

# **Workshop: Recht auf Selbstbestimmung - auch in Abhängigkeitsverhältnissen**

## **Selbstbestimmung ermöglichen – Was heißt das für Träger in der Pflege?**

**Paritätischer Verbandstag zur Jahreskampagne "Mensch, Du hast Recht!"  
19. u. 20.04.2018 in Potsdam**

Referat Altenhilfe und Pflege – Thorsten Mittag / [altenhilfe@paritaet.org](mailto:altenhilfe@paritaet.org)

# Inhalt

- 1. Einleitung**
- 2. Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe gem. der Pflege-Charta**
- 3. Altenhilfe und Pflege ist teilhabeorientiert**
- 4. Spannungsfelder**
- 5. Hinweise DIM zu Umsetzungsdefiziten in der Pflege**

# 1. Einleitung - Entstehung von Abhängigkeitsverhältnissen

- Im Rahmen des normalen Alterungsprozesses nimmt die geistige Leistungsfähigkeit ab und mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko vieler Erkrankungen, wie z.B. Inkontinenz und Demenz.
- Erkrankungen, Mobilitätseinbußen oder Multimorbidität bedingen die Abhängigkeit von der Pflege und Hilfe anderer. Grundsätzlich sind **Mobilitätseinschränkungen** mit einem erhöhten Risiko von Folgeerkrankungen und Pflegebedürftigkeit assoziiert, sie gehören gemeinsam mit **kognitiven Einbußen** zu den wichtigsten Gründen für das Eintreten von Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit zieht Abhängigkeitsverhältnisse nach sich. Es stellt sich dann schnell die Frage nach der Selbstbestimmung.
- Besonders stark ausgeprägt sind die Veränderungen bei den **Hochbetagten**. In Deutschland leben heute sechsmal so viele über 80-Jährige wie vor 50 Jahren. Im Alter zwischen 70 und 75 Jahren liegt die Wahrscheinlichkeit, an Alzheimer (der häufigsten Form von Demenz) zu erkranken, bei 2 bis 3%. Danach steigt sie kontinuierlich an. Bei den über 90jährigen ist nach aktuellen Schätzungen jeder Dritte an Alzheimer erkrankt. Das allgemeine Risiko pflegebedürftig zu werden liegt bei unter 75-Jährigen noch unter 2 %. Es steigt auf über 14 % bei den 75- bis 85-Jährigen an. Bei den 85- bis 90-Jährigen sind es fast 40 %, bei Personen, die 90 Jahre oder älter sind, sind es deutlich über 65%. Die höhere Lebenserwartung verursacht mehr Pflegefälle bei Frauen.

# 1. Einleitung

- Ziel der Pflegeversicherung (§ 2 Absatz 1 SGB XI):

*„Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten“.*

## 2. Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

- Seit 2005 stärkt die Pflege-Charta auf Grundlage nationaler und internationaler Rechtstexte und Konventionen die Rechte von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in Deutschland.
- Artikel 1 der Pflege-Charta besagt, dass jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung hat, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können. Dies erfordert das Mitwirken aller beteiligten Akteure und nicht nur der Pflegeeinrichtungen.
- Gem. Pflege-Charta gehören dazu:
  - Willens- und Entscheidungsfreiheit, Fürsprache und Fürsorge
  - Wahl des Lebensortes, der Pflege und Behandlung, der Gestaltung des Tagesablaufs
  - Regelung finanzieller, behördlicher oder rechtsgeschäftlicher Angelegenheiten
  - Berücksichtigung von Vorausverfügungen
  - Abwägungen zwischen Selbstbestimmungsrechten und Fürsorgepflichten
  - Hilfe zur Selbsthilfe, vorbeugende und gesundheitsfördernde Maßnahmen

## 2. Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe

- Gem. Pflege-Charta gibt es aber auch Einschränkungen bei der Selbstbestimmung:

