

# Deutsche Expertengruppe Demenz e. V.

## Stellungnahme zum Referentenentwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch wenn das enge Zeitfenster zwischen der Veröffentlichung und der Möglichkeit einer Stellungnahme wenig zur Förderung demokratischer Mitwirkungsmöglichkeiten beiträgt, möchten wir unter der Perspektive für die Pflege, Betreuung und Versorgung von Menschen mit Demenz auf spezifische Aspekte hinweisen.

In den zentralen Punkten ist diese Stellungnahme mit den folgenden weiteren Verbänden abgestimmt:

- AAA Fachgesellschaft-Pflegesschulen-Deutschland e. V.
- Berufsverbands Hauswirtschaft e.V.
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)
- Deutscher Verband der Leitungskräfte der Alten- und Behindertenhilfe e.V.

## Politische Botschaften des Referentenentwurfs

Gerade weil der Referentenentwurf offensichtlich mit heißer Nadel gestrickt wurde, gehen wir davon aus, dass im Sinne eines demokratiestärkenden Beteiligungsprozesses die Anregungen der reflektierten Praxis Berücksichtigung finden, dies betrifft auch grundsätzliche Aspekte im öffentlichen Dialog.

1. **Notwendige Erhöhung auf der Einnahmeseite:** Wie lässt sich politisch vermitteln, dass die *Soziale Pflegeversicherung* für die kleinen und mittleren Einkommen mit deutlichen Leistungskürzungen Verantwortung und Solidarität übernimmt, während sich die (*nicht-sozialen*) *Privaten Pflegeversicherungen* der Beamten und Beamtinnen und der hohen Einkommen und weiterhin nur rudimentär an der Zukunftssicherheit der Pflege beteiligt?
2. **Welche Botschaft kommt bei der stärksten Säule im Pflegesystem – den Pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz – an, wenn...**
  - a. ... wichtige Leistungen als *monatliche* Budgets definiert werden und so nicht mehr wie früher als Budget über längere Zeit angespart werden können, so dass z.B. unter dem Strich weniger Kurzzeitpflgetage für einen geplanten Urlaub zur Verfügung stehen
  - b. ... die Pauschale für Inkontinenzmaterialien und andere Hilfsmittel dem Entlastungsbudget zugeordnet wird und auf dem ersten Blick wie eine Verbesserung aussieht, aber bei Kombileistung nicht mehr Geld für den Pflegedienst bleibt
  - c. ... die höheren Schwellenwerte für die Pflegegrade zu einer niedrigeren Einstufung und damit sowohl zu einer Kürzung der Budgets, als auch zu niedrigeren Personalschlüsseln führt
  - d. ... der Eigenanteil stationär langsamer sinkt und damit höhere Ersparnisse erforderlich sind
  - e. ... das Versprechen einer sofortigen Pflegebegleitung innerhalb von 3 Tagen in pflegerischen Notfällen nicht eingehalten werden kann, weil es weder diese Personen flächendeckend gibt noch die entsprechenden Notdienste und Kurzzeitpflegeplätze und die Pflegekasse ihrer Verantwortung nicht nachkommen kann
  - f. ... die Verringerung der Rentenansprüche das Risiko einer Altersarmut noch einmal erhöht

# Deutsche Expertengruppe Demenz e. V.

3. **Wo bleibt das Vertrauensprinzip eines handlungsfähigen Staates?** Die Altenpflege - die bestkontrollierte Branche in Deutschland - gilt als Paradebeispiel der Misstrauenskultur. Dies erschwert das Vertrauen der Pflegebedürftigen, es demotiviert die Pflegenden und führte zu hohen Büroriekosten. Wie Dunkelfeldstudien nahelegen, können wir von einem Sozialbetrug in Höhe von 5-10% der Pflegekosten ausgehen. Das Vertrauensprinzip reduziert radikal die Berichtspflichten zur Sicherstellung der Pflege und konzentriert die Kontroll-Ressourcen auf die schwarzen Schafe der Pflege. Wir wünschen uns, dass diesbezügliche erste Gedanken aus dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Kommission präzisiert werden.
4. **Je größer die Herausforderungen, desto wichtiger wird die innovative Kraft für intelligente Lösungen.** Neben den demokratiestabilisierenden Anforderungen an die soziale Gerechtigkeit ist für die Zukunftsfähigkeit der Pflege jede Form der Innovation zu fördern. KI-gesteuerte Robotik und Endoprothetik können langfristig kognitiv orientierte Menschen mit Einschränkungen zunehmend unabhängig von personaler Pflege und damit Pflegebedürftigkeit machen. Für die große Zielgruppe – die Menschen mit Demenz – bleibt eine personenzentrierte Pflege unverzichtbar, zumindest für die Generationen, die nicht mit Computerspielen und Avataren aufgewachsen sind. Hohe Investitionen aus dem Sondervermögen für eine optimierte Pflegedokumentation gehen an den Kundenbedürfnissen der Menschen mit Demenz vorbei.
5. **Wenn Fachkräfte für Pflegebegleitung und Krisendienste fehlen braucht es für den Übergang intelligente qualitätsgesicherte Konzepte, in denen erforderliche Kompetenzen strukturell gestärkt, gesichert und begleitet werden.** Gesetzliche Regelungen für Innovationsklauseln können den Rahmen für interdisziplinäre und träger- und sektorenübergreifende Modelle schaffen.

