

# Versorgung von Pflegebedürftigen mit erhöhtem Betreuungsbedarf

## Strukturfördernde Aspekte durch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz

Peter Sauer; Peter Wißmann

### Zusammenfassung

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, eingeführt im Jahr 2002, wollten die Gesetzesinitiatoren „strukturpolitisch sinnvolle Weichen“ durch ein „Bündel von Maßnahmen zur Stärkungen und Förderung der häuslichen Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ stellen. In der folgenden Abhandlung soll geprüft werden, ob dieses Ziel erreicht wurde und ob die Novellierung des Sozialgesetzbuches XI, durch den Bundestag am 14. März 2008 beschlossen und ab dem 1. Juli 2008 in Kraft tretend, einen weiteren Beitrag dazu leistet.

### Abstract

The amended nursing care services law, introduced in Germany in 2002, was aimed at setting the course for pursuing a sensible structural policy through implementing a series of measures to promote home care services for people who require a higher level of supervision and nursing care. The purpose of the following paper is to examine whether this goal has been achieved and whether the amendment of the German Social Code Book XI – which was decided by the Bundestag, the lower house of the German parliament, on 14th March 2008 and will come into effect on 1st July 2008 – is a further contribution towards this objective.

### Schlüsselwörter

Pflegebedürftigkeit – Versorgung – Qualität – Finanzierung – Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PfLEG) – niedrigschwelliges Aufgebot

### 1. Hintergrund

Mit der Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes, als § 45 a-c in das Sozialgesetzbuch X (SGB XI) eingebbracht, hat der Gesetzgeber für Pflegebedürftige mit einem erhöhten Betreuungsbedarf eine zusätzliche Leistung von 460 Euro pro Jahr eingeführt. Damit wird auch eine Kritik an dem weitgehend verrichtungsbezogenen Begriff der Pflegebedürftigkeit nach § 14 dieses Gesetzes deutlich. Diese zusätzlichen Betreuungsleistungen (§ 45 b Absatz 1 SGB XI) sind zweckgebunden für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen einzusetzen. Im Rahmen der Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes wird

dieser zusätzliche Betreuungsbetrag auf 100 Euro monatlich (Grundbetrag) beziehungsweise 200 Euro (erhöhter Betrag) aufgestockt.

Diese Betreuungsleistungen können sowohl von den bestehenden Einrichtungen wie Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und den zugelassenen Pflegediensten erbracht werden als auch von nach Bundeslandrecht anerkannten sogenannten niedrigschwelligeren Betreuungsangeboten. Damit hat der Gesetzgeber eine neue Versorgungsstruktur etabliert, die sich zwischen Pflegeleistungen, die überwiegend von der Familie erbracht werden, und professionellen Angeboten schiebt. Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind solche „in denen Helfer und Helferinnen unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegenden Angehörige entlasten und beratend unterstützen“ (§ 45 c Absatz 3 Satz 1 SGB XI). Es kommen Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helfende, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen sowie Familienentlastende Dienste in Betracht.

Die Qualitätssicherung dieser neuen Versorgungsstruktur soll über die Notwendigkeit der Anerkennung solcher Angebote nach Landesrecht, eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden, eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung durch Fachkräfte und eine versicherungsrechtliche Absicherung erreicht werden. Die Bundesländer haben entsprechende Verordnungen zu Voraussetzungen, Zielen, Inhalten, Dauer und Durchführung von niedrigschwelligeren Angeboten erlassen, allerdings nur fünf von ihnen bereits im Jahr des Inkrafttretens des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes (PfLEG) im Jahre 2002. Die Verordnungen präzisieren und erweitern die Rahmenbedingungen, die im Gesetz genannt werden.

Die Berliner Verordnung zum Beispiel stellt über die im Gesetz genannten Bedingungen noch auf die Regelmäßigkeit des Angebots und auf Verlässlichkeit ab, präzisiert auch, was unter geeigneten Fachkräften zu verstehen ist (Fachkräfte der Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflege, Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen) und fordert in § 3 Pflege-Betreuungs-Verordnung (PBetreu VO) bei Gruppenangeboten geeignete Räumlichkeiten. Schleswig-Holstein verankert einen jährlichen Tätigkeitsbericht in seiner

Verordnung und Nordrhein-Westfalen präzisiert, was unter den verschiedensten Angeboten zu verstehen ist.