*Die Möglichkeiten der Selbstbestimmung, die Entscheidungs- und Verhaltensfreiheit haben ihre Grenzen beispielsweise dort, wo Rechte und Entfaltungsmöglichkeiten anderer berührt werden. Finanzielle sowie strukturell bedingte Rahmenbedingungen (z. B. erforderliche Eigenmittel oder regional vorhandener Mangel an Hilfeangeboten) können im Einzelfall die Wahlmöglichkeiten eingrenzen. Das Ziel, das Selbstbestimmungsrecht hilfe- und pflegebedürftiger Menschen so weit wie möglich umzusetzen, verpflichtet dennoch alle an der Betreuung, Pflege und Behandlung Beteiligten.*

### 3. Altenhilfe und Pflege ist teilhabeorientiert

- Mit zunehmenden Alter und insbesondere mit Eintritt von Pflegebedürftigkeit ergeben sich viele Fragen der Teilhabemöglichkeiten.
- Die letzten Pflegereformen haben maßgeblich dazu beigetragen, dass die pflegerische Versorgung „teilhabeorientierter“ geworden ist, wodurch auch deutlich mehr Selbstbestimmung ermöglicht wird.
- Die Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in dem gegliederten System der sozialen Sicherung kennt Leistungen der gesundheitlichen, hauswirtschaftlichen und pflegerischen Unterstützung sowie heute – insbesondere nach einer mehrjährigen Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs über viele Pflegereformen hinweg – teilhabeorientierte Leistungen. Man kann durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Pflege als eine Form der Teilhabeleistung ansehen.

### 3. Altenhilfe und Pflege ist teilhabeorientiert

- Betreuung wird nun gleichberechtigt zur körperbezogenen Pflege erbracht.
- Es geht in der pflegerischen Versorgung heute viel mehr um einen personenzentrierten Ansatz – also ausgehend von den Wünschen und Möglichkeiten des Pflegebedürftigen – und somit noch mehr um die Förderung von Fähigkeiten und der Selbstständigkeit. Damit wird Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht.
- Die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen gem. § 36 SGB XI umfassen dabei auch Sachleistungen zur Bewältigung psychosozialer Problemlagen oder von Gefährdungen, Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die dem Zweck der Kommunikation und der Aufrechterhaltung der sozialen Kontakte dienen und Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags.
- Darüber hinaus sollen Maßnahmen der kognitiven Aktivierung erbracht werden und es gibt gem. § 45a ff. SGB XI Angebote zur Unterstützung im Alltag und einen Entlastungsbetrag. Damit können u.a. niedrigschwellige Betreuungsangebote, z.B. durch ehrenamtlicher Helferinnen und Helfer, die Pflegebedürftige mit allgemeinem oder besonderem Betreuungsbedarf in Gruppen oder im häuslichen Bereich betreuen, erbracht werden.



### 3. Altenhilfe und Pflege ist teilhabeorientiert

- Bsp. für niedrigschwellige Angebote (z.B. auch nach Landesrecht förderungsfähige Angebote gem. § 45c ff SGB XI) - Alltagsbegleiter:

*Alltagsbegleiter sind zielgruppen- und aufgabengerecht geschulte Personen, die Pflegebedürftige beim Umgang mit den allgemeinen wie auch mit spezifisch pflegebedingten Alltagsanforderungen unterstützen.*

*Alltagsbegleiter gehen auf diese Menschen zu und helfen ihnen durch eine verlässliche Begleitung und kleine Hilfen im Alltag, die Überforderung abzubauen, eine soziale Isolation von vorneherein zu vermeiden oder zu vermindern und durch eine Stärkung der noch vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten soweit wie möglich die eigene Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit aufrechtzuerhalten oder sogar wieder zurückzugewinnen.*

*Alltagsbegleiter leisten Hilfe bei der Erledigung alltäglicher Aufgaben in der häuslichen Umgebung, begleiten die Anspruchsberechtigten zum Einkaufen, zum Gottesdienst, beim Besuch auf dem Friedhof, beispielsweise auch zur Unterstützung bei einer durch die Begleiteten vorgenommenen Grabpflege, kochen gemeinsam mit ihnen, lesen vor, helfen beim Umgang mit Behördenangelegenheiten, unterstützen bei der Vorbereitung eines gemeinschaftlichen Kaffeetrinkens mit Freunden, hören zu, geben Impulse und ermutigen zur Aufrechterhaltung sozialer Kontakte.*

