

**Antworten der BAGSO auf die Fragen der
Offenen Arbeitsgruppe der Vereinten Nationen
(9. Sitzung, 23.-26.07.2018):**

Langzeit- und Palliativpflege



1. Wie wird Langzeitpflege für ältere Menschen im rechtlichen und politischen Rahmen Ihres Landes/Ihrer Region definiert und bereitgestellt? Welche Arten von Unterstützung und Dienstleistungen sind enthalten?

In Deutschland werden **ambulante und stationäre Pflege** sowie **Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege** und **Tagespflege** und in einem geringen Ausmaß **Nachtpflege** angeboten. Die ambulante Versorgung hat Vorrang vor der stationären Versorgung. Für pflegende Angehörige gibt es Unterstützung und zusätzliche **Entlastungsleistungen** sowie kurzzeitige Freistellung von beruflichen Verpflichtungen.

Die Pflegebedürftigkeit ist im **Sozialgesetzbuch XI (Pflegeversicherung)** definiert. Hierüber werden Sach-, Geld- oder Kombinationsleistungen (§§ 36-38) sowie alltagsunterstützende Leistungen (§§38a-45) finanziert. Die Höhe ist jedoch begrenzt und deckt nur einen Teil der Gesamtkosten. Sie folgt dem Grundsatz: Je mehr Pflegeunterstützung Betroffene im Alltag benötigen, desto höher der Pflegegrad und desto höher die Pflege- und Geldleistungen. Wenn die Versicherungsleistungen, Eigenmittel und die Mittel der Kinder nicht ausreichen, greifen die Sozialhilfeleistungen (**Sozialgesetzbuch XII**). Die **Sozialgesetzbücher V** (Krankenversicherung) und **SGB IX** (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) bieten einen weiteren rechtlichen Rahmen für die Langzeitpflege.

Die 2005 in Kraft getretene **Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen** ist eine wichtige Selbstverpflichtung der Leistungsanbieterinnen und -anbieter. Sie ist Referenzrahmen für die Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege.

2. Welche konkreten Herausforderungen stellen sich älteren Menschen beim Zugang zur Langzeitpflege?

In Deutschland gibt es **kein bedarfsgerechtes Gesamtkonzept** für die Langzeitpflege. Je nachdem, ob die Betroffenen ambulant oder stationär versorgt

werden, stehen ihnen unterschiedliche Leistungen zur Verfügung. In stationären Einrichtungen gibt es z.B. kaum Präventions- und Rehabilitationsangebote und nur bedingt Leistungen aus der Krankenversicherung. Das **Finanzierungssystem** bietet keine Anreize für die Leistungsanbieter, Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes zu ergreifen, denn je höher der Pflegeaufwand, desto höher die Vergütung der Einrichtungen. Empfängerinnen und Empfänger von Sozialleistungen können stationäre Einrichtungen nicht frei auswählen. Betroffene, die zwar hilfebedürftig sind, aber noch nicht unter einen der gesetzlich festgelegten Pflegegrade fallen, haben grundsätzlich keinen Zugang zu Pflegeleistungen.

Die Unterteilung der Sozialleistungen bedeutet für Betroffene einen hohen **Verwaltungsaufwand**. Die unterschiedlichen Zuständigkeiten, Leistungsarten, Ausnahmeregelungen und Flexibilisierungsmöglichkeiten sind vielen nicht bekannt und in ihrem Zusammenwirken intransparent. Dies beginnt bereits bei der Antragstellung. Durch die **Komplexität** bleiben viele Leistungen ungenutzt.

3. Welche Maßnahmen wurden ergriffen/sind notwendig, um qualitativ hochwertige und dauerhafte Pflegesysteme für ältere Menschen zu gewährleisten, darunter zum Beispiel:

- ***ausreichende Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Bezahlbarkeit von Dienstleistungen unter nichtdiskriminierenden Bedingungen?***

Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt. Aktuell können fast alle durch einen Pflegedienst – meist neben der familialen Pflege – versorgt werden. Bei stationären Pflegeeinrichtungen gibt es **regionale Unterschiede** von Leerständen bis zu Wartelisten. Die Kapazitäten der Tagespflege sind begrenzt. In der **Ausbildung** der Gesundheitsfachberufe, der Medizin und der ehrenamtlich Mitarbeitenden sollte die aktive Auseinandersetzung mit den Menschenrechtsabkommen ein fester Bestandteil sein, so dass sich eine Sensibilität für Diversity-Bedarfe in allen Lebenslagen entwickelt.

