



Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.

**Geschäftsstelle**  
Deutscher Hospiz- und  
Palliativverband e.V.  
Aachener Str. 5  
10713 Berlin

**Stellungnahme**

des

Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands

zum

Referentenentwurf für ein  
Fünftes Gesetz zur Änderung des Elften  
Buches Sozialgesetzbuch –  
Leistungsausweitung für Pflegebedürftige,  
Pflegevorsorgefonds

Berlin  
28. April 2014

## **Einleitung**

Der vorliegende Referentenentwurf für ein Fünftes SGB XI-Änderungsgesetz hat zum Ziel, die Sicherung der Pflege, abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen, zu gewährleisten. Insbesondere für Menschen mit Demenz sollen weitere Leistungsausweitungen erfolgen, um deren Lebensqualität im ambulanten und stationären Bereich zu sichern. Gleichfalls sollen für Angehörige und Nahestehende, die die Pflege und/oder Betreuung übernehmen, die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf sowie das pflegerische Umfeld gestärkt werden. Auch soll die Qualität der pflegerischen Versorgung auf hohem Niveau sichergestellt werden. Empfehlungen des vom Bundesgesundheitsministerium eingesetzten Expertenbeirates zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes sollen umgesetzt und schließlich die Finanzierung der Pflege unter Berücksichtigung der demographischen Entwicklung zukünftig sichergestellt werden.

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) begrüßt grundsätzlich die angestrebte Pflegereform. Im Folgenden wird im Wesentlichen zu grundsätzlichen Fragestellungen, die sich aus der anstehenden Pflegereform ergeben, aus hospizlich-palliativer Perspektive Stellung genommen.

### **Schwerstkranke und Sterbende müssen in der Pflegereform berücksichtigt werden**

Unstrittig ist, dass die Pflege dringend inhaltlich, bezüglich ihrer finanziellen Rahmenbedingungen sowie hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Akzeptanz weiterentwickelt werden muss.

Die im DHPV organisierten Mitgliedseinrichtungen und Mitgliedsorganisationen arbeiten für schwerstkranke und sterbende Menschen sowie deren Angehörige und Nahestehende. Aus unserem Selbstverständnis und unserer inhaltlich-konzeptionellen Expertise heraus kann die Sorge um gepflegte und begleitete Menschen nur im Sinne von Multiprofessionalität unter Einbeziehung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen sowie unter Berücksichtigung der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen (Total Pain) gelingen:

Im vorliegenden Referentenentwurf erkennen wir keine Bezugnahme auf die Tatsache, dass pflegerische Versorgung im o. g. umfänglichen Sinne auch die Pflege schwerstkranker und sterbender Menschen sowie deren Angehörige und Nahestehende beinhaltet. Gleichfalls wird auf die häufig dringend notwendige hospizlich-palliative Versorgung im Entwurf kein Bezug genommen. Wenn die hospizlich-palliative Perspektive keinerlei Berücksichtigung findet, werden ein Großteil der Pflegebedürftigen, aber auch deren Angehörige und Nahestehende sowie die Pflegenden und Betreuenden nicht gänzlich erfasst, zumal in einer vulnerablen Situation wie der des Sterbens eines Menschen. Wir empfehlen, die Zielsetzung der Pflegereform um diese Perspektive zu erweitern.

### **Pflege inhaltlich-konzeptionell weiterentwickeln**

#### **Den hospizlich-palliativen Ansatz im Qualitätsmanagement berücksichtigen**

##### **Stationäre Pflege**

Die deutliche Zunahme der Lebenserwartung hat dazu geführt, dass BewohnerInnen meist erst im hohen Alter, mit fortgeschrittener Multimorbidität und/oder Demenz in die stationären Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden. Aus diesem Grund benötigen die BewohnerInnen daher häufig nicht erst am Lebensende, sondern über einen viel längeren Zeitraum, häufig mit Beginn des Heimeinzuges, hospizlich-palliative Pflege und Begleitung.

