ermöglichen. Die Anerkennung einer Pflegestufe ist nicht erforderlich. So können sogenannte Adaptionshilfen gewährt werden.

Vernetzte Versorgungsstrukturen, welche den Gesundheitsbereich betreffen (zum Beispiel telemedizinische Leistungen) können über die gesetzlichen Krankenkassen bisher nur im Rahmen von individuellen Genehmigungsverfahren erstattet werden.

Beschränkungen beinhaltet zudem das Fernbehandlungsgesetz nach § 7 Abs. 3 der Musterberufsordnung für Ärzte, welches dem Arzt eine Behandlung der Patienten ausschließlich über Kommunikations- oder Computernetze untersagt. Für den Bereich der niedergelassenen Ärzte mangelt es zudem an klar definierten Abrechnungsziffern im Abrechnungswerk für kassenärztliche Leistungen.

Bewertung:

Die Reform muss dabei besonders die Förderung telemedizinischer Anwendungen bei Prävention und Nachsorge explizit berücksichtigen und dabei über eine klassische Reform der Pflegeversicherung hinausgehen.⁴ Anwendungsfelder sind besonders die stark zunehmenden chronischen Krankheitsarten wie Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Der GdW sieht es daher als zwingend notwendig an, telemedizinische Leistungen in die Regelversorgung und damit in den Leistungskatalog der Kassenärzte durch den Gemeinsamen Bundesausschuss aufzunehmen. Die derzeitige Umsetzung telemedizinischer Anwendungen erfolgt bisher weitestgehend über die Möglichkeit der integrierten Versorgung nach § 137 a und § 140 SGB V, die außerhalb der Regelversorgungsstrukturen und individuell zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbart wird.

Telemedizinische bzw. E-Health-Anwendungen tragen nicht nur in ländlichen Regionen zu einer besseren und wirtschaftlicheren Gesundheitsversorgung bei. Technische Assistenzsysteme sind grundsätzlich sowohl im Komfort- als auch im Gesundheitsbereich einsetzbar.

Der GdW bittet aber nachdrücklich um Prüfung eines ergänzenden Artikelgesetzes, das eine solche Regelung beinhaltet.

Eine solche Regelung hätte systematisch gut in das am 03.07.2015 im Bundestag beratene "E-Health-Gesetz" (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) gepasst. Leider werden hier bisher wichtige Chancen vertan.

- Danach sollen bislang lediglich die telemedizinische Befundung von Röntgenaufnahmen in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen werden. Das Ziel, telemedizinische Leistungen zu fördern, wird damit nur halbherzig mit wenigen Anwendungen umgesetzt. Ambulante

⁴ Zu schon vor Jahren bekannten Details zum Stand der medizinischen Forschung und Lösungsansätze im Rahmen von E-Health verweisen wir auf folgende Veröffentlichung der Ruhr-Universität Bochum: Rolf G. Heinze/Ley, Catherine: Abschlussbericht des Forschungsprojekts Vernetztes Wohnen: Ausbreitung, Akzeptanz und nachhaltige Geschäftsmodelle; im Auftrag von T-Mobile Deutschland GmbH, GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V., Deutsche Telekom AG, Laboratories, Bochum 2009.

telemedizinische Leistungen sind zwingend in das GKV-Versorgungsstrukturgesetz des SGB V aufzunehmen.

- Der Gesetzentwurf hebt ferner das extensiv ausgelegte Fernberatungsverbot gemäß § 31 Musterberufsordnung als zentrales Hemmnis nicht auf, obwohl der Deutsche Ärztetag lediglich ein Verbot der ausschließlichen Fernbehandlung beschlossen hat. Dieses Fernberatungsverbot ist aufzuheben und den Anforderungen an eine moderne telemedizinische Betreuung anzupassen.

Telemedizinische Anwendungen weisen inhaltlich und technisch Überschneidungen mit pflegerischen Maßnahmen auf, sodass bei ganzheitlicher Betrachtung des Grundsatzes "ambulant vor stationär" eine ergänzende Berücksichtigung im Zweiten Pflegestärkungsgesetz kompatibel und geboten erscheint.

GdW Bundesverband
deutscher Wohnungs- und
Immobilienunternehmen e.V.

Mecklenburgische Str. 57
14197 Berlin
Telefon: +49 (0)30 82403-0
Telefax: +49 (0)30 82403-199

Brüsseler Büro des GdW
3, rue du Luxembourg
1000 Bruxelles
BELGIEN
Telefon: +32 2 5 50 16 11
Telefax: +32 2 5 03 56 07

E-Mail: mail@gdw.de
Internet: <http://www.gdw.de>