

Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e. V.

zum Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Befugnisweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

Wir danken für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf.

Die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK) begrüßt die Anliegen des Entwurfes die Rahmenbedingungen für die professionell Pflegenden zu verbessern und die Pflegestrukturen und niedrighwelligen 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 und Umsetzung her

- die Ausweitung der niedrighwelligen Unterstützung von Pflegebedürftigen und Entlastung von Pflegepersonen,
- das Anliegen die Präventionsberatung zu stärken und individueller auszurichten,
- die Ansätze bei den Regelungen zu gemeinschaftlichen Wohnformen in Bezug auf sektorübergreifende Leistungen und die eigenständige gesetzliche Verankerung der gemeinschaftlichen Wohnformen,
- 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,
- 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 entsprechenden Kommentierungen und Anregungen der APK – differenziert nach den gesetzlichen Regelungen im Entwurf – werden im Folgenden angeführt.

Zugleich werden im vorliegenden Entwurf bestimmte Anteile des ersten Referentenentwurfes aus der letzten Legislatur vermisst, auf deren Notwendigkeit im Anschluss zu der Stellungnahme zum aktuellen Referentenentwurf hingewiesen wird.

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 und auch während fortbestehender Pflegebedürftigkeit Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention empfohlen werden können. Die Empfehlung durch die Pflegefachperson oder die Pflegeberatung 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.

In Bezug auf Prävention in Pflegeeinrichtungen sollten zudem die Vorschläge zur Verankerung einer Präventionspflege im § 42 SGB V erwogen werden. In dem Projekt SGB-Reha gefördert durch den Innovationsfond sind hier positive Ergebnisse zu verzeichnen.

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 in einer gemeinsamen Planung fortsetzen.

Allerdings sollte nicht nur die Neutralität und Unabhängigkeit der Pflegeberatung, sondern auch die Zugänglichkeit gewährleistet werden. Noch viel zu wenig Betroffene nutzen die Pflegeberatung in ihren umfänglichen Möglichkeiten. Sie muss bekannter, offensiver und letztendlich in diesem Sinne barrierefreier werden. Insofern sollte das Kriterium der barrierefreien Zugänglichkeit in den Gewährleistungskriterien aufgenommen werden. Barrieren bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen liegen insbesondere auch in den krankheitsbedingten Schwellen die Pflegeberatung aufzusuchen. Hier sind zugehende und aufsuchende Optionen geboten.

Zu Artikel 1 Nr. 11

§ 12 SGB XI Aufgaben der Pflegekassen

Die regelmäßige Evaluation der Pflegekassen zur regionalen Pflegesituation wird begrüßt, zum einen für die kommunale Strukturplanung, zum anderen auch für die regionale einzel-fallbezogene 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; hier kann aber bisher nicht auf fundierte Versorgungsdaten zurückgegriffen werden.

Zu Artikel 1 Nr. 35

§ 45d Förderung der Selbsthilfe in der Pflege, Verordnungsermächtigung

Wir sehen die geplante Erhöhung der Fördermittel um 0,06 € pro Versicherten für geboten. Die vorgesehenen Regelungen beinhalten Verbesserungen auf regionaler, Landes- und auf Bundesebene.

Bezüglich Absatz 4 dargelegte Bewilligung von Fördermitteln für drei bis maximal fünf Jahre wird die alte Regelung bevorzugt. 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. 35

§ 45e SGB XI Förderung der Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken

Wir begrüßen die Aufnahme des § 45 e SGB XI und die Erhöhung der Förderung von regionalen Netzwerken auf 30.000 € pro Netzwerk ausdrücklich. Auch die vorgesehene Förderdauer von bis zu drei Jahren sowie die Möglichkeit der wiederholten Förderung ist positiv. Die gebildeten Netzwerkstrukturen sollten sich bezüglich der Schnittstellen zu andere Leistungsbe-reichen insbesondere zur Behandlung und zur Eingliederungshilfe in regionale Verbundstruk-turen einbringen.

Zu Artikel 1 Nr. 55

§ 92c Verträge zur pflegerischen Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen

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

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. 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 integrierter Hilfen.

Zu Artikel 3 Nummer 2, 16 und 21

- a) § 15a Behandlung durch Pflegefachpersonen, Pflegeprozessverantwortung*
- b) § 73d Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung; eigenverantwortliche Verordnung häuslicher Krankenpflege durch Pflegefachpersonen, Evaluation*
- c) § 112a Eigenverantwortliche Erbringung von Leistungen durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Krankenhausbehandlung*

Begrüßt werden aus Sicht der APK die im Gesetzentwurf enthaltenen Regelungen, die ermöglichen, dass bestimmte Leistungen der ärztlichen Behandlung im klinischen und ambulanten Sektor von Pflegefachpersonen mit der erforderlichen fachlichen Kompetenz eigenverantwortlich übernommen werden können. Die Erarbeitung konkret definierter Leistungsbereiche unter Einbezug wissenschaftlicher Expertise ist eine grundsätzliche Voraussetzung.

