



Gasselstiege 13, 48159 Münster
Tel: (02 51) 21 20 50
Fax: (02 51) 2 00 66 13
E-Mail: lsv-nrw@senioren-online.net
www.lsv-nrw.de

Juni 2005

STELLUNGNAHME
der
LANDESSENIORENVERTRETUNG NRW e. V.
zum
AKTIONSPROGRAMM PFLEGE NRW
vom 02. FEBRUAR 2005

Vorbemerkung

Die Landesseniorenvertretung NRW e. V. (LSV NRW) begrüßt das Aktionsprogramm Pflege NRW grundsätzlich. Das Programm verdeutlicht die vielfältigen Projekte, Maßnahmen und Ansätze, die in NRW bereits greifen bzw. in Planung sind. Dadurch wird ein ganzheitliches Verständnis von Pflege offenbar. Ein solcher keinesfalls selbstverständlicher Ansatz ist unserer Ansicht nach unabdingbar notwendig, um die Herausforderungen und Probleme in diesem Bereich anzugehen und zu lösen. Mit dem Programm werden zudem Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen der Enquêtekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ in konkrete Vorhaben umgesetzt. Gleichwohl verstehen wir dieses Aktionsprogramm als zukunftsorientierte Rahmenskizzierung und damit nicht abschließend, sondern richtungsweisend und ergänzungsbereit.

Mit der Umsetzung des Aktionsprogramms und weiterer Schritte verbindet die LSV NRW daher die Hoffnung auf eine Verbesserung der aktuellen und die Gestaltung der künftigen Pflegesituation. Im Folgenden wird zu den einzelnen Kapiteln bzw. den dort behandelten Themen Stellung genommen.

Zu I. Zukunft der Pflege gestalten

Unbestreitbar ist der aktuelle und künftige Handlungsbedarf in der Pflege sowohl in NRW als auch bundesweit. Die Situation für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige zu verbessern, weiterzuentwickeln und zu gestalten ist dabei erstes Handlungsziel. Die Notwendigkeit dazu ist vielfach belegt¹. Wir betonen dieses grundsätzlich leitende Handlungsziel hier explizit, da eigeninteressengeleitetes Handeln von Akteuren im Politikbereich Pflege verbreitet ist, dieses aber auch der Verpflichtung zur gesamtgesellschaftlichen Verantwortung für die Pflege zuwiderläuft.

Die im Aktionsprogramm vorgestellten Leitbilder, die im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur relevant werden sollten, werden von der LSV NRW begrüßt und unterstützt.

¹

Wingenfeld, K. & Schnabel, E. (2002); Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Einrichtungen, Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschusses NRW, Düsseldorf
Roth, G. (2001); Qualitätsmängel und Regelungsdefizite der Qualitätssicherung in der ambulanten Pflege, Nationale und internationale Forschungsergebnisse. Band 226 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Stuttgart: Kohlhammer
Abschlussbericht der Enquêtekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (2005)

Erreicht werden kann das Ziel einer ausreichenden und hochwertigen Pflege prinzipiell für alle davon Betroffenen nur mit Hilfe einer entsprechenden Pflegeinfrastruktur. Diese Pflegeinfrastruktur bedarf gerade im ambulanten Bereich in NRW des weiteren quantitativen und qualitativen Ausbaus. Eine Ausweitung dieses Bereichs statt eines weiteren Ausbaus des stationären Angebots sollte forciert werden, dies wird auch von der Enquêtekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ (2005) so gefordert. Aktuell und künftig muss der Angebotsausbau und die Vernetzung in diesem Bereich mit Priorität verfolgt werden. Die LSV NRW hat bereits in ihrer Stellungnahme zur Novellierung des Landespflegegesetzes 2003 darauf hingewiesen.

Eine im Sinne der Betroffenen gute Pflegeinfrastruktur schließt alle Akteure und Angebote ein und sichert ein selbstverständliches Ineinandergreifen der Angebote. Im Hinblick auf die oftmals eindimensionalen Perspektiven von Akteuren in der Pflege gilt es, ein Bewusstsein für die Notwendigkeit dieses Ineinandergreifens von Angeboten durch Akteure zu fördern. Als eines der Problemfelder sei hier nur beispielhaft auf die Schnittstellenproblematik zwischen Leistungen und Möglichkeiten nach dem SGB XI und dem SGB V hingewiesen. Diese Schnittstellenproblematik ist vorhanden und bekannt, daher bedarf es hier keiner weiteren Prüfung mehr (vgl. S. 6), sondern des Handelns. Die LSV NRW hofft, dass ein Bewusstseinsprozess zur Notwendigkeit des Ineinandergreifens von Angeboten der Pflege auf allen Ebenen innerhalb der Landespflegekonferenz vorangebracht werden kann und daraus Handlungen im Sinne der Betroffenen erfolgen.

Zu II. Aktionsprogramm Pflege NRW

1. Pflege vermeiden, Gesundheit im Alter

Kofi Annan beschrieb 1998 in seiner Rede anlässlich der Eröffnung des Internationalen Jahres des alten Menschen die Entwicklung der steigenden Lebenserwartung in den OECD-Ländern als eine vom ehemaligen Sprint zu einem Marathon. Um die durchschnittlich länger werdende Lebenszeit gesund verbringen zu können, muss Prävention nach vorliegenden Erkenntnissen frühzeitig d. h. im jungen Lebensalter beginnen. Die Perspektive Prävention und Gesundheitsvorsorge als lebenslange Aufgabe zu definieren wird daher von der LSV NRW ausdrücklich begrüßt. Präventi-

on und Gesundheitsvorsorge sind gerade im Alter notwendig und möglich, daher sind sie wichtige Themenbereiche für die LSV NRW. Unter Prävention und Gesundheitsvorsorge versteht die LSV NRW ein Bündel aus geistigen und körperlichen Aktivitäten sowie die Aktivierung sozialer Beziehungen und Bezüge. Mit einer solchen ganzheitlichen Betrachtungsweise bestehen im Hinblick auf den Präventionsgedanken Bezüge zu den Rahmenbedingungen und Leitlinien – Alter gestaltet Zukunft – Altenpolitik 2010 des Landes.

Im Rahmen des Aktionsprogramms Pflege sind Projekte zur Förderung altersgerechter Bewegungsangebote weiter auszubauen. Die LSV NRW hat dazu auch ihre Mitglieder zu verstärkten Aktivitäten aufgefordert. Die Kampagne zur Sturzprophylaxe insgesamt und darin auch das von der LSV NRW initiierte und unterstützte Projekt zur Sturzprophylaxe in vollstationären Pflegeeinrichtungen sind dabei insgesamt positiv zu bewertende Maßnahmen. Weitere Aktivitäten in diesem Bereich müssen folgen.

Zudem muss Rehabilitation für ältere Menschen in oder außerhalb der Pflege forciert werden. Bislang gilt im Bereich der Pflege ein eindimensionales Verständnis und Rehabilitation findet kaum statt.

Wünschenswert wäre nach unserer Ansicht, dass eine stärkere Kooperation zwischen der Landesgesundheitskonferenz und dem Landespflegeausschuss - nicht nur im Hinblick auf die bekannten Schnittstellenproblematiken zwischen dem SGB XI und dem SGB V, sondern auch in Bezug auf den Präventionsgedanken - stattfände. Dazu gehört zudem eine Öffnung der Landesgesundheitskonferenz für Betroffenenvertreterinnen und –vertreter.

Inwieweit ein Präventionsgesetz des Bundes positiv breite und wünschenswerte Effekte auch für die Prävention alter Menschen entfalten kann, bleibt abzuwarten.

2. Selbstständiges Leben mit Pflege

In NRW existiert eine Vielzahl von Maßnahmen, Projekten und Ansätzen, die eine selbständige Lebensführung auch im Falle des Eintritts von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit unterstützen. Wichtig ist dabei die Vielfalt der Angebote einerseits, aber auch ihr Zusammenwirken andererseits. Auf keines der bestehenden Angebote kann verzichtet werden, aber die Information über vorhandene Angebote sowie der Zugang zu diesen Angeboten müssen weiter verstärkt werden, um Transparenz für Betroffene zu erreichen. Vorhandene Konkurrenzen zwischen Angeboten sollten im Sinne

der Betroffenen abgebaut werden. Dies ist ein bislang vernachlässigter Aspekt, der Kooperationen erschwert.

