

Stellungnahme zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz - PKG);

hier: Verbändeanhörung / Geschäftszeichen: 70000#00003

1 / 18

Der Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz hat gegenüber den Eckpunkten aus dem Dezember letzten Jahres eine erhebliche Veränderung erfahren, indem die häusliche Pflege und die Pflege durch An- und Zugehörige nun eine deutliche größere Berücksichtigung erhalten. *wir pflegen e.V.* als Verband der Stimme von pflegenden Angehörigen begrüßt diese Entwicklung sehr. Im aktuell vorliegenden Referentenentwurf finden wir daher etliche willkommene Vorhaben, allerdings auch einige, die wir sehr kritisch betrachten. In der nachfolgenden Stellungnahme legen wir diese Punkte ausführlich dar.

Wir begrüßen ausdrücklich einige Aspekte des Referentenentwurfs, insbesondere

- die Stärkung der Selbsthilfe im § 45d, die jedoch nicht staatliches Handeln ersetzen kann,
- die Flexibilisierung der Leistungen durch den höheren Umwandlungsanspruch der Pflegesachleistung nach § 45f,
- die umfangreichen Erleichterungen und Verbesserungen zur Nutzung niedrigschwelliger Entlastung und der Angebote zur Nutzung im Alltag (§ 45a), für die auch ehrenamtliche Unterstützungsleistungen eine Anerkennung durch systematische Einbeziehung und Förderung erfahren,
- die Vereinheitlichung im Rahmen des § 34 und die Verbesserungen gemäß § 44a,
- die Stärkung der Rolle der Kommunen und die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den Pflegekassen und den Kommunen zur Sicherstellung einer den spezifischen regionalen Bedarfen entsprechenden pflegerischen Versorgung, sowie Ansätze zur strukturellen Weiterentwicklung von regionalen Netzen,
- die Konkretisierung der Aufgaben der Pflegekassen zur Evaluierung der Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation und die Information der an der Versorgung Beteiligten über daraus gewonnene Erkenntnisse, gegen Entgelt auch an die Kommunen für deren Pflegestrukturplanung,
- die Konkretisierung des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen für eine kassenartenübergreifende Organisation der Pflegeberatung im Land.

Leider vermissen wir jedoch weiterreichende Ansätze zur Eindämmung der bereits heute bestehenden großen Herausforderungen, die durch den steigenden Mangel an Angeboten stationärer und ambulanter



Pflegeeinrichtungen bestehen, und zur dringend notwendigen wirkungsvollen Stärkung der häuslichen Pflege.¹

Das heute besonders drängende und weiterhin zunehmende Problem wird bereits als **Pflegetriage** bezeichnet, indem gerade die pflegebedürftigen Menschen, die besonders hohe Pflegebedarfe haben, von den Leistungen der Pflegeversicherung immer weniger profitieren können. Zur Abwendung und Minderung dieser Situation sind im Gesetzentwurf leider keine Ansätze zu finden.

Pflegebedürftige Menschen mit hohen grundpflegerischen Bedarfen finden häufig keinen ambulanten Dienst für die grundpflegerische Versorgung und kein Angebot für die Nutzung von Tagespflege oder sie sind von Kündigungen dieser Angebote durch Leistungsanbieter betroffen. Sie bleiben unversorgt und ihre Leistungsansprüche verfallen. Es ist daher nicht akzeptabel, dass der Anspruch auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbezug ausschließlich für Tagesbetreuung, die keine pflegerische Versorgung anbieten muss, möglich sein soll. Finden pflegebedürftige Menschen, die keinen Tagespflegeplatz bekommen, alternativ eine Unterstützung durch einen ambulanten Dienst, so werden für eine vergleichbare Entlastung sehr hohe Eigenanteile fällig, während ihr Leistungsanspruch auf Tagespflege verfällt. Eine Umwandlung nach § 45g ist für diese Fälle nicht vorgesehen. Damit ist zu befürchten, dass hierdurch die Pflegetriage nicht nur nicht gemindert, sondern sogar verstärkt wird.

2 / 18

Dies ist leider auch aufgrund der neuen vorgesehenen Regelungen für gemeinschaftliche Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung (§ 45j i.V. mit § 92c) zu befürchten. Die Regelungen sind momentan so ausgestaltet, dass eine Versorgung bei schwerer Pflegebedürftigkeit nicht gesichert scheint.

wir pflegen e.V. fordert zur Linderung der Folgen der Pflegetriage alle Leistungsansprüche der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege in einem Budget zusammenzufassen und zur flexiblen Nutzung für jede Art von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten als Sachleistung verfügbar zu machen. Nur so können wir zukünftig eine menschenwürdige pflegerische Versorgung auch für schwerstpflegebedürftige Menschen sicherstellen. Darüber hinaus müssen die Restriktionen zur Nutzung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege eliminiert werden, die aktuell nicht für regelmäßige berufliche Belange genutzt werden können. Das wäre ein dringend notwendiger Beitrag zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für pflegende An- und Zugehörige.

Leider findet sich im PKG keine einzige Maßnahme gegen die Pflegetriage. Auch werden die dazu notwendigen Daten nicht im Wege der Pflegestatistik erhoben. *wir pflegen e. V.* hält es für unbedingt notwendig, eine entsprechende Datengrundlage zum Umfang des fehlenden Unterstützungs- und Entlastungsangebots und den davon betroffenen Personengruppen pflegebedürftiger Menschen zu schaffen und umfassende Vorschriften zur regelmäßigen Berichterstattung darüber sowie zur regelmäßigen Evaluation dazu zu erlassen.

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine **gesamtgesellschaftliche Aufgabe**.² Benötigt wird ein funktionierendes Ineinandergreifen von Pflege durch An- und Zugehörige, professionellen Beratungs-, Pflege- und Betreuungsangeboten, Selbsthilfe in der Pflege, zivilgesellschaftlichem Enga-

¹ Siehe hierzu die Ausführungen in unserem Positionspapier „Häusliche Pflege endlich wirkungsvoll stärken“ (https://wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/240313_PP_Hauesliche-Pflegestaerken_lang_online.pdf).

² <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/8.html>



gement und individueller Verantwortung. Bund, Länder, Kommunen, Pflegekassen und Leistungsanbieter sind gefordert, hierzu ihre Zusammenarbeit zu optimieren und hierbei pflegebedürftige Menschen und Pflegende (pflegende An- und Zugehörige und beruflich Pflegende) zu beteiligen.

Insgesamt sind die Bedarfe sowohl der pflegebedürftigen Menschen, die im Rahmen der häuslichen Pflege versorgt werden, als auch die Belange der pflegenden An- und Zugehörigen stärker zu berücksichtigen. Aus unserer Sicht müssen die Sichtweisen und Erfahrungen pflegender An- und Zugehöriger grundsätzlich und unmittelbar in allen Angelegenheiten der häuslichen Pflege einfließen. *wir pflegen e.V.* ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten. *wir pflegen e.V.* vereint zum einen Selbsthilfe und Interessenvertretung. Zum anderen ist Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck des Bundesverbands und seiner Landesvereine die Interessenvertretung sorgender und pflegender An- und Zugehöriger. Unsere fachliche Kompetenz belegen unsere differenzierten Handlungsempfehlungen, Positionspapiere und Stellungnahmen.

3 / 18

Einbezogen werden müssen pflegende Angehörige auch, wenn es um die Zugangsmöglichkeiten zur **Prävention** geht. Prävention ist sowohl für die Pflege allgemein als auch für die häusliche Pflege im Besonderen relevant. Der ambulante Sektor bietet nach aktuellem Forschungsstand im Vergleich zum stationären Setting ein hohes Potenzial für präventive Maßnahmen, da Pflege im Wesentlichen im häuslichen Kontext stattfindet. Bisherige Vorgaben werden nur unzureichend umgesetzt. Die Erweiterung des § 5 um die häusliche Pflege ist daher grundsätzlich zu begrüßen. Allerdings sehen wir hier noch Verbesserungserfordernisse.

Aus unserer Sicht sollte Prävention bereits vor der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein Thema sein und Bedarfe erfasst werden. Es stellt sich deshalb die Frage, warum die Bedarfserhebung, Beratung und Empfehlung erst nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgen soll. Zudem sollten entsprechende Zugangsmöglichkeiten zur Prävention für pflegende An- und Zugehörige aufgenommen werden.

Eine weitere Versorgungslücke, die im Gesetzentwurf leider gar nicht angesprochen wird, besteht bei der Gewährleistung eines funktionierenden Systems der pflegerischen **Notfallversorgung**.