Durch **Reformen** wurden die Pflegeleistungen weiterentwickelt. Geplant sind verpflichtende Altenhilfepläne auf kommunaler, regionaler und bundesweiter Ebene. Der sog. „**Pflegenotstand**“ wird nur zu decken sein, wenn der Pflegeberuf attraktiver gestaltet wird (Qualifikation, Entlohnung und Arbeitsbedingungen).

Solange die Pflegeversicherung die Kosten der pflegerischen Versorgung nur bis zu einer gesetzlich festgelegten Höchstgrenze trägt, werden die Pflegebedürftigen mit den Mehrkosten belastet. Ziel muss die **Vollfinanzierung von Pflege** sein. Das zugängliche Leistungsspektrum von ambulanter und stationärer Pflege muss identisch sein.

- ***ein hoher Qualitätsstandard der bereitgestellten Dienste?***

Pflegeeinrichtungen werden flächendeckend durch die staatliche Heimaufsicht und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) geprüft. Hierzu zählt auch der Schutz vor Gewalt und ungenehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen. Derzeit findet eine Überarbeitung der Methoden der **Qualitätserfassung und -berichterstattung** statt.

Notwendig ist eine Qualifizierungsoffensive inkl. neuer Ausbildungsregelungen und akademischer Qualifizierungen.

- ***Selbstständigkeit und freie, vorherige und nach Aufklärung erfolgte Einwilligung durch ältere Menschen im Hinblick auf ihre Langzeitpflege und Unterstützung?***

Die Entscheidungsfreiheit der Pflegebedürftigen ist eingeschränkt, da für die stationäre Langzeitpflege bestimmte gesetzlich festgelegte Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

Über **Vorsorgevollmacht** und **Patientenverfügung** können Betroffene ihren Willen in Bezug auf pflegerische Versorgung bekunden. Bei **rechtlicher Betreuung** muss der mutmaßliche Wille der Betreuten berücksichtigt werden.

- ***fortschreitender Abbau jeglicher einschränkender Praktiken (wie z.B. Verwahrung, Isolation, medikamentöse und physische Zwangsmaßnahmen) in der Langzeitpflege?***

Es gibt **Gesetze zur Verhinderung einschränkender Praktiken und Sanktionen bei Rechtsverstößen**. Der sog. „Werdenfelser Weg“ zeigt Möglichkeiten zur Vermeidung sowie Alternativen auf, die vermehrt in der Praxis umgesetzt werden. Unterstützt wird dies durch Ethikkommissionen in stationären Einrichtungen, kontinuierliche Fortbildungen für Pflegenden, ehren- und hauptamtliche Betreuerinnen und Betreuer sowie Richterinnen und Richter.

- **nachhaltige Finanzierung von Langzeitpflege und unterstützenden Maßnahmen?**

Die Pflege muss analog zur Krankenversicherung **vollfinanziert** sein und ggf. in einer Versicherung zusammengeführt werden. Zu diskutieren ist, in wie weit die Beiträge teilweise steuerfinanziert sein sollten.

- **Entschädigung und Rechtsbehelf im Fall von Misshandlung und Verletzungen?**

Es gibt altersunabhängig die Möglichkeit, **Entschädigung und Schmerzensgeld** einzufordern. Zudem können mit anwaltlicher und gerichtlicher Hilfe Ansprüche durchgesetzt werden. **Unabhängige und zugehende Beratungs- und Beschwerdestellen** parallel zur allgemeinen Rechtsordnung existieren noch nicht wohnortnah. Seit längerem gibt es die Forderung nach einem Erwachsenenschutzgesetz, das neue Formen der Intervention ermöglicht.