### 3. Altenhilfe und Pflege ist teilhabeorientiert

- Bsp. für niedrigschwellige Angebote (z.B. auch nach Landesrecht förderungsfähige Angebote gem. § 45c ff SGB XI) – Pflegebegleiter:

*Pflegebegleiter begleiten die Pflegenden wunsch- und bedarfsgerecht, helfen bei der Strukturierung und Organisation des Pflegealltags und unterstützen die Pflegenden in der notwendigen Kompetenzentwicklung.*

*Sie haben für die Sorgen der Pflegenden ein offenes Ohr, vermitteln Wissen zur Bewältigung des Pflegealltags, stärken die Fähigkeiten der Betroffenen zur Selbsthilfe und drücken Anerkennung für das Geleistete aus.*

*Ihre Unterstützungsangebote sind flexibel, so dass sie sich gut an die jeweiligen individuellen Bedürfnisse der Betroffenen in ihren jeweils unterschiedlichen Lebenssituationen anpassen und passgenau reagieren können.*

## 4. Spannungsfelder

Welche Spannungsfelder gibt es, die Selbstbestimmung einschränken oder behindern?

- Teilleistungssystem Pflegeversicherung.
- Kompliziertes Leistungsrecht – gerade im ambulanten Bereich.

Zweites und Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften bzw. Gesetze (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)  
Stand: 30.06.2017 (Erstellt durch: A. Linneweber / T. Mittag)  
Änderungen PSG II durch PSG III sind gelb markiert



### Leistungsbeträge für Pflegebedürftige ab 01.01.2017

#### Im Vergleich: Pflegegrade 2 – 5 und Pflegestufen 0 / 1 – 3 / Härtefall (bis 31.12.2016)

|                                   | Pflegegrad 2 |                                       | Pflegegrad 3 |   | Pflegegrad 4 |   | Pflegegrad 5 |   |
|-----------------------------------|--------------|---------------------------------------|--------------|---|--------------|---|--------------|---|
|                                   | NEU          | ALT                                   | NEU          | ALT   | NEU          | ALT   | NEU          | ALT   |
| <b>§ 37 Pflegegeld</b>            | 316 €        | PS I:<br>244 €<br><br>PS 0:<br>123 €  | 545 €        | PS II:<br>458 €<br><br>PS I + PEA:<br>316 €   | 728 €        | PS III:<br>728 €<br><br>PS II + PEA:<br>545 €   | 901 €        | PS III + PEA:<br>728 €                              |
| <b>§ 36 Sachleistung ambulant</b> | 689 €        | PS I:<br>468 €<br><br>PS 0:<br>231 €  | 1298 €       | PS II:<br>1144 €<br><br>PS I + PEA:<br>689 €  | 1612 €       | PS III:<br>1612 €<br><br>PS II + PEA:<br>1298 € | 1995 €       | Härtefall:<br>1995 €<br><br>PS III + PEA:<br>1612 € |
| <b>§ 41 teilstationär</b>         |              |                                       |              |   |              |   |              |   |
| <b>§ 43 vollstationär</b>         | 770 €        | PS I:<br>1064 €<br><br>PS 0:<br>231 € | 1262 €       | PS II:<br>1330 €<br><br>PS I + PEA:<br>1064 € | 1775 €       | PS III:<br>1612 €<br><br>PS II + PEA:<br>1330 € | 2005 €       | Härtefall:<br>1995 €<br><br>PS III + PEA:<br>1612 € |

Zweites und Drittes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften bzw. Gesetze (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) (Drittes Pflegestärkungsgesetz – PSG III)  
Stand: 30.06.2017 (Erstellt durch: A. Linneweber / T. Mittag)  
Änderungen PSG II durch PSG III sind gelb markiert