Vor allem in der häuslichen Pflege kann es dazu kommen, dass der Pflegebedarf aufgrund eines kurzfristig gestiegenen Bedarfs nicht mehr abgedeckt werden kann. Folge kann auch hier dann schnell ein pflegerischer Notfall sein. Notfälle dieser Art erfordern vielfach zwar nicht unmittelbar eine dringliche ärztliche Behandlung, aber benötigen dringend eine pflegerische Versorgung, um eine übermäßige Belastung in der häuslichen Versorgung zu vermeiden, zu verhindern, dass sich daraus weitergehende medizinische Probleme ergeben und zu vermeiden, dass mangels Alternative eine medizinische Notfallversorgung aufgesucht wird.

Die pflegebedürftigen Menschen und die pflegenden An- und Zugehörigen sind in Fällen dieser Art selbst überfordert, die benötigten Unterstützungsleistungen zu organisieren. Es ist notwendig, im Notfall auf klar definierte Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten zurückgreifen können sowie schnellen Zugang zu direkter Hilfe zu erhalten, wenn die Pflege zuhause nicht mehr gewährleistet ist. Diese Lücken in der Notfallversorgung müssen geschlossen werden. Diese Lücken in der Notfallversorgung müssen geschlossen werden. Hierzu könnte § 73 a (neu) SGB XI um einen Abs. 4 ergänzt werden: „Pflegekassen und Länder gewährleisten auf Landesebene ein System der pflegerischen Notfallversorgung.“

Leider fehlt uns in dem Referentenentwurf auch ein Konzept für eine systematische, regelhafte und regelmäßige **Evaluierung** der bestehenden und vorgeschlagenen Maßnahmen und Regelungen, die aufgrund der Tragweite unseres Erachtens notwendig ist.



Im Nachfolgenden werden wir einige der Paragraphen des Gesetzesentwurfes ausbalancieren, wohl wissend, dass nur eine wirkliche Pflegereform politisch und gesellschaftlich dauerhaft trägt. Um Pflege neu zu denken, stehen wir Ihnen als Interessensvertretung pflegender Angehöriger gern zur Verfügung.

§ 5 Prävention in Pflegeeinrichtungen und häuslicher Pflege, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation

wir pflegen e.V. begrüßt die Erweiterung des § 5 um den Bereich der häuslichen Pflege ausdrücklich. Damit ist es möglich, dass Maßnahmen der Prävention nunmehr auch in der häuslichen Pflege aufgelegt und finanziert werden können. Dies ist auch für den Kontext der Prävention von Gewalt in der Pflege von Gewicht.

Der ambulante Sektor bietet nach aktuellem Forschungsstand im Vergleich zum stationären Setting ein hohes Potenzial für präventive Maßnahmen, da Pflege im Wesentlichen im häuslichen Kontext stattfindet.

Kritisch merken wir deshalb an, dass hierfür zunächst keine zusätzlichen Mittel vorgesehen sind.

4 / 18

Um die Verwendung der Mittel transparenter zu gestalten und ggf. besser steuern zu können, wäre es notwendig, über die Verwendung der Mittel jährlich zu berichten.

Wir begrüßen die Erweiterung der Zugangswege zu Präventionsleistungen und regen an, das damit verbundene Denken in einer Präventionskette (mit Bausteinen wie Pflegebegutachtung, Pflegeberatung gemäß §§ 7a+c, Beratungsbesuche gemäß 37.3 SGB XI, Leistungserbringung der Pflegedienste gemäß § 36 SGB XI) konsequent weiter zu verfolgen. Hierbei sollten Schnittstellen zu anderen Angeboten wie zu den präventiven Hausbesuchen aufgegriffen und einbezogen werden.

Aus unserer Sicht wäre es zielführend, hier auch das Entlass-Management der Krankenhäuser und die Tätigkeit der Krankenhaussozialdienste einzubeziehen. Bei Ausrichtung nur auf Pflegefachpersonen werden wichtige Ressourcen nicht berücksichtigt.

Aus unserer Sicht sollte Prävention bereits vor der Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein Thema sein und Bedarfe erfasst werden. Es stellt sich deshalb die Frage, warum die Bedarfserhebung, Beratung und Empfehlung erst nach Feststellung der Pflegebedürftigkeit erfolgen soll. Zum Zeitpunkt der Begutachtung müssen den Pflegekassen von den entsprechenden – meist gleichen – Krankenkassen alle relevanten Vorinformationen zur Verfügung gestellt werden, um Bürokratie abzubauen und Schnittstellen klug zu managen.

Im Weiteren bleibt offen, welche Bedeutung und Konsequenz eine „Präventionsempfehlung durch Pflegefachpersonen“ am Ende haben wird. Hier wäre eine Präzisierung sinnvoll. Ferner muss sichergestellt werden, dass die Fachkräfte, die eine Präventionsempfehlung abgeben, auch über die notwendige Kompetenz verfügen.

Nicht aus dem Fokus gelangen darf der bisherige Umsetzungsprozess. Hier ist es dringend erforderlich, auf notwendige Verbesserungen hinzuwirken. Dies gilt z.B. für die Pflegebegutachtung, wo nach entsprechenden Studien nur in ca. 15% aller Fälle eine Präventionsempfehlung ausgesprochen wird.³

Dem Referentenentwurf zufolge legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen die Kriterien für die Verfahren nach Satz 1 bis 3 fest, insbesondere hinsichtlich Inhalt, Methodik, Qualität, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Maßnahmen verfolgten Ziele.

³ Vergl.: FIGUS-FORSCHUNGSPAPIER (2024): Aktueller Forschungsstand: Prävention von Pflegebedürftigkeit im ambulanten Bereich.



Aus unserer Sicht sollte hierbei unbedingt auch die Sichtweise pflegender Angehöriger einbezogen werden. Wir schlagen vor, hierzu *wir pflegen e.V.* einzubeziehen. *wir pflegen e.V.* ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten, da hier Selbsthilfe und Interessenvertretung zusammen kommen.

§ 7a Pflegeberatung

Nach wie vor erhalten pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige nicht die Unterstützung, die sie zur Bewältigung ihrer Pflegesituation benötigen und gesetzliche Leistungsansprüche verfallen in Milliardenumfang.

Angesichts der immer stärker zunehmenden Versorgungsmängel benötigen pflegebedürftige Menschen und ihre pflegenden An- und Zugehörige noch mehr als bisher einen „Lotsen“, der sie aus einer Hand über alle Phasen der Pflege hinweg bedarfsorientiert informiert, berät, begleitet. Am ehesten können dies derzeit die gesetzlich normierte Pflegeberatung nach § 7a bzw. § 7c SGBXI (Pflegestützpunkte). Regional gibt es hier z.T. massive Lücken, die dringend geschlossen werden müssen.

5 / 18

Ziel muss der konsequente Aufbau einer Informations- und Beratungskette sein. Für die Zusammenführung, Vernetzung und Weiterentwicklung der Angebote sind primär Bund, Bundesländer, Pflegekassen und Kommunen in die Pflicht zu nehmen, unter Einbeziehung relevanter Verbände und Interessenvertretungen (insbesondere Leistungserbringer, Sozialverbände, Pflegende, Selbsthilfe, pflegebedürftige Personen und pflegende An- und Zugehörige). Leitkriterien sollten insbesondere die Zielgruppenorientierung, Praxisrelevanz und Vermeidung von Doppelfinanzierung sein. Der Fokus soll sich hierbei angesichts des Versorgungsgrads von rund 85 % primär auf die häusliche Versorgung und hier wiederum auf die pflegenden An- und Zugehörigen als dem Rückgrat der pflegerischen Versorgung richten, allerdings ohne Bedarfe in anderen Bereichen aus den Augen zu verlieren.

Von Modellprojekten raten wir ab, solange es mit der Überführung ins Regelangebot⁴ nicht deutlich besser klappt-. Bei der Überführung ins Regelangebot plädieren wir für die Prüfung einer Beweislastumkehr. Modellvorhaben, deren praxisorientierter Nutzen wissenschaftlich erwiesen und vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestätigt wurde, sollten ins Regelangebot überführt werden, wenn von relevanter Stelle (wie Bund, Länder, Kommunen, Sozialversicherung) keine nachvollziehbaren Gegenargumente vorgebracht werden.