Um zu einer Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen, aber auch von Versorgungskonzepten beizutragen, förderten die Pflegekassen bisher im Umfang von jährlich zehn Millionen Euro den Auf- und Ausbau solcher niedrigschwellingen Betreuungsangebote. Dieser Zuschuss wurde im gleichen Umfang durch eine Förderung der Länder oder der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft (§ 45 c Absatz 2 Satz 1 SGB XI) ergänzt, so dass insgesamt ein Fördervolumen von 20 Millionen Euro pro Jahr erreicht wurde. Die Novellierung des SGB XI stockt diese Mittel insgesamt auf 50 Millionen Euro im Jahr auf. Neben den niedrigschwellingen Angeboten können aus diesen Mitteln auch Modellförderungen (§ 45 c Absatz 4 SGB XI) finanziert werden, die insbesondere die Möglichkeiten einer wirksamen Vernetzung der für demenzkranken Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen in den einzelnen Regionen erproben sollen, sowie Leistungen zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen (§ 45 d SGB XI).

## 2. Niedrigschwellige Angebote

### 2.1 Angebotsstrukturen

Obwohl seit der Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes und entsprechender Verordnungen der einzelnen Bundesländer jetzt mehr als fünf Jahre vergangen sind, lassen sich über den Umfang und die Qualität der strukturfördernden Effekte bisher keine generalisierenden Aussagen machen. In Berlin zum Beispiel wurden Ende 2007 von der zuständigen Senatsverwaltung insgesamt 92 Angebote ausgewiesen (*Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales 2007*). Diese reichen von im Abstand von mehreren Wochen stattfindenden Tanznachmittagen für Menschen mit Demenz über Einzelbetreuungen im häuslichen Bereich, die kontinuierlich angeboten werden, und halb- oder ganztägigen Angeboten in Einrichtungen der Behindertenhilfe bis hin zu ein- und mehrtägigen Reisen. Träger sind ambulante diakonische Pflegeeinrichtungen, die Alzheimer Gesellschaft Berlin, die Alzheimer Angehörigen Initiative, der Allgemeine Blinden- und Sehbehindertenverein, das Nachbarschaftsheim Schöneberg, der Humanistische Verband Deutschlands, die Lebenshilfe und andere mehr. Viele Träger halten nur ein Angebot vor, einige Träger aber auch mehrere (Sauer; Wißmann 2006, S.15).

In Berlin sind neben den institutionellen Anbietern auch Einzelpersonen zugelassen (Ende 2007 insgesamt zwölf), sofern diese neben dem Abschluss einer

Ausbildung den Nachweis erbringen, dass sie eine regelmäßige, verlässliche und qualitätsgesicherte Betreuung und Beaufsichtigung gewährleisten können (§ 3 Absatz § PBetreu VO Berlin). Dies sind überwiegend Fachkräfte mit einem musiktherapeutischen Hintergrund, die ein entsprechendes Angebot der Betreuung unterbreiten. Es sind aber auch Fachkräfte, die Einzelbetreuungen im häuslichen Bereich oder Tagesfahrten und mehrtägige Reisen anbieten. Im Flächenland Niedersachsen sind etwa 200 Träger von niedrigschwellingen Betreuungsangeboten anerkannt, von denen 147 Einzelbetreuungen in Form eines Helferkreises, 127 Gruppenbetreuungen, 46 Tagesbetreuungen und fünf Familien entlastende Dienste in Form von Einzel- oder Gruppenbetreuungen anbieten (Schmidt; Wolff 2007, S.127).

Nordrhein-Westfalen hat mit seinen inzwischen elf Demenz-Servicezentren einen umfassenden Ansatz gewählt, der auf die Beratung von Demenzkranken und ihrer Angehörigen sowie auf die Ergänzung, Weiterentwicklung und Unterstützung bestehender Hilfeangebote setzt. Darüber hinaus haben diese Zentren die Aufgabe, Maßnahmen zur Verbesserung der Informationen über diese Krankheit und mögliche Hilfen durchzuführen, um zu einer verbesserten Kooperation und einer Enttabuisierung von Demenz beizutragen. Insgesamt wurden zu Beginn des Jahres 2008 mehr als 730 niedrigschwellige Angebote von zirka 320 Trägern gemacht, die ein breites Spektrum von Einrichtungen abbilden. In Brandenburg wurden Anfang 2007 insgesamt 108 Träger anerkannt ([www.lasv.brandenburg.de](http://www.lasv.brandenburg.de)), die zum Teil mehrere Angebote (Betreuungsgruppen, Betreuung in der Häuslichkeit, Helferinnenkreis) vorhalten. Schleswig-Holstein ([www.landesarbeitsagentur-sh.de](http://www.landesarbeitsagentur-sh.de)) weist für 2007 32 Angebote für geistig oder psychisch erkrankte Personen und 79 Angebote für Menschen mit demenzbedingten Erkrankungen aus.

Die Schwierigkeiten, generalisierende Aussagen zu machen, liegen zum einen in der quantitativen Erfassung der niedrigschwellingen Angebote. In verschiedenen Quellen werden unterschiedliche Zahlen genannt. Der einzige Überblick über die Zahl der Angebote, die Anbieter, die Art der Angebote und die finanzielle Förderung findet sich im vierten Bericht zur Pflegeversicherung. Über die Qualität der dort wiedergegebenen Daten kann keine Aussage gemacht werden. Einige länderspezifische Übersichten sind im Internet veröffentlicht. Sie sind nicht immer leicht zu finden und auch nicht immer benutzerfreundlich. Die Schwierigkeiten ergeben sich zum anderen aus der durchaus gewünschten Vielfalt der Angebote, die von ihrer jeweiligen Zielgruppenaus-

richtung (demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderungen, psychische Erkrankungen), der Form der Betreuung (Einzel-, Gruppenbetreuung) und den Programminhalten sehr unterschiedlich sind, einen regelmäßigen oder eher sporadischen Charakter haben, sich auf einige wenige Stunden oder auf eine ganz-, manchmal aber auch mehrtägige Betreuung beziehen können.

Auch die Trägerstruktur, die von ambulanten Pflegediensten in unterschiedlicher Trägerschaft über Vereine von Betroffenen und Nachbarschaftseinrichtungen bis hin zu Kirchengemeinden und ökumenischen Zusammenschlüssen reichen, erleichtert die Systematisierung keineswegs. So kann bisher nicht erfasst werden, welche Kapazitäten (Anzahl der Helfenden und der Fachkräfte) die einzelnen Angebote haben und ob diese aufrechterhalten werden. Dazu kommt noch, dass die bisherigen Begrifflichkeiten nicht eindeutig sind. Bisher gibt es nur einige auf städtische Gebiete, zum Beispiel auf die Stadt Halle (*Beyrodt; Roling 2006*), oder einzelne Länder, zum Beispiel auf Thüringen (*Daßler u. a. 2006*), und auf Berlin (*Sauer; Wißmann 2006*) bezogene Evaluierungsstudien, die über Aussagen zur Struktur hinaus auch solche zum Umfang der Leistungserbringung, zur Inanspruchnahme, zu Anbietern, zur Anbieterstruktur oder zu Entgelten machen.

## 2.2 Aufbau von niedrigschwelligen Angeboten

Der Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote hängt von einer Reihe von Faktoren ab, zu denen die finanziellen Fördermöglichkeiten der Pflegekassen und der Länder, der bürokratische Aufwand zur Anerkennung der niedrigschwellingen Angebote, die Beratung der Träger in inhaltlichen, organisatorischen und finanziellen Fragen, Erfahrungen im Umgang mit den entsprechenden Zielgruppen und der Zugang zu Helferinnen und Helfern (*Schmidt; Wolff 2007, S. 127 ff.; Sauer; Wißmann 2006, S. 53*), aber auch strukturelle Voraussetzung wie die Infrastruktur in der Region oder die Existenz von Hol- und Brindienstes gehören. Grundlegende Voraussetzung ist aber, dass sich ein Verband oder Einzelpersonen dieser Aufgabe annehmen. Hier ist zum Beispiel in Berlin zu beobachten, dass sich einzelne Wohlfahrtsverbände sehr stark in diesem niedrigschwellingen Bereich engagieren und zum Teil eigene programmatische Schwerpunkte gebildet haben, während andere dort kaum oder gar nicht tätig sind.

Zwischenzeitlich gibt es zum Aufbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote eine ganze Reihe von Arbeitshilfen, die sich sowohl auf einzelne Angebote

wie zum Beispiel auf die häusliche Betreuung (*Schulz u. a. 2004, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg 2007*), auf Betreuungsgruppen (*Hipp 2006*), auf Angehörigengruppen (*Bayer-Feldmann 2006, Angehörigenberatung e. V. 2006*) als auch auf den Gesamtansatz der Niedrigschwelligkeit (*Schmidt; Wolff 2006*) beziehen.

## 2.3 Nachfrage nach diesen Betreuungsleistungen

Auch wenn dieser Leistungsbereich erhebliche jährliche Zuwachsraten aufweist, wird diese zusätzliche Betreuungsmöglichkeit insgesamt noch eher zögerlich in Anspruch genommen. So wurden im Jahr 2006 insgesamt 27,3 Millionen Euro von den Pflegekassen für diese Betreuungsleistungen ausgegeben (*Bundesministerium für Gesundheit 2007*), 23,1 Millionen Euro im Jahr zuvor. Für 2006 sind dies Ausgaben für etwa 59 000 Pflegebedürftige, wenn man davon ausgeht, dass alle Nachfragenden das volle Budget von 460 Euro ausgeschöpft haben. Nachfrage und Angebot stehen in Wechselwirkung zueinander: Ein eher spärliches Angebot wird eine vorhandene Nachfrage nicht bedienen können, ist die Nachfrage nicht vorhanden, werden auch nur wenige Träger bereit sein, ein solches Angebot vorzuhalten.

