

BAR - Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
Solmsstraße 18 · 60486 Frankfurt am Main

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Nils Dahl, Ref. 421
Rochusstraße 1
53123 Bonn

Bundesarbeitsgemeinschaft
für Rehabilitation e.V.
Solmsstraße 18
Gebäude E
60486 Frankfurt am Main

Telefon 069.60 50 18-0
Telefax 069.60 50 18-29
info@bar-frankfurt.de
www.bar-frankfurt.de

Die Geschäftsführerin

Ihr Zeichen	Ihr Schreiben vom	Unser Zeichen	Ansprechpartner/in	Durchwahl	Frankfurt am Main
	24.2.2023		Dr. Thomas Stähler Peter Norz	-19 -45	06.03.2023

Gesetz zur Unterstützung Entlastung in der Pflege (PUEG) - Referentenentwurf Stellungnahme der BAR e.V.

Sehr geehrter Herr Dahl,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG-RefE).

Unsere Stellungnahme erfolgt aus der Perspektive der gesetzlichen und satzungsmäßigen trägerübergreifenden Aufgabenstellung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e. V. (BAR):

Das vorgesehene Gesetz kann aus unserer Sicht Teil einer notwendigen Entwicklung sein, die Teilhabe von pflegebedürftigen Menschen zu verbessern. Insbesondere sorgen die Neuregelungen insgesamt für eine bessere Transparenz des Leistungsgeschehens für alle Beteiligten, nicht zuletzt in partizipativer Hinsicht für die pflegebedürftigen Menschen selbst, aber auch die pflegenden Menschen im häuslichen Umfeld des/der Pflegebedürftigen.

In dem Zusammenhang begrüßen wir ausdrücklich das nach § 7d SGB XI-RefE neu vorgeschriebene gemeinsame Informationsportal zu Pflege- und Betreuungsangeboten, insbesondere der bei diesem vorgesehene barrierefreie und damit verbundene erleichterte Informationszugang für Pflegebedürftige und pflegende Personen. Sinnvoll dürfte hierbei allerdings sein, auf bereits bestehende Informationsportale einzelner Pflegekassen zurückzugreifen bzw. diese - ggfs. auch unter Einbezug weiterer schon vorhandener Serviceplattformen „Pflege“ - zusammenzuführen.

Zugleich möchten wir an dieser Stelle ergänzend auf das Ansprechstellenverzeichnis (siehe unter <https://www.ansprechstellen.de/suche.html>) aufmerksam machen, das auch (teils regionale) Kontaktdaten zur Pflegeversicherung erfasst und auf das daher u.E. in der Gesetzesbegründung zum PUEG noch geeignet hingewiesen werden sollte. Für Leistungsberechtigte, Arbeitgeber:innen und Rehabilitationsträger vermitteln die Ansprechstellen für Rehabilitation und Teilhabe barrierefreie Informationsangebote.

Auch sehen wir in der allgemein vorgesehenen Auftrags- wie weiteren Datenübermittlung in gesicherter elektronischer Form unter dem Gesichtspunkt der Digitalisierung durchaus einen Vorteil, sofern hierbei Datenschutz und Datensicherheit gem. DSGVO, SGB X und den bereichsspezifischen Regelungen des Sozialgesetzbuches gewahrt bleiben.

Schließlich dient es sicherlich auch besserer Klarheit und Transparenz, wenn bislang noch an verschiedenen Stellen des SGB XI zu findende Informations- und Zustimmungserfordernisse im künftigen § 18 Abs. 8 SGB XI (RefE) gebündelt werden sollen. Ebenso begrüßen wir die klarstellend im künftigen Abs. 11 vorgesehene Übernahme der Regelung des § 275 Abs. 5 SGB V zu den Befugnissen der Gutachter:innen des Medizinischen Dienstes.

Im Kontext von Rehabilitation und Teilhabe stellen sich für uns dennoch einige klärungsbedürftige Fragen, insbesondere bezogen auf die vorgesehenen Neuregelungen in §§ 18 ff. SGB XI (RefE):

(1) Unter dem Gesichtspunkt des Vorrangs von Rehabilitation vor Pflege (§ 5 Abs. 4 SGB XI) und der Vermeidung von Doppelbegutachtungen (§ 17 SGB IX) halten wir in der vorgesehenen Regelung des § 18b Abs. 3 SGB XI (RefE) eine Klarstellung für wünschenswert, dass die in der Pflegebegutachtung getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf für den Reha-Träger soweit auch in deren Bedarfsermittlung und Leistungsentscheidung mit einfließen. Hiermit konform ist auch die Bestimmung des § 9 Abs. 3 Satz 2 SGB IX, auf die in der Gesetzesbegründung zum PUEG daher auch Bezug genommen werden sollte.

Für eine entsprechende Klarstellung spricht u.E., dass die Regelung des § 18b Abs. 3 SGB XI ansonsten unscharf bliebe und in der Praxis weitere Rechtsfragen aufwerfen würde. Denn bei bisheriger Formulierung münden einerseits die Feststellungen des Pflegegutachtens in eine „Rehabilitationsempfehlung“, andererseits wird am Ende ausgeführt, dass die begutachtete Person bei entsprechenden Feststellungen durch den Pflegegutachter einen Anspruch gegen den Rehabilitationsträger auf Leistungen hat. Eine Möglichkeit, diese Unschärfe aufzulösen, könnte darin bestehen, ggfs. auch in der Gesetzesbegründung darauf hinzuweisen, dass hier ein Anspruch

dem Grunde nach besteht, dem Reha-Träger aber das Auswahlmessen für die Leistung u.a. auch auf Basis der Feststellungen im Pflegegutachten verbleibt. Als wesentlich erscheint uns hierbei aber auch klarzustellen, dass vor allem das Fehlen einer Aussage des Pflegegutachters/der Pflegebegutachterin zu einem Reha-Bedarf und oder auch die Feststellung eines ggfs. fehlenden Reha-Bedarfs zum Zeitpunkt der Begutachtung stets auch nur für diesen konkreten Zeitpunkt, nicht aber darüber hinaus gelten kann.