### SGB XI – Weitere Pflegeversicherungsleistungen:

#### Leistungen für Pflegegrad 1 (gem. § 28a) ab 01.01.2017:

- Pflegeberatung gemäß der §§ 7a und 7b,
- Beratung in der eigenen Häuslichkeit gemäß § 37 Absatz 3,
- zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen gemäß § 38a,
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gemäß § 40 Absatz 1 bis 3 und 5,
- finanzielle Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen oder gemeinsamen Wohnumfeldes gemäß § 40 Absatz 4,
- zusätzliche Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 43b,
- Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen gemäß § 45,
- Entlastungsbetrag gemäß § 45b Absatz 1 Satz 1 in Höhe von 125 € monatlich,
- Zuschuss bei vollstationärer Pflege gemäß § 43 Absatz 3 in Höhe von 125 € monatlich.

#### Leistungsänderungen ab 01.01.2016:

- § 37 (Pflegegeld) / § 38 (Kombinationsleistung): hälftige Fortzahlung des Pflegegeldes bei Verhinderungspflege (max. 6 Wochen) oder Kurzzeitpflege (max. 8 Wochen)

#### Weitere Leistungen ab 01.01.2017:

- § 38a: Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen (214 €),
- § 39: Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson (ab PG II: bis zu 1612 €),
- § 40: Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Pflegehilfsmittel: bis 40 € mntl., Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen: bis zu 4000 € je Maßnahme),
- § 40: Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des gemeinsamen Wohnumfeldes bei mehreren in der Wohnung lebenden Pflegebedürftigen (max. 16000 € je Maßnahme),
- § 42: Kurzzeitpflege (ab PG II: bis zu 1612 €),
- § 45a Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag (bis zu 125 € mntl.),
- § 45a Abs. 4/§45b: Umwandlungsleistung des ambulanten Sachleistungsbetrags (bis zu 40% mntl.)
- § 45b: Entlastungsbetrag für Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, Leistungen der Kurzzeitpflege, Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36, in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht von Leistungen im Bereich der Selbstversorgung,

- Information über das Leistungsrecht / u.a. unzureichende Umsetzung des Beratungsauftrages der Pflegekassen.
- Starre Leistungskataloge vs. problemorientierte Aufgabenerledigung.

## 4. Spannungsfelder

Welche Spannungsfelder gibt es, die Selbstbestimmung einschränken oder behindern?

- Unklare Leistungszuständigkeit (Bsp. Eingliederungshilfe + Pflege).
- Eingeschränkte Ressourcen (Personalmangel, Kosten/Eigenanteile, Preisdumping).
- Inanspruchnahme von Hilfe zur Pflege (Bsp. Wegfall des Auffangtatbestandes für PG I).
- Passender Wohnraum: Barrierefreiheit, niedrigschwellige Dienstleistungsangebote.
  
- Stärkung der Selbstwirksamkeit und Förderung der individuellen Ressourcen und Fähigkeiten abhängig vom Verlauf des Aushandlungsprozesses und der Ausgestaltung des Pflegeauftrages.

## 4. Spannungsfelder

Welche Spannungsfelder gibt es, die Selbstbestimmung einschränken oder behindern?

- Stärkung der Selbstwirksamkeit und Förderung der individuellen Ressourcen und Fähigkeiten abhängig vom Pflegeauftrag....

Die Frage nach der Funktion von Pflege:

- Körperpflege und Nahrungsaufnahme sicherstellen, Hilfe bei der Mobilität, Sicherstellung der Behandlungspflege

oder

- Begleitung im wechselhaften Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung mit dem Ziel, die Versorgungs- / Lebenssituation stabil zu halten und das Weiterleben nach eigenen Präferenzen zu ermöglichen.

## 4. Spannungsfelder

Welche Spannungsfelder gibt es, die Selbstbestimmung einschränken oder behindern?

- Stärkung der Selbstwirksamkeit und Förderung der individuellen Ressourcen und Fähigkeiten abhängig vom Pflegeauftrag....

Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, IPW

### Beispiel 1

Alleinlebende Frau, knapp 80 Jahre alt, geistig und körperlich rüstig, ehemals Krankenschwester, ein wenig eigenwillig.