Die Nachfrage wird erheblich vom Informationsstand der Betroffenen beeinflusst, wobei wiederum die Anbieter wichtige Informationsträger sein können. Bei der Berliner Evaluierungsstudie hat sich zum Beispiel gezeigt, dass die Informationsversorgung der Pflegebedürftigen, die im Rahmen des § 45 a SGB XI von ambulanten Pflegestationen versorgt werden, weitgehend über diese Anbieter erfolgt. Ähnliches gilt auch bei den Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege (*Sauer; Wißmann 2006, S. 20*). Vorgelagerte Dienstleistungserbringer spielen bei der Informationsversorgung nur eine sehr untergeordnete Rolle. Dies weist auch darauf hin, dass diese Leistungen des SGB XI bei vielen Gesundheits- und Pflegedienstleistenden kaum bekannt sind. Bei der Nachfrage ist entscheidend, wie offensiv (pflegende) Familienangehörige mit ihrer Situation umgehen. Viele Erfahrungen zeigen, dass Angehörige häufig erst dann externe Hilfen annehmen, wenn ihre Belastungsgrenze erreicht oder schon überschritten ist. Gerade bei den niedrigschwellingen Angeboten wird angenommen, dass hier die Hemmschwelle der Inanspruchnahme von Hilfe niedriger ist.

Der Aufwand für alle Beteiligten im Hinblick auf die Nutzung dieses zusätzlichen Budgets ist sehr hoch, da hier keine Sachleistungen erbracht werden, sondern Betreuungen individuell in Rechnung gestellt

werden, dieser Betrag bei der Pflegekasse beantragt werden muss, die Pflegebedürftigen eventuell in Vorlage treten und so weiter. Deshalb stellen auch die Information und Beratung der Betroffenen eine wichtige Aufgabe der Träger solcher Angebote dar.

## 2.4 Helferinnen und Helfer

Die Betreuungsleistungen im Rahmen der niedrigschwwelligen Angebote werden in der Regel von geschulten und fachlich begleiteten Helferinnen und Helfern erbracht. In einigen Ländern wird ein bestimmter zeitlicher Umfang der Schulung empfohlen (30 Stunden in Nordrhein-Westfalen, 20 Stunden in Niedersachsen), auch Inhalte werden genannt. Das Problem kleinerer Träger besteht darin, für solche Schulungen eine Mindestanzahl von potenziellen Helferinnen und Helfern zusammenzubringen. Deshalb werden die Kurse in einigen Ländern durch Kompetenz- oder Beratungszentren zentral angeboten. Kleinere Träger ersetzen häufiger die Basisschulung durch eine intensivere Begleitung. Hier stehen Instrumente wie Einzelgespräche, Team- und Fallbesprechungen, Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision, Reflexionsgruppen und Ähnliches zur Verfügung. Zu den Inhalten der Schulungen gibt es diverse Empfehlungen (Schmidt; Wolff 2006, S. 41, Schulz u. a. 2004, S. 21). Zentrale Themen sind gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, mögliche Therapien, der Umgang mit dem veränderten Verhalten des Pflegebedürftigen, die Situation der pflegenden Angehörigen, das Erlernen kompetenzfördernder Angebote, Verhalten in Notsituationen sowie das Vermitteln einer Übersicht über Hilfeangebote und gesetzliche Grundlagen.

Der Zugang zu Helferinnen und Helfern stellt eine große Herausforderung für die Träger dieser Angebote dar. Während bürgerschaftliches Engagement grundsätzlich attraktiver wird, scheint dies für den Bereich der Pflege nicht zuzutreffen. Es ist sicher mit einer Reihe von Rahmenbedingungen wie Siedlungsstruktur, sozio-ökonomischer Situation, Altersstruktur, soziale Bindungen/Wertorientierungen und mit Trägerkonstellationen verknüpft (Strasser; Stricker 2007, S. 7 ff.). Zur Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements in diesem Bereich sieht die Novellierung des SGB XI auch die Möglichkeit der finanziellen Förderung von Gruppen von ehrenamtlich Tätigen sowie sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen vor, die sich die Unterstützung von Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben (§ 45 d SGB XI). Die Träger solcher niedrigschwwelligen Angebote