Die in der Pflegeberatung tätigen Personen sind längst noch nicht überall ausreichend mit den Belangen und Spezifika aller Zielgruppen vertraut. Dies trifft insbesondere für chronisch kranke und pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und Erwachsene und deren pflegende An- und Zugehörige zu. Weitere Gruppen sind Menschen mit demenzieller Erkrankung, Menschen mit psychischer Erkrankung, Menschen mit Behinderung, Menschen mit LSBTI*-Hintergrund, Menschen mit Migrationshintergrund oder junge Pflegende. Sinnvoll wäre es, Mittel zur Verfügung zu stellen, um über praxisorientierte Schulungsmaterialien und begleitendes Coaching benötigtes know how „einzuspeisen“. In diesem Kontext sollte ebenfalls vorgegeben werden, dass die Pflegebera-

⁴ Für den Gesundheitsbereich wird schon seit langem ein großer Bedarf an praktikablen Lösungsansätzen für ein Lotsensystem geltend gemacht. Der Bundesverband Managed Care verwies hier 2023 in einem Positionspapier auf 46 Versorgungsmodelle, die auf Selektivverträgen, Innovationsfondsprojekten und anderen Förderprogrammen basieren. Grundlegendes Handicap ist hier wie bei anderen Bereichen, dass es mit der Überführung in die Regelversorgung nicht klappt.



terinnen und Pflegeberater nicht nur mit dem SGB XI, sondern auch mit anderen Sozialgesetzbüchern, insbesondere mit dem SGB V, SGB VIII und SGB XII vertraut sind und auf die damit verbundenen Unterstützungsmöglichkeiten gezielt hinweisen. Bedarfsorientiert wird es zudem erforderlich sein, für die Beratung einzelner Zielgruppen spezialisierte Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vorzuhalten.

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass jetzt § 7 Abs. 8 (neu) ermöglicht, dass die Pflegekassen im Land hierfür einheitlich und gemeinsam Vereinbarungen zur kassenartenübergreifenden Organisation der Pflegeberatung im Land und zur Abstimmung und Zuordnung der Beratungsstrukturen zu bestimmten räumlichen Einzugsbereichen treffen können. Die Begründung verweist hierzu auf die Schaffung bzw. bessere Organisation von Beratungsangeboten für besondere Personengruppen. Dies sollte zielgerichtet genutzt werden, um spezifische Beratungsbedarfe, die das bestehende System nicht adäquat gewährleisten kann, abzudecken. Sinnvoll wäre es, die Formulierung aus der Begründung in den Gesetzestext zu übernehmen, um die Verbindlichkeit zu stärken: „Zum Beispiel können so Beratungsangebote für besondere Personengruppen geschaffen bzw. besser organisiert werden“.

6 / 18

Wir begrüßen es ebenfalls ausdrücklich, dass der Referentenentwurf eine stärkere Vernetzung der bestehenden im SGB XI vorgesehenen Beratungsansätze wie Begutachtung zur Feststellung einer Pflegebedürftigkeit, Pflegeberatung nach § 7a und § 7c SGB XI, Pflegekurse gemäß § 45 SGB XI (mit der Option der Beratung in der Häuslichkeit), Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI, Beratung im Rahmen der Leistungserbringung nach § 36 SGB XI sowie Empfehlungen der Pflegefachperson (wie Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung gem. § 40 Abs. 6 SGB XI, Empfehlung zur verhaltensbezogenen Primärprävention gemäß § 20 Absatz 5 des Fünften Buches) vorsieht. Die hierin bestehenden Ressourcen gilt es dringend zu nutzen.

Über die im SGB XI finanzierten Angebote hinaus sollten die jeweils vor Ort zur Verfügung stehenden Informations- und Beratungsangebote integriert werden (wie präventive Hausbesuche, Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatungen (EUTB), Wohnberatungsstellen, Demenzberatungsstellen, Pflegenottelefone, u.v.a.m.). Ebenso gilt es, von Bundesministerien, Pflegekassen und anderen Akteuren bundesweit vorgehaltene (Online-)Angebote sowie ggf. neu hinzukommende Angebote (wie Community Health Nurse, Gesundheitskioske) von vornherein mit einzubeziehen.

Insbesondere greifen wir hier die Lösungsansätze pflegender Eltern nach einem flächendeckenden Ausbau der unabhängigen Pflegestützpunkte mit Erweiterung einer speziell für die Belange von Kindern und Jugendlichen qualifizierten Pflegeberater*in nach §7a SGB XI, die weitere Einbeziehung der Expertise von pflegenden Eltern in Form einer entgeltfinanzierten Peer-Beratung und den weiteren flächendeckenden Ausbau der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB).⁵

Aus unserer Sicht benötigt wird ein System, das - digital unterstützt – pflegebedürftige Menschen und pflegende An- und Zugehörige

- verbindlich erreicht,
- über Möglichkeiten der Prävention informiert,
- über alle Phasen der Pflege begleitet,
- als „Lotse“ durch den „Dschungel“ von Leistungsrecht und Leistungsangebot führt,
- möglichst aus einer Hand berät, aber bei eigenen Grenzen an spezialisierte Beratungsangebote bzw. an Fachkräfte weiterleitet,

⁵ https://wir-pflegen.net/images/downloads/positionspapiere/230904_wir-pflegen_Loesungsansaeetze_Eltern_digital.pdf



- über eigene Sprachkompetenz oder Sprachmittlung eine direkte Kommunikation mit pflegebedürftigen Menschen und pflegenden An- und Zugehörigen mit Zuwanderungsgeschichte ermöglicht,
- Vorwissen gezielt nutzt (MD-Begutachtung z.B. für Beratung nach §§ 7a und 7c sowie 37.3 SGB XI),
- Pflegebereitschaft und Belastungsfähigkeit zum Gegenstand macht,
- unterstützt, Pflegeverantwortung auf möglichst viele Schultern zu verteilen (Lastenteilung),
- eigenes Wissen gezielt weitergibt (wie z.B. Empfehlungen zur Prävention),
- verpflichtend einen Versorgungsplan erstellt, diesen kontinuierlich auswertet und fort schreibt,
- mit Überforderung, Konflikte und Gewalt angemessen umgeht,
- über Unterstützungs- und Entlastungsangebote informiert und an diese weitervermittelt, bei Bedarf auch beim Zugang dazu unterstützt,
- bei Problemen mit Leistungserbringern bedarfsorientiert unterstützt,
- Defizite in der Pflegeinfrastruktur (Unter-, Über- und Fehlversorgung) erfasst, dokumentiert und an dafür ausgewiesene zuständige Stellen weiterleitet, die dann den Lückenschluss betreiben,
- bei Bedarf den Weg zu gemeinschaftlichen Wohnformen bahnt.

§ 8 Gemeinsame Verantwortung, Absatz 3b neuer Satz 2

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf mit der Erweiterung von § 8 Abs.3 SGB XI den GKV mit einer „wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung unter Einbeziehung der Erhebung der derzeitigen und zukünftigen Rahmenbedingungen der ambulant-häuslichen Versorgung und vor diesem Hintergrund die Erarbeitung von Szenarien für die zukünftige Sicherstellung der ambulant-häuslichen Versorgung“ beauftragt.

Das Modellvorhaben zur wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung unter Einbeziehung aller verfügbaren Akteure auch auf kommunaler Ebene zur Entwicklung von Szenarien für die zukünftige ambulant-häusliche Versorgung und deren empirische Hinterlegung soll bis Ende 2028 verlängert werden. Das ist aus unserer Sicht sehr zu begrüßen, da es für die wesentliche und weitaus überwiegende Versorgung der pflegebedürftigen Menschen im ambulant-häuslichen Setting wenige bis gar keine empirischen Informationen gibt. Aus Berichten der Betroffenen wissen wir jedoch, dass Unterstützungs- und Entlastungsangebote im ambulant-häuslichen Setting weit hinter der Nachfrage zurückbleiben.⁶

Der Mangel steigt mit dem Grad der notwendigen pflegerischen Versorgung. Es ist daher unbedingt notwendig, Daten zu den derzeitigen und zukünftigen Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung zu gewinnen und Szenarien für die Sicherstellung der ambulanten häuslichen Versorgung zu erarbeiten. Zu der nun explizit festgeschriebenen „Erhebung der derzeitigen und zukünftigen Rahmenbedingungen der ambulant-häuslichen Versorgung“ im Rahmen der wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung gehört daher unbedingt eine kon-

⁶ Mit der Kampagne #BeiAnrufSorry machte *wir pflegen e.V.* gemeinsam mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) auf das drängende Problem des Versorgungsmangels aufmerksam. Vier Wochen lang hatte der bpa im Juli 2024 seine Mitglieder aufgerufen zu dokumentieren, wie oft sie „Sorry“ sagen mussten, weil ein Versorgungsbedarf nicht erfüllt werden konnte. Insgesamt gingen im Kampagnenzeitraum über 850 Meldungen von Pflegeeinrichtungen aus ganz Deutschland ein. Im Durchschnitt musste jede Einrichtung täglich 3x „Sorry“ sagen und Versorgungsanfragen ablehnen, obwohl dringender Bedarf besteht.



krete Beschreibung des benötigten Datenmaterials, eine Klärung, welche Datenquellen bereits zur Verfügung stehen und teilweise nicht genutzt werden⁷, eine klare Festlegung der Erfassungskriterien⁸ sowie die Festschreibung der künftigen Datenerhebung und deren Analyse.

