



Stellungnahme

zum Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Stärkung der Pflegekompetenz (Pflegekompetenzgesetz - PKG) vom 06.09.2024

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf.

Die Aktion Psychisch Kranke (APK) begrüßt die Anliegen des Entwurfes die Rahmenbedingungen für die professionell Pflegenden zu verbessern und die Pflegestrukturen und niedrigschwelligen Angebote vor Ort zu stärken und mehr Anreize für innovative Versorgungsformen im Quartier zu setzen.

Auf Grund unseres satzungsgemäßen Auftrages fokussieren wir unsere Stellungnahme auf die Belange von zu pflegenden Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Diesbezüglich begrüßen wir von der grundsätzlichen Ausrichtung

- das im Gesetz verankerte Vorhaben der Befugnis zur (erweiterten) Heilkundeausübung durch Pflegefachpersonen und die sozial-rechtliche Geltung der Vorbehaltsaufgaben,
- die Stärkung der Vertretung der Pflegeberufe auf Bundesebene und die gesetzliche Verankerung des bzw. der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung,
- die Beauftragung einer Evaluation der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und Erfahrungen und Wirkungsweisen des seit 2017 geltenden Begutachtungsinstruments,
- die Stärkung der Rolle der Kommunen, Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Pflegekassen und Kommunen und Sicherstellung der Versorgung,
- die Ausweitung der niedrigschwelligen Unterstützung von Pflegebedürftigen und Entlastung von Pflegepersonen,
- das Anliegen die Präventionsberatung zu stärken und individueller auszurichten
- und die Ansätze bei den Regelungen zu gemeinschaftlichen Wohnformen in Bezug auf sektorübergreifende Leistungen und die eigenständige gesetzliche Verankerung der gemeinschaftlichen Wohnformen.

Diesbezüglich bestehen Konkretisierungs- und Ergänzungsbedarfe nach Einschätzung der APK.

Gleichwohl bestehen über die im Gesetz verankerte Reformabsichten aus Sicht der APK weitgehendere Reformbedarfe und Aufgabenstellungen auch in Bezug auf grundsätzliche Systemfragen, sei es

- eine Entbürokratisierung, mehr Transparenz der Ansprüche und niedrigschwellige Zugänge für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.
- die Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“.

- die Stärkung und Gleichstellung der ambulanten Pflegeleistungen mit einem umfassenden, flexibel nutzbarem Entlastungsbudget und insgesamt mehr Forcierung von Budgetoptionen.
- die damit verknüpft Entkoppelung von Leistungen zum Lebensunterhalt und Wohnen von Pflege- und Betreuungsleistungen mit einer stärkeren Personenzentrierung.
- der parallele Ausbau niedrigschwelliger Unterstützungsangebote und der Pflegeregelleistungen mit dem entsprechenden Fachkräftestandard (Hilfemix).
- die insgesamt damit verbundene zukunftsfähige finanzielle Absicherung der Pflegeversicherung und die Vermeidung und Minderung der immer weiter steigenden Belastung der Versicherten.

Zu dem Referentenentwurf im Einzelnen:

Zu Artikel 1 Nr. 2

§ 5 SGB XI Prävention in Pflegeeinrichtungen und in der häuslichen Pflege, Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation

Zu unterstützen ist ausdrücklich, dass auch in anderen Zusammenhängen als der Pflegebegutachtung Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention und auch während fortbestehender Pflegebedürftigkeit empfohlen werden können. Die Empfehlung sollte sehr auf die individuelle Lebenssituation und Möglichkeiten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen ausgerichtet sein und keinesfalls standardisiert erfolgen. Im Gesetz wäre es insofern hilfreich von einer individuellen Bedarfserhebung und individuellen Zielformulierung zu sprechen.

Zu Artikel 1 Nr. 3

§ 7a SGB XI Pflegeberatung

Die Zielrichtung einer kassenartübergreifenden Organisation der Pflegeberatung wird positiv bewertet und auch die Möglichkeit, dass die Pflegekassen sich an der Finanzierung und arbeitsteiligen Organisation von Beratungsaufgaben anderer Träger beteiligen können. Wir sehen für pflegebedürftige Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen hier die Option, Integrierte Hilfen für die Betroffenen wie aus einer Hand zu organisieren. Die Beratung sollte sich dann auch fortsetzen in einer gemeinsamen Planung. Allerdings sollte nicht nur die Neutralität und Unabhängigkeit, sondern auch die Zugänglichkeit gewährleistet werden. Noch viel zu wenig Betroffene nutzen die Pflegeberatung in ihren umfänglichen Möglichkeiten. Sie muss bekannter, offensiver und letztendlich im diesem Sinne barrierefreier werden. Insofern sollte das Kriterium der barrierefreien Zugänglichkeit in den Gewährleistungskriterien aufgenommen werden.

Zu Artikel 1 Nr. 9

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

Wir begrüßen es umfänglich, dass das Amt der bzw. des Pflegebeauftragten der Bundesregierung nun im SGB XI fest verankert wird. Mit der Verankerung wird die bzw. der Pflegebeauftragte auch den mit den Beauftragungen der Bundesregierung für die Patientinnen und Patienten und Menschen mit Behinderung gesetzlich gleichgestellt. Wir haben in unserer aktuellen Fortführung des Dialogprozesses zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch

erkrankte Menschen durch Einbezug der drei Beauftragten erfahren können, wie wichtig die Pflegebeauftragte auch gerade an den Schnittstellen Behandlung, Teilhabe und Pflege ist.

Auch der in Absatz 3 vorgesehene Beirat zur Wahrnehmung der Interessen der Pflegebedürftigen, ihrer An- und Zugehörigen wird positiv bewertet.

Zu Artikel 1 Nr. 11

§ 12 SGB XI Aufgaben der Pflegekassen

Die regelmäßige Evaluation der Pflegekassen zur regionalen Pflegesituation wird begrüßt, zu einem für die kommunale Strukturplanung, zum anderen auch für die regionale einzelfallbezogene Hilfeplanung bzw. integrierte Hilfeplanung. Oft scheitern Hilfeplanungen nach Aufstellung an fehlenden Angeboten oder dem Nichtwissen über den tatsächlichen Versorgungsstand.

Die Sicherstellung der Hilfen ist in gut funktionierenden Netzwerk- und Verbundstrukturen eine regelhafte Austauschthematik, kann aber nicht auf fundierte Versorgungsdaten zurückgreifen.

Zu Artikel 1 Nr. 25

§ 45a SGB XI Angebote zur Unterstützung im Alltag, Verordnungsermächtigung

Die Aufnahme der Einzelhelfenden als niedrigschwellige Unterstützung im Quartier/in der Nachbarschaft könnte die Angebotslandschaft erweitern und ist zu unterstützen.

Für die grundsätzliche Eignung und Befähigung von Einzelhelfenden soll eine dafür vorgesehene Stelle zuständig sein. Hier fehlt es an einer Präzisierung hinsichtlich dieser genannten Stellen. Zu vermuten ist, dass dies auf Landesebene geregelt werden soll, eindeutig formuliert ist dies nicht.

Dass die Anforderungen an die pflegfachliche Begleitung gesenkt wurden, ist in Bezug auf die pflegebedürftigen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen einschließlich der Demenzerkrankungen kritisch zu sehen. Hier sollte weiterhin regelhaft eine pflegfachliche Begleitung vorgesehen werden. In der Praxis haben sich hier Tandemlösungen bewährt, wo auch die Behandlungsseite unterstützend wirken kann. Eine Bedarfsprüfung muss besondere Unterstützungsbedarfe berücksichtigen und in diesen Fällen eine pflegfachliche Begleitung zum Ergebnis haben.

Zu Artikel 1 Nr. 27

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

Die deutliche Erhöhung des Fördervolumens wird nachdrücklich begrüßt sowie auch die Erhöhung des Anteils der Pflegekassen auf 60 %. Gleiches gilt für die Option einer dauerhaften Finanzierung von Unterstützungsstrukturen der Angebote nach § 45a.

Ebenfalls zu begrüßen ist, dass nach Absatz 3 auch eine Projektförderung für den Aufbau von Tagesbetreuung inklusive des Angebots eines Fahrdienstes möglich werden soll.

Artikel 1 Nr. 28

§ 45d Förderung der Selbsthilfe in der Pflege, Verordnungsermächtigung

Wir sehen die geplante Erhöhung der Fördermittel um 0,04 € pro Versicherten für geboten. Die vorgesehenen Regelungen beinhalten Verbesserungen sowohl auf regionaler, Landes- als auch auf Bundesebene.

Die in Absatz 4 dargelegte Bewilligung von Fördermitteln für drei bis maximal fünf Jahre bedeutet in der Praxis mehr Planungssicherheit und ist ebenfalls positiv zu werten. Zu beachten ist, dass die Selbsthilfe bei pflegebedürftigen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen über die Demenz hinaus bisher nur ungenügend aufgestellt ist. Hier müsste zunächst die Aufbauarbeit explizit gefördert werden.

Zu Artikel 1 Nr. 29

§ 45e SGB XI Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken

Wir begrüßen die Erhöhung der Förderung von regionalen Netzwerken auf 30.000 Euro pro Netzwerk. Auch die vorgesehene Förderdauer von bis zu drei Jahren sowie die Möglichkeit der wiederholten Förderung ist positiv. Allerdings sind Bundesländer mit großen Landkreisen und ländlicheren Strukturen nach wie vor durch eine Förderung von max. 2 Netzwerken pro Landkreis benachteiligt. Wir unterstützen den Vorschlag der Alzheimergesellschaft, dass Pflegekassen ermöglicht wird, mit einem Ermessensspielraum weitere Netzwerke zu bewilligen, wenn weiterer Bedarf plausibel begründet werden kann.