Die besonderen Belange bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gilt es im Leistungskatalog für beide Sektor zu beachten. Die ambulante psychiatrische Pflege und die psychiatrische Krankenhausbehandlung sollten jeweils gesondert berücksichtigt werden. Hier sollte entsprechende fachliche und wissenschaftliche Expertise hinzugezogen werden.

Noch aufzunehmende Aspekte:

- *Amt der oder des Beauftragten der Bundesregierung für Pflege*

Die gesetzliche Verankerung des Amtes der bzw. des Pflegebeauftragten der Bundesregierung im SGB XI war in den bisherigen Reformüberlegungen impliziert und sollte aus Sicht der APK auch im Referentenentwurf verankert werden. Mit der Verankerung wird die bzw. der Pflegebeauftragte auch mit den Beauftragungen der Bundesregierung für die Patientinnen und Patienten und Menschen mit Behinderung gesetzlich gleichgestellt. In Zeiten des demographischen Wandels steigt die ohnehin schon hohe Zahl an Pflegebedürftigen, die Versorgung in ihrer Qualität und Finanzierung steht vor riesigen Herausforderungen. Eine Beauftragtenfunktion an den Schnittstellen zwischen den Betroffenen und der fachlichen, ministeriellen Ebene und der

Verwaltungsebene kann wesentliche fachliche Impulse setzen, Reformbedarfe identifizieren, die Selbsthilfe stärken und Versorgungweiterentwicklungen mitgestalten.

Wir haben zudem in der Fortführung des Dialogprozesses zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen in Einbezug der drei Beauftragten erfahren können, wie bedeutsam die Pflegebeauftragte bzw. der Pflegebeauftragte auch gerade an den Schnittstellen Behandlung, Teilhabe und Pflege ist.

Auch die diskutierte Einrichtung eines Beirates zur Wahrnehmung der Interessen der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen durch den oder die Pflegebeauftragte, sollte wieder mit aufgenommen werden.

- *Ansprüche auf Umwandlung der ambulanten Sachleistungsbeträge*

Eine Erhöhung der Umwandlungsmöglichkeit des Sachleistungsbetrags von 40 % auf 50 % ermöglicht pflegebedürftigen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen den höheren Betreuungsaufwand abzudecken. Eine entsprechende Aufnahme im Gesetz wird von der APK empfohlen.

Zudem sollte die Möglichkeit geschaffen werden, 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.

- *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 Betreuungszeiträume an und können auch in kleinen Gemeinden oder Ortsteilen etabliert werden. Insofern sollte es möglich sein auch hier, den Sachleistungsbetrag 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 Pflegebudgets, das flexibel einsetzbar ist.

Die Angebote sollten jedoch nicht die Tagespflegeangebote ersetzen, die in Qualität und Umfang erhalten bleiben müssen und teilhabeorientiert und aktivierend ausgerichtet sind. Deshalb sind weiterhin Bemühungen um einen bedarfsgerechten Ausbau der Tagespflegeangebote erforderlich.

Abschließende Bemerkungen

Die APK unterstützt den Referentenentwurf in seiner Grundausrichtung und den angeführten Aspekten. Gleichwohl bestehen über die im Gesetz verankerten Reformabsichten aus Sicht der APK weitgehendere Reformbedarfe und Aufgabenstellungen auch in Bezug auf grundsätzliche Systemfragen, sei es

- eine Entbürokratisierung, mehr Transparenz der Ansprüche und weitere Stärkung der niedrigschwelligen Zugänge für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.
- die umsetzungsorientierte Stärkung des Grundsatzes „Reha vor Pflege“. Vorschläge zur Verankerung einer Präventionspflege im § 42 SGB V wären hier ein weiterer Ansatzpunkt.
- die Stärkung und Gleichstellung der ambulanten Pflegeleistungen mit einem umfassenden, flexibel nutzbarem Entlastungsbudget und insgesamt mehr Forcierung von Budgetoptionen.
- die damit verknüpfte Entkoppelung von Leistungen zum Lebensunterhalt und Wohnen von Pflege- und Betreuungsleistungen mit einer stärkeren Personenzentrierung.
- die Parallelität des Ausbaus niedrigschwelliger Unterstützungsangebote, der Förderung des bürgerschaftlichen bzw. ehrenamtlichen Engagement und der Pflegerelleistungen mit dem entsprechenden Fachkräftestandard (Hilfemix).
- das Zusammenwirken von Eingliederungshilfe und Pflege zur Schließung von Versorgungslücken.
- die insgesamt damit verbundene zukunftsfähige finanzielle Absicherung der Pflegeversicherung und die Vermeidung und Minderung der immer weiter steigenden Belastung der Versicherten.

Bonn, den 06.10.2025