- Beginnende Harninkontinenz
- Schamgefühle, Meidung von sozialen Kontakten und anderen außerhäuslichen Aktivitäten, Reduzierung der Trinkmenge zur Vermeidung nächtlicher Probleme
- Folge: Müdigkeit, Schwindel, Stürze (bedingt durch Dehydration)
- Mehrfach verletzungsbedingte Krankenhausaufenthalte und einsetzender Selbstständigkeitsverlust (Pflegegrad 2)
- Übersiedlung in ein Pflegeheim?
- Einschaltung eines ambulanten Dienstes

## 4. Spannungsfelder

Welche Spannungsfelder gibt es, die Selbstbestimmung einschränken oder behindern?

- Stärkung der Selbstwirksamkeit und Förderung der individuellen Ressourcen und Fähigkeiten abhängig vom Pflegeauftrag....

Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld, IPW

### Beispiel 1 (Forts.)

Der ambulante Dienst...

- ... hilft bei der Körperpflege
- ... fordert auf, mehr zu trinken.

Oder:

Der ambulante Dienst hilft zwar auch bei der Körperpflege, berät und begleitet aber in erster Linie, um eine Verhaltensänderung zu erreichen:

Mehr Toleranz gegenüber eigenen „Unzulänglichkeiten“, Motivation und Anleitung zur Nutzung von Inkontinenzartikeln, mehr trinken, die Wohnung verlassen

## 5. Hinweise DIM zu Umsetzungsdefiziten in der Pflege

Das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIM) konstatiert:

- *Obwohl Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) – eine stetige Verbesserung der Qualität von Diensten in Pflegeheimen verzeichnet, sind die Rechte älterer Menschen auf Gesundheit, körperliche Unversehrtheit, Freiheit der Person, soziale Teilhabe, Partizipation oder dem Schutz vor Gewalt in vielen Institutionen immer noch nicht ausreichend verwirklicht.*
- *Trotz der impliziten Aufnahme wesentlicher Menschenrechtsprinzipien in die Grundlagen der Langzeitpflege bestehen bei der tatsächlichen Durchsetzung dieser Prinzipien allerdings nach wie vor Defizite. Berichte diverser Experten legen nahe, dass Gewalt, Vernachlässigung und erniedrigende Behandlung noch immer regelmäßig in deutschen Pflegeheimen anzutreffen sind.*
- *Ein Grund für diese defizitäre Umsetzung der menschenrechtlichen Anforderungen sind die prekären Arbeitsbedingungen im Pflegesektor. Hinzu kommt, dass die niedrighschwelligen unabhängigen Beschwerdemöglichkeiten sowohl für Pflegekräfte als auch für Bewohner wenig ausgebaut sind.*

Aus: Deutsches Institut für Menschenrechte, „Menschenrechte in Pflegeheimen – Wie Menschenrechte in der Altenpflege verankert werden können.“ (2016).



## 5. Hinweise DIM zu Umsetzungsdefiziten in der Pflege

Das Deutsche Institut für Menschenrechte (DIM) konstatiert:

- *Lösung: Prinzip Präventive Wirkung der Menschenrechte, wenn diese und ihre Prinzipien in Pflegeheimen konsequent berücksichtigt werden.*
  - *Wenn die Rechte der Gepflegten und Pflegenden bereits bei der Planung und Organisation der Pflege berücksichtigt werden, wird Diskriminierung und der Verletzung von Menschenrechten vorgebeugt. Das trägt zum einen dazu bei, dass ältere Menschen in Pflege selbstbestimmt und gleichberechtigt am politischen und gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Zum anderen können auch die Rechte der Pflegekräfte bei der Gestaltung der Arbeitsbedingungen berücksichtigt werden – was letztlich auch wieder den Heimbewohnern zugutekommt.*

Aus: Deutsches Institut für Menschenrechte, „Menschenrechte in Pflegeheimen – Wie Menschenrechte in der Altenpflege verankert werden können.“ (2016).