

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0204(27)
gel. VB zur öAnhörung am 17.10.
2016_PSGIII
12.10.2016



 Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. • 10969 Berlin

**Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e.V.**
Selbsthilfe Demenz

Berlin, den 12. Oktober 2016

**Stellungnahme zum Gesetzentwurf eines Dritten Gesetzes zur
Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer
Vorschriften (PSG III), den Änderungsanträgen der
Regierungsfractionen sowie zu den Anträgen der Fraktion DIE LINKE
„Pflege teilhabeorientiert und wohnortnah gestalten“ und von
Bündnis 90/Die Grünen „Pflege vor Ort gestalten – bessere
Bedingungen für ein nutzerorientierte Versorgung schaffen“**

Allgemeines:

Mit den Reformgesetzen der Pflegeversicherung wurde in den letzten Jahren die Pflegeberatung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen gestärkt. Mit Beratung und Case Management sollten diese sich besser in der Vielfalt der Angebote und der finanziellen Ansprüche zu Recht finden. Auch wenn es durchaus Pflegekassen gibt, die sich mit guten Konzepten der Pflegeberatung angenommen haben, findet die Pflegeberatung nach wie vor in unterschiedlichen Settings (z.B. telefonisch oder vor Ort in Pflegestützpunkten) statt und auch die Qualität der Beratung ist von Kasse zu Kasse höchst unterschiedlich, wie die Rückmeldungen aus der Praxis zeigen. Zum Teil erfolgt die Beratung über telefonische Call Center anonym ohne Gegebenheiten vor Ort genau zu kennen. Es handelt sich häufig nur um eine Information der Pflegebedürftigen und nicht um eine Beratung im Sinne von Case Management. Eine Vernetzung der verschiedenen Akteure im Sinne eines einheitlichen Handelns für den Pflegebedürftigen findet regelhaft nicht statt. Von daher begrüßt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft das Vorhaben, das kommunale Handeln im Bereich der Pflege mit zunächst 60 Modellkommunen zu stärken, um das Geschehen wohnortnäher gestalten zu können. Der Vorschlag von Bündnis 90/Die Grünen, sogenannte „Regionale Budgets“ zu erproben, wird als interessante Ergänzung angesehen, da er möglicherweise dazu beitragen kann, dass

Anschrift:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz
Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel.: 030 – 259 37 95 0
Fax: 030 – 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Vorstand:

1. Vorsitzende:

Monika Kaus, Wiesbaden

2. Vorsitzende:

Bärbel Schönhof, Bochum

Schatzmeister:

Swen Staack, Norderstedt

Beisitzer:

Heidmarie Hawel, Gera
Sylvia Kern, Stuttgart
Prof. Dr. Alexander Kurz, München
Prof. Dr. Winfried Teschauer,
Ingolstadt

Mitgliedschaften:

Alzheimer Europe
Alzheimer's Disease International
BAG Selbsthilfe e.V.
BAGSO e.V.

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft Berlin
IBAN: DE91 1002 0500 0003 3778 05
BIC: BFSWDE33BER



Pflegebedürftige und ihre Angehörigen dort leben können, wo sie möchten und sich nicht nach dem Geldbeutel der Kommunen richten müssen und damit selbstbestimmter Leben können.

Zu den einzelnen Maßnahmen:

SGB XI

§ 8a Gemeinsame Empfehlungen der pflegerischen Versorgung

Es wird vorgeschlagen, dass außer den bereits genannten Mitgliedern in den Ausschüssen auf Landesebene und regionaler Ebene weitere Akteure einbezogen werden, dazu gehören, z.B. Vertreter der Pflegebedürftigen und involvierte Berufsgruppen.

Sollte keine einvernehmliche Verabschiedung von Empfehlungen möglich sein, sollte dies auch mit einer qualifizierten Mehrheit möglich sein, damit Entscheidungen nicht über lange Zeiträume nicht zustande kommen.

§ 10 Berichtspflichten

Es wird begrüßt, dass die Länder künftig über die durchschnittlichen Investitionskosten für die Pflegebedürftigen an das BMG berichten müssen. Dies wird für mehr Transparenz in dem Bereich sorgen und als Konsequenz hoffentlich auch für eine geringere Belastung der Pflegebedürftigen in diesem Bereich.

§ 28a Zusätzliche Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen

Es wird begrüßt, dass hinsichtlich der Ansprüche auf den Wohngruppenzuschlag eine Klarstellung für den Pflegegrad 1 erfolgt.

§ 30 Dynamisierung

Die jetzige Formulierung sieht eine dreijährige Überprüfung der Leistungsanpassung vor. Das wird als ungenügend angesehen. Wenn es nicht wieder zu einer schleichenden Absenkung von Leistungen kommen soll, muss eine Dynamisierung regelmäßig nach bestimmten Kriterien erfolgen.