Die Sichtweisen und Erfahrungen pflegender An- und Zugehöriger müssen unmittelbar und im Sinne partizipativer Beteiligung in diesen Prozess mit einfließen. Vertreter der pflegenden Angehörigen sollten daher an dem Begleitgremium beteiligt sein. *wir pflegen e.V.* ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten.

Absatz 3c

wir pflegen e.V. begrüßt die vorgesehene Verpflichtung des Spitzenverbands Bund der Pflegekassen gemeinsam mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen zur Beauftragung von wissenschaftlichen Expertisen, mit dem Ziel einen sektorenübergreifenden Katalog der Aufgaben von Pflegefachpersonen auf Grundlage vorhandener Qualifikationen zu erarbeiten.

Bei der Erarbeitung dieses Katalogs ist jedoch die Expertise der pflegenden Angehörigen unabdingbar. Denn diese sehen die Defizite in der häuslichen Pflege aufgrund von fehlender Aufgabenzuordnung an Pflegefachpersonen täglich und erfahren daher nicht die Entlastung, die sie brauchen und die ihnen zugedacht ist. Daher ist vorzusehen, dass neben der "engen fachlichen Einbindung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene nach § 118a auch die Organisationen der pflegenden Angehörigen in die Erarbeitung des Konzeptes einbezogen werden können". Wir fordern, dass Organisationen pflegender Angehöriger auf jeden Fall einbezogen werden sollen. Es muss gewährleistet sein, dass feststeht, wer am Ende was darf. Die gleichen Qualifikationen müssen standardisiert in allen Bundesländern gelten.

8 / 18

§ 9 Aufgaben der Länder

wir pflegen e.V. begrüßt die zusätzliche Betonung der Verantwortung der Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur.

Eine Pflegestrukturplanung ist aus unserer Sicht unerlässlich für die bedarfsorientierte Weiterentwicklung der Beratungs-, Versorgungs-, Unterstützungs- und Hilfestrukturen und vom Charakter her eine Daueraufgabe.

Da Pflege primär im sozialen Nahraum stattfindet, ist es unabdingbar, den Blick konsequent auf die kommunale Ebene zu richten und die Kommunen zu beauftragen und zu befähigen, die Verhältnisse vor Ort maßgeblich mitzugestalten.

wir pflegen e.V. begrüßt deshalb die in § 9 vorgesehene Stärkung einer kommunalen Pflegestrukturplanung sowie die Einbeziehung der Landespflegeausschüsse.

Leider orientiert sich die Pflegestrukturplanung, da wo sie stattfindet, derzeit noch viel zu stark an vergangenen und aktuellen Versorgungszahlen, anstatt in die Zukunft gerichtet zu sein. Diese waren und sind bereits heute nicht zahlenmäßig ausreichend und leistungsfähig.

Eine verpflichtende Einführung einer kommunalen Pflegestrukturplanung ist vor dem Hintergrund der derzeitigen gesetzgeberischen Länderkompetenzen nicht umsetzbar. Allerdings ist es dringend erforderlich, dass eine Pflegestrukturplanung möglichst bald in allen Kommunen eingerichtet ist.

⁷ Siehe die Anmerkungen zu §12

⁸ Regionale Abgrenzung, Periodizität, etc.



Zur Beförderung der weiteren Entwicklung sollten akteursübergreifende⁹ Gremien die notwendigen strukturellen Aspekte erarbeiten: Ziele und Aufgaben einer kommunalen Pflegestrukturplanung; Stand und Planungen zur Implementierung von kommunalen Pflegestrukturplanungen; Maßnahmen zur Vereinheitlichung; inhaltliche, rechtliche, organisatorische und finanzielle Unterstützung zur Implementierung kommunaler Pflegestrukturplanungen; Einbeziehung der Landespflegeausschüsse.

Perspektivisch notwendig wäre eine Verpflichtung der Länder zum Nachweis, dass die vorhandenen pflegerischen Angebote für den jeweils regionalen Bedarf kleinräumig in der Kommune und im Quartier tatsächlich hinreichend sind.

§ 10a Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege

wir pflegen e.V. begrüßt die gesetzliche Einrichtung eines Amtes der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege mit der Aufgabe darauf hinzuwirken, dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflege- und Gesundheitssystem wahrgenommen und beachtet werden. Um dies umfassend wahrnehmen zu können, gehört **zwingend** in Absatz (2), Satz 3 neben der frühzeitigen und umfassenden Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf und beruflich Pflegenden auch die Beteiligung der pflegenden Angehörigen.

9 / 18

Im Unterschied zu dem/der Beauftragte(n) der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und der/dem Beauftragte oder den Beauftragten für die Belange der Patientinnen und Patienten, auf die in der Aufgabenbeschreibung in der Begründung explizit Bezug genommen wurde, weist der Referentenentwurf dem/der Beauftragten der Bundesregierung für Pflege über die pflegebedürftigen Menschen hinaus auch ihre (pflegenden) An- und Zugehörigen und die beruflich Pflegenden als primäre Zielgruppen aus. Die genannten drei Zielgruppen sind in ihrer Interessenlage keineswegs homogen. Vielmehr weisen sie zwar Gemeinsamkeiten aber auch deutliche Unterschiede im Hinblick auf Problemlagen, Interessen, Bedarfe und Erfahrungen aus. Aus unserer Sicht ist es dringend erforderlich, sich dies bewusst zu machen und in der Ausgestaltung der konkreten Arbeit zu berücksichtigen.

Die gleichzeitige Berücksichtigung der Anliegen und Belange von pflegebedürftigen Menschen, pflegenden An- und Zugehörigen und den beruflich Pflegenden wird nicht immer konfliktfrei wahrgenommen werden können. Zwischen pflegebedürftigen Menschen, ihren Angehörigen und den beruflichen Pflegefachpersonen können vielfache Interessenkonflikte bestehen, die von der beauftragten Person nicht alle gleichermaßen vertreten werden können. Die Interessen der beruflich Pflegenden im Gesundheitssystem besitzen bereits jetzt institutionalisierte Vertretungsmöglichkeiten. Diese sollen mit dem PKG zu Recht weiter ausgebaut werden. Als Beauftragte für Pflege muss sich die Beauftragte somit auch den Belangen der beruflich Pflegenden widmen. Allerdings sollte sich die Aufgabe der beauftragten Person zuvorderst auf die Belange der pflegebedürftigen Menschen und ihrer An- und Zugehörigen beziehen, denen bisher keine ausreichende Lobby unterstützend zur Seite steht.

Wir schlagen deshalb vor, Abs. 2 wie folgt zu formulieren:

(2) Aufgabe der beauftragten Person ist es, darauf hinzuwirken, dass die Anliegen pflegebedürftiger Menschen, ihrer An- und Zugehörigen und der beruflich Pflegenden im Pflege- und Gesundheitssystem wahrgenommen und beachtet werden. **Den Schwerpunkt ihrer Arbeit bilden dabei die Anliegen pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen.** Sie setzt sich bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe dafür ein, dass die Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf gewahrt, die Qualität der pflegerischen Versorgung gesichert, unterschiedliche Lebensbedingungen und Bedürfnisse beachtet und in allen Bereichen der Versorgung berücksichtigt werden. Die beauftragte Person

⁹ Insbesondere Bund, Länder, Kommunen, Pflegekassen, Interessenvertretungen Pflegenden (pflegende An- und Zugehöriger, beruflich Pflegende), Leistungserbringer, Selbsthilfe.



wirkt auf eine frühzeitige und umfassende Beteiligung von Menschen mit Pflegebedarf und **ihrer An- und Zugehörigen** sowie der beruflich Pflegenden in Fragen der Pflege, insbesondere der pflegerischen Versorgung sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung hin.

Absatz 3 schlagen wir vor wie folgt zu fassen:

(3) Zur Verbesserung der Wahrnehmung der Interessen der pflegebedürftigen Menschen, ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden wird durch die Beauftragte oder den Beauftragten der Bundesregierung für Pflege ein Beirat eingerichtet. Die Zusammensetzung des Beirats und die Zusammenarbeit der Beteiligten regelt eine Geschäftsordnung.

wir pflegen e.V. schlägt vor, die Pflegebeauftragte und ihre Geschäftsstelle bei der Konzipierung, Planung und Geschäftsführung des Beirats mitgestaltend zu unterstützen. Hintergrund ist, dass *wir pflegen e.V.* in besonderem Maße in der Lage ist, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten. *wir pflegen e.V.* vereint zum einen Selbsthilfe und Interessenvertretung. Zum anderen ist Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck des Bundesverbands und seiner Landesvereine die Interessenvertretung sorgender und pflegender An- und Zugehöriger. Die fachliche Kompetenz des Verbands belegen u.a. seine differenzierten Handlungsempfehlungen, Positionspapiere und Stellungnahmen.