Ferner ist zu bemerken, dass im Gesetzestext und bislang in den Pflege-Begutachtungsrichtlinien (BRi, Stand Mai 2021, https://www.medizinischerdienst.de/fileadmin/MD-zentraler-Ordner/Downloads/01_Pflegebegutachtung/21_05_17_BRi_Pflegebeduerftigkeit.pdf) einschließlich Anlage 3 (Optimierter Begutachtungsstandard (OBS) zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in der Pflegebegutachtung) keine näheren Ausführungen zum Umfang der Prüfung des Rehabilitationsbedarfs enthalten sind. Es bleibt daher unklar, ob hier auch der Reha-Bedarf zur Sicherung/Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (§§ 10, 15 SGB VI, 42 ff. SGB IX) von der Begutachtung mitumfasst sein soll. Eine entsprechende Klarstellung wäre auch vor dem Hintergrund wichtig, dass in den nach § 17 Abs. 1 SGB XI erlassenen Begutachtungsrichtlinien als Rehabilitationsbedarf zwar allgemein die Verbesserung der Teilhabe genannt ist (BRi, S. 13). Als Rehabilitationsziele bzw. zu berücksichtigende relevante Kontextfaktoren (ICF) konkret genannt werden dann allerdings „nur“ zum Beispiel Erlernen, Verbesserung oder Erhalt des Gehens, Transfer, Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Kommunikation, Krankheitsbewältigung, Stärkung des Selbstwertgefühls und des Selbstvertrauens, krankheitsspezifische Schulung unter Einbeziehung der Eltern (BRi, S.150, 151).

Wir schlagen insgesamt hierzu daher vor, jedenfalls in der Gesetzesbegründung eine Bezugnahme zu ergänzen auf die insoweit einschlägigen Regelungen des SGB IX, hier insbesondere §§ 13 und 17, sowie auch die Gemeinsamen Empfehlungen (siehe hierzu auch § 26 Abs. 4 Satz 2 SGB IX), namentlich GE „Reha-Prozess“ und GE „Begutachtung“ (beide abrufbar unter <https://www.bar-frankfurt.de/service/publikationen/reha-vereinbarungen.html>); diesbezüglich weisen wir darauf hin, dass gem. § 26 Abs. 4 Satz 2 SGB IX die gesetzlichen Pflegekassen über den GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Pflegekassen ebenfalls Vereinbarungspartner der Gemeinsamen Empfehlung „Reha-Prozess“ sind.

(2) Hinsichtlich § 18c Abs. 4 SGB XI-RefE könnte u.E. das dort geregelte Verfahren möglicherweise etwas gestrafft und zugleich stärker auf eine frühzeitige gemeinsame Abstimmung aller relevanten Beteiligten ausgerichtet werden. Das bezieht sich z.B. auf die doppelte Gatekeeper-

Rolle der Pflegekasse und die vergleichsweise späte Einbeziehung von Ärzt:innen und Angehörigen.

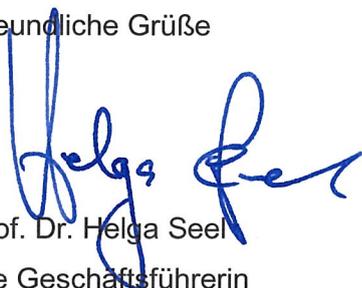
Wir regen insoweit an, hier Elemente des SGB IX vorgesehenen Teilhabeplanverfahrens (§§ 19 ff. SGB IX) mit aufzunehmen.

(3) Die Neuregelung zur Berichtspflicht in § 18d Abs. 3 SGB XI ist grundsätzlich begrüßenswert. Darüber hinaus möchten wir allerdings noch anregen, gesetzlich auch eine entsprechende Evaluation der Rehabilitationsempfehlungen bzw. der Rehabilitationsanträge nach § 18c Abs. 4 vorzusehen, damit daraus Rückschlüsse für die Praxis gezogen werden können.

Abschließend möchten wir gerne noch folgenden Hinweis bzw. folgende Anregung geben: Es scheint uns im vorliegenden Referentenentwurf noch nicht ausreichend hinterlegt, dass ausweislich des Koalitionsvertrags gesetzgeberische Zielsetzung gerade auch die Entlastung der pflegenden Personen im Rahmen häuslicher Pflege sein soll. Im Sinne der ICF stellt dieser Umstand bzw. das soziale Netz der pflegebedürftigen Person überhaupt einen wesentlichen Kontextfaktor dar. Die Feststellung etwaigen Reha-Bedarfs einer Pflegeperson und die Erbringung erforderlicher Reha-Leistungen für diese können ebenso wie andere häusliche Umfeldverbesserungen zumindest dann mittelbar auch zu einer Entlastung und Stärkung der zu pflegenden Person selbst führen. Wir regen dementsprechend an, in dem geplanten PUEG ebenso diesen entscheidenden Aspekt noch mehr in den Fokus zu rücken.

Über eine entsprechende Berücksichtigung unserer vorstehenden Anregungen und Hinweise im Zuge des Weiteren Gesetzgebungsprozesses würden wir uns freuen.

Freundliche Grüße



Prof. Dr. Helga Seel
Die Geschäftsführerin