Eine Koordination der Angebote im Sinne einer passgenauen Mixtur aus Information, Beratung und Unterstützung für den jeweils betroffenen Menschen muss das handlungsleitende Ziel sein. Dabei kann es zu den unterschiedlichsten Ausformungen kommen. Dazu gehört auch die Nutzung von Angeboten, die weit vor dem pflegerischen Feld – im Sinne der Prävention – angesiedelt sind, wie z. B. „Wohnen für Hilfe“ oder Wohnraumanpassungen, um nur zwei Beispiele zu nennen.

Um eine passgenaue Mixtur im pflegerischen Bereich zu gewährleisten, bedarf es unserer Ansicht nach eines angemessenen, verfügbaren Pflegebudgets. Die Ergebnisse der derzeit laufenden Erprobung im Kreis Unna werden daher mit großem Interesse erwartet. Insbesondere wird begrüßt, dass hauswirtschaftliche Hilfen dabei eine wichtige Rolle spielen. In diesem Zusammenhang sei nochmals an den notwendigen Ausbau der komplementären Hilfen in den Kommunen erinnert.

Zudem sei darauf hingewiesen, dass bei der Ansiedlung eines Case-Managers Neutralität zu gewährleisten ist. Diese kann weder von Leistungs- noch von Angebotsträgern geboten werden.

3. Hochwertige stationäre Pflege

Der Bewertung der Pflegequalität in vollstationären Einrichtungen kann sich die LSV NRW aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse (s. Wingefeld, K. & Schnabel, E. 2002; Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Einrichtungen. Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschusses NRW, Düsseldorf) nicht anschließen. Ausdrücklich möchten wir an dieser Stelle vor einer immer wieder vorgenommenen Vermischung bei der Interpretation negativer Beurteilungen stationärer Pflege hinweisen. Bei der Feststellung, dass die Pflegequalität in vollstationären Einrichtungen in NRW durchschnittlich nicht positiv bewertet werden kann, geht es nicht um die Beurteilung des Engagements von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege. Diese leisten in der Regel eine schwere - oftmals belastende und viel zu gering bewertete und entlohnte - Arbeit. Es handelt sich bei der negativen Bewertung der Qualität in stationären Pflegeeinrichtungen um ursächlich verantwortliche strukturelle Probleme, wie dies auch bereits in der mehrfach erwähnten Studie zum Pflegebedarf und zur Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgezeigt wurde. Daraus folgt zum einen, dass es nicht um „bedrückende Einzelfälle“ (vgl. S. 15) geht

und zum anderen, dass ein Mehr an Personal zwar notwendig, aber nicht hinreichend ist, um die Probleme in der stationären Pflege zu lösen. Insbesondere auch vor diesem Hintergrund wird das Projekt bzw. dessen Ergebnisse „Referenzmodelle zur qualitativen Weiterentwicklung der stationären Pflege“ für sehr wichtig erachtet. Zusätzlich hält die LSV NRW auch die Förderung der Qualifizierung von Heimbeiräten als ein Instrument zur Qualitätssicherung in der vollstationären Pflege für geeignet.

4. Professionelle Pflege stärken, Angehörige unterstützen, Ehrenamt fördern

Die Stärkung aller drei Gruppen für die Pflege ist weiterhin unbestreitbar notwendig. Eine Aufwertung der Altenpflege wurde in der Vergangenheit auf verschiedenen Ebenen immer wieder von der LSV NRW gefordert. Zur Umsetzung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH) hat sich die LSV NRW geäußert und darin auch ihre Befürchtungen zum Ausdruck gebracht.