10 / 18

§ 12 Aufgaben der Pflegekassen, Neuer Absatz 2

Die Verpflichtung der Pflegekassen zur Evaluierung der Entwicklung der regionalen pflegerischen Versorgungssituation und zur Information der Versorgung begrüßen wir außerordentlich. Allerdings ist diese Verpflichtung wenig konkret. Gilt sie für jede einzelne Pflegekasse oder gemeinschaftlich pflegekassenübergreifend für eine Region?

Auch der Passus „der ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsdaten“ ist wenig konkret gefasst. Es ist zu befürchten, dass die Pflegekassen nur die bereits in die Pflegestatistik eingehenden Daten betrachten. Diese beinhalten bislang jedoch keinerlei Informationen über die häusliche Pflege, soweit sie nicht von Pflegefachpersonen durchgeführt werden. Den Pflegekassen liegen jedoch auch umfangreiche Daten zur Pflege durch An- und Zugehörige vor, die zur Abrechnung und Sicherstellung der Pflege unabdingbar sind und für jede pflegebedürftige Person erhoben werden. Dabei handelt es sich um Informationen, wer Hauptpflegperson ist, welche und wie viele Pflegepersonen (§19 SGB XI) an der Pflege beteiligt sind, ob in häuslicher Gemeinschaft gelebt wird, wie die Wohnsituation ist und welche Hilfsmittel zur Verfügung stehen, u.v.a.m. Diese Daten werden bislang allerdings noch nicht statistisch erfasst. Es widerspricht jeglicher Wirtschaftlichkeit und ethischer Verpflichtung, Daten und Informationen, die vorhanden sind, nicht für eine Verbesserung der pflegerischen Versorgung zu nutzen.

Allerdings genügen auch diese Daten kaum, den Bedarf und die Nachfrage nach Pflegeleistungen realistisch abzuschätzen, um damit eine verlässliche Pflegeplanung durchzuführen. Welche Daten dafür notwendig sind und wie diese zu erlangen sind, muss in einer wissenschaftlichen Studie untersucht werden.

§ 17 Richtlinien des Medizinischen Dienstes Bund; Richtlinien der Pflegekassen und § 17a Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln nach § 40 Absatz 6

Sorgende und pflegende An- und Zugehörige sind nicht nur die zentrale Stütze des Versorgungssystems, sondern als „Experten in eigener Sache“ auch kompetente Kenner seiner Stärken und Schwächen. Sie wissen, was verständlich, lösungs- und praxisorientiert ist und wo der Schuh drückt, wo Präzisierungen und Weiterentwicklungen erforderlich sind und Ressourcen benötigt werden.



Erfahrungen und Wissen pflegender An- und Zugehöriger muss deshalb perspektivisch in alle für ihre Pflege- und Sorgearbeit relevanten Entscheidungsprozesse einfließen. Sie müssen als gleichberechtigte Partner in der Pflege insbesondere dort mit am Tisch sitzen, wo über die für die Pflege relevanten Richtlinien, Vereinbarungen und Beschlüsse beraten wird.

wir pflegen e.V. fordert deshalb eine unmittelbare Einbeziehung der Kompetenzen und Erfahrungen pflegender An- und Zugehöriger in einschlägige Richtlinien sowie Entscheidungen im Qualitätsausschuss, die die häusliche Pflege betreffen.

wir pflegen e.V. ist in besonderem Maße in der Lage, die Belange sorgender und pflegender An- und Zugehöriger zu vertreten. *wir pflegen e.V.* vereint zum einen Selbsthilfe und Interessenvertretung. Zum anderen ist Wesenskern, Leitziel und maßgeblicher Zweck des Bundesverbands und seiner Landesvereine die Interessenvertretung sorgender und pflegender An- und Zugehöriger ist. Seine fachliche Kompetenz belegen seine differenzierten Handlungsempfehlungen, Positionspapiere und Stellungnahmen. Die in § 118 SGB XI Abs. 2 aufgeführten Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen zwar auch die Interessen sorgender pflegender An- und Zugehöriger mit im Blick, allerdings nur neben den (vielfach stärker dominierenden) Interessen anderer Gruppen.

11 / 18

Dies gilt vor allem für die Begutachtungs-Richtlinie (§ 17 (1)), die Pflegeberatungs-Richtlinien (§ 17 (1a)) sowie die Richtlinien zur Empfehlung von Pflegehilfsmitteln und Hilfsmitteln (§ 17a). pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen verstehen unter Umständen die Fragen und Empfehlungen in Begutachtungs- und Beratungssituationen nicht, ohne dies sofort zum Ausdruck zu bringen. Um die Beratenden und Begutachtenden für solche Situationen zu sensibilisieren und damit die Begutachtung und Beratung zu verbessern, womit sowohl die Qualität der Pflege verbessert als auch Kosten eingespart werden können, ist eine entsprechende Einbindung solcher Informationen bereits in den Richtlinien von großer Bedeutung. Dies gilt in besonderer Weise für die Richtlinien zur Empfehlung von (Pflege-)Hilfsmitteln. Hier ist nicht nur wichtig, dass die Hilfsmittel für die pflegebedürftige Person geeignet sind und eine Erleichterung darstellen, sondern der Einsatz der Hilfsmittel muss von Pflegenden auch zielentsprechend eingesetzt werden können. Dies ist nicht der Fall, wenn die pflegenden Angehörigen vielfach selbst physische oder psychische Einschränkungen haben. In solchen Fällen bleiben verordnete Hilfsmittel oft ungenutzt liegen, obwohl alternative Hilfsmittel hier hilfreich und sinnvoll sein könnten. Solche Aspekte der Anwendbarkeit im konkreten Fall sind in den bisher vorliegenden Richtlinien nicht enthalten, aber dringend erforderlich.

§ 34 Ruhen der Leistungsansprüche

wir pflegen e.V. begrüßt die Vereinheitlichung der Fristen auf acht Wochen, wodurch künftig Pflegegeld nach § 37 oder anteiliges Pflegegeld nach § 38 in den ersten acht Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung, einer häuslichen Krankenpflege mit Anspruch auf Leistungen, deren Inhalt den Leistungen nach § 36 entspricht, oder einer Aufnahme in eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Absatz 2 des SGB V weitergezahlt wird.

§ 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, Absatz (3a)

Die Beratungseinsätze nach § 37 bieten die Möglichkeit, Ressourcen und Probleme vor Ort sichtbar zu machen, Handlungsbedarfe abzuleiten, Defizite und Überlastungssituationen sensibel zu thematisieren, weitergehende Beratungs- und Unterstützungsbedarfe frühzeitig zu erkennen, systematisch auf das bundesweit bzw. regional zur Verfügung stehende Beratungs- und Unterstützungsangebot hinzuweisen und mit Handlungsempfehlungen die weitere Bewältigung des Pflegealltags zielgerichtet zu unterstützen.



Der Referentenentwurf sieht vor, die Richtlinien nach Absatz 5a so zu ergänzen, dass, wenn die nächste Beratung von derselben Beratungsperson durchgeführt wird, diese die Umsetzung der Empfehlungen nachhält. Wir begrüßen dies, halten es aber dringend für erforderlich, dies beraterunabhängig zu gestalten. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Folgeberatung möglichst in jedem Einzelfall auf den Erkenntnissen und Empfehlungen der vorhergehenden Beratung aufbaut.

Durch eine digitale Dokumentation der Beratungsschwerpunkte und Handlungsempfehlungen und den gesicherten Zugriff darauf kann beraterunabhängig bei dem Folgebesuch auf die zuvor erhobenen Daten zugegriffen, gezielt auf den Stand der Umsetzung zuvor erfolgter Empfehlungen und ggf. bestehende Hinderungsgründe eingegangen werden und der Pflegeprozess gemeinsam mit den pflegenden An- und Zugehörigen fortgeschrieben werden.¹⁰

Die vom Referentenentwurf geplante Verpflichtung der Pflegekassen, entsprechend der Empfehlung der Beratungsperson die Inanspruchnahme der Beratungs- und Unterstützungsangebote durch die pflegebedürftigen Menschen und die sie häuslich Pflegenden zeitnah zu unterstützen, greift ein bekanntes Regelungsdefizit auf. Wir begrüßen dies ausdrücklich, empfehlen allerdings, den unbestimmten Begriff „zeitnah“ präziser zu fassen.