Der Entwurf des Pflegeneuordnungsgesetzes fällt inhaltlich hinter die noch allgemein formulierten Potenziale des Eckpunktepapiers der Bund-Länder-Kommission zurück. Gerade Menschen mit Demenz brauchen eine fachlich fundierte Weiterentwicklung durch das Pflegeneuordnungsgesetz und nicht die Diskussion über höhere Kosten und Leistungskürzungen. **Deshalb:**

## **A. Eine echte Pflegereform basiert auf einem umfassenden Präventionsgedanken, der auf allen Ebenen der Versorgung Berücksichtigung findet:**

- Beim (potenzielle) Pflegebedürftigen,
- bei pflegenden An- und Zugehörigen,
- bei den Mitarbeitenden der Pflegeberufe und pflegebegleitenden Berufe und dem Ehrenamt
- bei indirekt Betroffenen, Mitbewohnern, Freunden oder Nachbarn

Im Pflegeneuordnungsgesetz sollte der Präventionsbegriff geschärft werden, als umfassender proaktiver Begriff, der an vorhandene Potenziale und an die psychische Gesundheitsförderung anknüpft, den salutogenetischen Ansatz konsequent berücksichtigt und den Menschen wirklich durch aufsuchende Hilfe erreicht, zumindest solange wie Hochbetragte und Menschen mit Demenz einen digitalen Pflegecockpit noch nicht bedienen können.

Aus der Praxis wissen wir, dass wir gerade die Menschen, die die Prävention am meisten benötigen, besonders schlecht zu erreichen sind. Deshalb sind refinanzierte präventive Instrumente auf allen Ebenen zu planen: Bei niedrigschwelligem Zugang über hauswirtschaftliche Leistungen, bei dem ärztlichen Gesundheits-check-up, in der verpflichtenden Pflegeberatung durch ambulante Dienste oder in der betrieblichen Gesundheitsförderung – und analog dazu die Entlastung pflegender Angehöriger.

## Für Menschen mit Demenz ist ein vierstufiger Präventionsansatz erforderlich

- Primärprävention: Verhinderung der Demenz um bis zu 45% durch konsequente Strategien bezüglich der Risiken sowie die Berücksichtigung weiterer bekannter protektiver Faktoren

# Deutsche Expertengruppe Demenz e. V.

- Sekundärprävention: Durch Früherkennung und Strategien zur Kompensation der Defizite durch gezielte Angebote und Psychoedukation
- Tertiärprävention: Durch interdisziplinäre komplexe Interventionen zur Vermeidung und Minderung besonders belastender Demenzfolgen wie psychiatrische Symptome und herausforderndes Verhalten
- Quartäre Prävention: Durch den Schutz der Menschen mit Demenz vor Übermedikation, Fehlbehandlung, Fehlern im Umgang und einer abhängigkeitsverstärkenden Versorgung

Dazugehörige Leistungspakete sind auch in Neuordnung der Pflegeversicherung zu verankern, denn Prävention ist eine Investition in die Zukunft.

## **B. Eine echte Pflegereform orientiert sich an den erkannten Bedarfen,**

- sie verknüpft die Beratungs- und Versorgungsstrukturen,
- schafft Rahmenbedingungen für Krisen und Notfälle und
- sorgt für passgenaue Angebote durch eine persönliche Begleitung über alle Sektoren.