Die Pflege und Begleitung sollte in dem Umfeld geleistet werden, in dem die Menschen leben – nach Möglichkeit und auf Wunsch bis zum Lebensende. Das bedeutet, dass sich die Pflegeheime im hospizlich-palliativen Sinne weiterentwickeln und dabei sinnvolle Bildungs-, Reflexions- und Supervisionsangebote (z. B. 40-stündiges Curriculum „Palliative Praxis“ der Robert Bosch Stiftung oder 160-stündige Zusatzqualifikation „Palliative Care“), verzahnt mit Organisationsentwicklungsprozessen im Sinne der sich verändernden Zielgruppen realisieren müssen. Ergänzend dazu ist eine Kooperation mit ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten sowie spezialisierten Diensten (z. B. SAPV-Leistungserbringern) sinnvoll und notwendig, um eine umfassende Versorgung und Begleitung der Betroffenen zu ermöglichen. Dies muss in der Pflegereform Berücksichtigung finden.

Ebenso ist es dringlich, dass sich hospizlich-palliative Aspekte im Qualitätsmanagement der Heime und in den Qualitätsprüfungen des MDK stärker niederschlagen, um dem Anspruch nach Effizienz und Vertrauen in die Belastbarkeit der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen Rechnung zu tragen (S. 39).

Die Tatsache, dass das Angebot zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI prinzipiell auf alle pflegebedürftigen BewohnerInnen ausgeweitet werden soll, ist begrüßenswert. Es ist aus unserer Sicht fraglich, ob die vorgesehene Betreuungsrelation von einer Betreuungskraft für 20 anspruchsberechtigte Personen (S. 39) ausreicht, in Zusammenarbeit mit den hauptamtlich Pflegenden eine individuelle Begleitung und Betreuung der Pflegebedürftigen sicherzustellen, insbesondere dann, wenn die Themen Sterben, Tod und Trauer relevant werden.

Es stellt sich zudem eine zentrale Qualifikationsfrage bzgl. zusätzlicher Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI, aber auch haupt- und ehrenamtlich tätiger MitarbeiterInnen sowie der Kooperationspartner, z. B. ÄrztInnen. Wir empfehlen dringend die Aufnahme von Maßnahmen und Förderungen, mit dem Ziel, inhaltlich-konzeptionelle Anpassungen der Pflegeheime voranzutreiben. Es gibt bereits beispielhafte Initiativen, die auf regionaler Ebene (z. B. in Berlin, Hamburg oder Jena) aber auch bundesweit tätig sind und auch geeignet sind, diesen Anspruch nachhaltig umzusetzen.

### **Ambulante Pflege**

Auch die ambulante Pflege bedarf einer inhaltlich-konzeptionellen Weiterentwicklung und besseren Ressourcenausstattung.

Schwerstkranke und sterbende Menschen bleiben immer länger im häuslichen Umfeld, wie es ein Ziel des vorliegenden Referentenentwurfs ist und von uns begrüßt wird.

Hauptamtlich Pflegenden versorgen daher verstärkt Menschen, die eine hospizlich-palliative Versorgung benötigen. Insbesondere der palliativpflegerische Bedarf kann nicht allein durch SAPV-Leistungserbringer gedeckt werden. Vielmehr muss eine hospizlich-palliative Kompetenz in der Fläche im Sinne der Allgemeinen Palliativversorgung (AAPV) eingeführt und umgesetzt werden. Ergänzend ist die Vernetzung mit unterschiedlichen Angeboten,

z. B. Hospiz- oder Demenzbesuchsdienste notwendig, aber auch eine hospizlich-palliative Kompetenzstärkung ausreichend vorhandener Pflegekräfte durch entsprechend ausgerichtete Ausbildungs-, Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie Reflexions- und Supervisionsmöglichkeiten.

Alltags- und PflegebegleiterInnen können eine sinnvolle Ergänzung zur organisatorischen Entlastung in der häuslichen Versorgung darstellen. Gerade PflegebegleiterInnen übernehmen nach dem vorliegenden Referentenentwurf eine zentrale, vermittelnde Rolle (S. 36). Umso dringender erscheint es, auch diese Personengruppe in ihrer fachlich ambitionierten und herausragenden Aufgabe entsprechend zu qualifizieren, damit eine stabilisierende und fördernde Wirkung für die auf Pflege angewiesenen Menschen überhaupt eintreten kann.

#### **Pflegebedürftigkeitsbegriff erweitern**

Wir setzen uns für die zeitnahe Umsetzung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Sinne der sich verändernden Zielgruppen pflegerischer Versorgung und deren Bedürfnisse ein.