§ 115 Qualitätsdarstellung

Der Änderungsantrag 18, der nunmehr die nicht-gewerbliche Nutzung von Daten aus der Qualitätsprüfung in maschinen- und menschenlesbarer Form regelt, wird ausdrücklich begrüßt, da damit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen möglicherweise aus unabhängigen, gemeinnützigen Quellen Daten zur Qualitätseinschätzung zur Verfügung gestellt werden können.

§ 118 Absatz 1 Satz 3 Qualitätsausschuss



Es wird begrüßt, dass die Mitwirkung der Verbände nach § 118 durch das Antragsrecht gestärkt wird. Auch wird positiv gesehen, dass künftig Ehrenamtlich Tätige dieser Verbände zur Wahrnehmung der Vertretung Anspruch auf Reisekostenerstattung haben.

Perspektivisch wäre es aber wünschenswert, eine Angleichung an die Regelung der Patientenvertretung im SGB V zu haben.

§ 123 Modellvorhaben

Grundsätzlich wird die Durchführung der Modellvorhaben begrüßt, weil damit die Hoffnung auf eine Verbesserung der ortsnahen Versorgung für die Pflegebedürftigen bei gleichzeitiger Steuerung der Infrastruktur verbunden ist. Dabei wäre es in jedem Fall wünschenswert, dass bestehende gute Angebote in das neue kommunale Angebot mit einbezogen und nicht ersetzt werden. Dies ist vom Gesetzgeber wahrscheinlich auch gewollt, durch die Formulierung mit dem Begriff der „Übernahme“ von Pflegeberatung, Beratung nach §37 und Pflegekursen allerdings nicht glücklich ausgedrückt. Hier wäre besser von „Möglichkeit der Übernahme“ zu sprechen.

Die genannten Beratungsthemen sind umfangreich gewählt, was einerseits gut ist, andererseits sollte hier eine gewisse Anpassung an örtliche Gegebenheiten aus Sicht der DALzG erlaubt sein. Es ist nicht eindeutig, ob es sich um Pflichtthemen oder eine Auswahl möglicher Beratungsinhalte handelt.

Die in Absatz 3 formulierte Regelung der Abtretung von Modellkommunen an andere Länder wird kritisch gesehen. Schon jetzt ist die Versorgung in verschiedener Hinsicht in den Bundesländern unterschiedlich. Man sollte dies nicht noch durch eine solche Regelung vertiefen. Aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen wäre eine Angleichung

.§ 124 Beirat zur Begleitung der Modellvorhaben

In Absatz 5 sollten weitere Akteure die Modellvorhaben begleiten können, so sind z.B. auch hier die maßgeblichen Organisationen der Pflegebedürftigen zu nennen.

SGB XII

§ 63 Leistungen für Pflegebedürftige in der Hilfe zur Pflege

Bei der Anpassung der Leistungen des SGB XI in der „Hilfe zur Pflege“ des SGB XII fällt auf, dass nicht alle Leistungen angeglichen wurden. Wir schlagen deshalb – wie auch im Antrag der Fraktion DIE LINKE formuliert - vor, dass auch die Leistungen des § 43b (früher 87b) sowie der Wohngruppenzuschlag in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Anspruchsberechtigte übernommen werden, um keine Schlechterstellung von Menschen mit Anspruch auf Hilfe zur Pflege gegenüber Pflegeversicherten in Heimen oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu haben. Auch für die Überleitungsbestimmungen gemäß § 137 SGB XII halten wir eine Gleichbehandlung mit dem SGB XI und damit einen doppelten Stufensprung für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz für unabdingbar.



Verhältnis Pflegeversicherung/ Hilfe zur Pflege zur Eingliederungshilfe

Der Vorschlag des Bundesrats, die Leistungen der Pflegeversicherung grundsätzlich vorrangig zu den Leistungen der Eingliederungshilfe zu erklären, wird abgelehnt. Der Bundesrat begründet den Vorrang damit, dass die Angebote der Pflegeversicherung und der Eingliederungshilfe immer deckungsgleicher würden und es zahlreiche Überschneidungen geben. Aus unserer Sicht sind die beiden Leistungen jedoch keineswegs deckungsgleich, denn sie unterscheiden sich bereits in ihren grundlegenden Zielsetzungen und Zweckbestimmungen. Von daher fordern wir den Gleichrang zwischen Pflegeversicherung und Eingliederungshilfe.

Auch den Vorschlag der Regelung der Schnittstelle zwischen der Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe anhand einer Altersgrenze lehnen wir ab. Menschen mit Behinderungen und Menschen, die im Rentenalter pflegebedürftig werden, müssen unabhängig vom Erreichen des Renteneintrittsalters uneingeschränkt ihre Ansprüche auf Eingliederungshilfe geltend machen können.