In unserem vom BMG geförderten Projekt „Integrierte Hilfen und Netzwerkarbeit für psychisch erkrankte ältere Menschen (INPAM)“ zeigt sich, dass in Großstadtreionen stadtteilbezogene Netzwerkstrukturen sinnvoll sind, dies bedeutet dann umgekehrt, dass nicht alle Stadteile in Großstädten die Förderung beantragen können.

§ 45f Anspruch auf Umwandlung des ambulanten Sachleistungsbetrags

Wir begrüßen die Erhöhung der Umwandlungsmöglichkeit des Sachleistungsbetrags von 40 auf 50%. Dass nach Absatz 2 keine vorherige Antragsstellung nötig ist, kommt dem Wunsch vieler Familien nach weniger bürokratischem Aufwand entgegen.

Der Anspruch von Pflegebedürftigen auf eine unmittelbare Übermittlung der Höhe der Abrechnung der Sachleistungen vonseiten des ambulanten Pflegedienstes ist zu begrüßen. Wir unterstützen hier den Vorschlag der Alzheimergesellschaft eine Möglichkeit zu schaffen, nicht verwendete Sachleistungsbeträge bzw. deren Umwandlung auf den jeweiligen Folgemonat zu übertragen, damit das Budget für die Angebote zur Unterstützung im Alltag für die Pflegebedürftigen bedarfsgerechter planbar wird.

§ 45g Anspruch auf Umwandlung des teilstationären Sachleistungsbetrags

Die Möglichkeit 50% des teilstationären Sachleistungsbetrags für die Nutzung von Betreuungsgruppen umwandeln zu können, kann für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und deren Angehörigen eine Öffnung für flexiblere und wohnortnähere Angebote sein. So kann auch in diesen Fällen der Leistungsanspruch zumindest in Teilen umgesetzt werden. Denn Betreuungsgruppen bieten i.d.R. kürzere Betreuungs-Zeiträume an und können auch in kleinen Gemeinden oder Ortsteilen etabliert werden. Auch hier unterstützt die APK

den Vorschlag der Alzheimer Gesellschaft, den teilstationären Sachleistungsbetrag auch für häusliche Betreuung umwandeln zu können. Denn es gibt nicht wenige Menschen mit Pflegebedarf und psychischen Beeinträchtigungen, die weder eine Tagespflege noch eine Betreuungsgruppe aufsuchen können. Hier darf es zu keiner Ungleichbehandlung zwischen den Pflegebedürftigen kommen. Insgesamt nähern wir uns damit einer Lösung eines Pflegebudget, dass flexibel einsetzbar ist.

Die Angebote können und dürfen nicht die Tagespflegeangebot ersetzen, das in der Qualität und Umfang erhalten bleiben muss und teilhabeorientiert und aktivierend ausgerichtet ist. Deshalb sind weiterhin Bemühungen um einen bedarfsgerechten Ausbau der Tagespflegeangebote erforderlich.

Zu Artikel 1 Nr. 34

§ 73a Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

Die APK begrüßt die Einführung einer Berichtspflicht für den Spitzenverband der Pflegekassen über die Versorgungssituation und auch den damit verbundenen Bewertungsauftrag. Dies ist für die überregionale Pflegeplanung bzw. integrierte Planung und Steuerung von hoher Bedeutung, und stehen im Zusammenhang mit den vorgeschlagenen regionalen Berichtspflichten in § 12 SGB XI -neu.

Zu Artikel 1 Nr. 40

„§ 92c Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen

§ 92c schafft eine weitere Möglichkeit, gemeinschaftliches Wohnen zu organisieren. Allerdings erfolgt dies rein Trägerorientiert und -organisiert.

Der Hinweis der Alzheimer-Gesellschaft, dass die Beteiligung der Zivilgesellschaft bei dieser neuen Versorgungsform nicht vorgesehen ist, ist aus Sicht der APK bedenkenswert.

Grundsätzlich in Richtung einer integrierten Versorgung weitere Schritte zu gehen und damit leistungsträgerübergreifende Versorgungsansätze zu stärken, wird von der APK begrüßt, wobei ein Nebeneinander von Pflege- und Behandlungsleistungen auch bereits aktuell möglich ist. Hier in den Wohngruppen die trägerübergreifenden Leistungen vertraglich zu regeln, verhindert langwierige Zuständigkeitsklärungen.

Unklar bleibt die Beteiligung der Eingliederungshilfe auf den Vertragsebenen (dort erwähnt) und der Leistungsgestaltungen in den Wohngruppen. Zugleich sind Leistungen zur sozialen Teilhabe ein gebotener Bestandteil integrierte Hilfen.

Bonn, den 27.09.2024