berichten über unterschiedliche Erfahrungen. Gute (und kostenlose) Schulung und Fortbildung, regelmäßige Begleitung, Mischung der Teams (Alter und Geschlecht), angenehme Rahmenbedingungen, motivationales Klima beim Träger, Höhe der Aufwandsentschädigung und Ähnliches erleichtern die Gewinnung und den Einsatz von Helferinnen und Helfern. Das Krankheitsbild und dessen Tabuisierung in der Öffentlichkeit sowie die sich aufdrängende Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft im Alter erschweren sie. Bedeutend für den Träger dieser Angebote ist auch die grundsätzliche Wertschätzung von bürgerschaftlichem Engagement. Die Motive von Helferinnen und Helfern können sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von dem Wunsch, sich sozial zu engagieren, der wiederum in eine christliche oder andere weltanschauliche Orientierung eingebettet sein kann, über den Erwerb von Wissen und Erfahrung, die Vorbereitung auf eigene berufliche Tätigkeiten, die Weitergabe von Erkenntnissen bis eben hin zur Bearbeitung eigener Probleme und Erfahrungen.

Entsprechend der Ausrichtung des Trägers, den spezifischen regionalen Gegebenheiten, den dominanten Motivationen der Helferinnen und Helfer unter anderem haben sich unterschiedliche Honorierungs- und Anerkennungsverfahren etabliert. Einige Träger gewähren eine pauschale Aufwandsentschädigung (zum Beispiel von 15 Euro pro Monat), andere binden diese an die geleisteten Betreuungsstunden (zum Beispiel zwei bis fünf Euro pro Stunde). Steuerliche Obergrenze einer Aufwandsentschädigung ist die sogenannte Übungsleiterpauschale in Höhe von 2100 Euro pro Jahr.

## 2.5 Entgelte

Die Träger stellen den Pflegekunden die Betreuungsleistungen in Rechnung. Die Entgelte schwanken zwischen zwei und 20 Euro pro Stunde (siehe dazu den interessanten Überblick über die Entgeltsätze in Niedersachsen in *Landesvereinigung für Gesundheit in Niedersachsen e.V.* 2006, S. 15 ff.), wobei die Schwankungsbreite abhängig von der Art der Hilfe (Einzel-/Gruppenbetreuung) und dem Träger ist (Schmidt; Wolff 2007, S. 133). Die geforderten Entgelte für die niedrigschwwelligen Betreuungsleistungen beschreiben dann auch den Umfang der Leistungen und damit ihre Kontinuität, sofern sie ausschließlich aus diesem zusätzlichen Budget finanziert werden und nicht ergänzende Quellen wie eigenes Einkommen oder gegebenenfalls die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI mit hinzukommen. Das Budget von 460 Euro pro Jahr ermöglicht bei einem Entgelt von zum Beispiel fünf Euro pro Stunde für die häusliche Betreuung bei einem einmaligen Einsatz von

zwei Stunden wöchentlich die Versorgung für 46 Wochen. Höhere Entgelte natürlich entsprechend weniger Einsätze, geringere Entgelte dem zu Folge mehr (Sauer 2007, S. 201).

In der Regel sind die Entgelte der Anbieter niedrigschwelliger Betreuung deutlich geringer als die entsprechenden Entgelte von ambulanten Pflegestationen; es gibt aber durchaus auch solche, die auf dem Niveau professioneller Dienstleister liegen. Aus der Sicht der Träger stellt sich die Frage, ob diese Entgelte kostendeckend sind (unter Berücksichtigung der Kosten einer Fachkraft, der Aufwandsentschädigung für die Helferinnen und Helfer, der Kosten für Fortbildung, der anderen Sachkosten) oder ob hier – um eine gewisse Nachfrage zu ermöglichen – eine öffentliche Förderung unabdingbar ist.

Die Ausweitung dieser zusätzlichen Leistungen auf 100 beziehungsweise 200 Euro pro Monat ermöglicht eine wesentlich umfangreichere Versorgung von Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf, so dass eine Kontinuität in der Versorgung erreicht wird und damit eine verbesserte Entlastung. Das deutlich höhere Budget, damit einhergehend eventuell auch die Möglichkeit einer besseren „Honorierung“ der Helferinnen und Helfer, bietet für Träger die Chance, neue Angebote zu schaffen und bestehende Angebote im niedrigschweligen Bereich auszubauen, so dass die Versorgungsstruktur wesentlich verbessert und mehr Entlastungsmöglichkeiten für Familien mit Pflegebedürftigen mit erhöhtem Betreuungsbedarf geschaffen werden können. Aus der Sicht der Anbieter niedrigschwelliger Leistungen muss jedoch gesehen werden, dass diese Leistungen mit dem erweiterten Budget auch für professionelle Anbieter interessanter werden. Dies muss keinesfalls nur als Gefahr gesehen werden, da sich daraus interessante Kooperationsmöglichkeiten zwischen professionellen Anbietern und niedrigschweligen Projekten ergeben können.