4. Welche weiteren Rechte sind für die Wahrnehmung des Rechts auf Langzeitpflege durch ältere Menschen unerlässlich oder werden durch die Nichtwahrnehmung dieses Rechts beeinträchtigt?

Betroffene sollten alle ambulanten und stationären Angebote der Langzeitpflege kennen und nutzen können -unabhängig von Finanzierungsaspekten. Die Rangfolge „ambulant vor stationär“ ist vorwiegend an der Finanzierung orientiert und schränkt die **Willens- und Entscheidungsfreiheit der Betroffenen** unangemessen ein.

5. Wie wird Palliativversorgung im rechtlichen und politischen Rahmen Ihres Landes/Ihrer Region definiert?

Auf Ebene der Menschenrechte (Art. 5 i.V.M. Art. 25) hat jeder Mensch ein Recht auf Palliativversorgung. In Deutschland wurde 2010 die „**Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland**“ veröffentlicht. Seit 2015 ist das **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (HPG)** in Kraft. Seither wurde die medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgerische Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase verbessert. Angestrebt wird ein flächendeckender Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung

zu Hause, im Krankenhaus, im Pflegeheim und im Hospiz. Die Finanzierung der ambulanten und stationären Hospizdienste erfolgt über die Krankenversicherung. Für die Betroffenen sind die Leistungen kostenfrei, die Einrichtungen sind teilweise zusätzlich auf Spenden angewiesen.

6. Mit welchen konkreten Bedürfnissen und Herausforderungen hinsichtlich der Sterbebegleitung sind ältere Menschen konfrontiert? Gibt es dazu verfügbare Studien, Daten oder Evidenz?

Die Begleitung sterbender Menschen über **Hospizdienste** ist regional unterschiedlich, aber stets unabhängig vom Alter organisiert. Ausnahme sind auf Kinder spezialisierte Hospizeinrichtungen. Stationäre Pflegeeinrichtungen treffen Kooperationsvereinbarungen mit Hospizdiensten. In ländlichen Räumen sind Angebote seltener vorhanden. Eine Evaluation des Hospiz- und Palliativgesetzes liegt noch nicht vor.

7. In welchem Maß steht Palliativversorgung allen älteren Menschen unter nichtdiskriminierenden Bedingungen zur Verfügung?

Die Hospiz- und Palliativversorgung ist Bestandteil der **Regelversorgung**. Der Zugang zu palliativen Leistungen ist unabhängig vom Alter. Das Gesetz ist bisher noch nicht flächendeckend und wohnortnah umgesetzt.

8. Wie wird Palliativversorgung im Vergleich zu oben beschriebener Langzeitpflege und anderen unterstützenden Maßnahmen für ältere Menschen bereitgestellt?

In den vergangenen Jahrzehnten sind viele **ambulante und stationäre Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgung** entstanden. Es wird zwischen allgemeiner und spezialisierter Palliativversorgung unterschieden. Betroffene erhalten Palliativleistungen in Krankenhäusern, in der Regel auch in stationären Pflegeeinrichtungen sowie zu Hause. Insgesamt ist die Palliativversorgung noch nicht wohnortnah gewährleistet. Nicht überall gibt es beispielsweise **SAPV-Teams** (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) oder ausreichende Kapazitäten in stationären Hospizeinrichtungen.

9. Gibt es bewährte Verfahren hinsichtlich der Langzeitpflege und Palliativversorgung? Welche Erkenntnisse wurden aus der Perspektive der Menschenrechte gewonnen?

Für die palliative Versorgung zuhause haben sich multiprofessionelle Teams etabliert, die sog. **SAPV-Teams**. In vielen Einrichtungen der Hospiz- und Palliativversorgungen sowie in den stationären Pflegeeinrichtungen wird über **Sterbekultur** und die Möglichkeiten eines würdevollen Sterbens diskutiert. Vielerorts gibt es **Kooperationsvereinbarungen mit Hospizdiensten**.