Versorgungssysteme sind dann besonders wirksam, wenn sie in Krisensituationen ansetzen. Für schwere gerontopsychiatrische Herausforderungen mit erheblichen negativen Auswirkungen auf die Beteiligten fehlen dafür Rahmenbedingungen. Neben den Pflegebedürftigen sind direkt betroffen: Angehörige, Mitbewohnende im Heim und in der Nachbarschaft, Pflegende ... und indirekt vermeidbare hohe Krankenhausbehandlungstage und Rettungseinsätze als Folge einer unzureichenden Versorgungsstruktur.

In der Studie zur Bedarfskonstellation Herausforderndes Verhalten mit Prof. Klaus Wingenfeld haben wir gezeigt, dass ein solcher Bedarf schon in der Pflegebegutachtung erkannt werden kann. Diese Erkenntnis muss in die Überarbeitung des Begutachtungsinstrumentes und in das Pflegeneuordnungsgesetz einfließen.

Insbesondere für die Menschen mit Demenz (und zusätzlichen Diagnosen) wäre eine passgenaue Hilfeplanung und Prozesssteuerung über das gesamte Versorgungskontinuum durch eine echte Pflegebegleitung wirksam: Von der konsequenten ambulanten psychiatrischen Hilfe in der Häuslichkeit bis hin zur Versorgung in Spezialeinrichtungen, wenn die Standardversorgung an Grenzen kommt.

Es braucht einheitliche Rahmenbedingungen für spezialisierte stationäre Angebote. Für die ambulante und teilstationäre Versorgung kann dieser Bedarf durch gerontopsychiatrischen Krisendienst analog zu den Palliativ-Care-Strukturen organisiert werden.

Menschen mit Demenz sind die größte Zielgruppe in der Pflege, deshalb sollten die spezifischen Anforderungen in einer wirksamen Pflegereform berücksichtigt werden. Auch jüngere Menschen mit einem extremen Pflegebedarf (MS, ALS, Apoplex, traumatische Hirnschädigungen, Erkrankungen im Kindesalter) benötigen zielgruppenbezogenen Angebote.

## **C. Eine echte soziale Pflegeversicherung ist finanzierbar und sie denkt vom Kunden her, mit der Frage an Verantwortliche in der Entscheidungshierarchie bis hin zum Gesetzgeber: „Wie stellen Sie sicher, dass die notwendige Hilfe und Entlastung passgenau, flexibel, unbürokratisch, effizient und so wirksam ankommt, dass die verbliebenen Fähigkeiten der Person konsequent berücksichtigt und gefördert werden?“**

Dies gelingt, wenn auch die private Pflegeversicherung zu einer sozialen Pflegeversicherung wird. Mehrkosten sind begrenzt auf die Jahre der „Boomer-Generation“. Dieses politische Signal entfaltet eine starke Wirkung, wenn eine große Zukunftsangst – die vor den unbezahlbaren Pflegekosten - gelöst wird, genau wie ein großes Gerechtigkeitsthema.

# Deutsche Expertengruppe Demenz e. V.

Damit präzisiert sich nach dem Vertrauensprinzip, dem präventionsorientierten Denken und der konsequenten Effizienzlogik bei Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungs- und Planungsprozessen das vierte große Narrativ einer echten Pflegereform: Sie ist finanzierbar und identifizierte Geld-, Zeit- und Energiefresser können durch den Perspektivenwechsel, durch den Blick vom Menschen in ein kundenorientiertes Dienstleistungsdenken des staatlichen Versorgungssystems systematisch abgearbeitet werden.

Bei einem ernsthaften Interesse dieses Narrativs bietet sich ein kontinuierlicher Rückkopplungsprozess zur reflektierten Praxis an. In Kooperationsmodellen mit der Pflegewissenschaft ließen sich langfristig Modelle entwickeln, aber es kann schon jetzt auf erprobte Systeme zurückgegriffen werden: Das von der DED entwickelte und unter der Schirmherrschaft von Ursula von der Leyen erprobte *IQM Demenz* fördert die menschliche „Schwarmintelligenz“ in einer Gruppe von Einrichtungen, sowie die Wirksamkeit und Selbststeuerungskompetenz in komplexen Zusammenhängen. Handlungsleitend ist die Frage, wie erkannte und definierte *Anforderungen sichergestellt* werden und wo auf der Umsetzungsebene nachgesteuert werden sollte. Wenn dieser Ansatz Eingang in die Selbstreflexion der Verwaltung und Gesetzgebung findet, entsteht in gemeinsamen Zielen und Motiven eine übergeordnete Intelligenz, - die durch eine KI gezielt ergänzt werden könnte.

**10.6.2026 Deutsche Expertengruppe Demenz**