## 2.6 Finanzielle Förderung

Die finanzielle Förderung niedrigschwelliger Betreuungsangebote nach § 45 c Absatz 1 SGB XI wird von den Pflegekassen für 2006 insgesamt mit 10,6 Millionen Euro angegeben, wobei 5,2 Millionen auf die Förderung niedrigschwelliger Angebote direkt und 1,7 Millionen auf die Förderung von Modellvorhaben (siehe unten) entfallen. Die Bundesländer haben diese Mittel, die nach dem sogenannten Königsteiner Schlüssel verteilt werden, sehr unterschiedlich ausgeschöpft. Ein Land nutzt nur etwa vier Prozent des ihm zustehenden Betrages, viele Länder zwischen 30 und 40 Prozent, und nur wenige haben diese Mittel zu 80 bis 100 Prozent genutzt. Im Durchschnitt

ergab sich bei allen Bundesländern eine Inanspruchnahme von knapp 67 Prozent (*Deutscher Bundestag 2008, S. 149 ff.*). Zu dieser Förderung der Pflegekassen kommt noch einmal die entsprechende Landesförderung oder die Förderung der Kommunen. Diese haben dazu diesbezügliche Verordnungen erlassen, die zum Teil mit denen zur Anerkennung der niedrigschweligen Angebote gekoppelt wurden. Es sind zwei divergierende Förderungswege zu beobachten. Einzelne Länder, zum Beispiel Niedersachsen (*Schmidt; Wolff 2007, S. 125*), knüpfen die finanzielle Förderung an eine bestimmte Leistungsstruktur (zum Beispiel Anzahl der zur Verfügung stehenden Helferinnen und Helfer) oder einen bestimmten Leistungsumfang (zum Beispiel Anzahl der jeweiligen Einsätze), andere Länder nicht.

## 3. Modellprojekte

Deutliche Unterschiede sind auch im Hinblick auf die Modellförderung nach § 45 c Absatz 4 SGB XI zu beobachten. Einzelne Bundesländer haben bisher noch gar keine Modellprojekte gefördert, andere tun dies sehr umfänglich, wie Bayern und Nordrhein-Westfalen. Themen sind zum Beispiel die Erprobung der Funktion von Seniorenbegleiterinnen und -begleitern, von Assistenten und Assistentinnen im Betreuungs- und Haushaltsbereich, Nachbarschaftshilfe, die Gewinnung und Schulung von Ehrenamtlichen, die Etablierung von Netzwerken, die Versorgung im ländlichen Raum oder ambulant betreute Wohngemeinschaften. Schon der Begriff Modellförderung scheint von den Bundesländern nicht einheitlich gebraucht zu werden, da es durchaus Modellprojekte gibt, deren Thematik mit denen von niedrigschweligen Angeboten identisch ist. Einzelne Bundesländer haben zur Unterstützung des Aufbaus solcher niedrigschwelliger Betreuungsangebote Kompetenz- oder Beratungszentren (Baden-Württemberg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein und andere) aufgebaut, die häufig bei Betroffenenverbänden (zum Beispiel bei den Alzheimer Gesellschaften) angesiedelt sind und die aus der Modellförderung nach § 45 c Absatz 4 SGB XI finanziert werden. Einzelergebnisse über die Modellförderung liegen aus Bayern (*Tschainer 2007*) und Baden-Württemberg (*Kern 2007*) vor. Insgesamt ist die Kommunikation der Ergebnisse von Modellversuchen eher beschränkt, obwohl alle eine wissenschaftliche Begleitung haben sollen.

## 4. Strukturbeeinflussung im professionellen Bereich

Auch wenn sich nur ein Teil der ambulanten Pflegeeinrichtungen und der Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege an diesen Maßnahmen nach § 45 a SGB XI beteiligen, in Berlin zirka 52 beziehungsweise

57 Prozent der Einrichtungen, können diese einen erheblichen Einfluss auf die Versorgung mit diesen zusätzlichen Leistungen haben. In Berlin wird ihr Anteil an der Versorgung auf etwa zwei Drittel geschätzt (Sauer; Wißmann 2006, S. 45). Es zeigt sich jedoch, dass diese Leistungen bei den meisten professionellen Anbietern bisher eher Nischenprodukte sind. Sie werden überwiegend nur für wenige Pflegebedürftige erbracht. Dazu wird vorhandenes Personal genutzt. Für den Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege werden meistens keine spezifischen Angebote vorgehalten. Deshalb wird man in der Regel bei den professionellen Anbietern eher von einer Kapazitätsauslastung denn von einer Kapazitätsausweitung sprechen können.