12 / 18

§ 40 Pflegehilfsmittel und wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

wir pflegen e.V. begrüßt die Vereinfachung der Antragstellung auf Basis der Empfehlung einer Pflegefachperson. Gerade die Bereitstellung von (Pflege-)Hilfsmittel erfordert bislang sehr lange Antragszeiten, in denen die notwendige Unterstützung fehlt. Umso wichtiger ist jedoch die Einbeziehung der pflegenden Angehörigen bei der Erarbeitung der entsprechenden Richtlinien (siehe Anmerkungen zu § 17a).

§ 44a Zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung

wir pflegen e.V. begrüßt die Klarstellung im § 44a Absatz 1 Satz 7, dass die Zuschüsse der Pflegekassen zur Kranken- und Pflegeversicherung auch dann bis zum Ende der Pflegezeit gewährt werden, wenn der pflegebedürftige Mensch während der Pflegezeit verstirbt.

§ 45a Angebote zur Unterstützung im Alltag, Verordnungsermächtigung

wir pflegen e.V. begrüßt die Erleichterungen und Verbesserungen zur Nutzung niedrigschwelliger Entlastung und der Angebote zur Nutzung im Alltag. Weitere Maßnahmen zur Entbürokratisierung sind erforderlich.

Insbesondere die Ermöglichung eines zielgruppenspezifischen niedrigschwelligen Angebots (z.B. für pflegebedürftige Kinder) ist zu begrüßen. Allerdings ist dafür zu sorgen, dass auch ein entsprechendes, ebenfalls niedrigschwelliges zielgruppenspezifisches Schulungsangebot für den entsprechenden Qualifikationsnachweis vorhanden ist.

Auch die vereinfachten Möglichkeiten zur Anerkennung von Einzelhelfenden – insbesondere auch als personenbezogen anerkannte Einzelhelfende – wird sehr begrüßt. Dies ist zur Motivierung und Unterstützung von ehrenamtlicher und nachbarschaftlicher Hilfe dringend erforderlich. Zudem ist für diese

¹⁰ Mit dem im Rahmen des „Modellprojekts zur Qualitätssicherung von Pflegeberatungsbesuchen nach § 37 (3) SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“ erarbeiteten, erfolgreich erprobten und digitalisiert zur Verfügung stehenden Beratungsleitfaden liegt ein Arbeitsinstrument vor, auf dem aufgebaut werden kann.



Personengruppe die Übernahme einer Unfall- und Haftpflichtversicherung aus Mitteln der Pflegekasse zu fordern, da nur so die Motivation ehrenamtlichen Engagements gestärkt wird.

§ 45c Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts, Verordnungsermächtigung

wir pflegen e.V. begrüßt ebenfalls, dass für die – auch ehrenamtliche – Weiterentwicklung der Strukturen zur Unterstützung im Alltag nun auch eine dauerhafte Förderung ermöglicht wird. Nur so kann eine nachhaltige und verlässliche Versorgungsinfrastruktur gewährleistet werden. Hierbei spielt auch die pflegerische Versorgung bei Nacht eine wichtige Rolle. Daher wird auch die Weiterentwicklung der Versorgung durch Modelle zur weiteren Entwicklung von Nachtpflege und Nachtbetreuung von uns begrüßt.

§ 45d Förderung der Selbsthilfe in der Pflege, Verordnungsermächtigung

wir pflegen e.V. begrüßt alle Änderungen des § 45d:

Die neue Gliederung gestaltet die Regelung übersichtlich.

Die ergänzte Überschrift mit Verweis auf die Selbsthilfe in der Pflege schärft die Zielgruppe der Förderung.

Die Klarstellung, dass auch digitale Anwendungen förderfähig sind, ist für das Engagement in der Selbsthilfe pflegender Angehöriger sehr wichtig. Ihre Anbindung an das häusliche Umfeld ermöglicht eher einen digitalen Austausch als persönliche Treffen mit An- und Abreiseerfordernis.

wir pflegen e.V. begrüßt insbesondere die klare Formulierung einer Sollvorschrift hinsichtlich der Förderzeiträume von regelhaft 5, mindestens aber 3 Jahren mit kürzeren Förderzeiträumen als Ausnahme für Besonderheiten im Einzelfall. Das erhöht die Planungssicherheit für uns als Organisation, aber auch für die Projektmitarbeitenden und es reduziert auch den Umfang des Bürokratieaufwandes.

Die Mittel für die Regelungstatbestände der Förderung von Gründungszuschüssen und der Förderung von bundesweiten Tätigkeiten und Strukturen stehen nach dem Gesetzentwurf gleich von Beginn an, nicht mehr erst nach Übertragung ins Folgejahr, zur Verfügung. Das erhöht die Planungssicherheit erheblich, was *wir pflegen e.V.* außerordentlich begrüßt.

wir pflegen e.V. begrüßt ebenfalls die mit der Änderung einhergehende Erhöhung der Mittel von bisher je 0,01 EUR auf zusammen 0,04 EUR je Versicherten für zuvor benannte Fördertatbestände wie Gründungszuschuss und Bundesweite Tätigkeit. Damit wird dem gewachsenen Bedarf Rechnung getragen.

Der Verweis in der Gesetzesbegründung § 45d auf den Zuwachs an Spielräumen für die Förderung je nach eingehenden Anträgen für beide Förderzwecke ist für die Fördermittelgeber zutreffend. Allerdings besteht aktuell keine Transparenz über eingehende Förderanträge oder Bewilligungen in beiden Fördertatbeständen.

wir pflegen e.V. schlägt vor, einen Transparenzhinweis in § 45c aufzunehmen, der die Veröffentlichung von Antragstellenden sowie Antragssummen im Folgejahr zur Förderung festlegt.

Auch eine Beteiligung an der Festlegung von Fördergrundsätzen ist bisher nicht oder nur rudimentär erkennbar. So wird weder im „Leitfaden zur Selbsthilfeförderung gemäß § 45d Satz 3 und Satz 7 SGB XI“ noch bei den „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von ... sowie zur Förderung der Selbsthilfe“ dokumentiert, dass die Grundsätze und Empfehlungen zur Förderung im Sinne des § 45c Absatz 7 Satz 1 „nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene“ beschlossen wurden.



Unklar bleibt, welche „Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen“ anzuhören wären. Bei der ersten Fassung des Leitfadens zur Selbsthilfeförderung gemäß § 45d Satz 3 und Satz 7 SGB XI wurden nach unserem Kenntnisstand fälschlicherweise die für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene gemäß § 118 SGB XI angehört. Die hier benannten Verbände sind allerdings in Fragen der Qualität zu beteiligen, nicht in Fragen der Förderung der Selbsthilfe.

wir pflegen e.V. schlägt deshalb vor, in der Gesetzesbegründung einen Meinungsbildungsprozess anzukündigen, der dem Ziel der Identifikation von maßgeblichen Organisationen zur Vertretung der Interessen der Selbsthilfe pflegebedürftiger Menschen und ihrer An- und Zugehörigen dient. Pflegende Angehörige und sonstige pflegende Personen sind wie pflegebedürftige Menschen selbst eine sehr große und vor allem auch heterogene gesellschaftliche Gruppe.

wir pflegen e.V. gründete sich 2008 unter anderem mit dem Ziel, dieser großen, bisher zu wenig wahrgenommenen gesellschaftlichen Gruppe eine Stimme zu geben. Seither haben wir einzelnen Teilgruppen wie pflegenden Eltern, Partner*innen pflegebedürftiger Menschen im erwerbstätigen Alter oder auf räumlicher Distanz pflegenden erwachsenen Kindern etc. pp. Ort und Raum und Ressourcen für ihr Engagement in unserem Verein zur Verfügung gestellt. Wir sehen uns gut gerüstet, einen maßgeblichen Beitrag in einem solchen Meinungsbildungsprozess zu leisten.

14 / 18

§ 45e Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken

Mit dem neuen § 45e wird der regionalen Vernetzung, d.h. der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren, die an der Versorgung pflegebedürftiger Menschen beteiligt sind und die sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen, eine stärkere Bedeutung verliehen. Wie wir seit langem betonen und auch in unseren Kommentaren an verschiedenen Stellen des Gesetzesentwurfs deutlich machen, sehen wir in der Verbesserung der kleinräumigen, quartiersbezogenen regionalen Versorgungsinfrastruktur den richtungsweisenden Weg zur Sicherung einer menschwürdigen Pflege. Eine verstärkte Förderung solcher Netzwerke ist daher dringend erforderlich.