Mit der Einrichtung der Landesstelle Pflegende Angehörige ist eine wichtige Voraussetzung geschaffen worden, die Interessen und Bedürfnisse pflegender Angehöriger zu bündeln, weiterzuleiten und ihnen dadurch perspektivisch mehr Geltung zu verschaffen. Dabei ist die Landesstelle auch auf die Kooperationsbereitschaft der örtlich tätigen Angebotsträger angewiesen, um hier Vernetzungen und positive Effekte für pflegende Angehörige zu erzielen.

Auch an der Entwicklung des Landesnachweises hat sich die LSV NRW beteiligt und unterstützt dieses Instrument zur Aufwertung des Ehrenamtes.

5. Landesinitiative Demenz

Die Landesinitiative Demenz wird von der LSV NRW insgesamt begrüßt und nach Kräften unterstützt. Im Fachgespräch im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge am 07. Juli 2004 hat die LSV NRW ausführlich zum Themenbereich Demenz Stellung bezogen, u. a. wurden dort auch Hausgemeinschaften und betreute Wohngruppen als sinnvolle Wohn- und Lebensformen für demenziell erkrankte Menschen gefordert, die es künftig verstärkt zu unterstützen gilt.

Zu III. Pflegeversicherung reformieren

Bereits in verschiedenen Stellungnahmen hat die LSV NRW den Reformbedarf in der Pflege thematisiert. Dabei wurde auch auf den zunehmenden Finanzierungsbedarf in diesem Bereich hingewiesen. Zentrale Forderungen werden im Folgenden - ergänzend zu denen des Aktionsprogramms - aufgeführt und erläutert. Dabei handelt es sich auch um eine Forderung* (s. S. 8, Absicherung von pflegenden Angehörigen), die es im Zuge der Reform der Pflegeversicherung zu ändern gilt.

1. Erweiterung des Pflegebegriffs

Der Pflegebegriff bedarf der Erweiterung und Differenzierung nach neueren Erkenntnissen der Pflegewissenschaften, denn seit seiner Einführung ist er weitgehend reduziert auf körperorientierte Maßnahmen bei bestehenden Selbstversorgungseinbußen. Dies hat vielfältige Folgen. Der verengte Pflegebegriff, der dem SGB XI zu Grunde liegt, führte nämlich u. a. dazu, dass die Betreuung von demenziell erkrankten Menschen und chronisch Kranken nicht abgesichert war bzw. ist. Der Abbau der Diskriminierung demenziell erkrankter Menschen durch das Pflegeleistungsergänzungsgesetz erfolgte jedoch „auf sehr niedrigem Niveau“. Aber nicht nur unter leistungsrechtlichen Aspekten ist der Pflegebegriff hoch relevant, sondern auch in Bezug auf den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen. Daher muss ein erweiterter Pflegebegriff unbedingt auch in der Ausbildung zur Pflege vermittelt werden. Durch eine „umfassende Definition“ des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI soll auch verdeutlicht werden, dass Pflegebedürftigkeit für die betroffene Person zu einem qualitativ und quantitativ weiteren Bedarf als bisher führen kann.

In der Diskussion hinsichtlich der Begrenztheit des Verständnisses von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI wird zudem betont, dass diese Begrenzungen durch die Vorschriften des SGB V nicht bzw. allenfalls zu einem geringen Teil kompensiert werden können.

2. Förderung der häuslichen/ambulanten Pflege

Um den Grundsatz ambulant vor stationär weiterzuentwickeln, bedarf es der expliziten Förderung dieses Bereichs. Daher müssen grundsätzlich tragfähige, professionell gestützte Strukturen häuslicher Pflege und selbstbestimmten Wohnens forciert werden.

Dazu gehört, dass *ambulante Angebote* in quantitativer und qualitativer Form vorhanden und bezahlbar sein müssen. Dazu gehört auch der Ausbau der *teilstationären Angebote*, denn die Tragfähigkeit häuslicher Pflege hängt auch von diesen Angeboten ab. Seit teilstationäre Einrichtungen dem Heimgesetz unterliegen, sind allerdings häufig erhebliche Einschränkungen bei der aktivierenden Tagesgestaltung zu verzeichnen. Die geringe Nachfrage nach Tages- und Nachtpflege ist ursächlich in der unzureichenden Refinanzierung durch das SGB XI begründet. Die Finanzierung muss deshalb oft privat oder über das BSHG organisiert werden. Hier müssen Änderungen erfolgen. Ebenso muss die *Kurzzeitpflege* stärker gesetzlich gefördert werden als bislang, da sie sonst vor allem ihren reaktivierenden Charakter nicht erfüllen kann.