Eine kleine Gruppe von ambulanten Pflegeeinrichtungen, die sich auf die Betreuung von Wohngemeinschaften konzentrieren, hat ein deutliches Engagement im niedrigschwelligen Bereich entfaltet. Hintergrund ist sicher, dass in diesen ambulant betreuten Wohngemeinschaften das Zusammenführen von Ansprüchen möglich wird und damit ein interessantes Budget zur Verfügung steht, das auch eine kontinuierliche Betreuung ermöglicht. Durch die Novellierung des SGB XI wurde diese Möglichkeit der Zusammenfassung von Ansprüchen in das Gesetz aufgenommen (§ 36 Absatz 1).

Auch wenn nicht von einer Kapazitätsausweitung gesprochen werden kann, so hat das Engagement in diesem Bereich für die Beteiligten doch einen Umgang mit einem relativ offenen Budget erbracht, das konzipiert, beworben, organisatorisch umgesetzt, abgerechnet werden muss und zu dem die Kunden umfassend beraten werden müssen. Hier ist also eher von einer qualitativen Beeinflussung zu sprechen. Durch die Kooperationsbeziehungen zwischen ambulanten Pflegestationen und Anbietern von niedrigschwelligen Angeboten hat sich ein Struktureffekt ergeben, der von beiderseitigem Nutzen sein kann. Darüber hinaus kann in einigen Ländern bei einzelnen Verbänden beobachtet werden, dass sie strategische Allianzen aufbauen, indem sie die Pflegestationen zum Träger solcher niedrigschwelligen Angebote machen. Wenn aufgrund dieser Angebote von pflegenden Familienangehörigen ein erster Schritt zur Zulassung einer externen Hilfe gemacht wurde, dann können diese Betreuungsleistungen zu einem Gewinn von Pflegekunden beitragen. Im Hinblick auf ein abgestuftes Hilfesystem können niedrigschwellige Leistungen als Angebotsbausteine verstanden werden, die für Kundinnen und Kunden erkennbar zu einer umfassenden Qualität des Gesamtangebots beitragen.

## 5. Fazit

Auch wenn ein umfassender Nachweis (zum Beispiel durch eine Querschnittsevaluation) über die quantitativen und qualitativen Struktureffekte auf Bundesebene bisher nicht vorliegt, hat das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz mit dem zusätzlichen Budget sicher einen ersten Schritt getan, dem erhöhten Betreuungsbedarf bei Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen Rechnung zu tragen. Das beschränkte Budget hat bisher weder einen besonderen Impuls auf die Nachfrage noch auf das Angebot solcher Leistungen ausgeübt, die sich wiederum wechselseitig bedingen, und obwohl die Inanspruchnahme insgesamt noch sehr bescheiden ist, so lässt sich doch eine Reihe strukturbeeinflussender Effekte nachweisen:

- ▲ Die administrativen Voraussetzungen sind geklärt, entsprechende Verordnungen erlassen und das Verwaltungshandeln zur Anerkennung und Förderung niedrigschwelliger Angebote ist eingebütt.
- ▲ In einzelnen Bundesländern sind die niedrigschwälligen Angebote in umfangreichere Programme integriert worden.
- ▲ Wohlfahrtsverbände und sonstige potenzielle Träger sowie Einzelpersonen, aber auch professionelle Dienstleister haben sich mit zusätzlichen Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz, die ehrenamtlich erbracht werden, aber qualitätsgesichert sind, auseinandergesetzt.
- ▲ Angebotsstrukturen wurden geschaffen und Verfahren (Zugang und Beratung von Pflegekunden und -kundinnen, Gewinnung, Schulung und Begleitung von freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Abrechnungen mit den Pflegekassen) erprobt.
- ▲ Unterstützungsstrukturen in Form von Kompetenz- und Beratungszentren sind etabliert.
- ▲ Erste Erfahrungen liegen in Form von Berichten, Evaluierungen und Publikationen vor. Handreichungen für unterschiedliche Bereiche sind vorhanden.

Unter diesen Gesichtspunkten kann der Zeitraum seit der Einführung des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes als „Erprobungs- oder Vorphase“ bezeichnet werden, auf deren Erfahrungen und Strukturen aufgebaut werden kann. Die Möglichkeiten, die sich mit der Erhöhung des Betreuungsbetrags auf 100 beziehungsweise 200 Euro, der Öffnung dieser Leistungen auch für Personen der sogenannten Pflegestufe 0, des Zusammenfassens von Ansprüchen, der Erhöhung der finanziellen Förderung auf insgesamt 50 Millionen Euro und der neu eingeführten zusätzlichen Betreuung von pflegebedürftigen Heimbewohnern und -bewohnerinnen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 87 b SGB XI eröffnen, könnten in der Zukunft zu

einer wesentlich besseren Versorgung von Menschen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen beitragen. Wobei es ganz entscheidend darauf ankommen wird, ob die verschiedenen Anbieter in diesem Bereich eine Chance für sich erkennen und neue Ideen entwickeln (Wißmann 2007, S. 87 ff., Ganß 2007, S. 111 ff.) beziehungsweise ob die Nachfrage diese zusätzlichen Betreuungsmöglichkeiten als Hilfe anerkennt.