Allerdings ist dabei eine systematische Einbindung der pflegenden An- und Zugehörigen in diese Netzwerke unerlässlich, da von diesen der Großteil der häuslichen Pflege übernommen wird. Eine Entwicklung regionaler Strukturen über die Köpfe der An- und Zugehörigen hinweg wird die erhofften Ziele nicht einlösen können.

Vielfach wird dies in den bereits bestehenden und sich in Entwicklung befindlichen Netzwerken auch so gehandhabt. Umso mehr sollte dies auch bei der Förderung explizit Berücksichtigung finden. Den „Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen im Sinne des § 45d sowie organisierten Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen im Sinne des § 45c Absatz 4 ist in ihrem jeweiligen Einzugsgebiet die Teilnahme an der geförderten strukturierten regionalen Zusammenarbeit“ nicht nur zu ermöglichen, sondern gezielt eingefordert werden. Insbesondere aber fehlen in der momentanen Aufzählung der zu beteiligenden Gruppen die An- und Zugehörigen. Diese sind hier unbedingt explizit zu berücksichtigen.

§ 45f Anspruch auf Umwandlung des Pflegesachleistungsbezugs

Die Inanspruchnahme der Pflegesachleistung ist von 15,21 % im Jahre 2015 kontinuierlich auf 13,15 % im Jahre 2022 gesunken. Die Gesamtsumme der Leistungsansprüche der sozialen Pflegeversicherung sind durch die höhere Anzahl der pflegebedürftigen Menschen und durch die Erhöhung der Leistungssätze von 2021 zu 2022 um 11,71 % gestiegen. Die zugehörigen Leistungsausgaben sind lediglich um 3,27 % gestiegen. Diese Steigerung liegt deutlich unterproportional zur gestiegenen Anzahl von pflegebedürftigen Menschen mit Anspruch auf Pflegesachleistungen (Pflegegrad 2 bis Pflegegrad 5),



die im selben Zeitraum von 3,13 Mio. auf 3,33 Mio. Um 6,44 % gestiegen ist, d. h. die Erhöhung der Leistungssätze ist in Summe bei den pflegebedürftigen Menschen nicht angekommen. Dies liegt daran, dass Leistungsangebote für Pflegesachleistungen nicht in ausreichendem Maße oder nicht bedarfsgerecht verfügbar sind. Insbesondere pflegebedürftige Menschen mit hohen grundpflegerischen Versorgungsbedarfen oder mit starkem herausforderndem Verhalten haben immer größere Schwierigkeiten, eine grundpflegerische Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst zu bekommen oder sie sind bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit von Kündigungen durch Leistungsanbieter betroffen. Der aktuell mögliche Umwandlungsanspruch in Höhe von 40 % löst das Problem nicht, schafft aber dennoch Möglichkeiten für Entlastungen im niederschweligen Bereich. *wir pflegen e.V.* begrüßt daher die Heraufsetzung des Umwandlungsanspruchs, allerdings sind 50 % für alle pflegebedürftigen Menschen, die von Pflegeetriage betroffen sind, weil sie aufgrund schwerer Pflegebedürftigkeit keine Unterstützung und Entlastung durch einen ambulanten Pflegedienst finden, zu gering, denn dadurch bleiben weiter 50 % des Pflegesachleistungsanspruchs nicht nutzbar und verfallen folglich. Das ist nicht hinnehmbar!

§ 45g Anspruch auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbezug

15 / 18

wir pflegen e.V. fordert bereits seit langem ein dem Bedarf entsprechendes Angebot an teilstationärer Pflege, das den vielfältigen unterschiedlichen Pflegesituationen entspricht. Dies ist zur Zeit nicht gegeben, weshalb die Leistungsansprüche nicht genutzt werden können. Eine Umwandlung des teilstationären Sachleistungsanspruchs in einen Kostenerstattungsanspruch wird daher vom Grundsatz her begrüßt. Allerdings müssen die Kriterien, für welche Angebote und Pflegeleistungen die Kosten übernommen werden, dem Bedarf, der momentan nicht gedeckt ist, gerecht werden. Dies sehen wir mit dem vorliegenden Vorschlag nicht erfüllt.

Da dieser Paragraph für die häusliche Pflege besonders relevant ist, folgt hier eine ausführliche Begründung und Stellungnahme.

Die Leistungsansprüche der pflegebedürftigen Menschen in der sozialen Pflegeversicherung für den Leistungsbereich Tagespflege beliefen sich im Jahr 2022 auf rund 41 Mrd. €. Die korrespondierenden Leistungsausgaben dazu erreichten mit 1,12 Mrd. € gerade einmal 2,7 % der Leistungsansprüche. Seit 2017 sind jedes Jahr mehr als 97 % der Leistungsansprüche nicht zu Leistungsausgaben geworden. Die Tages- und Nachtpflege ist damit von allen Leistungsbereichen diejenige mit der geringsten Inanspruchnahme der Leistungsansprüche und das bei dem zweithöchsten Volumen der Leistungsansprüche nach dem Leistungsbereich der Pflegesachleistung mit 43 Mrd. €.

Das liegt insbesondere an dem geringen und v.a. nicht bedarfsgerechten Angebot für Tagespflege. So standen für 4,17 Mio. pflegebedürftige Menschen Ende 2021 gerade mal 96.500 Tagespflegeplätze zur Verfügung, also ein Versorgungsgrad von nur 2,3 %, Noch gravierender ist der Mangel an Nachtpflegeplätzen, die zur gleichen Zeit mit 169 beziffert wurden. Hinzu kommt, dass die Einrichtungen der Tagespflege aktuell eher als Tagesbetreuung ausgestaltet sind. Die notwendige pflegerische Versorgung für alle Pflegebedarfe ist in vielen Tagespflegeeinrichtungen nicht sichergestellt. Dies hat zur Folge, dass pflegebedürftige Menschen mit hohen grundpflegerischen Versorgungsbedarfen dort gar nicht versorgt werden können. Dieser Personenkreis hat keine Chance, einen Tagespflegeplatz zu bekommen und ist von Pflegeetriage betroffen. Das gilt insbesondere auch für pflegebedürftige Personen, die bereits in jüngeren Jahren z. B. auf Grund chronischer Erkrankungen (MS, ALS, ...) pflegebedürftig werden starke körperliche Beeinträchtigungen und hohe grundpflegerische Bedarfe haben. Sie bleiben bezüglich Tagespflege gänzlich unversorgt. Sie werden häufig von (Ehe-) Partnern gepflegt, die noch im Erwerbsleben stehen und durch die Pflegebedürftigkeit ihrer Partner, die ja in der Regel auch noch zur Erwerbsunfähigkeit führt, gleichzeitig den Lebensunterhalt der Familie sichern müssen. Sie sind



deshalb in besonderer Weise tagsüber auf eine Versorgung angewiesen, auch weil die starken Beeinträchtigungen der pflegebedürftigen Personen eine ständige Anwesenheit einer Pflegeperson erfordern. Da für sie grundsätzlich keine Versorgung durch eine Tagespflege verfügbar ist, sind diese Pflegesettings auf individuelle und teilweise sehr provisorische Versorgungsalternativen angewiesen. Diese müssen privat gestemmt werden, während die Leistungsansprüche der Tagespflege verfallen. Manchmal finden pflegebedürftige Menschen, die keinen Tagespflegeplatz bekommen, alternativ viermal pro Tag Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Sie müssen dafür oftmals Eigenanteile in Höhe von 3000 bis 4000 € aufbringen, während ihr Leistungsanspruch auf Tagespflege nicht genutzt werden kann und verfällt. Eine Deckelung der Eigenanteile wie in der vollstationären Pflege gibt es in der häuslichen Pflege nicht. Eine Umwandlung nach § 45f kommt in diesen Fällen nicht in Betracht, da der Pflegesachleistungsanspruch ausgeschöpft ist. Daher ist es gerade in diesen Pflegesettings erforderlich, den Leistungsanspruch der Tagespflege umwandeln und für den ambulanten Dienst nutzen zu können.

Es ist nicht nur grundsätzlich zu begrüßen, dass der Anspruch des teilstationären Sachleistungsbezugs umgewandelt werden kann, das sollte selbstverständlich möglich sein, erst recht, weil das Angebot der Tagespflege sehr begrenzt verfügbar ist. Die Umwandlungsmöglichkeit könnte Potentiale zur Reduzierung der Folgen der Pflegetriage schaffen. Von dieser sind – wie eben ausgeführt – vor allem die pflegebedürftigen Menschen mit hohen grundpflegerischen Bedarfen betroffen. Zur Kompensation dieser extremen Benachteiligung ist ein Umwandlungsanspruch des teilstationären Sachleistungsbezugs ein guter Weg.