Zur Weiterentwicklung der ambulanten Pflege-, Hilfe- und Beratungsstrukturen gehören inzwischen *ambulant wie stationär geführte Wohngruppen und Hausgemeinschaften*. Diese sollten als eine Alternative zu den herkömmlichen stationären Einrichtungen entsprechend flächendeckend ausgebaut werden, da sie vor allem für demenziell erkrankte alte Menschen eine Möglichkeit darstellen, auch bei eintretender Schwerstpflegebedürftigkeit eine zeitintensive Pflege und Begleitung zu sichern.

3. Gesundheitsförderung und Prävention vor Rehabilitation

Im Rahmen einer SGB XI-Reform soll „Reha vor Pflege“ ersetzt werden durch „Prävention und Rehabilitation vor und bei bestehender Pflegebedürftigkeit“. Wichtig ist, dass auch der Personenkreis der sogenannten Pflegestufe „0“ einen Anspruch auf präventive Hilfe erhält.

4.* Absicherung pflegender Angehöriger

Hintergrund: Bis zum 31.12.2003 galt nach § 124 Abs. 3 Nr. 1 SGB III für Pflegepersonen eine Sonderregelung zur Verlängerung der Rahmenfrist. In der Rahmenfrist muss die Anwartschaft für den Anspruch auf Arbeitslosengeld erfüllt werden. Danach hatte die Anwartschaft erfüllt, wer innerhalb der 3-jährigen Rahmenfrist mindestens 12 Monate (360 Kalendertage) in einem Versicherungsverhältnis gestanden hat. Eine Verlängerung der Rahmenfrist erfolgte u. a. wegen der Zeiten der Pflege von Angehörigen, sofern sie wenigstens 14 Stunden wöchentlich betrug. Pflegende Angehörige hatten damit auch nach langjähriger Pflege noch einen Anspruch auf Ar-

beitslosengeld und die damit verbundene Absicherung in der Renten- und Krankenversicherung. Diese gesetzliche Regelung wurde ab 01.01.2004 durch das dritte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt geändert. In der Neufassung ist die Rahmenfrist von 3 auf 2 Jahre verkürzt und die genannte Sonderregelung nicht mehr enthalten. Aufgrund der Übergangsvorschrift nach § 434 Abs. 3 SGB III ist die alte Sonderregelung jedoch weiter anzuwenden für Personen, deren Anspruch auf Arbeitslosengeld bis zum 31.01.2006 entstanden ist. Ab 01.02.2006 entfällt diese Übergangsregelung. Pflegenden Angehörigen wird dann die Möglichkeit eröffnet, sich freiwillig weiterzuversichern. Der Versicherungsschutz in der Arbeitslosenversicherung kann damit aufrechterhalten werden.

Die zwar grundsätzlich positiv zu bewertende Möglichkeit der freiwilligen Weiterversicherung für pflegende Angehörige stellt für diese eine erhebliche Belastung dar. Denn durch eine Berufsaufgabe haben diese bereits erhebliche finanzielle Einbußen hingenommen. Im Gegensatz zum vormals geltenden Recht stellt die neue Regelung eine Verschlechterung dar. Wenn auf der einen Seite häusliche Pflege - die zu einem Großteil von pflegenden Angehörigen geleistet wird – stets gefordert wird, können derartige Regelungen, die eine Verschlechterung für diese Gruppe zur Folge haben, nicht umgesetzt werden. Die LSV NRW fordert daher eine Änderung.

Dr. Uta Renn, Vorsitzende der LSV NRW

Barbara Eifert, wissenschaftliche Beraterin der LSV NRW