## Literatur

- Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg:** Häusliche Betreuungsdienste für Menschen mit Demenz. Stuttgart 2007. [http://www.alzheimer-bw.de/cms/\\_data/BASISKONZEPTION\\_HDB-mit\\_Logo-070328-hi.pdf](http://www.alzheimer-bw.de/cms/_data/BASISKONZEPTION_HDB-mit_Logo-070328-hi.pdf)
- Angehörigenberatung e. V.:** Handbuch HelferInnenkreise – Freiwillige in der sozialen Betreuung demenzkranker Menschen – Konzeption, Schulungsleitfaden, Arbeitsmaterialien und CD. Nürnberg 2006
- Bayer-Feldmann:** Gruppen für Angehörige von Demenzkranken. Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V., Band 7. Berlin 2006
- Beyrodt,** Melanie; Roling, Gudrun: Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz in Halle/Saale. Halle 2006
- Bundesministerium für Gesundheit:** Jährliche Rechnungs ergebnisse der Pflegeversicherung (PJ1-A1). Berlin 2007
- Bundesregierung:** Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsge setz). Berlin 2007
- Daßler,** Michael u.a.: Niedrigschwellige Betreuungsangebote in Thüringen: Angebotsstruktur und Implementationserfahrungen. Studie im Auftrag der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e. V. Erfurt 2006
- Deutscher Bundestag:** Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Gesetzes zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PfLEG), Bundestagsdrucksache 14/6949 vom 24.9.2001
- Deutscher Bundestag:** Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung. Berlin 2008
- Ganß,** Michael: Wieder ins Gespräch kommen – aufsuchende künstlerische Arbeit in Familien mit Demenz. In: Sauer, Peter; Wißmann, Peter: a.a.O., 2007, S. 111-118
- Hipp,** Sabine: Betreuungsgruppen für Alzheimer-Kranke. Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e. V., Band 1. Berlin 2006
- Kern, Sylvia:** Bestehendes verbessern, Neues entwickeln. Beratungs- und Vermittlungsa agentur Baden-Württemberg. In: Sauer, Peter; Wißmann, Peter a.a.O. Frankfurt 2007, S. 141-150
- Landesvereinigung für Gesundheit Niedersachsen e. V.:** Niedrigschwellige Betreuungsangebote nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz in Niedersachsen. Hannover 2006
- Sauer, Peter:** Fünf Jahre niedrigschwellige Angebote – eine sozialpolitische Bewertung. In: Sauer, Peter; Wißmann, Peter: a.a.O., 2007, S. 187-206
- Sauer, Peter; Wißmann, Peter:** Evaluation der Leistungen zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, Abschlussbericht. Berlin 2006
- Sauer, Peter; Wißmann, Peter:** Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz. Frankfurt 2007
- Schmidt, Tania-Aletta; Wolff, Birgit:** Handbuch Niedrigschwellige Betreuungsangebote. Hannover 2006
- Schmidt, Tania-Aletta; Wolff, Birgit:** Niedrigschwellige Dienstleistungen – Erfahrungen aus Niedersachsen. In: Sauer, Peter; Wißmann, Peter: a.a.O. 2007 S. 119-140
- Schulz, Christel u.a.:** Helferinnen in der häuslichen Betreuung von Demenzkranken. Praxisreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. Band 4. Berlin 2004
- Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales:** Liste der anerkannten Betreuungsangebote. Berlin 2007. Aktuell unter: [www.berlin.de/imperia/md/content/pflege/angebote/betreuungsangebote\\_barrierefrei.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/pflege/angebote/betreuungsangebote_barrierefrei.pdf)
- Strasser, Hermann; Stricker, Michael:** Bürgerschaftliches Engagement und Altersdemenz: Auf dem Weg zu einer neuen „Pflegekultur“? In: Duisburger Beiträge zur Soziologischen Forschung 2/2007
- Tschainer, Sabine:** Strukturförderung durch Modellprojekte – Erfahrungen aus Bayern. In: Sauer, Peter; Wißmann, Peter: a.a.O. 2007, S. 173-186
- Wißmann, Peter:** Chancen nutzen – ambulante Wohngemeinschaften und niedrigschwellige Angebote. In: Sauer, Peter; Wißmann, Peter: Niedrigschwellige Hilfen für Familien mit Demenz, a.a.O. 2007, S. 87-94