16 / 18

Allerdings weist der vorliegende Vorschlag in die falsche Richtung. Eine Begrenzung des Umwandlungsanspruchs ausschließlich für Tagesbetreuung für nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, die eine regelmäßige mehrstündige Betreuung in Gruppen anbieten, aus unserer Sicht nicht akzeptabel. Ein vorhandener höherer Pflegebedarf wird in solchen Einrichtungen zum Ausschlussgrund.

Grundsätzlich besteht ein Leistungsanspruch auf Tagespflege, wenn die häusliche Versorgung anders nicht mehr sichergestellt werden kann. Der Umwandlungsanspruch besteht auf Tagesbetreuung – nicht Tagespflege – in Gruppen im niederschweligen Bereich, also ohne grundpflegerische Versorgung. Das sind Menschen, die in niedrige Pflegegrade eingestuft sind und zu Hause gut versorgt werden können. Diejenigen, die ständig Hilfe und Unterstützung brauchen, werden ausgeschlossen, obwohl sie nach den Buchstaben des SGB XI § 41 die eigentliche Zielgruppe für den Leistungsbereich Tagespflege sind. Aktuell werden sie durch die von den Leistungsanbietern praktizierte Pflegetriage ausgeschlossen. Mit der vorgeschlagenen Ausgestaltung des Umwandlungsanspruches würde die Pflegetriage gesetzlich manifestiert.

Die vorgesehene Begrenzung der Umwandlung ausschließlich für Tagesbetreuungen in Gruppen, die keine pflegerische Versorgung anbieten müssen, schreibt die extreme Benachteiligung der betroffenen pflegebedürftigen Menschen fort. Ein vorhandener grundpflegerischer Bedarf darf nicht zum Leistungsausschluss in der sozialen Pflegeversicherung führen. Pflegebedürftige Personen mit hohen grundpflegerischen Bedarfen können bei Verhinderung – insbes. während einer berufsbedingten Abwesenheit – der sie pflegenden Angehörigen oft nur in individuellen und leider oft auch provisorischen Pflegesettings im eigenen Haushalt versorgt werden. Es ist nicht hinnehmbar, ihnen deshalb den Umwandlungsanspruch des teilstationären Sachleistungsanspruches nach § 45g zu verwehren und auf den Umwandlungsanspruch des § 45f zu verweisen.

Auch im Rahmen individuell gestalteter Versorgung im eigenen Haushalt ist eine ähnliche zeitliche Entlastungswirkung für pflegende Angehörige möglich. Dies kann beispielsweise durch stundenweise Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Person im eigenen Haushalt durch Dritte (Leistungsanbieter oder auch durch Einzelhelfende) oder in gemeinschaftlicher Eigenorganisation von mehreren



pflegenden Angehörigen geschehen. Dadurch wird es auch möglich, entsprechende Entlastungsmöglichkeiten unabhängig von Öffnungszeiten der Tagespflegeeinrichtungen zu schaffen – wie dies z.B. für Angehörige in Schichtarbeit notwendig ist. Solche Arrangements schaffen Planbarkeit für die pflegenden Angehörigen, insbesondere für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, und entfalten so eine den Wirkungen der Tages- und Nachtpflege vergleichbare Entlastung.

wir pflegen e. V. fordert, alle Leistungsansprüche der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege in einem Budget zusammenzufassen und flexibel für alle Unterstützungs- und Entlastungsangebote als Sachleistung verfügbar zu machen. Als erster Schritt dorthin sollten mindestens der Anspruch auf Umwandlung der Pflegesachleistung nach § 45f und der Anspruch auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsanspruchs nach § 45g vollständig, d. h. zu 100 Prozent für jede Art von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten als Sachleistung verfügbar sein. Darüber hinaus müssen die Restriktionen zur Nutzung der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege eliminiert werden. Aktuell können diese Leistungsbereiche nur für Urlaub, Krankheit und alle Arten von Freizeitaktivitäten genutzt werden, nicht jedoch für regelmäßige berufliche Belange. In Zeiten von demografischer Entwicklung und damit einhergehendem Fachkräftemangel ist es höchste Zeit, den erwerbstätigen pflegenden Angehörigen die gleiche Wertschätzung entgegenzubringen wie Freizeitaktivitäten. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist elementare Voraussetzung zur Vermeidung von Armut durch Pflege.

17 / 18

§ 45j Leistungen in gemeinschaftlichen Wohnformen mit Verträgen zur pflegerischen Versorgung gemäß § 92c

§ 92c Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen

Mit den Paragraphen 45j und 92c wird eine neue Versorgungsform eingeführt, die weder einem ambulanten noch einem stationären Setting entspricht. Sie knüpft an ambulante Wohnformen an, ist aber keine Weiterentwicklung der Regelungen und Leistungen für ambulant betreute Wohngruppen in den §§ 45h und 45i. Mit Verträgen über eine gemeinschaftliche Versorgung mit Pflegeleistungen durch ambulante Dienste soll die Versorgung sowohl wirtschaftlich effizienter als auch sektorübergreifend flexibler gewährleistet werden. Aus dem Gesetzestext wird jedoch nicht deutlich, wie dies umgesetzt werden soll.

Es ist zu befürchten, dass diese Vertragsformen vor allem von anbietergestützten Wohngemeinschaften angeboten werden, wobei der Leistungsumfang dann nicht mehr frei von der Wohngemeinschaft mit den Diensten ausgehandelt wird. Schwer pflegebedürftige Menschen dürften dann nicht mehr die umfassenden Leistungen erhalten, die sie benötigen, oder sie müssten sie mit privaten Mitteln zukaufen. Insbesondere bleibt unklar, wie Menschen, die eine pflegerische Versorgung und Betreuung rund um die Uhr benötigen, versorgt werden. Die Gefahr, dass pflegebedürftige Menschen mit höherem Pflegebedarf in der gemeinschaftlichen Wohnform nicht verbleiben können und nochmals umziehen müssen, ist sehr groß.

§ 69 Sicherstellungsauftrag

Der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten zu gewährleisten, ist momentan erkennbar nicht eingelöst. Daher begrüßt *wir pflegen e. V.* ausdrücklich die Klarstellung im neuen Absatz (2), dass zur Gewährleistung des Sicherstellungsauftrags die Pflegekassen ggfs. zum Handeln verpflichtet sind.



§ 73a Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

wir pflegen e.V. begrüßt die nun dauerhaft festgeschriebene Anzeigepflicht von Pflegeeinrichtungen, im Falle von Beeinträchtigungen der Leistungserbringung und die Verpflichtung von Pflegekassen zusammen mit den anderen Aufsichtsbehörden für Abhilfe zu sorgen.

§ 78 Verträge über Pflegehilfsmittel, Pflegehilfsmittelverzeichnis und Empfehlungen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen

wir pflegen e.V. fordert, dass vor Erstellung und Fortschreibung des Pflegehilfsmittelverzeichnisses für Pflegehilfsmittel für die häusliche Pflege auch Vertreter der pflegenden Angehörigen anzuhören sind. Bislang findet die Bedienbarkeit von Pflegehilfsmitteln durch Angehörige in der häuslichen Pflege bei den Anforderungskriterien im Pflegehilfsmittelverzeichnis keine Beachtung. Dies führt im Pflegealltag häufig zu falscher oder mangelnder Nutzung der Hilfsmittel, womit das Ziel der Erleichterung der Pflege verfehlt wird.

18 / 18

wir pflegen e.V. ist die Interessenvertretung und Selbsthilfeorganisation für pflegende Angehörige. Wir setzen uns für nachhaltige Verbesserungen in der häuslichen Pflege ein. Über den Austausch mit anderen Pflegenden ermöglichen wir Angehörigen mehr Anerkennung, Kontakt und Informationen sowie eine Stimme in Politik und Gesellschaft – als gleichberechtigte Partner in der Pflege.

wir pflegen e.V. schätzt und respektiert die Vielfalt menschlicher Beziehungen. Wir definieren pflegende Angehörige als Familienmitglieder, Bekannte, Nachbarn und Freunde, die eine nahestehende pflegebedürftige Person zumeist zuhause unentgeltlich betreuen oder pflegen, oder betreut oder gepflegt haben, unabhängig von Alter, Geschlecht, ethnischer oder sozialer Herkunft, Weltanschauung oder sexueller Identität der Pflegebedürftigkeit – ob von Geburt, aus Altersgründen oder Erkrankung, wegen körperlicher, psychischer oder wegen Suchtkrankheit, mit oder ohne Diagnose der Motivation – ob aus familiärer Verbundenheit, Partnerschaft, Freundschaft, Zuneigung oder Pflichtgefühl der Betreuung – ob zuhause, in einer Wohngemeinschaft, im Krankenhaus oder im Heim

