

Bundesministerium für
Gesundheit

Greifswald, 06.07.2014

Stellungnahme zum Entwurf des zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des Referentenentwurfes des zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung, welchen wir mit sehr großem Interesse gelesen und diskutiert haben.

Wir begrüßen die Berücksichtigung der bisher im Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie in den Pflegestufen nicht hinreichend bedachten Menschen mit kognitiven Defiziten und psychischen Erkrankungen sehr. Aufgrund dessen, dass neben den Defiziten in der Selbstversorgung nun auch die Mobilität, die kognitive und kommunikative Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die Gestaltung des Alltagslebens sowie die Defizite im Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen Berücksichtigung im Pflegebedürftigkeitsbegriff und den Pflegegraden finden, ist aus unserer Sicht eine umfassende und vor allem gerechtere Einschätzung der Pflegebedürftigkeit möglich.

Die Ansätze der Erweiterung der Pflegeberatung nach §7a sehen wir jedoch als nicht umfassend genug. Die nach Eingang eines Antrages umgehende Benennung eines Pflegeberaters bzw. Pflegeberaterin, die Auflistung einer Leistungs- und Preisvergleichsliste sowie der dann im Anschluss innerhalb des Pflegeberatungsprozesses erstellte Versorgungsplan bieten lediglich eine standardisierte Grundlage zur potentiellen Verbesserung der Versorgung von Pflegebedürftigen. Aus unserer Sicht ist darüber hinaus eine professionelle Hilfe/ Supervision bei

der Umsetzung der festgestellten Bedarfe der Pflegebedürftigen von fundamentaler Bedeutung, um eine wirkliche Verbesserung der pflegerischen Versorgung sowie eine gleichzeitige Entlastung der pflegenden Angehörigen erzielen zu können. Die von uns durchgeführten Studien am Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen am Standort Rostock/ Greifswald haben bestätigt, dass Pflegebedürftige vor allem bei sozialrechtlichen Belangen, wie z.B. bei der Versorgungsvollmacht, der Patientenverfügung oder der Beantragung einer Pflegestufe sowie von Hilfs- und Heilmitteln, erheblicher Unterstützung bedürfen. Aus unserer Sicht kann dies nur realisiert werden, wenn eine zusätzliche Betreuung der Pflegebedürftigen, welche die Realisierung des erstellten Versorgungsplans supervidiert, im Anschluss der Pflegeberatung gesetzlich geregelt und damit ebenfalls standardisiert wird. Diese Supervision der Bedarfsumsetzung kann einen erheblichen Einfluss auf die Verbesserung der allgemeinen Pflegesituation der Bedürftigen, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und der psychischen und körperlichen Belastung pflegender Angehöriger haben.

Wir bitten Sie dies bei der Überarbeitung des Referentenentwurfes im §7a Satz 1 Absatz 3 und 4 deutlich zu machen, indem

„3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken.

“4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie [...]“

ergänzt wird durch:

„3. auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger aktiv hinzuwirken.

“4. den Antragstellenden bei der Durchführung des Versorgungsplans zu unterstützen und den Versorgungsplan erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie [...]“

Wir bitten Sie unabhängig vom aktuellen Gesetzgebungsverfahren dies in den regionalen Modellprojekten der gemeinsamen Verantwortung nach §8 SGB XI, die zur Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen beitragen sollen, zu berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen